

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA ANEMIA EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020**

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

AUTORA

ROSSO CHU, ZARAI ELAINE

ORCID: 0000-0002-6960-510X

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Rosso Chu, Zarah Elaine

ORCID: 0000-0002-6960-510X

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID ID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID ID: 0000-0001-8811-7382

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

**DRA.ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL
PRESIDENTE**

**DR.ENF. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
MIEMBRO**

**MGTR. CERDÁN VARGAS, ANA
MIEMBRO**

**DRA.ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

Agradezco Jehová por proteger a mis seres queridos, ellos son mi motivo y mi razón de seguir viviendo en este mundo y luchando por mis sueños y metas.

A mis maestros de mi universidad, por orientarme y formarme como estudiante de la carrera profesional de enfermería.

A mi familia por educarme, cuidarme, motivarme y guiarme en todo momento de mi vida. Especialmente a mis abuelos, por siempre brindarme su cariño y apoyo.

DEDICATORIA

A mi amada familia por siempre estar a mi lado y motivarme a seguir mis sueños sin importar las dificultades.

A mis abuelos por apoyarme y brindarme su amor desde que era un bebe. Ustedes son mi ejemplo a seguir de firmeza, persistencia y dedicación.

A mis hermanos por quererme y brindarme su apoyo en los buenos y malos momentos. Por ello, los amo a pesar de nuestras diferencias y dificultades.

RESUMEN

La anemia a nivel nacional afecta al 40,0% de los niños menores de 3 años, que necesitan de grandes cantidades de hierro para completar su crecimiento y desarrollo. El objetivo de esta investigación es describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla. El universo muestral estuvo constituido por 50 niños con anemia. Se aplicó la técnica de la entrevista online. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0 y analizados mediante las tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa porcentual con sus respectivos gráficos estadísticos. Tuvo los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, tienen 1 a 2^a 11 meses y 29 días, las madres tienen estudios secundarios completos o incompletos y tienen trabajos eventuales. Más de la mitad tienen un ingreso de 751 a 1000. Los determinantes del entorno físico, la totalidad tiene conexión de agua domiciliaria. Los determinantes de los estilos de vida, la mitad refiere que sus niños se bañan diariamente. En cuanto a la alimentación, la mayoría consumen diariamente frutas, carnes y verduras. Con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe algún apoyo organizado. Se concluye que los niños tienen un ingreso de 751 a 1000 soles, que negativamente afecta su salud alimenticia causando daños físicos e intelectuales.

Palabras clave: Determinantes sociales, estilo de vida, niño, salud.

ABSTRACT

Anemia at the national level affects 40,0% of children under 3 years of age, who need large amounts of iron to complete their growth and development. The objective of this research is to describe the social determinants in children under 3 years of age with anemia who attend the Clas Rinconada_Santa Health Post, 2020. It was of a quantitative, descriptive type and a single-box design. The sample universe consisted of 50 children with anemia. The online interview technique was applied. The data were processed in the PASW Statistics software version 18.0 and analyzed using the absolute and relative percentage frequency distribution tables with their respective statistical graphs. It had the following results: In the biosocioeconomic determinants, the majority are female, they are 1 to 2 nd 11 months and 29 days old, the mothers have completed or incomplete secondary studies and have temporary jobs. More than half have an income of 751 to 1000. The determinants of the physical environment, all have a home water connection. The determinants of lifestyles, half refer that their children bathe daily. As for food, most consume fruits, meats and vegetables daily. With regard to the determinants of social and community networks, the totality does not receive any organized support. It is concluded that children have an income of 751 to 1000 soles, which negatively affects their nutritional health, causing physical and intellectual damage.

Keywords: Social determinants, lifestyle, child, health.

6. CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Diseño de la investigación	21
3.2. Población y muestra	21
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5. Plan de análisis.....	37
3.6. Matriz de consistencia.....	40
3.7. Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS.....	43
4.1. Resultados.....	43
4.2. Análisis de resultados.....	74
V. CONCLUSIONES	130
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	133
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	135
ANEXOS.....	155

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD	CLAS	RINCONADA_SANTA,
2020.....		43

TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD	CLAS	RINCONADA_SANTA,
2020.....		47

TABLA 3: DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD	CLAS	RINCONADA_SANTA,
2020.....		57

TABLA 4, 5 Y 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD	CLAS	RINCONADA_SANTA,
2020.....		65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020.....44

GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020.....50

GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020.....60

GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5 Y 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020.....69

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de la salud son hechos sociales que condicionan la salud del individuo, por ese motivo se centran en los contextos sociales donde se desarrolla la persona, es decir desde que nace, crece y envejece, estará condicionada su salud según su conducta. Los determinantes de la salud, surgieron hace dos décadas, al darse cuenta que existía limitaciones en las intervenciones dirigida a las conductas de riesgo del individuo al caer enfermo, a causa del factor social, esto se resume a la estructuración de los patrones sociales ya formados u orientados en las decisiones que tomamos si serán o no favorables para nuestra salud (1).

La equidad es una cualidad que consiste en la igualdad de condiciones, más allá de las diferencias físicas, ideales, cultura, economía, religión, entre otros. Es por ello que se relaciona con la justicia social, las mismas condiciones y oportunidades, sin discriminar a ninguna persona. Es decir, la equidad debe ser aplicada en base a la moral y ética general a todas las personas. Además, cada individuo tiene que hacer respetar sus derechos humanos, sin importar sus diferencias. La equidad lucha contra la discriminación, homofobia, xenofobia, racismo, entre otras diferencias individuales. Las diferencias no deben ser obstáculos en la vida, todos tenemos las mismas capacidades y medios para poder desenvolvernos en la vida (2).

La desigualdad no se enfoca en riquezas, ingresos o patrimonio neto. Al contrario, la desigualdad es una condición de no tener un misma calidad, cantidad, naturaleza o valor. También influye en las expectativas de vida,

dificultad la accesibilidad, la calidad de educación u otro tipo de servicio. Asimismo, la desigualdad aumenta en niveles no pensados y persiste debido a las influencias, que causan como resultado las preferencias, lo que impide a otras personas a que puedan tener un servicio justo que responda a sus necesidades de forma completa, esto lleva a distorsionar la política, ética, moral y democracia (3).

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud en el 2020, refirió que hay un aproximado de 2000 millones de personas anémicas, siendo 280 millones niños y 614 millones mujeres, convirtiéndose en el problema de salud más común en múltiples países. Por ello, el hierro es fundamental para que el individuo se desarrolle y crezca de manera adecuada. La carencia de este mineral produce anemia en el mundo, afectando al 42% de los niños y el 40% de las embarazadas. La alimentación y la nutrición adecuada son necesarias para obtener una buena salud, es uno de las herramientas más valiosas, no solo para fortalecer el estado nutricional, sino para favorecer calidad de la persona (4).

En América latina en el 2020, existen 22,3 millones de niños sufren de anemia. Registrando las mayores tasas de anemia en Haití con 65%, Bolivia con 60% y Perú con 34%. Aunque, otros países en desarrollo han logrado disminuir la tasa de anemia en niños, como el Salvador con 22,9% y Nicaragua con 10,5%. La anemia causa retraso del crecimiento, desarrollo y dificultad cognitiva. En la mayoría de los países que conforma Latinoamérica no existe un enfoque específico sobre los cuidados nutriciones que debe tener la madre en la

alimentación de su niño, siendo una realidad no aceptable y que no es aún solucionada (5).

En Colombia en Bogotá en el 2020, la anemia en menores de 5 años afecta al 24,7%; volviéndose un problema de salud en el país. Por ello, el “Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia”, creó la resolución 3280, realizando acciones para disminuir la carencia de micronutrientes en los niños, creando líneas técnicas y operativas. Promoviendo la lactancia materna exclusiva y también brindar a las familias de estos pequeños niños micronutrientes en polvo para incluirlo es su alimentación diaria. Una de las propuestas puestas en mesa en el ministerio es poner en práctica el corte tardío del cordón umbilical, para que las ultima reservas de sangre que aún se almacena en el cordón umbilical se suministre al bebe, favoreciendo sus niveles de hierro y su salud (6).

En México en el 2020, el informe del Estudio Nacional de Salud y Nutrición informó que el 23,0% de los menores de 4 años tienen anemia, siendo el 7,2% por deficiencia de hierro y el 18,6% por deficiencia de zinc. Además, existe altos niveles de prevalencia en los infantes con talla y peso bajo, presentándose con mayor intensidad en los pueblos indígenas. Por otra parte, la anemia es causado por la deficiencia de micronutrientes que puede ser prevenible, si se refuerza en la alimentación con alimentos fortificados en hierro y zinc. Por ello, los especialistas informan que los suplementos refuerzan la alimentación, esto resulta ser imperativo en la promoción del consumo de suplementos con micronutrientes para favorecer la salud en los infantes con problemas socioeconómicos (7).

En Uruguay, el “Fondo de las Naciones Unidas para la infancia” realizó un estudio en el 2020, manifestando que existe una prevalencia de anemia del 27,6% en infantes de 6 a 11 meses; el 24,8% en infantes de 12 a 17 meses y de 29,1% en niños de 18 a 23 meses. Asimismo, refieren que el promedio de hemoglobina capilar fue de 11,7g/dl. El estudio redactó que el 67,0% de los niños recibe suplementos de hierro, siendo conformado por el 81,6% por niños de 4 a 6 meses, subiendo al 88% en niños de 7 a 11 meses y decayó al 69,3% en infantes de 12 a 23 meses. Por ello, la anemia se relaciona con la inequidad socioeconómica, siendo uno de los más perjudicados los infantes con anemia sufriendo una alteración en el crecimiento, desarrollo, coordinación motora, déficits de atención y lingüística (8).

El Ministerio de Salud en el 2020, informó que se redujo la prevalencia de anemia en 3,4% en los niños menores de 36 meses, según él informó del Consejo de Ministros. Las regiones que disminuyeron su prevalencia fueron Amazonas con 8,1% y Pasco con 8,5%. Todos los seres humanos necesitamos consumir hierro, principalmente las mujeres gestantes y los niños menores de tres años. Los signos y síntomas que presenta una persona que padece anemia en el cansancio, incremento del sueño, palidez, pérdida de apetito y mareos. Para diagnosticar la anemia se necesita sacar una muestra de sangre y medir la cantidad de hemoglobina. Las consecuencias de padecer anemia es tener bajo peso, inadecuado desarrollo cerebral, incapacidad las funciones cognitivas, retrasa su crecimiento y desarrollo (9).

Según el “Instituto Nacional de Estadística e Informática” en el 2020, informándonos que la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en la Sierra es de 48,6%, seguidos por la Selva con 46,3% y la Costa con 33,5%. Por otra parte, el porcentaje de anemia en niños de 6 a 35 meses de la zona rural fue 48,4% y en la zona urbana 36,7%. Los registros rebelaron que los departamentos con mayor prevalencia de anemia son Puno con 69,4%; Ucayali con 57,2%; Madre de Dios con 54,8%; Cusco con 53,7%; Loreto con 50,5% y Apurímac con 49,9%. Asimismo, impacta a más de la mitad de los niños del quintil inferior con 53,6%; afectando directamente a cuyas madres que no culminaron sus estudios primaria o que no tienen estudio alguno siendo un aproximado de 51,9% (10).

Según el “Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social” en el 2020, informo que el 43,000 de niños lograron recuperarse de la anemia. Las regiones que registraron mayor porcentaje de prevalencia de anemia en menores de tres años fueron Puno, Ucayali, Madre de Dios, Cusco, Loreto y Apurímac. Además, la ministra manifestó que las acciones para disminuir los índices de anemia fueron promover las visitas domiciliarias del programa Cuna Más y brindar consejerías sobre la adecuada alimentación y entrega suplementos de hierro. En el Perú, el consumo de hierro de la población equivales a solo 3 miligramos al día cuando el consumo diario de hierro debería ser de 10 miligramos al día. Por ello recomiendan una dieta rica en hierro donde lo podemos encontrar en el pescado de carne oscura, carnes rojas, sangrecita y las vísceras (11).

En Ancash se realizó la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” en el 2020, informando que el 37,5% de los menores de tres años padecen anemia

un porcentaje menor en comparación del año pasado que registro 40,2%. Teniendo en cuenta que el 25,8% tiene anemia leve, el 14,3% tiene anemia moderada y el 0,4% tienen anemia severa. Teniendo la misma distribución estos últimos años y siendo similar a nivel nacional. Asimismo, la especialista en nutrición Diana Espinola Herrera, refirió que los casos de la zona costa, principalmente la provincia del Santa y Pallasca, donde los índices de anemia tienen un promedio de 47,7%, superando el promedio regional. Mediante esta situación la funcionaria de salud explico que los casos de los niños expuestos pueden ser causados por la mala alimentación, así como las condiciones donde crecen y se desarrollan estos pequeños niños (12).

En el distrito de Santa, un aproximado de 1,200 menores de 1 año son monitoreados para prevenir la anemia. Asimismo, se realizó una reunión con los integrantes del “Programa de Incentivos a la Gestión Municipal” para el 2020, con estrategias para promover la buena alimentación que disminuya la anemia en los niños. Además, el gerente de desarrollo social de la municipalidad manifestó que existe un compromiso de la municipalidad y las instituciones para combatir la anemia, trabajando con niños de 4 a 11 meses a través de visitas domiciliarias y otorgando sulfato ferroso para mejorar su estado de salud. Durante las visitas domiciliarias se sensibilizo y concientizo a los hogares sobre la importancia de que los niños estén saludables (13).

Frente a esta realidad existente no son ajenos los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada, fue fundado en el año 1981, atiende 223 niños menores de 3 años, que se atiende en los servicios

de enfermería, medicina, obstetricia, dental y farmacia, se ubica en la Av. Victor Raul Haya De La Torre Mz 11 Lote 1 en el Centro Poblado de Rinconada del Distrito de Santa, la Provincia del Santa, Departamento de Ancash. Pertenece a la Red Pacifico Norte, Microred Santa, unidad ejecutora Salud La Caleta (14).

Frente a lo presentado es que se elaboró el siguiente enunciado del problema: ¿Cuáles son los determinantes sociales en niños menores de 3 años con anemia en el Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020?

Para dar respuesta a esta problemática, se planteó el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

Para poder obtener el objetivo general, se plantearon los objetivos específicos como:

- Identificar los determinantes biosocioeconómicos de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia), entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa: Alimentos que consume el niño, hábitos recreacionales (Recreación, alimentación saludable actividad física).

- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños y su impacto en la salud, apoyo social, en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa.

La presente investigación se justifica en el campo de la salud porque sus aportes permitirá brindar información y conocimientos que ayudaran a poder comprender los problemas de salud que se centran en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada, con el fin de poder sensibilizar a las personas encargadas, a que realicen acciones preventivas y promocionales que disminuyan la anemia en niños, con el sentido de contribuir en el sistema de salud, por ello, fue necesario esta investigación de calidad y bien dirigida para disminuir la inequidad y favoreciendo positivamente la salud de los niños menores de 3 años.

El presente estudio de investigación tuvo el propósito de conocer la problemática de salud presente en los niños menores de 3 años con anemia, teniendo en cuenta los estudios presentados nos indica que los niños tienen más riesgo a enfermarse. Por ello, este estudio es de suma importancia e interés para la DIRESA Ancash y la municipalidad del santa, porque ayudara a evaluar la calidad del servicio que presta el Puesto de Salud Clas Rinconada y conocer si cumplen con los servicios preventivos, promocionales y tratamientos para contribuir a disminuir las enfermedades que aquejan a la población y favorecer su salud.

La investigación cumple un importante papel para nuestra comunidad o sociedad porque mediante este estudio brindamos información centralizada en los niños menores de 3 años con anemia, siendo de interés para todas las personas que deseen conocer a respecto de la investigación para fines académicos, contribuyendo en favorecer el entendimiento de los determinantes de la salud y los determinantes sociales. También, contribuirá en favorecer la equidad y la promoción de la salud pública en la población en general.

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla. La población muestral estuvo constituida por 50 niños menores de 3 años con anemia. Tuvo los siguientes resultados y conclusiones: La mayoría son de sexo femenino, tienen 1 a 2^a 11 meses y 29 días, las madres tienen estudios secundarios completos o incompletos, son eventuales y no presentaron su carnet según su edad y no reciben apoyo social natural.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacional

Quilumbaquin G, (15). Realizó un estudio en Ecuador, denominado “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud N° 1 de Esmeraldas, 2019”. El objetivo general fue conocer los determinantes sociales que influyen en la nutrición de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud N° 1 de Esmeraldas. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y diseño transversal. Los resultados indican que el 55,0% son del sexo masculino; el 66,3% son amas de casas y el 61,8% tienen un ingreso económico de S/100 a S/300. El estudio concluyó que los padres no pueden alimentar a sus hijos de manera saludable por no contar con el tiempo necesario y los recursos económicos suficientes.

Moyano et al, (16). Realizó un estudio en Ecuador denominado “Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años, 2019” El objetivo general fue identificar los factores asociados a la anemia en niños de la Cuenca – Ecuador. La metodología fue cuantitativa, analítica y corte transversal. Los resultados indican que el 95,3% de los niños sufren de déficit de micronutrientes; el 95,3% nacen con bajo peso y el 95,9% son prematuros. El estudio concluyó que la anemia en niños tiene relación con los factores de vivir en zonas rurales, nacer con bajo peso, déficit de micronutrientes y prematuridad.

Quiñonez F, (17). Realizó un estudio denominado “Valoración de los determinantes de salud en niños de 1 a 3 años en el Centro Integral Burbujita Infantil en la Ciudad de Esmeraldas, 2018”. El objetivo general fue valorar los determinantes de salud que afectan a niños de 1 a 3 años de edad en el Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) “Burbujita Infantil” de la ciudad de Esmeraldas. La metodología fue mixta (Cuantitativo y cualitativo) descriptivo y de corte transversal. Los resultados indican que el 60,0% de los niños tienen un ingreso menor de 370 dólares; el 50,0% tienen una dieta balanceada y el 42,0% de los niños sufrieron de enfermedades respiratorias. El estudio concluyó que los niños tienen una alimentación balanceada, pero en sus viviendas ingieren alimentos pocos saludables por desconocimiento y costumbre.

Nacional

Padilla C, y Polo J, (18). Realizó un estudio denominado “Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019”. El objetivo general fue determinar la relación entre los determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años del AA. HH Los Claveles – Pampa Grande, Tumbes. La metodología fue descriptivo correlacional. Los resultados indican que el 62,0% tienen un nivel bajo en estilos de vida y redes sociales y comunitarias, pero no tienen anemia y el 73,0% tienen un nivel bajo en relación en la alimentación, pero no tienen anemia. El estudio concluyó que

determinar la presencia de anemia en niños no tiene relación con los determinantes sociales.

Delgado K, (19). Realizó un estudio denominado “Determinantes sociales que influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019”. El objetivo general fue establecer como los determinantes sociales en las dimensiones sociodemográficas, entorno, atención de salud y hábitos alimentarios influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal. Los resultados indican que el 62,0% de los niños son de sexo femenino; el 54,3% de las madres tienen estudios secundarios y el 58,7% tiene un ingreso económico menor de S/500. El estudio concluyó que los determinantes sociales tienen una relación significativa en el factor sociodemográfico y hábitos alimentarios que influyen en los niños a que padezcan anemia.

Cóndor N, (20). Realizó un estudio denominado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X – Piura, 2018”. El objetivo general fue describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X- Piura, 2018. La metodología fue cuantitativa, descriptivo y diseño de una sola casilla. Los resultados indican que el 59% son del sexo femenino; el 60,1% de las madres cuentan con estudios superiores completa/ incompleta y el 87,4% no cuenta con apoyo de

organización. El estudio concluyó que la mayoría tiene vivienda propia, hogares unifamiliares y más de la mitad descansan de 8 a 10 horas.

Local

Girón A, (21). Realizó un estudio denominado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con del Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020”. El objetivo general fue describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y diseño de una sola casilla. Los resultados indican que el 65,5% son masculinos; el 78,6% son eventuales y el 53,6% cuentan con agua por medio de acequias. El estudio concluyó que la mayoría tienen un ingreso menor de 750, acuden a su centro de salud para su AIS, tiene su carnet de vacunación completa según su edad, tiene SIS – MINSA y no reciben apoyo social organizado.

Zuñiga Y, (22). Realizó un estudio en Ancash denominado “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos, 2020”. El objetivo general fue describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos 2020. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y diseño de una sola casilla. Los resultados indican que el 87,5% de las madres tienen estudios en el nivel secundaria completa/incompleta; 86,0% tienen trabajo eventual; 63,0% tiene vivienda multifamiliar y el 86,0% duermen de 8 a 10 horas. El estudio concluyó que la

mayoría son del sexo masculino, tienen un trabajo eventual, se bañan al menos 4 por semana y tienen SIS-MINSA.

Chumpitaz C, (23). Realizó un estudio denominado “Determinantes sociales de la salud en la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Coishco_Coishco, 2020”. El objetivo general describe los determinantes los sociales de la salud en la anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Coishco-Coishco, 2020. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla. Los resultados indican que el 60,0% son del sexo masculino; el 55,0% tienen 1 a 2 años, 85,0% tiene un ingreso económico menor de 750; el 67,5% de los jefes de familia son eventuales; el 55,0% tienen vivienda multifamiliar y el 75,0% tiene vivienda propia. El estudio concluyó que la mayoría de las viviendas se abastecían con red pública, tienen electricidad permanente. La totalidad eliminan su basura en el montículo y tienen baños propios.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

El presente informe de investigación se sustenta en base a los teóricos Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, los mayores representantes de los determinantes de la salud que definieron a la salud como un grupo de características condicionantes de la salud, que influyen de forma individual y poblacional (24).

Mack Lalonde fue un destacado abogado, se convirtió en ministro de salud en Canadá, en 1972 realizó propuestas para reformar el sistema de

seguro social. Asimismo, su liderazgo cambio la política pública de su país y contribuyo con su estudio en diversos países. En 1974 publico las "Nuevas Perspectivas sobre la Salud," que fue reconocido internacionalmente trayendo un cambio parcial a las políticas tradicionales y fortaleciendo la promoción de la salud teniendo énfasis en la prevención. Además, realizo un estudio epidemiológico para descubrir el motivo de las muertes y enfermedades en Canadá, siendo uno de los primeros pasos que tuvo que dar Lalonde iniciando así su modelo sobre los determinantes de la salud, explicando que los individuos se enfermaban o morían por cuatro factores relacionados: La biología humana, medio ambiente, estilo de vida y sistema sanitario (24,25).



Fuente: De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria, 2020.

El primer factor se basa en la biología humana este determinante se relaciona con las características físicas y mentales, que se conforman en el aspecto genético, la edad, sexo, envejecimiento del cuerpo, entre otros, es

decir todo lo que no puede ser modificado en el organismo biológico del humano. El segundo factor se basa en el medio ambiente son los factores que se encuentran en el entorno físico, biológico, contaminación (atmosférica, química, suelo, aire y agua) y factores socioculturales que afectan directamente a la salud (25,26).

El tercer factor se basa en los estilos de vida es la conducta individual mediante creencias, comportamientos, actitudes, hábitos y costumbres, que puede ser condicionado de manera negativa, como de forma positiva. El cuarto factor se basa en el sistema sanitario se refiere al acceso de los servicios de salud, los recursos humanos, equipo y medios económicos. Asimismo, evalúa la cantidad y calidad de los recursos que tienen y las que necesitan la población. Con el objetivo que exista condiciones para poder brindar un servicio de calidad, eficacia, accesibilidad y recursos (26).

El modelo de Dahlgren y Whitehead fue creado en 1991, es un modelo que se centra en los factores o determinantes sociales, que redacta sobre la desigualdad social en salud, que es causado por los diferentes niveles de condición económica y las políticas públicas de salud que tiene su país. Asimismo, explica las condiciones biológicas, culturales, socioeconómicas y medioambientales (27).



Fuente: Rodríguez Z. Los determinantes sociales y su importancia para los profesionales de la salud, 2020.

Este modelo explica a través de su gráfico las principales características determinantes sociales, dividiéndose en cuatro categorías: la primera categoría se observan los factores genéticos, edad, sexo y en otra los factores que no pueden ser modificados que afectan directamente la salud. La segunda categoría se centra en el comportamiento del individuo siendo un factor modificable (27).

La tercera categoría se relaciona con las condiciones que influyen en la vida del individuo a través de su entorno social y comunitario. Además, se relaciona con las condiciones de vida, servicios de apoyo, trabajo, educación, desempleo, agua, electricidad, saneamiento básico, servicio de salud y vivienda. Finalizado con la cuarta categoría se centra en las condiciones sociales del individuo, que se relacionan con el ambiente donde se desarrolla y las políticas de salud de cada país (28).

Además, su modelo nos explica que existe tres niveles: el primer nivel son los determinantes estructurales que se centra en las condiciones generales, nivel cultural, socioeconómico y ambiental que se influye el individuo en la sociedad, es decir se guían de una jerarquía de posición, clasificando a las personas por su clase social, influencia, poder, nivel educativo, entre otros. Por ello la sociedad se guía mediante apariencias de posición siendo para ellos el estatus social más alto, el que tiene mayores posibilidades de llevar una vida confortable (28, 29).

El segundo nivel son los determinantes intermedios que son los factores de las condiciones de vida, trabajo y vivienda refleja a la influencia social y comunitaria, que se relacionan estrechamente con el ambiente de trabajo que el individuo realiza si es de alto riesgo o no, la carga laboral, su desempeño y remuneración. Además, se relaciona con la vivienda si cuenta con los servicios de agua, electricidad, saneamiento básico, el material de la vivienda, entre otros aspectos. También, se enfoca en la educación, el desempleo, posición social, entre otras características. El tercer nivel son los determinantes proximales son los factores determinantes modificables relacionados con el estilo de vida, esto se refiere a los hábitos, comportamientos, costumbres, entre otras actividades diarias que realizamos. (29).

El modelo de inequidad en salud de Dahlgren y Whitehead, logra exponer los cambios estructurales de las condiciones generales, vida y trabajo de manera individual por medio de las estrategias de salud y por otro lado de

forma comunitaria por medio la participación social, el empoderamiento, los estilos de vida y los comportamientos individuales (29).

2.2.2 Bases conceptuales de la investigación

Niño: Es un individuo que aún no alcanza la pubertad. En esta etapa conocida como la niñez son seres vulnerables y necesitan la protección de sus padres, familiares y educadores. Por ello es de máxima importancia brindarles un entorno de seguridad de acuerdo a sus necesidades (30).

La anemia: Se define como un trastorno de la sangre, que afecta directamente a los glóbulos rojos. Es conocido como uno de los problemas de salud más comunes en el mundo, que no ve condición económica, raza, edad entre otros. La anemia puede ser causada por múltiples factores de riesgos y frecuentarse en la vida de las personas en formas inesperadas, uno de las principales causas es poco consumo de hierro, dando como consecuencia a que el individuo padezca de anemia (31).

Los determinantes sociales de la salud: Son hechos sociales que condicionan la salud del individuo, por ese motivo se centran en los contextos sociales donde se desarrolla la persona, es decir desde que nace, crece y envejece, estará condicionada su salud según su conducta (32).

Salud: Es el estado total que goza todo ser vivo, es un balance completo del bienestar mental, físico y social, y no solo en la ausencia de padecer una enfermedad o afección (33).

Vivienda: Es el espacio físico, estructurado, que brinda refugio, un lugar donde descansar y resguardo, sirve para brindar un lugar de protección de las inclemencias del clima y otras amenazas (34).

Grado de instrucción materna: Varía en diferentes zonas del mundo, una mujer perteneciente a una minoría étnica suele percibir problemas sociales, causando que experimenten dificultades en diversas partes de su vida, principalmente en el embarazo, el alumbramiento y la crianza del niño (35).

Ingreso económico: Es el ingreso monetario que se añade a ciertos factores de producción, que generan gastos. El ingreso es un recurso activo que incrementa el valor o disminuye según los gastos del individuo. Por ello ayudar a los niños a sobrevivir y prosperar implica reducir los factores económicos asociados a que el niño viva una vida prospera (36).

Ocupación: Se define como una actividad o trabajo determinados por el desarrollo del desempeño laboral, técnicas, tecnología y división de ocupaciones. Asimismo, comprendiendo las funciones laborales del trabajador y sus límites (37).

III.METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo: porque fue realizado a través de una recolección de datos numéricos que se procesaron para ser analizados de manera estadística (38).

Descriptivo: porque se describió las características más relevantes de los niños (39).

Diseño de una sola casilla: porque se empleó un solo grupo para recolectar la información (40).

3.2 Población y muestra

El universo muestral fue constituido por 50 niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020 habiéndose tomado la totalidad de la población, siendo este la población muestral.

3.2.1 Unidad de análisis

Cada niño menor de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020

Criterios de Inclusión:

- Niños menores de 3 años con anemia que acudieron más de 3 años en el Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa.
- Madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada que aceptaron participar en el estudio.

- Niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada que tenga algún trastorno mental.
- Madres de los niños menor de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. Determinantes Biosocioeconómicos:

Sexo

Definición conceptual

Se refiere a una variable cualitativa, se define mediante características orgánicas propias de una persona que la distinguen al varón y mujer (41).

Definición operacional:

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el máximo nivel de estudios que realizado o sigue en curso, sin tomar en cuenta si se han culminado o inconcluso o provisional (42).

Definición operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso económico

Definición conceptual:

Se refiere a la cantidad de dinero que genera una familia siendo el monto exacto que puede gastar en un tiempo determinado (43).

Definición operacional:

Escala de razón

- Menor de 750.00
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Se define como la acción que ocupa, actividad o trabajo, haciendo referencia a un conjunto de funciones y tareas (44).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

También denominado hogar es una estructura cuya función es ofrecer un refugio físico y habitación a los individuos (45).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón

- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. Determinantes de los estilos de vida

Definición conceptual

Son comportamientos y actitudes que la persona realiza diariamente, para lograr satisfacer sus necesidades personales (46).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si () No ()

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

La misma cantidad

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

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

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

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

- Respiración rápida

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

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

- Si () No ()

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

- Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Es el consumo de diferentes alimentos mediante este proceso el cuerpo obtiene nutrientes necesarios para la salud nutricional de la persona (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana

- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

III. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición conceptual

Se define como la interacción social y el apoyo que permite la estructuración de organizaciones, sociedades y coordinaciones sociales (48).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja

- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- Vaso de leche
- Programa Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibe

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

La accesibilidad a los servicios de salud, se define como la disponibilidad que tienen las personas de diferentes zonas a los servicios de salud (49).

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

Escala nominal

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

Lugar de atención que fue atendido

Escala nominal

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

Tipo de seguro:

Escala nominal

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

Escala nominal

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

La calidad de atención recibida:

Escala nominal

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Para iniciar con la recolección de datos, debido a la coyuntura actual de la pandemia por COVID-19 se hizo uso de las aplicaciones online (WhatsApp, Encuestas online y Facebook) o en algunos de los casos por dificultades tecnológicas se realizó de manera presencial respetando los protocolos de bioseguridad.

Instrumento:

En el presente trabajo de investigación se empleó un 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 sociales de la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020. Elaborado por la **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, está constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1).

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes biosocioeconómicos (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación del jefe de familia, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños.
- 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 fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces, este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada, desarrollado por la **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada (Anexo 2) (50).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Interevaluador (Anexo 3) (51).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas

Rinconada, debido a la coyuntura actual de la pandemia por COVID-19 se hizo uso de las llamadas, aplicaciones online (WhatsApp, Facebook y drive) o en algunos de los casos por dificultades tecnológicas se visitó a la madre con todos los protocolos de bioseguridad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó a través de llamadas o aplicaciones online o de manera presencial respetando los protocolos de bioseguridad con las madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a través de aplicaciones online o en algunos casos por dificultades tecnológicas se aplicó el instrumento de forma presencial respetando los protocolos de bioseguridad a cada madre de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada.
- Se aclaró cada duda presentada sobre el instrumento a través de llamadas o aplicaciones online o de manera presencial respetando los protocolos de bioseguridad a cada madre de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron respondidas de forma online o de manera presencial respetando los protocolos de bioseguridad por las madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyó las tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

Título	Enunciado del Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Metodología
<p>Determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes sociales en niños menores de 3 años con anemia en el Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020?</p>	<p>Describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes biosocioeconómicos de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa: Alimentos que consumen el niño, hábitos personales (Recreación, alimentación saludable actividad física). • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa. 	<p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Tipo: Cuantitativo y descriptivo</p> <p>Técnica: Entrevista – Observación</p>

3.7 Principios éticos

En esta investigación se consideró el código de ética, cuya finalidad es obtener conocimientos, para transmitirlo en estos principios. Se valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como se planteó los resultados que se obtuvieron son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia y la dignidad humana (52).

Protección de la persona: Durante la ejecución de la investigación, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Libre participación y derecho a estar informado: Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada, que aceptaron voluntariamente participar en el presente estudio (Anexo 4). Asimismo, se informó a las madres los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Beneficencia y no maleficencia: El presente estudio delimito los beneficios directos hacia los niños menores de 3 años en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuirán a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos, así mismo en el desarrollo de la investigación no causaron daños ni agravios morales a los participantes.

Justicia: Se ejecutó un juicio razonable en las tomar las medidas necesarias para asegurar su sesgo y limitaciones de sus capacidades y

conocimientos, no dio a lugar o permitió practicas injustas. Asimismo, trato equitativamente a quienes participaron en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica: El trabajo de investigación, proyecta una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de enfermería.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

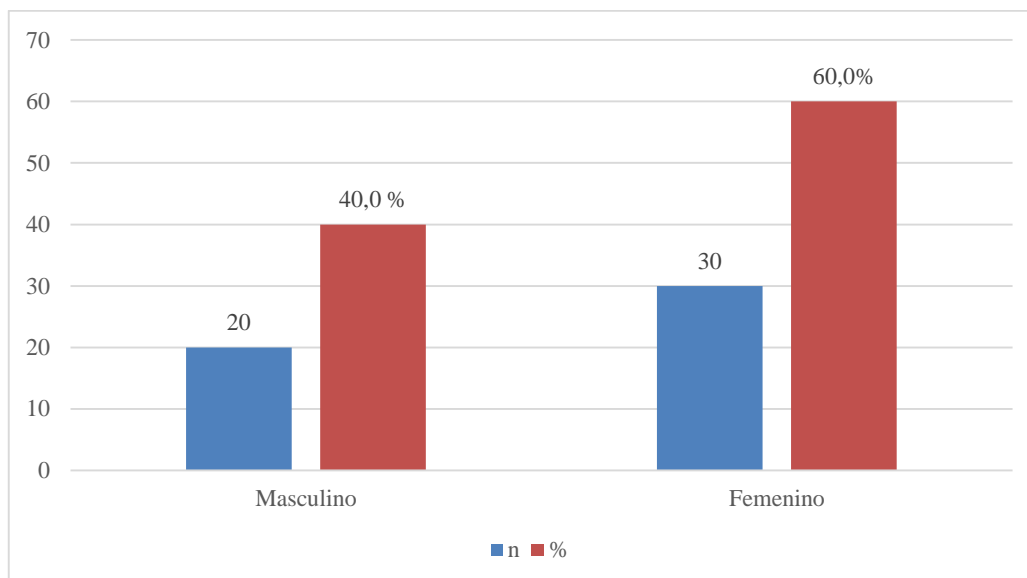
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020

Sexo	n	%
Masculino	20	40,0
Femenino	30	60,0
Total	50	100,0
Edad	n	%
Recién Nacido	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	4	8,0
Niño de 1 a 2ª 11 meses y 29 días	46	92,0
Total	50	100,0
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	1	2,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	40	80,0
Superior completa / Superior incompleta	1	2,0
Superior no universitaria completa e incompleta	8	16,0
Total	50	100,0
Ingreso económico familiar en nuevos soles	n	%
Menor de 750 nuevos soles	24	48,0
De 751 a 1000 nuevos soles	26	52,0
De 1001 a 1400 nuevos soles	0	0,0
De 1401 a 1800 nuevos soles	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	50	100,0
Ocupación del jefe de Familia	n	%
Trabajador estable	12	24,0
Eventual	38	76,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

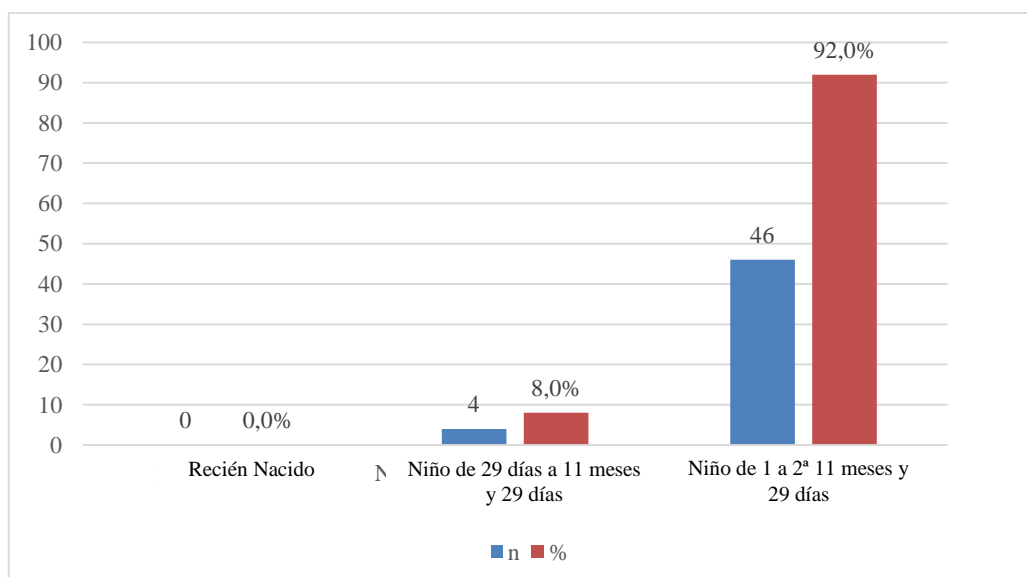
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRÁFICO N°1: SEGÚN EL SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA,2020



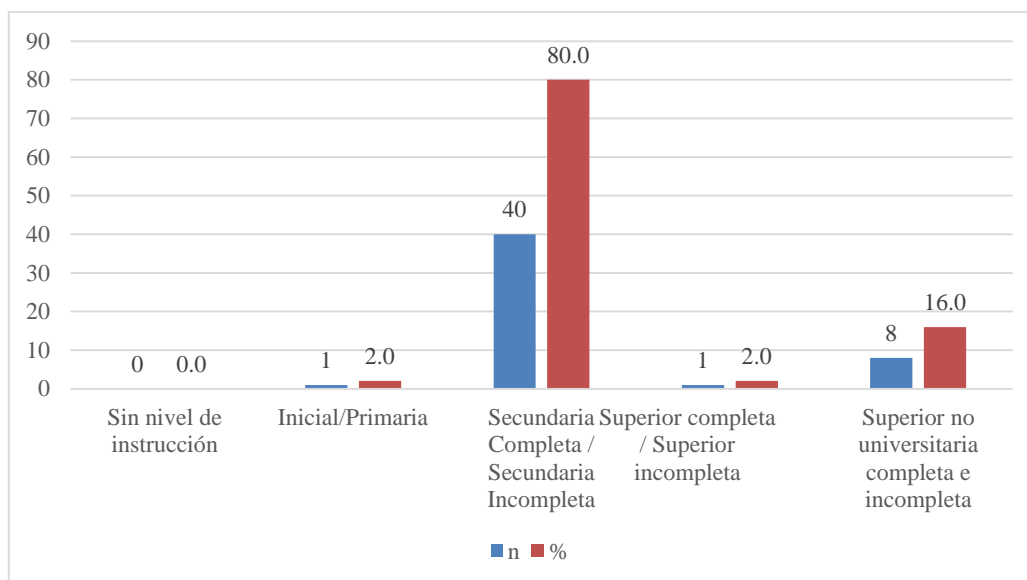
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°2: SEGÚN LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



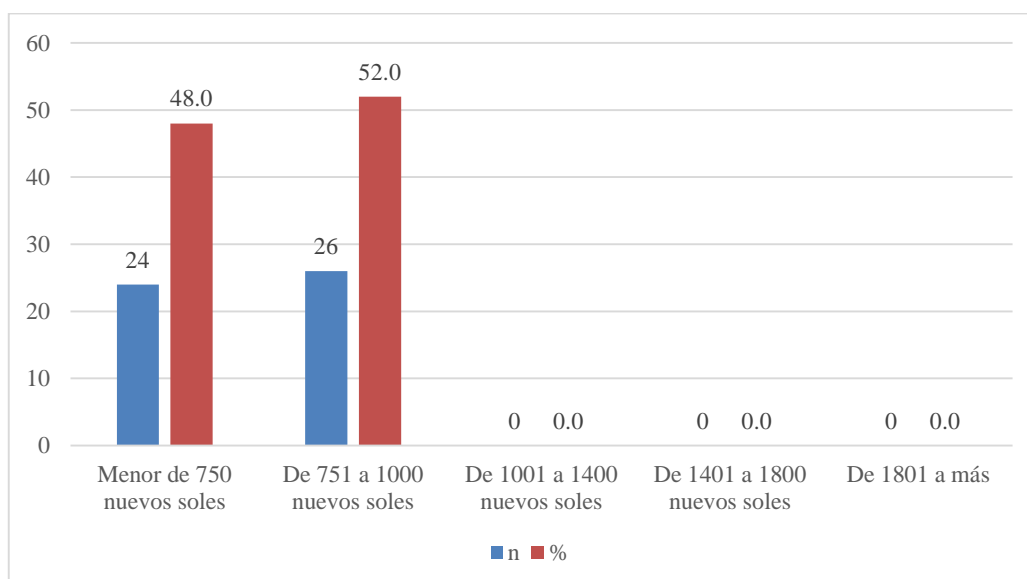
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°3: SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



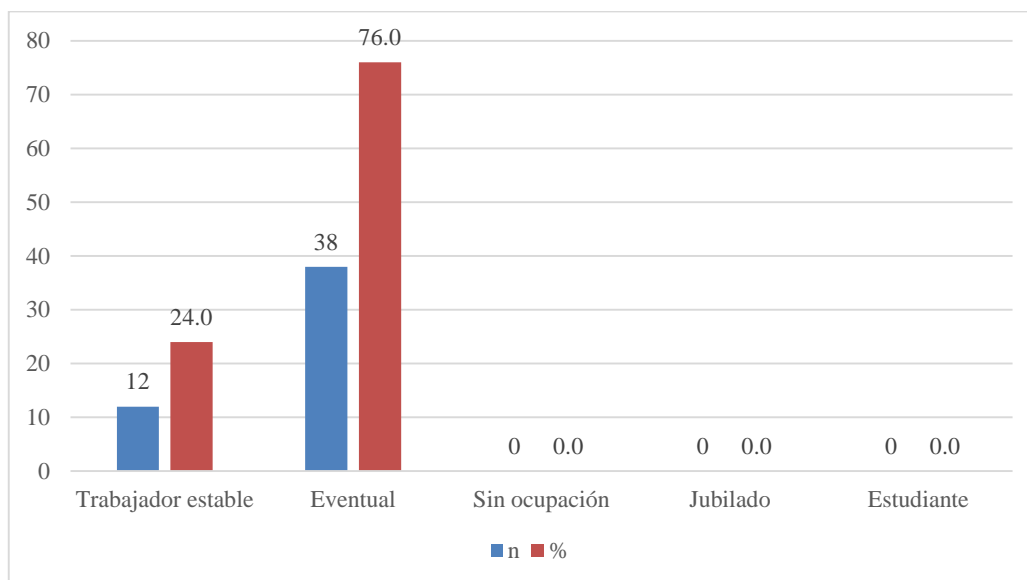
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°4: SEGÚN EL INGRESO ECONOMICO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°5: SEGÚN LA OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

4.1.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	50	100,0
Vivienda multifamiliar	0	0,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	1	2,0
Cuidador/ alojado	5	10,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	44	88,0
Total	50	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	8	16,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	1	2,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Ocre	41	82,0
Total	50	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	3	6,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	7	14,0
Material noble, ladrillo y cemento	35	70,0
Eternit	5	10,0
Total	50	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	2	4,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	4,0
Material noble ladrillo y cemento	46	92,0
Total	50	100,0
Cuántas personas duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	1	2,0
2 a 3 miembros	39	78,0
Independiente	10	20,0
Total	50	100,0

Continúa

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	50	100,0
Total	50	100,0
Eliminación de Excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	50	100,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	47	94,0
Leña, carbón	3	6,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	50	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	50	100,0
Vela	0	0,0
Total	50	100,0
Disposición de basura	n	%
Al campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	50	100,0
Total	50	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	50	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	50	100,0

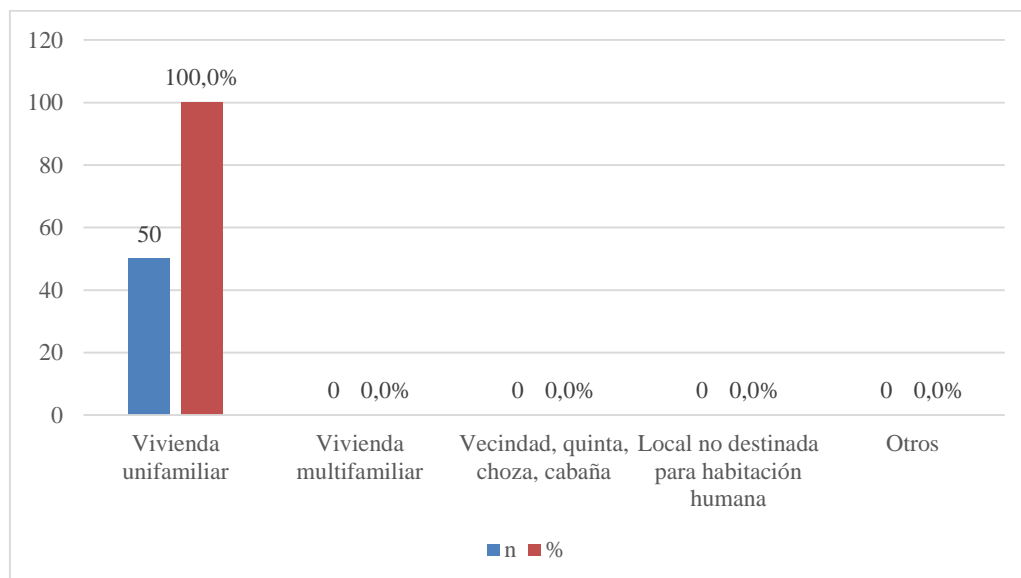
Continúa

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	n	%
Carro recolector	50	100,0
Montículo o campo libre	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

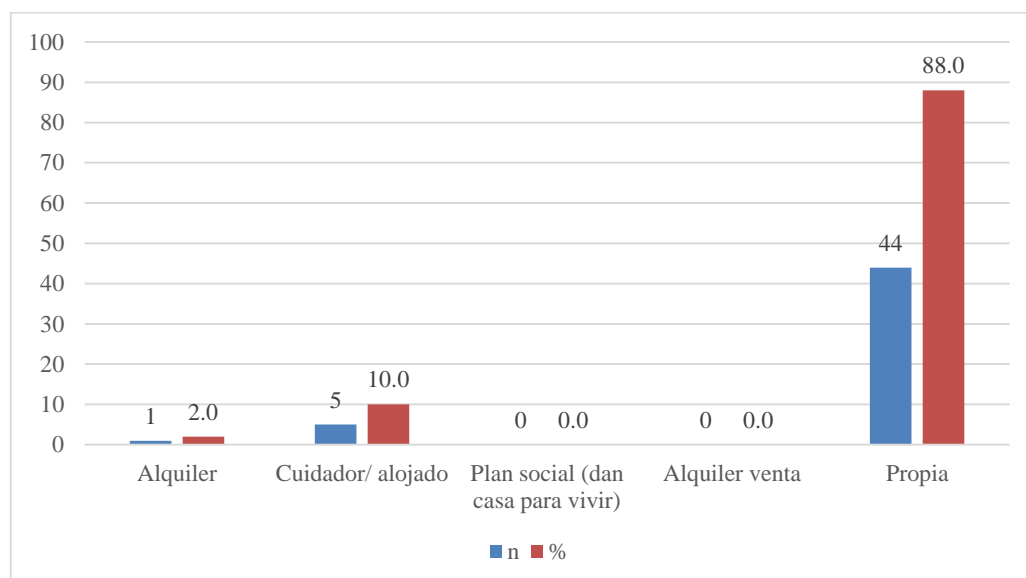
GRÁFICOS DE LA TABLA 2:

GRÁFICO N°6.1: SEGÚN EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



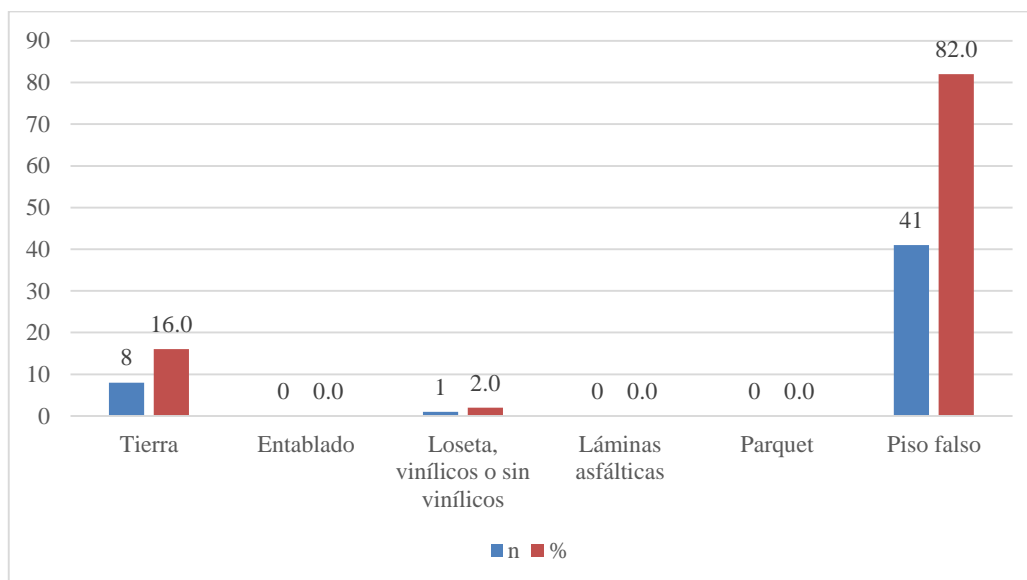
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°6.2: SEGÚN LA TENDENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



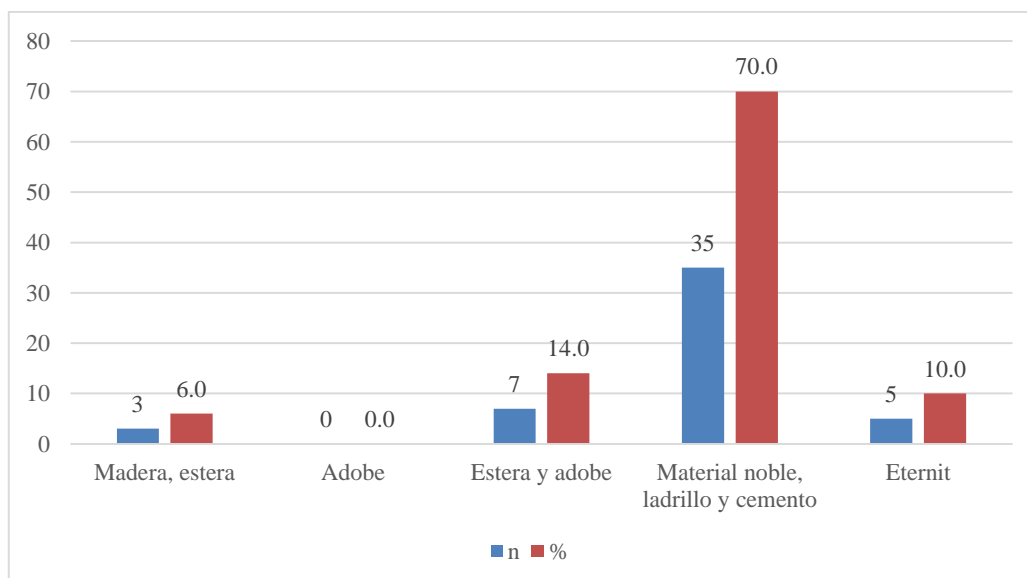
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°6.3: SEGÚN EL MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



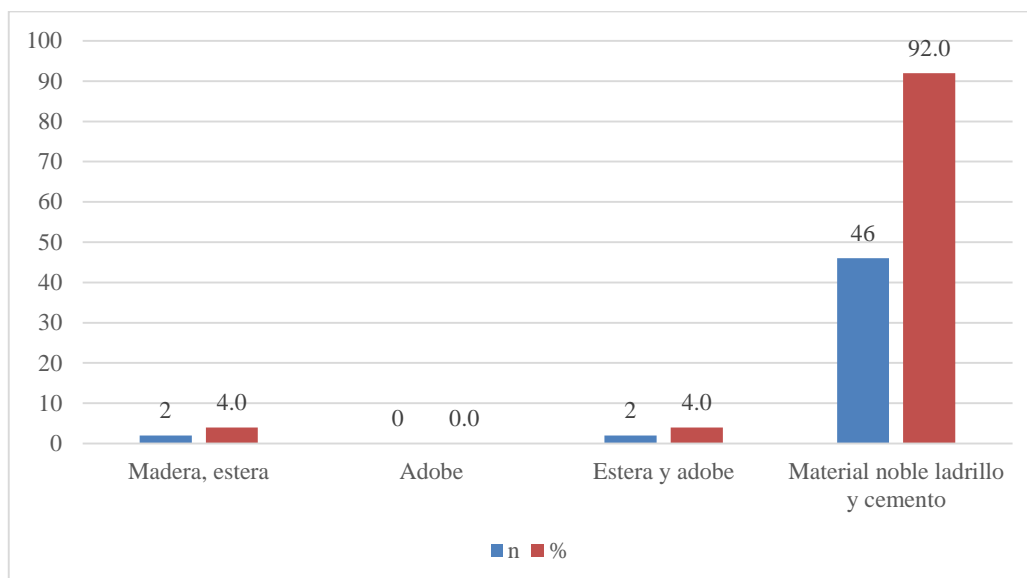
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°6.4: SEGÚN EL MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



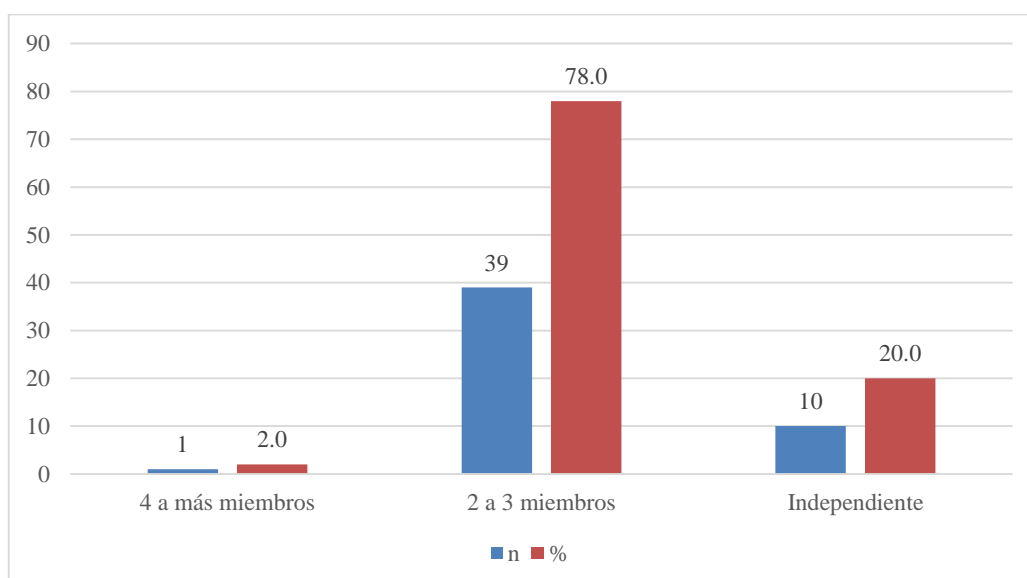
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°6.5: SEGÚN EL MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



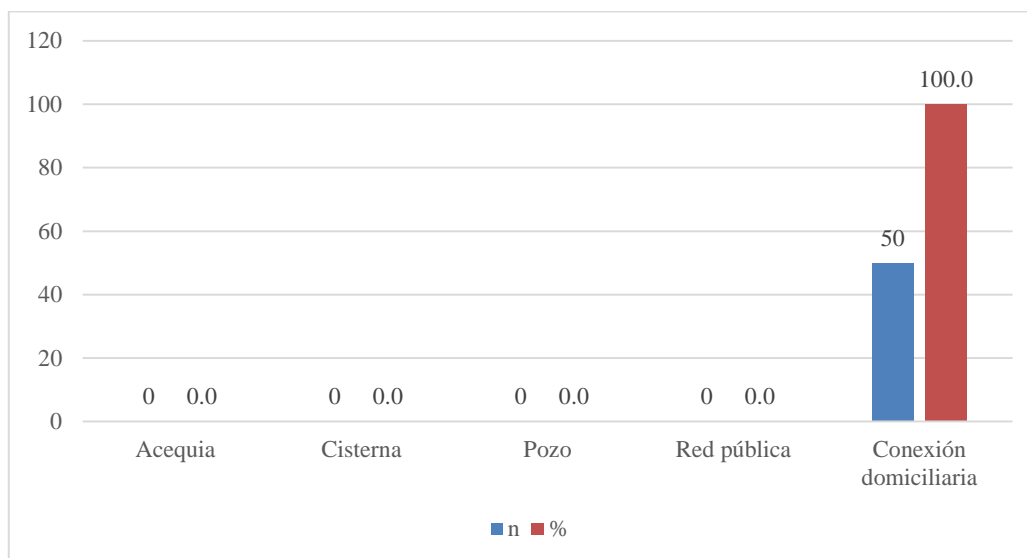
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°6.6: SEGÚN EL NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



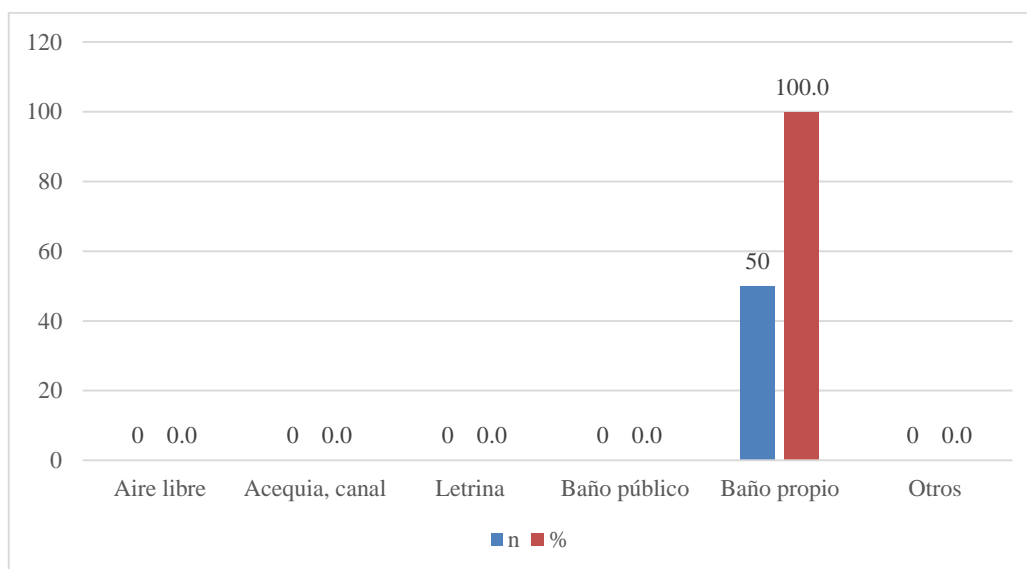
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°7: SEGÚN EL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



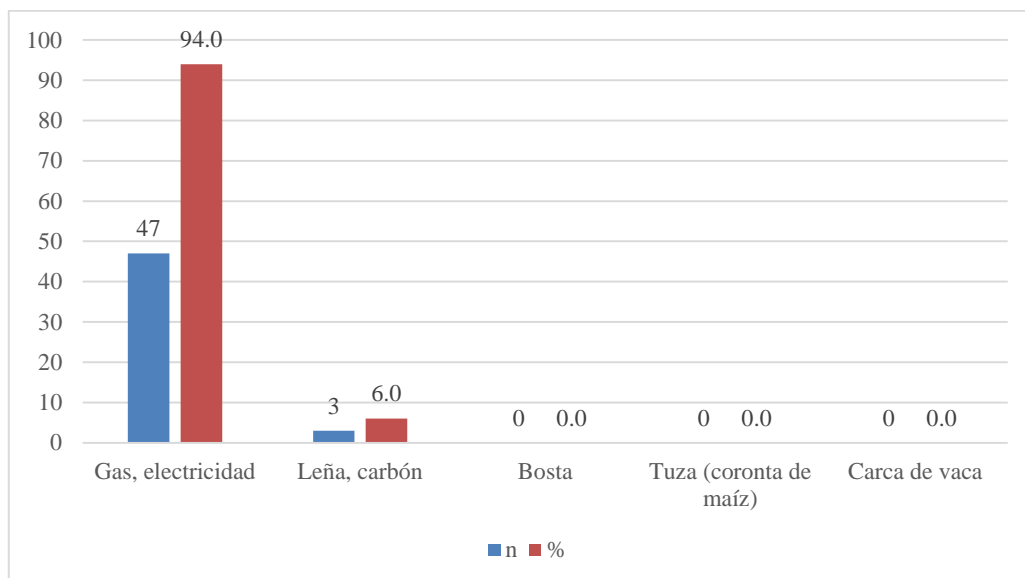
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°8: SEGÚN LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



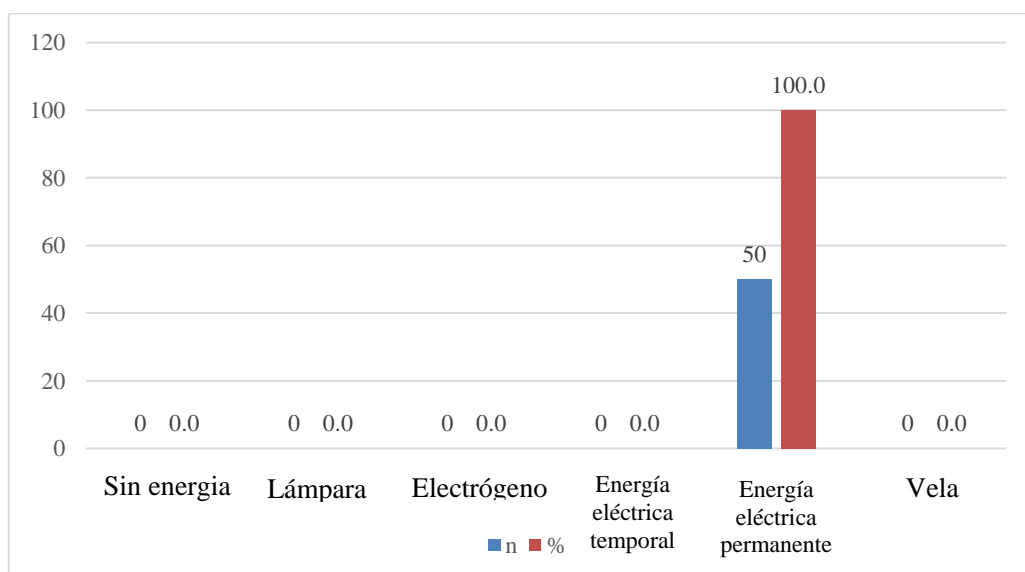
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°9: SEGÚN EL COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



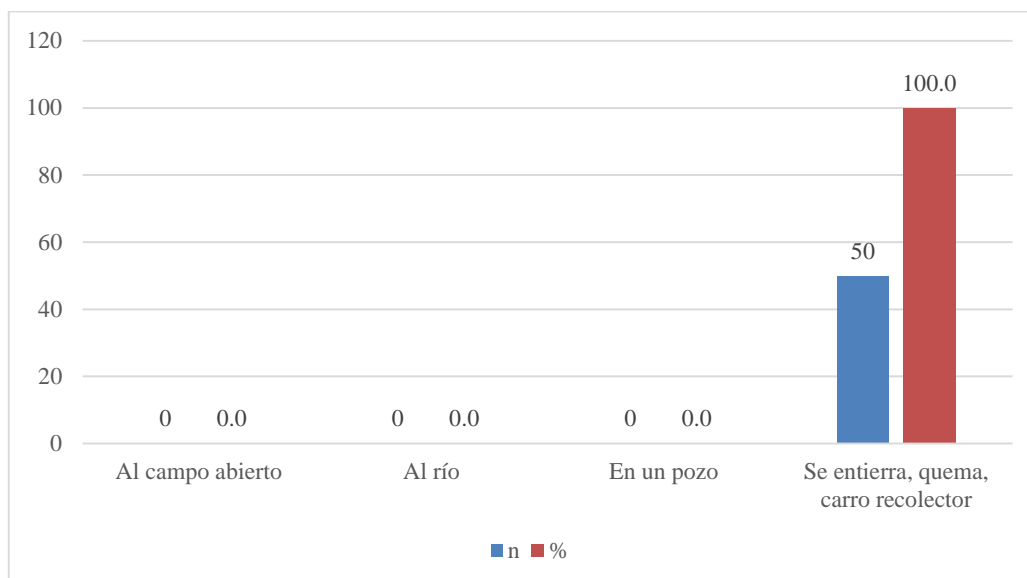
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°10: SEGÚN LA ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



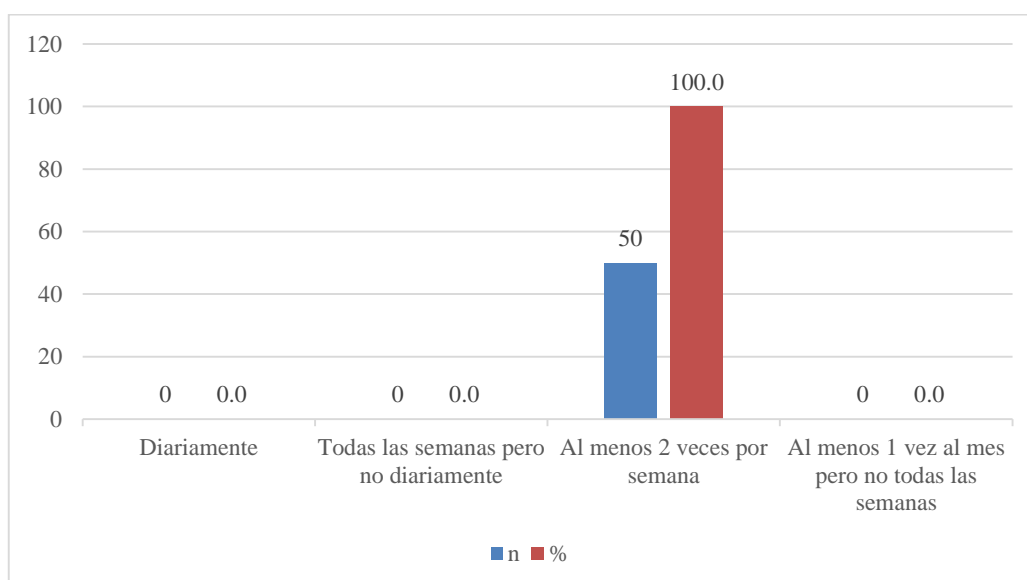
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°11: SEGÚN LA DISPOSICIONES DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



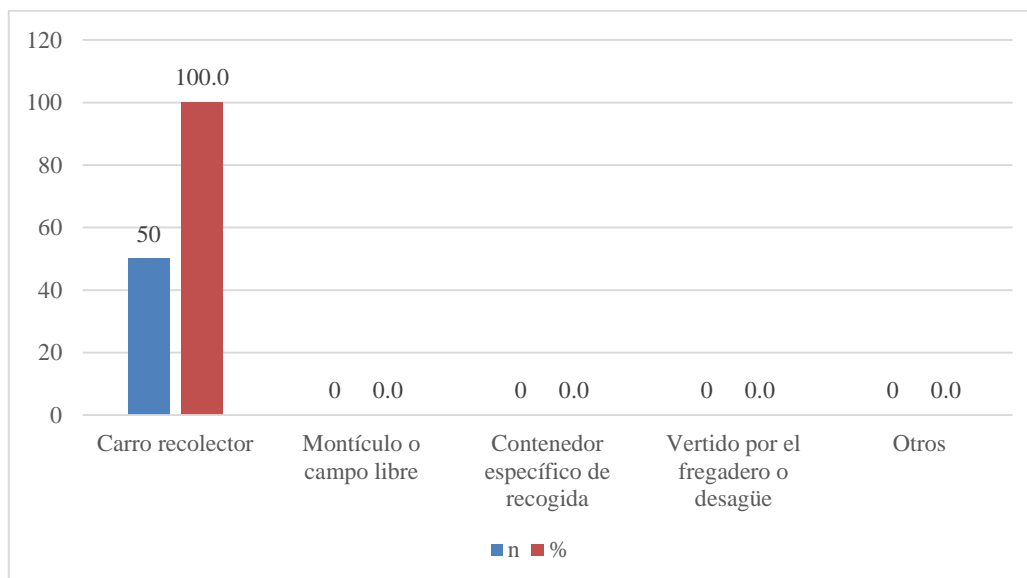
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°12: SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°13: SEGÚN LOS LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

4.1.3.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020

El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
Si	28	56,0
No	22	44,0
Total	50	100,0
Nº de horas que duerme	n	%
10 a 12 horas	22	44,0
08 a 10 horas	25	50,0
06 a 08 horas	3	6,0
Total	50	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	25	50,0
4 veces a la semana	22	44,0
No se baña	3	6,0
Total	50	100,0
El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	28	56,0
No	22	44,0
Total	50	100,0
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	n	%
La misma cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	3	6,0
Suspendió los alimentos	2	4,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	45	90,0
Total	50	100,0
Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caída	18	36,0
Golpe	16	32,0
Electrocutado	0	0,0
Quemadura	0	0,0
Otros	1	2,0
No presento ninguno	15	30,0
Total	50	100,0

Continúa

¿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:	n	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	3	6,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	1	2,0
No presento	46	92,0
Total	50	100,0

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:	n	%
Si	22	44,0
No	28	56,0
Total	50	100,0

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	19	38,0
No	31	62,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

TABLA 3

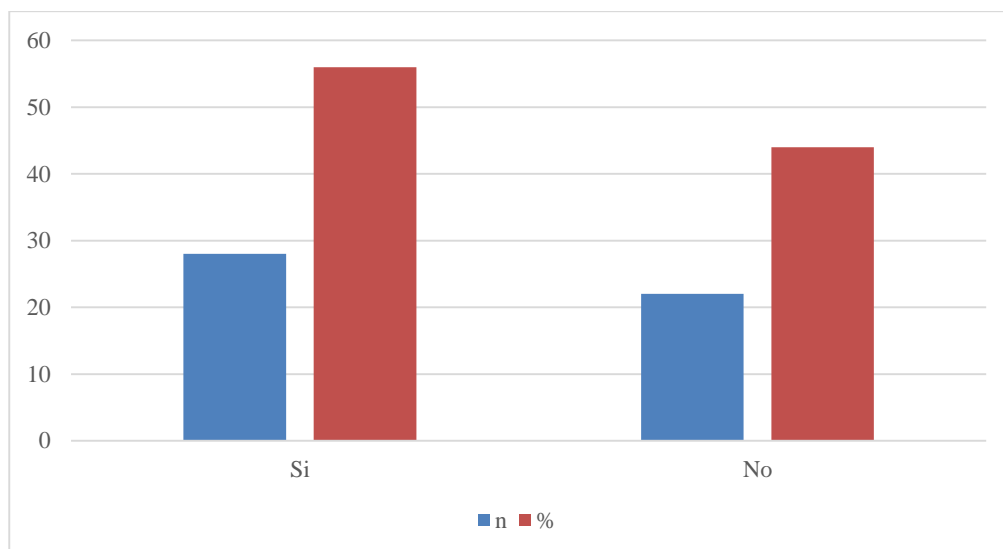
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020

Alimento que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	37	74,0	9	18,0	1	2,0	0	0,0	3	6,0	50	100,0
Carne	33	66,0	10	20,0	4	8,0	0	0,0	3	6,0	50	100,0
Huevos	32	64,0	10	20,0	5	10,0	0	0,0	3	6,0	50	100,0
Pescado	0	0,0	13	26,0	29	58,0	5	10,0	3	6,0	50	100,0
Fideos, arroz, papas	45	90,0	0	0,0	2	4,0	0	0,0	3	6,0	50	100,0
Pan, cereales	46	92,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	3	6,0	50	100,0
Verduras y hortalizas	30	60,0	12	24,0	5	10,0	0	0,0	3	6,0	50	100,0
Legumbres	31	62,0	11	22,0	5	10,0	0	0,0	3	6,0	50	100,0
Embutidos, enlatados	0	0,0	7	14,0	30	60,0	9	18,0	4	8,0	50	100,0
Lácteos	47	84,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,0	50	100,0
Dulces, gaseosas	0	0,0	14	28,0	26	52,0	2	4,0	8	16,0	50	100,0
Refrescos con azúcar	30	60,0	12	24,0	5	10,0	0	0,0	3	6,0	50	100,0
Frituras	0	0,0	9	18,0	24	48,0	8	16,0	9	18,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

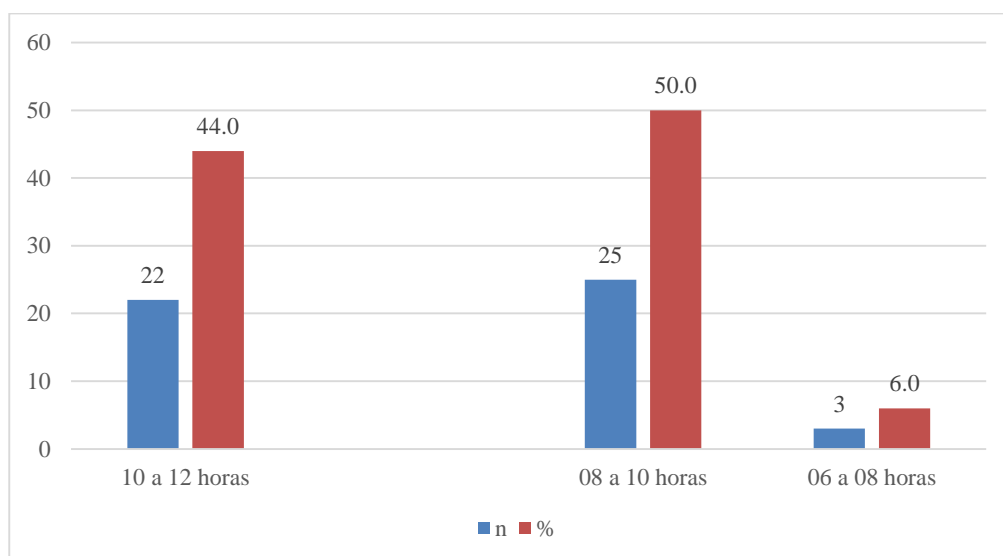
GRÁFICOS DE LA TABLA 3:

GRÁFICO N°14: SEGÚN SI EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA EL AIS (ATECIÓN DE CRED, EXAMAN DENTAL PERIODICAMENTE) LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



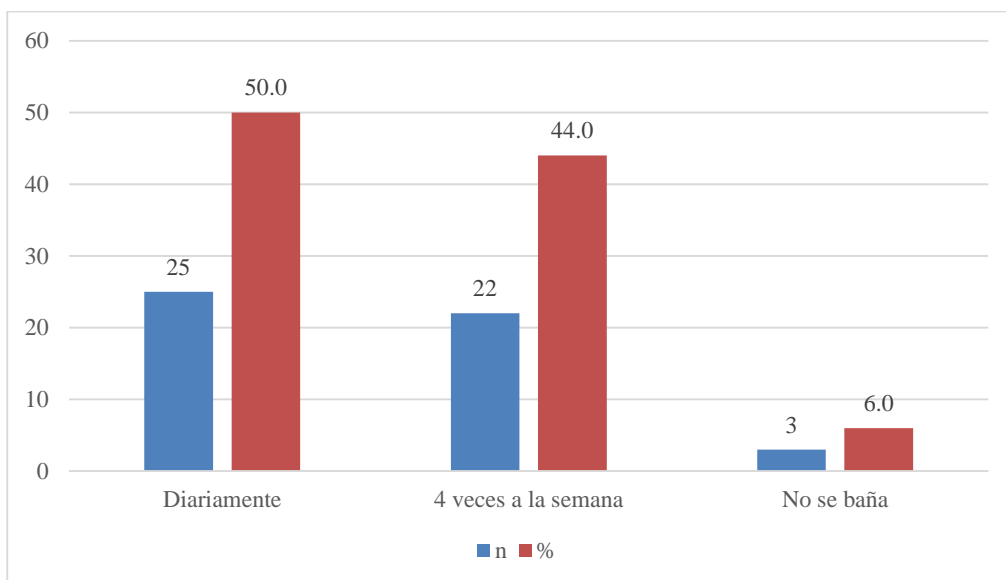
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°15: SEGÚN EL NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



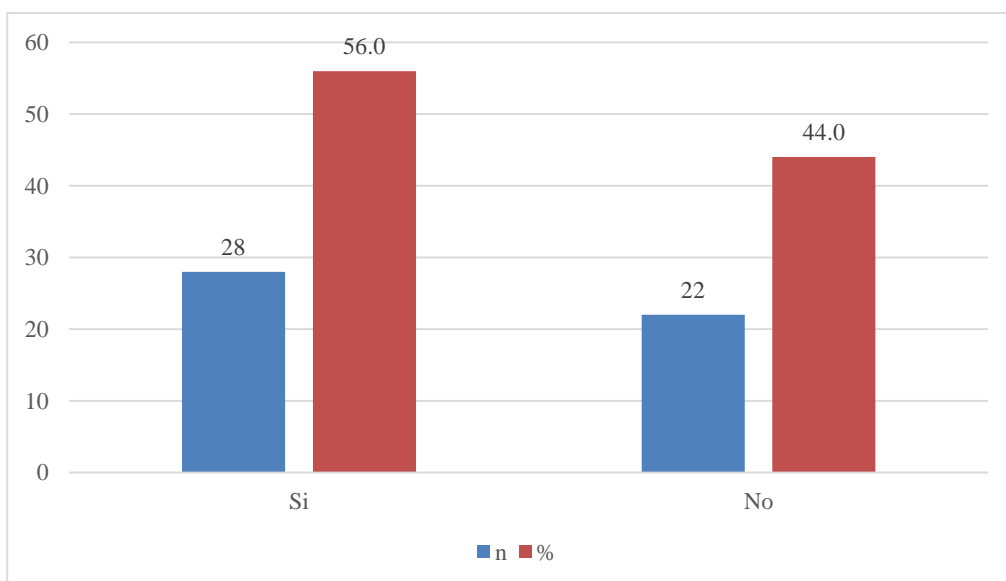
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°16: SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



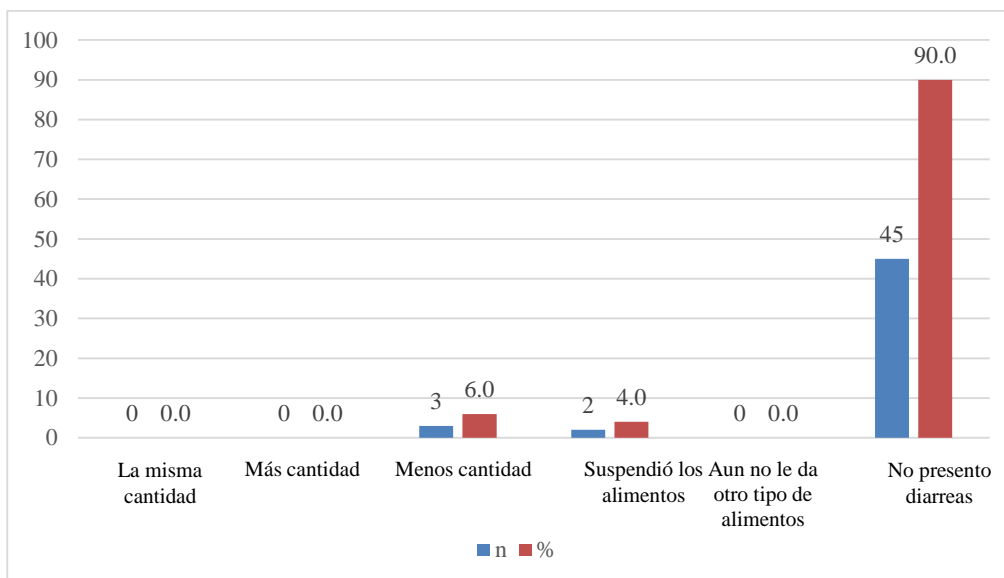
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°17: SEGÚN LAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



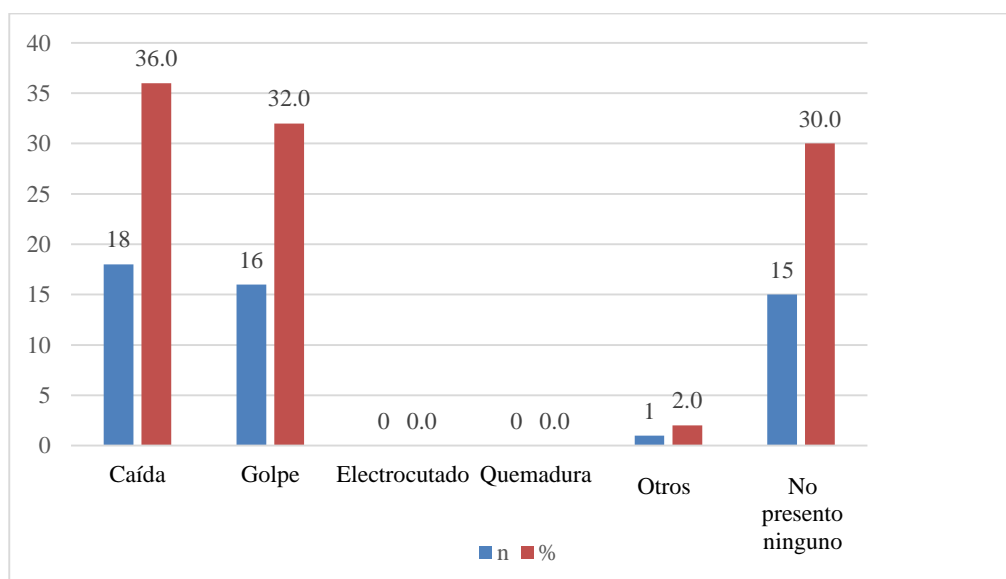
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°18: SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO A LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



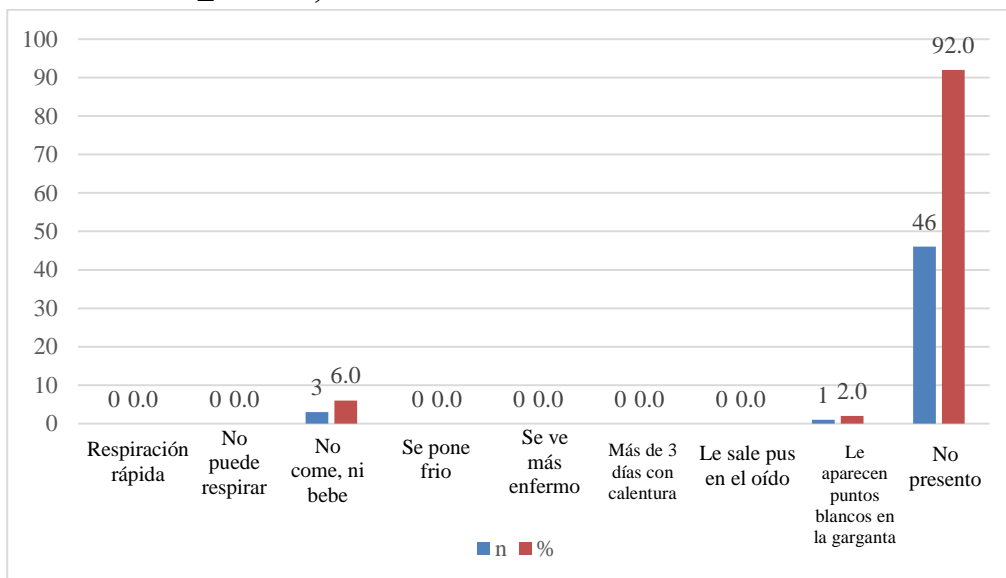
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°19: SEGÚN EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR REALIZADO LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



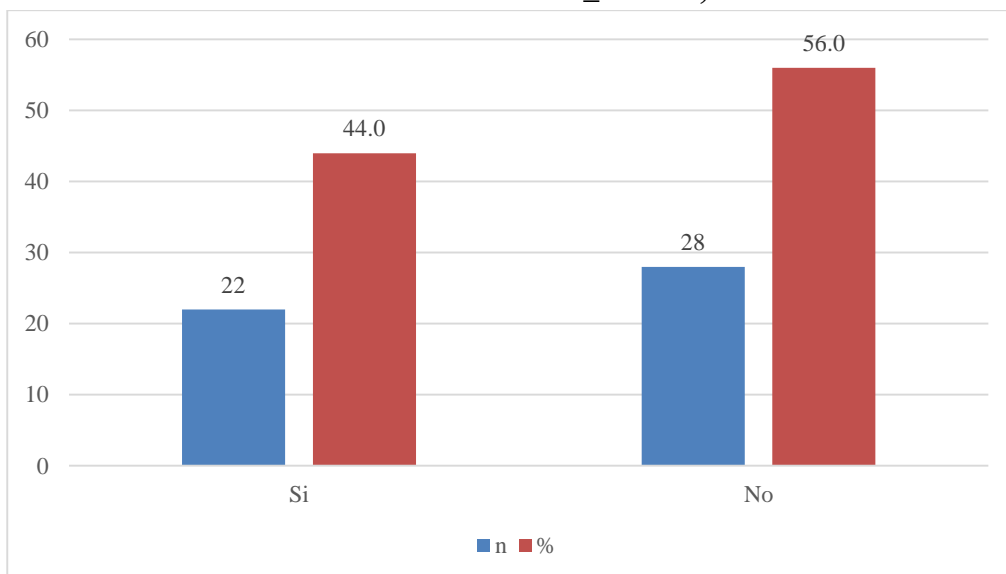
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°20: SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



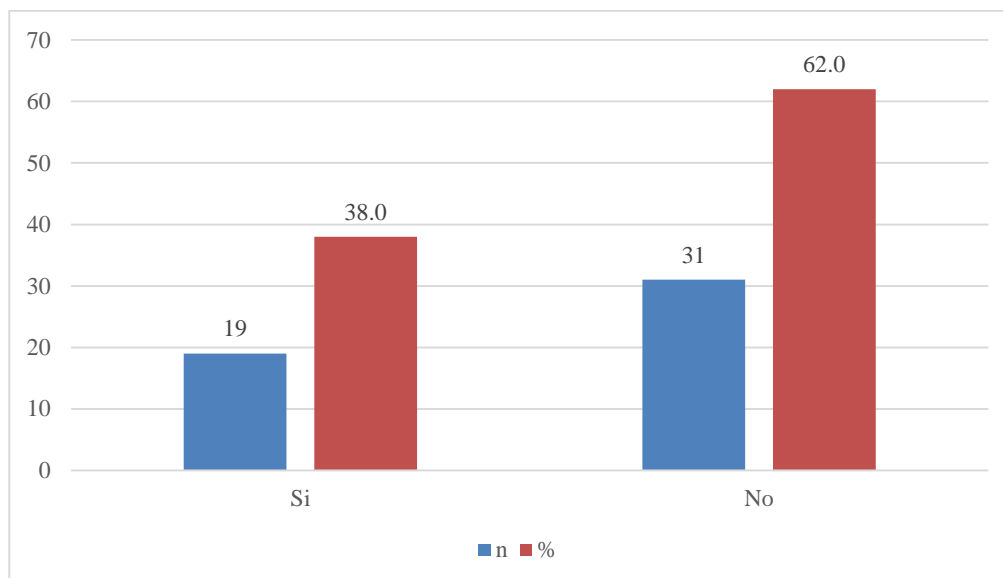
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°21: SEGÚN SI TIENEN SU CARNET DE VACUNAS COMPLETO DE ACUERDO A SU EDAD: MUESTRA EL CARNET DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



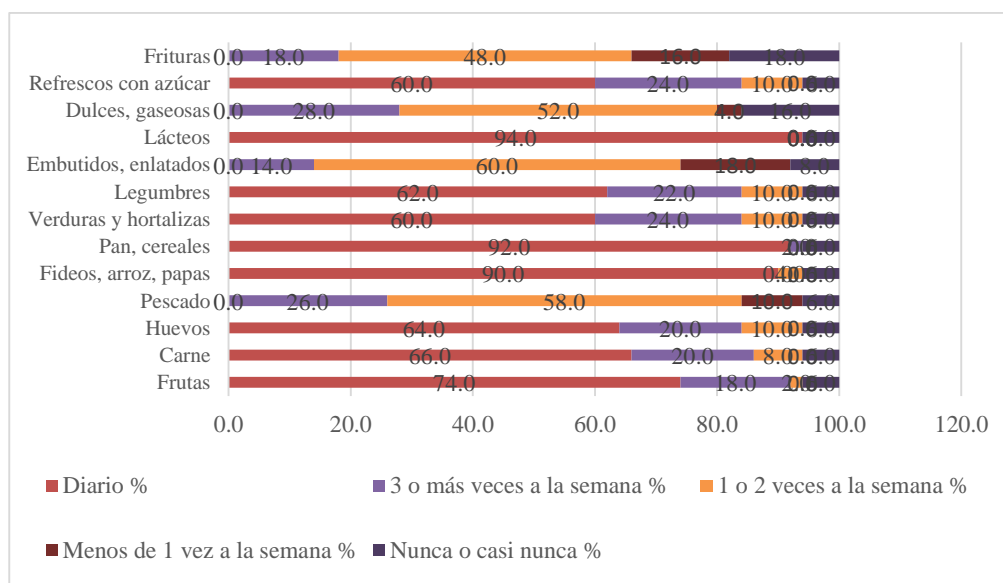
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°22: SEGÚN SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°23: SEGÚN EL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

4.1.4.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	50	100,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	50	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	29	58,0
Mareo, dolores o acné	11	22,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	6	12,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	4	8,0
Total	50	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	29	58,0
Regular	15	30,0
Lejos	4	8,0
Muy lejos de su casa	2	4,0
No sabe	0	0,0
Total	50	100,0
Tipo de seguro	n	%
No tiene	0	0,0
ESSALUD	7	14,0
SIS – MINSA	42	84,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	1	2,0
Total	50	100,0

Continúa

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	6	12,0
Largo	13	26,0
Regular	30	60,0
Corto	1	2,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	50	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	1	2,0
Buena	16	32,0
Regular	22	44,0
Mala	11	22,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	50	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	0	0,0
No	50	100,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	20	40,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	30	60,0
Total	50	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	50	100,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

TABLA 6

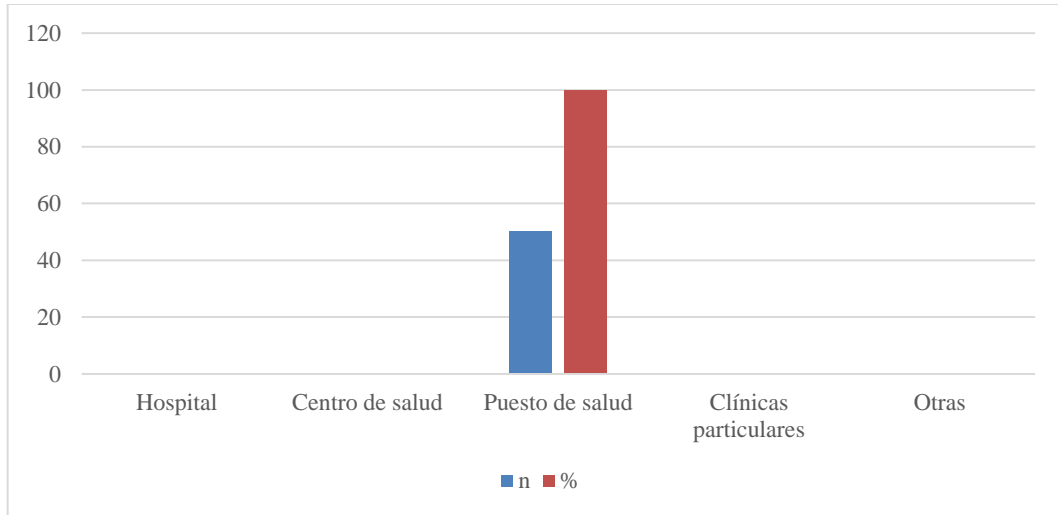
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE EL APOYO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020

Recibe algún apoyo social de organizaciones:	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuna Mas	5	10,0	45	90,0	50	100,0
PVL (Vaso de leche)	7	14,0	43	86,0	50	100,0
Programa Juntos	21	42,0	29	58,0	50	100,0
Qali warma	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Otros (red)	0	0,0	50	100,0	50	100,0
No recibo	17	34,0	33	66,0	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

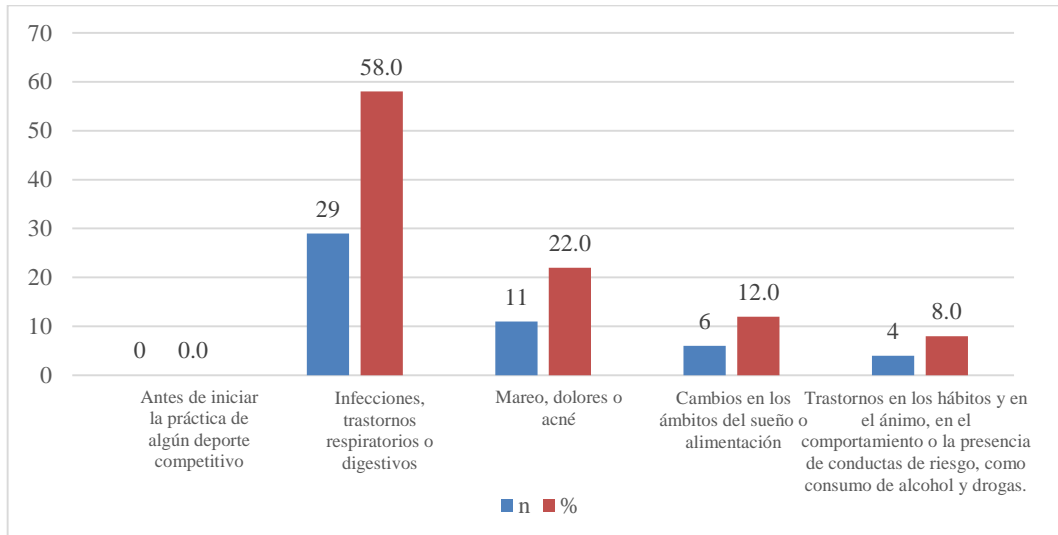
GRÁFICOS DE LA TABLA 4,5 Y 6:

GRÁFICO N°24: SEGÚN LA INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



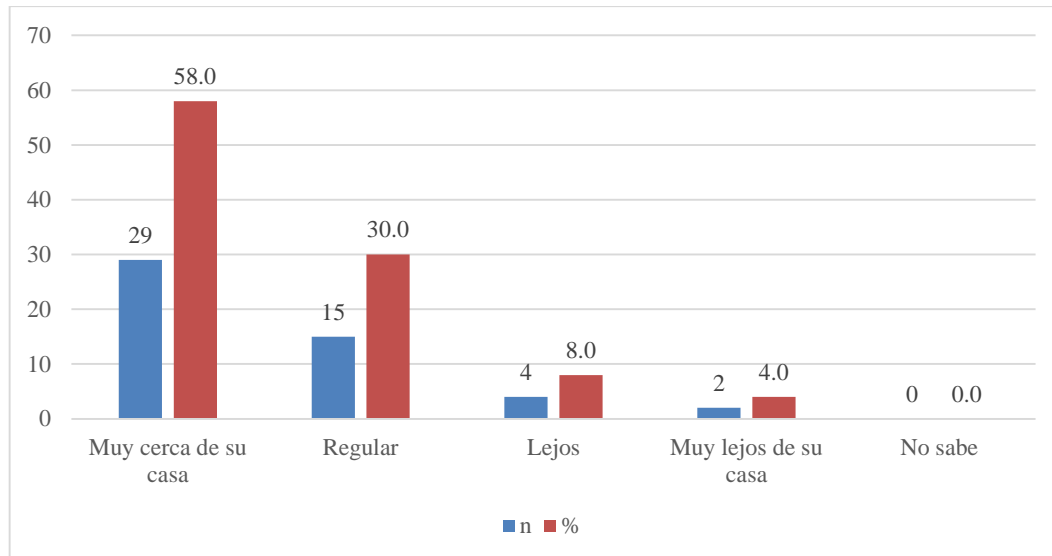
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°25: SEGÚN EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE FUE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



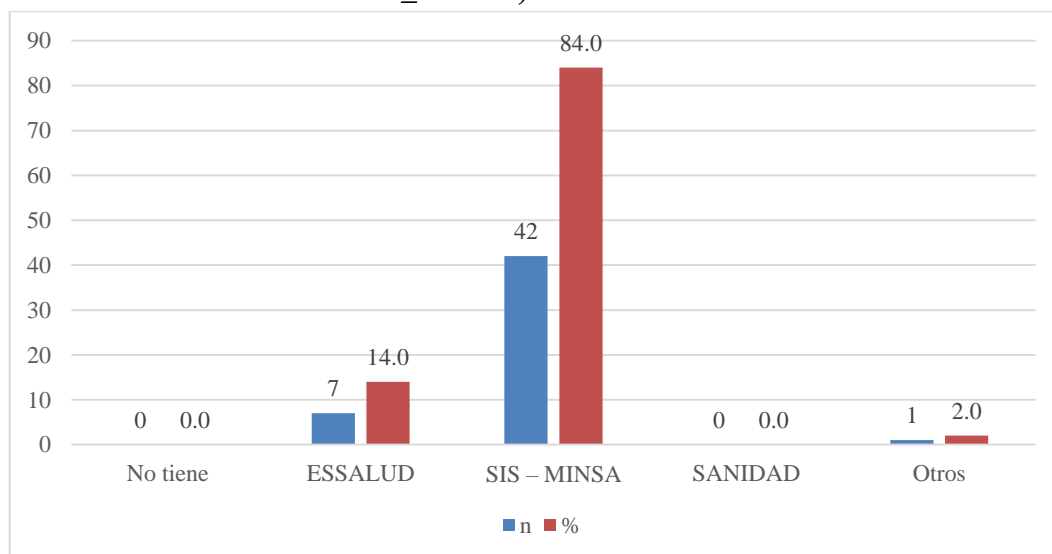
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°26: SEGÚN LA DISTANCIA DEL LUGAR DE DONDE LO ATENDIERON A LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



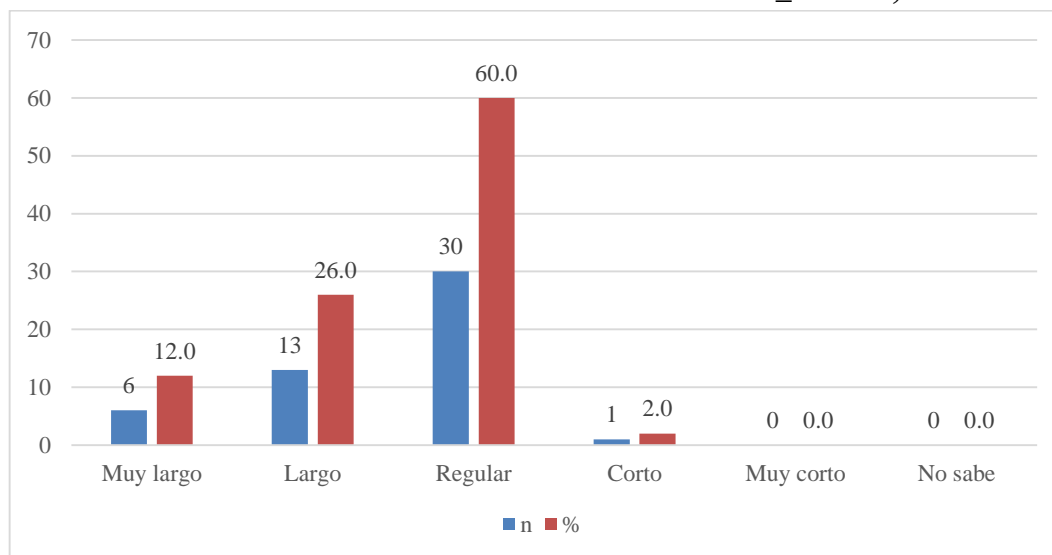
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°27: SEGÚN EL TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



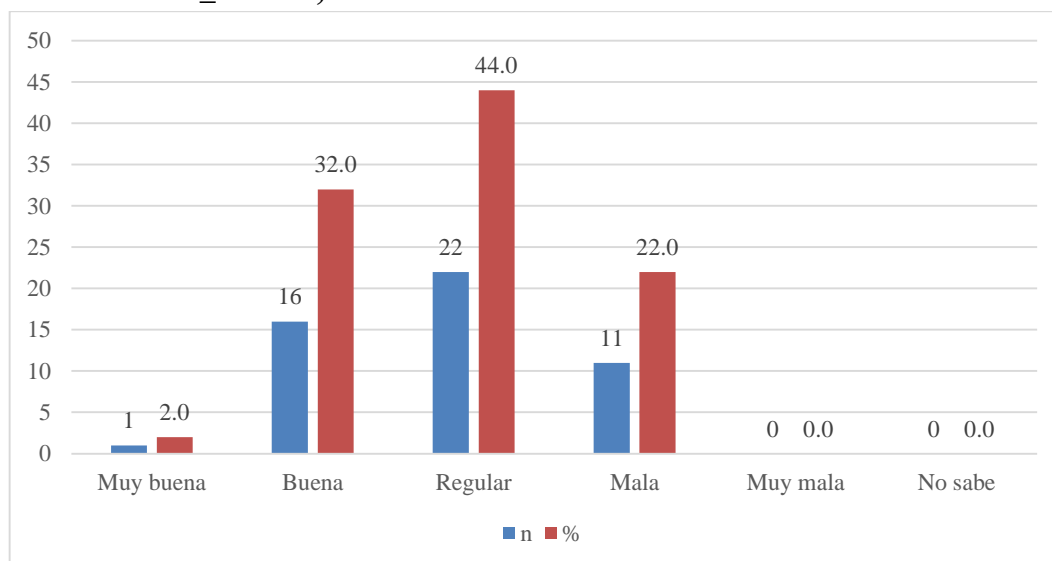
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°28: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN A LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



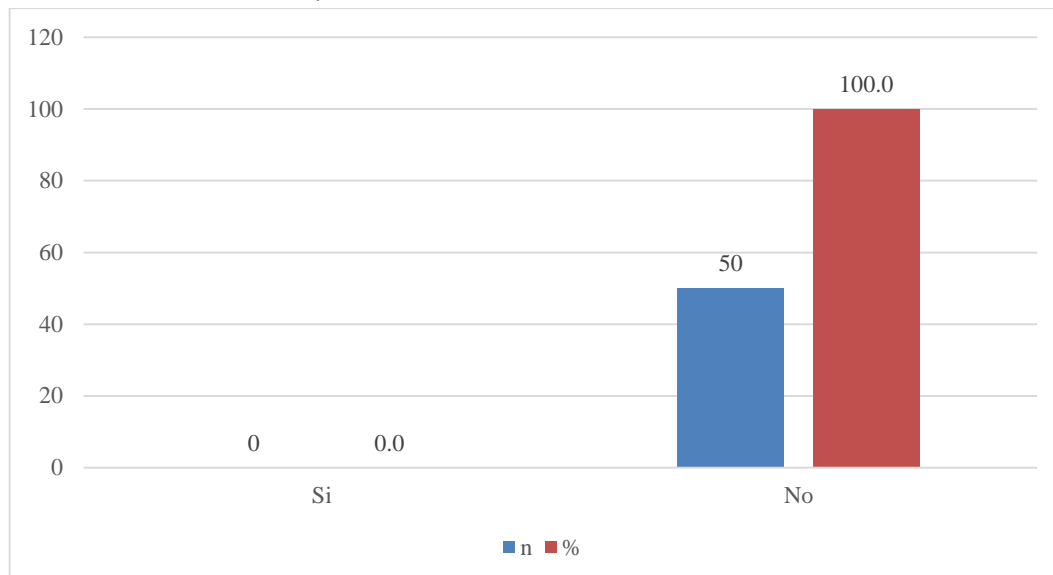
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°29: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



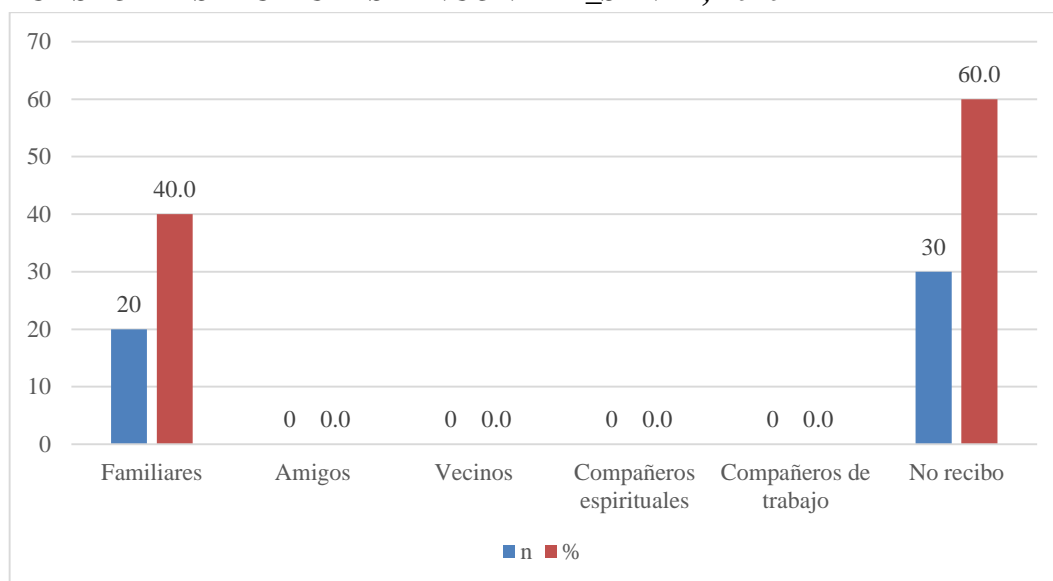
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°30: SEGÚN LA EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



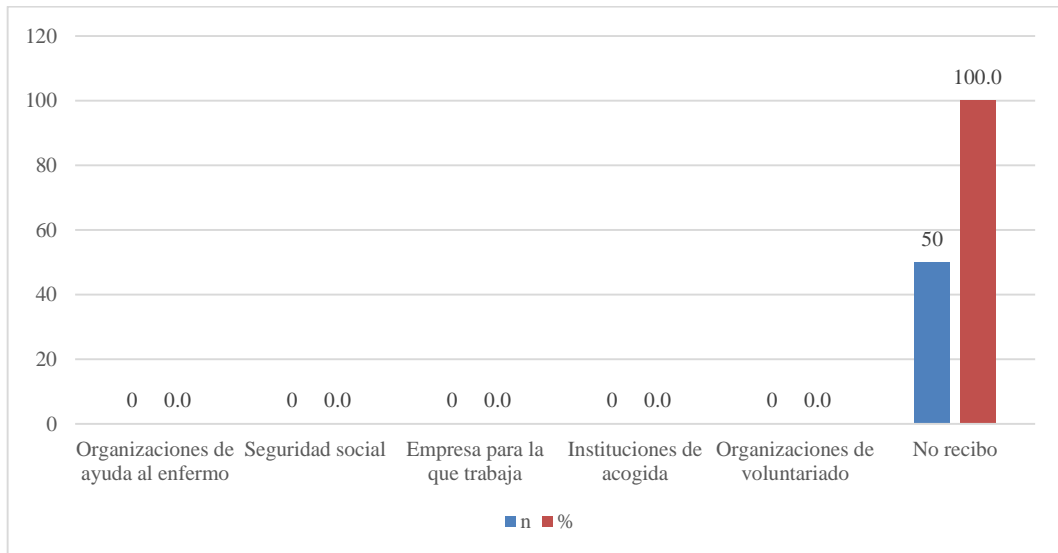
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°31: SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



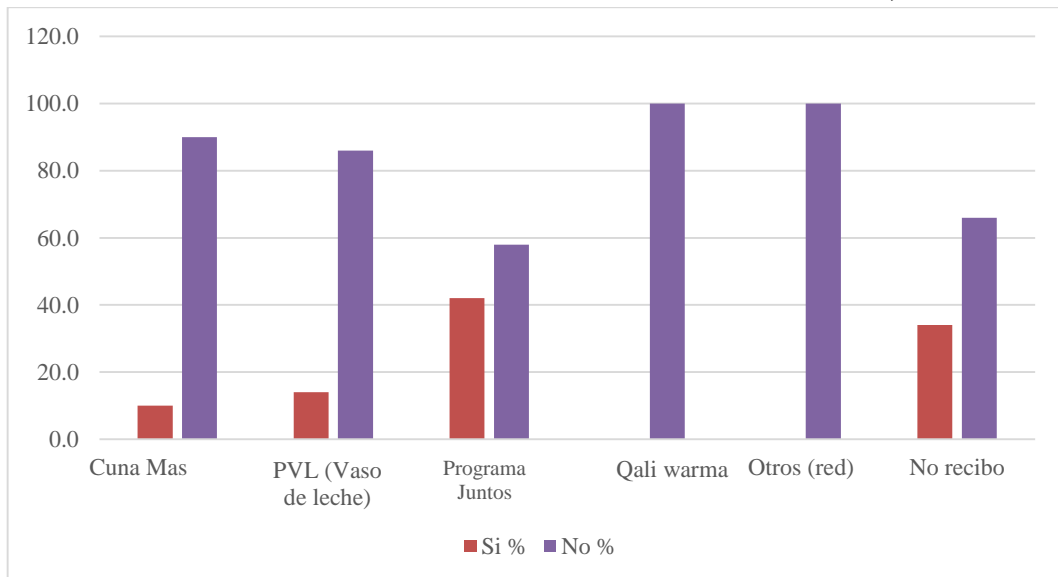
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°32: SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

GRÁFICO N°33: SEGÚN AL APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES QUE RECIBE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación. Aplicado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020.

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos el 60,0% (30) son del sexo femenino, 92,0% (46) son niños de 1 a 2ª 11 meses y 29 días, 80,0% (40) de las madres tienen estudios secundarios completos o incompletos, 52,0% (26) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, el 76,0% (38) su ocupación del jefe de familia es eventual.

En el presente estudio la mayoría son del sexo femenino y son niños de 1 a 2ª 11 meses y 29 días. Los resultados difieren con la investigación realizada en Huancabamba en el Caserío Yangua en el 2018 por Yajahuanca O, (53). Sobre los determinantes de la salud en los niños menores de cinco años, demostró en sus resultados que el 53,5% son de sexo masculino y el 46,9% son niños de 4 a 11 meses y 29 días. De forma similar, difiere con el estudio realizado en el 2021 por Carbonel J, (54). Centrado en los determinantes sociales en niños menores de tres años con anemia que pertenecen al P.S. “Santa Ana Costa”, en sus resultados extraídos se observó que el 21,6% pertenecen al sexo masculino y se asemejan con el 35,2% de 1 a 3 años.

Asimismo, es similar a la investigación realizada en Pallasca en el Centro de Salud Conchucos en el 2020 por Zuñiga Y, (22). Denominado determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia, presento en sus resultados adquiridos que el 61,0% de los niños pertenecen al sexo femenino. Igualmente, el estudio realizado en Piura en el C.P. Narihuala en el 2018 por Silva L, (55). Sobre los determinantes de la salud en niños menores de cinco años, demostró en sus resultados semejanza con el 50,0% que pertenecían al sexo

femenino, pero difiere con el 50,0% que son del sexo masculino y el 64,0% de los niños tienen 1 a 4 años.

Además, el sexo femenino y masculino desde que nacen se caracterizan por su aspecto físico, órganos sexuales, características biológicas, hormonales y psicológicas (56). Según INEI en 2020, se registró en totalidad en el Perú 32 millones 625 mil 948 habitantes, conformado por 16 millones 190 mil 895 por los habitantes masculinos y 16 millones 435 mil 53 por las habitantes femeninas, es decir que de cada 99 habitantes masculinos existe 100 habitantes femeninas. En Ancash, el sexo predominante es el sexo femenino que conforma el 50,7% de la población y el 49,3% es conformado por la población masculina (57).

También, el sexo de un niño es la variable que caracterizará las diferentes situaciones y factores que determinan su salud, que tiene relación con la inequidad en salud. Según la OMS, el sistema de salud de las diversas naciones debe tomar en cuenta la relación que existe con el sexo del individuo y comprender que los factores determinarán la conducta en sincronía con el sistema de salud, accesibilidad y atención sanitaria, que se relacionarán con otros factores y la inequidad (58).

Por lo tanto, en diversos estudios realizados por la OPS se ha comprobado que el sexo femenino es numeroso en comparación al sexo masculino, manifestando tres razones: su genética, hormonas y comportamiento (59). Por ello, debemos tener en cuenta que el sexo femenino a pesar de ser numeroso, es percibido por la sociedad como el sexo débil, sufriendo de prejuicios sociales y maltratos. Puede ser que a simple vista cuando hablamos del sexo de un niño, no

se tome interés en ello, pero desde que nace su sexo definirá los factores que se desarrollaran en su vida, que por sus diferencias sexuales hacen que pasen por situaciones de salud distintas, que causara en ellos enfermedades como la anemia y en peores situaciones la muerte.

Por otro lado, la presente investigación se demostró que la mayoría son niños de 1 a 2^a 11 meses y 29 días. La edad es el periodo de vida de un individuo, se enfoca en su desarrollo y crecimiento, ambos fenómenos están ligados, pero difieren en su definición, el primero se centra en su talla y peso, y el segundo en la maduración del cerebro y otros órganos (60). En el Perú según el CENAN, la anemia es un problema de salud pública, que afecta al 40,0% de los niños menores de 3 años, que a largo plazo afectara tres áreas: la cognitiva, emocional y social. Manifestando que existe una deficiencia de hierro y otros nutrientes, que necesita el niño en esta etapa de crecimiento acelerado. De este modo, refieren que las enfermedades como la parasitosis, malaria y diarrea, favorecen los altos índices de anemia (61).

Asimismo, la OPS explico que la mala nutrición de un niño conlleva a daños irreparables a su salud, por ello, la lactancia materna es necesaria para la adecuada alimentación del pequeño. La OMS recomienda que los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses y superando esta edad deben iniciar con la alimentación complementaria, pero aún se seguirá amantando al niño (62). En el Perú, las diferencias culturales y la idiosincrasia de acuerdo a la nutrición y alimentación del niño, toman escalas distintas según la ubicación demográfica de la persona. Podemos observar que los niños cuando

dejaban la lactancia exclusiva y sus madres empiezan a complementar la alimentación, se presenta deficiencias en los cuidados de la madre referentes a la alimentación de sus pequeños, que se evidencia con los casos de anemia en los niños.

Por lo tanto, los niños que pasan por estas etapas sufren de múltiples cambios, que necesitan de grandes fuentes de hierro para que crezcan de manera saludable sin anemia que es causada por una alimentación pobre en hierro que reduce el número de glóbulos rojos en sangre, que es frecuente en niños mayores de 6 meses porque en esta etapa de su vida comienzan a llevar una alimentación complementaria, dejan de consumir solo leche materna. Por distintas razones las madres según su creencias y conocimientos cometen errores en el momento de alimentar a sus niños brindándoles comidas pobres en hierro, al preguntarles a las madres sobre los alimentos que les ofrecen a sus niños ellas refieren que comen verduras, legumbres, frutas, pero pocas veces les ofrecían alimentos de origen animal que son fuentes ricas en hierro.

Asimismo, en otros casos existen niños que no consumieron leche materna y solo fueron alimentados por fórmula, causara en ellos anemia y problemas intestinales. Se llega a observar que existe deficiencias en los cuidados que realiza la madre a su niño, centrándonos en la alimentación podemos ver que desconocen los beneficios de la leche materna y cuáles son los alimentos ricos en hierro que pueden ofrecer a su pequeño. Actualmente la solvencia económica de las familias ha pasado por diversas complicaciones, los precios de los alimentos

como las carnes son elevados en comparación en tiempos anteriores antes de la pandemia.

Además, en la presente investigación la mayoría de las madres tienen estudios secundarios completos o incompletos. Se asemeja con el estudio realizado en el A.H. Villa los Jardines en el 2020 por Bocanegra M, (63). Referente a los determinantes de la salud en los niños, demostró en sus resultados que el 51,2% de las madres tienen estudios secundarios completos o incompletos. De forma similar, el estudio realizado en el 2020 por Girón A, (21). Sobre los determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia del Puesto de Salud “Fortaleza”, en sus resultados extraídos se observó que se asemeja con el 71,4% referente a los estudios secundarios de las madres.

Por otra parte, el presente estudio es similar a la investigación realizada en Pallasca en el Centro de Salud Conchucos en el 2020 por Zuñiga Y, (22). Denominado determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia, presento en sus resultados adquiridos que el 88,0% cuenta con secundaria completa o incompleta. Asimismo, el estudio realizado en Huancabamba en el Caserío Yangua en el 2018 por Yajahuanca O, (53). Sobre los determinantes de la salud en niños menores de cinco años, demostró en sus resultados diferencias con el 62,1% de las madres refieren tener estudios de inicial y primaria.

Por lo tanto, el grado de instrucción se centra en el nivel más alto de estudios realizados por el individuo, incluido si culmino sus estudios o sigue estudiando (64). En el Perú el ENDES registró que el 40,0% de los niños

menores de 3 años tienen anemia, conformando por el 48,4% la zona rural y el 36,7% la zona urbana, existiendo una relación con los grupos de madres sin estudios, estudios primarios y secundarios. Además, manifestó que existe un nivel educativo superior en la zona urbana en comparación con la zona rural (65).

De igual forma, según la OPS las madres con bajo nivel de escolaridad pertenecen a minorías que experimentaron exclusión social, causado por problemas económicos, machismo, embarazos adolescentes, ideales culturales entre otras situaciones. Lo que produjo inequidades en la salud en numerosos momentos de su vida, especialmente durante el embarazo, el alumbramiento y la crianza del niño. Las oportunidades que tendrá el niño para que pueda desarrollarse de manera adecuada, variara según el nivel educativo que tenga su madre (66). Por ello, debemos tomar en cuenta que una madre o cuidador que solo llevo estudios iniciales, primarios y secundarios, no cuidadora a un niño de igual forma que una madre o cuidador con un nivel de instrucción superior.

Además, se encontró madres adolescentes que seguían cursando secundaria y madres que tuvieron que dejar sus estudios secundarios por su embarazo, pasando por una etapa complicada en su vida y con el reto de educar a un niño. Algunos de ellas expresaron vergüenza y arrepentimiento, por el motivo de no ver culminado sus estudios, sus hijos tienen que sufrir carencia. Algunas de estas madres expresaron que interrumpieron sus estudios secundarios por problemas económicos. También, se encontró madres con estudios superiores no universitarios pero que no cuidaban a sus hijos porque tenían que trabajar,

dejando de cuidadora de su hijo a su madre o hermana. Tener un nivel educativo bajo trae consigo menos oportunidades laborales y un ingreso económico bajo siendo desfavorable en la calidad de vida de estas madres y sus hijos.

Por otro lado, estas madres a tener un nivel educativo bajo, causa en ellos un nivel cognitivo, analítico y desempeño delimitado, que perjudica sus funciones como madre, por ejemplo, en su alimentación de sus niños, entre otros. Al tener un nivel educativo bajo las madres no comprenden y no ponen en práctica los consejos que les brindan las enfermeras cuando van a sus controles del niño sano, por dejarse llevar por sus creencias y costumbres, brindándoles una alimentación deficiente en hierro y otros nutrientes que favorecen la absorción del hierro. Estas madres guiándose de sus conocimientos deficientes, refieren en diversos aspectos según sus creencias que la alimentación se basa en la cantidad y no en la variedad de los alimentos.

Asimismo, en los alimentos que le brindan al niño no se respeta la clasificación de los alimentos en sus comidas diarias, las madres les ofrecen abundantemente a sus niños alimentos energéticos y reguladores, pero en pequeñas porciones alimentos constructores, debemos comprender que los alimentos constructores se encuentran en los alimentos de origen animal o vegetal y mineral. El hierro de origen animal tiene una mejor absorción intestinal en el humano en comparación que el hierro de origen vegetal, por ello es importante que las madres conozcan cómo deben alimentar a sus niños. El nivel educativo de una madre cumple un papel importante en el bienestar de un niño, teniendo un efecto positivo en su salud porque comprenderá la madre con mayor

facilidad los cuidados que debe brindarle a su niño, para que pueda prevenir y recuperarse enfermedades como la anemia.

Por otro lado, en el presente estudio la mayoría refirió que la ocupación del jefe de familia es eventual y más de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. Podemos observar en el estudio realizado en Lima en el “Centro de Salud Huáscar de Santa Anita” en el 2021 por Cumapa E, (67). Sobre los determinantes de la salud en los niños, se asemeja con el 32,1% cuentan con un ingreso de 751 hasta 1000 soles y el 53,6% son jefes de familia eventuales. Por otra parte, difiere con el estudio realizado en el 2020 por Girón A, (21). Denominado determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia del Puesto de Salud “Fortaleza”, en sus resultados extraídos se observó que el 77,4% tienen un ingreso económico menor de 750,00 soles.

Por otra parte, el presente estudio de investigación realizada en Pallasca en el Centro de Salud Conchucos el 2020 por Zuñiga Y, (22). Denominado determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia, presento en sus resultados que se asemejan con el 86,0% de los jefes de familia son eventuales y difiere con el 72,0% cuentan con un ingreso menor de 750 soles. Igualmente, el estudio realizado en Piura en el C.P. Narihuala en el 2018 por Silva L, (55). Sobre los determinantes de la salud en niños menores de cinco años, demostró en sus resultados que se asemeja con el 93,0% son jefes de familia eventuales y el 100,0% cuentan con un ingreso menor de 750 soles.

Asimismo, el ingreso económico es el monto de dinero que gasta la familia en un periodo de tiempo para cubrir sus necesidades. En el Perú, el sueldo

mínimo para un trabajador que trabaja 8 horas diarias, es de 930 soles mensuales, pero debemos comprender que esta remuneración sigue desde el año 2018, la gran pregunta es ¿Por qué sigue este monto? Según los expertos este monto ya debe ser incrementado, sin olvidar que dependerá de la coyuntura del COVID-19. No obstante, se estima que el avance de vacunación y la recuperación económica, haga efectivo este incremento. Según el estudio de Picodi, manifiesta que la canasta básica de alimentos es de 307,48 soles en el 2021, siendo 7,24% superior al año pasado. Tomando en cuenta que el 37,4% de la remuneración del trabajador cubrirá esta necesidad (68, 69).

Además, en la investigación se llegó a evidenciar según el testimonio de una madre que trabaja en una fábrica de conserva de pescado que ella al día trabaja desde la 7:00am hasta las 8pm para que pueda ganar 50 soles, refiriendo que antes ganaban 10 soles más y trabajaban menos horas, pero desde que cambiaron de ingeniero en su fábrica esta situación cambio y no tienen otra que soportar esta situación porque no encuentran otro trabajo. A pesar que estos padres se esfuerzan para llevar el pan a la mesa y dejan de pasar tiempo con sus hijos, esto a veces no es suficiente, esto es causado dado que muchos de estos jefes de familia trabajan en las fábricas, el campo, criando animales, limpiando, vendiendo productos, conduciendo, entre otros trabajos de bajos ingresos.

Por lo tanto, esto es el resultado de que la mayoría de los padres solo tienen estudios secundarios, trayendo consigo muy pocas oportunidades laborales. Estos padres que paran la mesa reciben una cantidad de dinero que gasta en sus familias en un periodo determinado que disminuye sus activos netos, trayendo

consigo que se midan en sus gastos o en el peor de los casos que ni siquiera pueda costear los gastos de los alimentos, vestimenta, productos de higiene personal, electricidad, agua, una vivienda adecuada, entre otras cosas que necesita el niño para vivir una vida saludable.

Sin embargo, las familias de estos niño que no cuenta con los medios económicos para llevar una buena alimentación y nutrición, que está pasando por una etapa que su mamá debe darle pecho para completar esa alimentación, pero que no puede porque debe trabajar y solo le brinda pecho muy pocas veces o prefiere darle leche en polvo, causa en los niños una deficiencia de hierro, vitamina C, B2, B6, B12 y A. Asimismo, no contar con una adecuada alimentación, higiene personal y la práctica del lavado de manos traerá consigo infecciones que están estrechamente relacionadas con la incidencia de la anemia en niños como parasitosis, diarrea y la malaria.

Por otro parte, en la presente investigación la mayoría de los jefes de familia son eventuales. La ocupación se centra cuando el individuo goza de un trabajo remunerado o tiene un empleo independiente, teniendo un vínculo formal con su trabajo (70). En el Perú la pandemia de COVID-19, afectado al 73,0% de los trabajadores y actualmente puede llegar a abordar al 90,0%. También, debemos comprender que por la cuarentena ha traído que la población económicamente activa ha dejado a 6,7 millones de personas sin empleo (71). Según el INEI, el 25,8% trabajan en el campo, pesca y minería, el 18,8% son comerciantes, el 9,4% trabajan en manufactura, el 8,6% trabajan en el transporte y

comunicaciones, el 7,2% trabajan en hoteles y restaurante, el 5,8% trabaja en construcción y 23,3% trabajan en otros servicios (72).

Además, el MINSA explico que unas de las razones de la alta incidencia de la anemia son de grupos sociales excluidos con un ingreso económico bajo (73). Por ello, la ocupación del jefe de familia de estos niños, necesitan que sus padres tengan un adecuado trabajo con un sueldo que pueda costear los gastos del niño. Los padres dejan a sus niños todos los días para irse a trabajar en una fábrica, conducir un auto, limpiar las calles, vender su mercancía, entre otros empleos. Siendo uno de los más comunes en el Centro Poblado de Rinconada trabajar en el campo, más en época de cosecha y reparación de sequias, vivir en una zona rural alejada tiene sus ventajas como desventaja. Los precios de ciertos productos como la carne, las frutas y verduras son más costosos de lo común más en tiempo de pandemia que son alimentos necesarios para los niños.

Igualmente, se observó que algunas madres por su trabajo no pueden cuidar a sus niños, dejando de cuidadora a la abuela o hermana. Aunque empeñan un cuidado dedicado, por el niño en esta etapa de su vida el niño necesita ser amantado por su mamá para complementar su alimentación evitar la anemia. Estos jefes de familia al tener un trabajo eventual su ingreso no es estable, por el motivo que no pudieron culminar sus estudios y sus ofertas laborales es pobre, trayendo consigo dificultades en su vida para conseguir un trabajo estable con una buena remuneración. Los padres de estos niños se esfuerzan diariamente, sin importar que vulneren sus derechos laborales y privándose de poder pasar tiempo con sus hijos, por la necesidad de llevar dinero a sus casas.

En base a la realidad existente en los niños menores de tres años con anemia que se atienden en el Puesto de Salud Clas de Rinconada, se propone según lo observado que el nivel educativo de las madres de estos niños es bajo, por ello, el Puesto de Salud Clas Rinconada debe tomar acciones preventivas y promotoras para que fortalezcan los conocimientos en sus controles, visitas domiciliarias y consejerías, utilizando palabras sencillas, herramientas visuales, secciones educativas y secciones demostrativas reforzando y sensibilizando a las madres para que cuiden mejor la salud nutricional, física y mental de sus niños, cambiando esta realidad que causa en el niño problemas en su salud como la anemia por no contar con un cuidado de calidad.

Por otra parte, su ingreso económico de estos niños es bajo, por ello, la municipalidad del santa debe crear una mayor oferta de puesto de trabajos que no necesiten de muchos requisitos, para que estas familias puedan encontrar una oportunidad de trabajo y tengan los recursos económicos necesarios. También, la municipalidad del santa debe ayudar a estas familias con clases para que puedan emprender sus propios negocios, enseñándoles a invertir su dinero de manera inteligente y puedan tener una mejor solvencia económica. Para evitar que tengan dificultades económicas y puedan brindarles a sus niños una alimentación variada y rica en hierro, cuenten con todos servicios básicos que necesidad y que las madres puedan pasar más tiempo con sus niños.

Tabla 2: Con respecto a los determinantes del entorno físico se observa que el 100,0% (50) cuenta con una vivienda unifamiliar, el 88,0% (44) cuenta con vivienda propia, el 82,0% (41) tienen piso ocre, el 70,0% (35) tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 92,0% (46) tienen techo de material noble, ladrillo y cemento, el 78,0% (39) tienen de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, el 100% (50) tienen conexión de agua domiciliaria, el 100% (50) tienen baño propio, el 94,0% (47) cocinan con gas o electricidad, el 100% (50) tienen electricidad permanente en sus hogares, el 100% (50) desechan su basura enterándola, quemándola o mediante el carro recolector, el 100% (50) refieren desechosar su basura al menos 2 veces por semana y el 100% (50) suele eliminar su basura en el carro recolector.

En el presente estudio la totalidad cuenta con una vivienda unifamiliar, la mayoría con vivienda propia, tienen de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, piso ocre, paredes y techo de material noble, ladrillo y cemento. Se llegó a observar que difiere con el estudio de Zuñiga Y, (22). Realizado en Pallasca, denominado determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos en el 2020, presento que el 63,0% tienen viviendas multifamiliares, 97,0% tiene piso de tierra, 92,0% tienen techo de adobe, 97,0% tienen paredes de adobe y 79,0% cocinan con leña o carbón. Es similar con el 77,0% que manifestó que 2 a 3 individuos descansan en un dormitorio y se asemeja con el 66,0% que tienen vivienda propia.

Igualmente, difiere con el estudio realizado en el A.H. Villa los Jardines en el 2020 por Bocanegra M, (63). Sobre los determinantes de la salud en los niños, que presento en sus resultados que el 53,7% tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 37,8% cuentan con techo de eternit, 45,1% refirió que su pared es de material de madera y estera. Algunos resultados se asemejan al 62,2% tienen viviendas unifamiliares, el 57,3% duermen en una habitación de 2 a 3 personas y el 51,2% tienen viviendas propias. También, se asemeja con el estudio realizado en Piura en el C.P. Narihuala en el 2018 por Silva L, (55). Sobre los determinantes de la salud en niños menores de cinco años, demostró que el 96,4% tienen viviendas unifamiliares, el 99,4% tienen casa propia y el 84,3% descansan de 2 a 3 individuos en un dormitorio. Pero difiere con el 98,9% tienen piso de tierra, 100,0% tienen techo de eternit y 97,9% tienen paredes de adobe.

Asimismo, el presente estudio es similar al estudio de Córdor N, (20). Realizado en Piura en el 2018, titulado determinantes de la salud en niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X, demostró que el 80,9% tienen vivienda propia y el 71,0% tienen paredes de material noble. Difiere con el 57,4% cuentan de piso de loseta y 55,2% tienen techo de eternit. La vivienda es una estructura construida y adaptada a las necesidades de la persona, cumpliendo con la función principal de un refugio acogedor (74). Según la OMS, manifiesta que una vivienda deficiente puede ser el origen de problemas de salud, en comparación de una vivienda saludable que es un área estructurada que promueve la salud y es caracterizado por su

ubicación, seguridad, espacio, estructura adecuada, muebles, utensilios, entorno adecuado, servicios básicos adecuados y conductas saludables (75).

De la misma manera, se redactó que los principales indicadores que se centran en la salud de la familia es el ambiente en donde se desarrolla en este caso en la vivienda. Por ello, OPS promueve las viviendas saludables a nivel mundial, en el Perú las distintas regiones se componen de diversos factores que se relacionan con la vivienda tomando en cuenta la conducta local y los factores socioeconómicos. Por ello, se creó la estrategia para la formación de viviendas saludables a través de organizaciones e instituciones reconocidas a nivel mundial para promover en el Caribe y América Latina, el significado de la vivienda como un factor que determina la salud de los niños y el resto de la población (75).

Sin embargo, el intercambio de experiencias y la comunicación global, a desarrollando los planes nacionales para la creación de la “Red Interamericana de Viviendas Saludables”, que apoya los esfuerzos nacionales en la solución de problemas de salud que se relacionan con la vivienda según la región, a través de las características intersectoriales y multidisciplinarias. Por lo tanto, la vivienda cumple un importante papel en la vida de los niños porque es el ambiente físico donde se desarrollan y crecen. La vivienda saludable es un espacio que se caracteriza para brindar condiciones para realizar conductas saludables, que previenen o disminuyen los factores de riesgos en los niños y demás individuos. Estas viviendas saludables tienen la función de brindar protección y seguridad (76).

También, esta vivienda debe tener una ubicación segura, sin riesgos de inundaciones u otras situaciones. Los pisos, paredes y techo no deben tener grietas, ni aberturas donde puedan alojarse los animales que causan enfermedades. Los habitantes deben cumplir con suficiente espacio que les ofrezca privacidad y permita el desarrollo del niño y su familia. Debe ser un ambiente libre de contaminación por desechos y gases tóxicos. Estos espacios deben ser limpios y ordenados donde puedan manejar de manera adecuada los alimentos. Tener disposición de muebles, artefactos y otros equipos necesarios para un adecuado desarrollo y crecimiento de los niños y su familia. Tomando en cuenta que existe cuatro elementos en la vivienda saludable: la calidad de agua, manejo de los desechos sólidos, higiene del hogar y control de los vectores (77).

Por consiguiente, se observó que los niños con anemia cuentan con una vivienda unifamiliar porque se ubican en una zona que recibe apoyo de techo propio, debido a ello estas familias pudieron tener una vivienda. Además, es un derecho fundamental que goza el niño vivir en un hogar amoroso, protector, tolerante y que desarrolle su personalidad. Es necesario que los niños cuenten con un hogar donde puedan desarrollarse, compartir con su familia, descansar, jugar y alimentarse. Por lo contrario, sino contaran con una vivienda estos niños andarían en la calle, expuestos a peligros que dañen su integridad física y poniendo en riesgo su salud.

De igual forma, las condiciones de la vivienda deben tener una edificación segura y adecuada, la vivienda de estos niños según las declaraciones de sus madres sus casas tienen grietas y aberturas donde ingresan los roedores e

insectos, que es provocado por las condiciones climáticas de la zona, las plantas y el sistema de riego de los cultivos. Esto provoca infecciones graves que son transmitidas por roedores e insectos, como los sancudos y moscas. Trayendo en los niños que padezcan de enfermedades parasitarias por ejemplo las moscas depositan sus huevos en los alimentos que se transforma en larvas que son ingeridas por estos pequeños. La parasitosis en niños se relaciona con la anemia, que causa en los intestinos sangrados y deficiencia de hierro, que está asociado a un trastorno de absorción de los nutrientes y no tengan apetito.

Por otra parte, la tenencia de una propiedad es como la pertenencia o disposición de una propiedad determinada, los padres de estos niños recibieron sus casas por una herencia o compra, pero esto no simboliza que sus viviendas cumplan con los espacios o comodidades que ellos requieren. Los niños necesitan de un espacio confortable donde se puedan desarrollar y crecer. Igualmente, el piso de sus viviendas está conformados por ocre, pero menos de la mitad tienen piso de tierra, que por ser una superficie contaminada hace que se enfermen de enfermedades bacterianas y parasitarias. Estos niños están expuestos a infectarse con parásitos como la ascariasis y trichuriasis por un suelo contaminado que causa en ellos deficiencias en la absorción de los nutrientes como hierro y falta de apetito, que hace que padezcan anemia.

De la misma manera, las enfermedades transmitidas por el suelo contaminado, expone a los niños a agentes infecciosos que ingresan por aberturas en la piel como el tétanos. Por otro lado, el techo es una edificación de una cubierta de la casa, elaborada de material ligero y resistente. La pared es una

estructura edificada de manera perpendicular, que se utiliza para delimitar áreas. Se evidencio según las declaraciones de estas familias recibieron apoyo de techo, amigos, familia o su religión a través de un monto significativa para construir sus viviendas con un techo y paredes resistente. Los niños necesitan de un techo y paredes seguro que los proteja del frio, calor, lluvia y otros fenómenos naturales. Las personas que no cuentan con una vivienda adecuada tiene más posibilidades de enfermarse, por ello, es un derecho fundamental que los niños cuenten con una vivienda segura y saludable.

Por ello, por la carencia de mantenimiento de estas viviendas sufren de aberturas, rajaduras y salitre que los expone a infecciones trasmitidas por vectores y fenómenos climáticos. Los climas húmedos que se sufren en las temporadas de frio causa en los niños enfermedades respiratorias que deja a los niños con un sistema inmunitario debilitado que hace que padezcan anemia. Los vectores causan en los niños enfermedades parasitarias y diarreas que se relacionan con la anemia porque hace que padezcan déficits de absorción de los alimentos y falta de apetito. También, se debe comprender que, si un miembro de la familia tiene parásitos, deben tomar precaución porque ellos son focos de propagación de helmintos que es una designación de gusanos parasitarios, que contaminan el ambiente de la vivienda, poniendo en riesgo al niño de padecer parasitosis.

Igualmente, el dormitorio debe ser una habitación acogedora que sirve para descansar. Los hogares de estos niños no cuentan con una buena distribución de espacios y dinero, para implementar más habitaciones. Por lo tanto, se debe

tomar en cuenta que en el futuro los niños necesitaran de un dormitorio propio, muchos especialistas refieren que cuando cumplan los 3 años de edad, los niños deben tener un ambiente creativo propio, para que sean ordenados, responsables y desarrollen sus habilidades y competencias.

Además, en la presente investigación la totalidad tiene conexión al agua domiciliaria, baño propio, electricidad permanente en sus hogares, desechan su basura enterándola, quemándola o mediante el carro recolector, refieren desechar su basura al menos 2 veces por semana, suele eliminar su basura en el carro recolector y la mayoría cocinan con gas o electricidad. Los resultados de la investigación son similares al estudio de Zuñiga Y, (22). Realizado en Pallasca en el 2020, denominado determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos, presento que el 100,0% tienen agua domiciliaria, 100,0% manifiesta tener baño propio, 100,0% tienen energía eléctrica, 100,0% desechan su basura en el carro recolector, entierran o queman, 100,0% desechan su basura en el carro recolector 2 veces por semana y el 100,0% eliminan sus desechos en el carro recolector.

También, el presente estudio se asemeja al estudio realizado en Huancabamba en el Caserío Yangu en el 2018 por Yajahuanca O, (53). Sobre los determinantes de la salud en los niños menores de cinco años, demostró que el 68,1% cuentan con agua domiciliaria, 49,4% cuentan con electricidad, 50,0% refieren que sus desechos son enterrados, quemados o carro de basura. Algunos resultados difieren con el 71,2% tienen una letrina y el 95,9% cocinan con leña o carbón. Asimismo, se asemeja al estudio de Cóndor N, (20). Realizado en Piura

en el “Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X” en el 2018, titulado determinantes de la salud en niños menores de cinco años, demostró que el 88,0% tienen baño propio, 86,0% cocinan a gas, 90,2% tienen electricidad, 85,8% eliminan su basura enterrándola, quemándola o por el carro recolector y el 46,4% recoge sus desechos dos veces por semana.

Igualmente, la presente investigación difiere con el estudio realizado en Piura en el C.P. Narihuala en el 2018 por Silva L, (55). Sobre los determinantes de la salud en niños menores de cinco años, presento en sus resultados que el 52,0% eliminan sus desechos en el aire libre, 79,0% cocinan en leña o carbón y el 67,0% recogen su basura de manera diaria y es similar con el 100,0% que desechan su basura en el carro recolector. El saneamiento básico es una tecnología de poco costo que se centran en la eliminación de excremento y orina, disposición de la basura y aguas residuales (78). Según la ONU en 2018, manifestó que el 50,0% de los casos de anemia en el Perú, es causado por la carencia de saneamiento básico, acceso al agua e higiene. Además, a nivel nacional existe déficits en la infraestructura, acceso al agua potable y aseo (79).

También, en el Perú, el acceso al agua segura y la utilización de una unidad saneamiento básico para eliminar las excretas, forma un elemento ideal para asegurar la calidad de vida del niño y su familia, es decir los hogares que cuentan con saneamiento básico tienen acceso a los servicios de higiénicos. En el 2020, se registró que 95,5% tiene saneamiento básico en su vivienda, eso significa que de cada 10 viviendas cuentan con saneamiento básico. A nivel de área de residencia, en el área urbana se registró que el 98,4% tiene saneamiento básico y

en el área rural el 84,5%. Una de las causas de los casos de anemia es la alta morbilidad por infecciones como la parasitosis, diarrea, etc. Este problema de salud está asociado con las deficiencias de las prácticas de higiene, limitaciones en el acceso de agua purificada, saneamiento básico y lavado de manos (80).

Asimismo, la prevalencia de anemia en 2020 en niños menores de 3 años fue de 40,0%, teniendo mayor prevalencia en el área rural con 48,4% y menor prevalencia en el área urbana con 36,7%. Según la ubicación de las regiones las tasas más altas de anemia son en la sierra con 48,6% y selva peruana con 46,3%. En el Perú la cobertura de agua potable promedio es de 97,3%, que fue mayor en la zona urbana con 98,5% y en la zona rural fue de 92,8%. La anemia tiene una cobertura de agua correlacional negativa de -0,35, las enfermedades diarreicas agudas con relación a la anemia tienen una correlación positiva de 0,34, existiendo una relación significativa con la pobreza que se correlaciona con la anemia. Evidenciando que, si existe más pobreza en el Perú, existirá más casos de anemia en niños menores de 3 años (80,81).

Por otro lado, el agua es un elemento esencial que necesita el ser humano para vivir siendo esencial para la salud, que si no es purificada puede llevar a la persona a enfermarse. El agua contaminada transmite enfermedades a las personas que la beben, siendo los más vulnerables los niños. El agua tratada es aquella que es distribuida por la red pública y que después es tratada en las viviendas antes de ser bebidas, a través de la clarificación, desinfección e hirviéndola. En el Perú, el 97,3% de las viviendas tienen acceso al agua tratada, teniendo el 38,7% de las

viviendas acceso a agua purificada por cloro, conformado por el 49,9% en el área rural y el 3,6% en el área urbana (81).

Por otra parte, el abastecimiento de agua es un sistema que distribuye el agua por diversas casas y el agua es un líquido esencial para vivir. este centro poblado en específico cuenta con su propio sistema de agua que ellos administran, comprado la suma de 10 soles al mes, pero debemos tomar en cuenta que el sistema de agua potable sufre de problemas técnicos, dejando sin agua a estas familias por una corta duración de tiempo, tenemos que entender que esto es contra productivo, dado que los días que no tienen agua tienen que medirse en su uso o sufrirán de un desabastecimiento de agua.

Además, el agua es esencial para vivir de manera digna, los niños necesitan del agua para consumirla, para preparar sus alimentos e higiene personal, pero cuando se realiza el mantenimiento del sistema de agua, no hay abastecimiento de agua por varios días, causando que las personas tengan que medir su consumo o buscar otras fuentes de agua para que puedan satisfacer sus necesidades, no contar con agua hace que los niños se enfermen de diarreas y parásitos siendo esto uno de los motivos de que los niños padezcan de anemia. La diarrea en niños es muy común cuando existe una escasez de agua limpia para el consumo, los pequeños están expuestos a bacterias en el ambiente y no llevar una correcta higiene personal o una correcta preparación de sus alimentos hace que se enfermen y su sistema inmunológico este deficiente.

Por lo tanto, los baños son utilizados para la eliminación de desechos orgánicos que elimina el ser humano en un habiente específico dentro o fuera de su vivienda. Contar con un baño propio es un factor protector en los niños, pero se necesita tener estos baños limpios porque las heces humanas contienen millones de bacterias y virus, luego las heces al secarse, se disipan en partículas que por una mala higiene se alojan en las manos, comida y agua. Los niños necesitan de un sanitario adecuado, eso significa menos focos infecciosos que causen enfermedades diarreicas, parasitarias, desnutrición, anemia, entre otras enfermedades. La carencia de accesibilidad a un baño delimita el desarrollo corporal y mental del niño, siendo una de los principales detonantes de mortalidad infantil.

Además, el combustible es una sustancia o material solido que al combinarse con el oxígeno se vuelve inflamable. En estas viviendas donde viven los niños sus padres sienten una preferencia por el gas de cocina, porque es más sencillo, practico y menos dañino. Por otra parte, menos de la mitad refirió que cocina con leña, que es un combustible perjudicial para la salud del niño, por la inhalación de gas o vapor, porque traen consigo enfermedades respiratorias, mareos, dolores de cabeza y en el peor de los casos el coma. El niño a enfermarse de manera constante hace que su sistema inmunitario se debilite que puede estar relacionado por una deficiencia en la absorción de los alimentos causando anemia en los niños.

De igual forma, la energía eléctrica es una fuente energética de carga negativa y positiva, que genera electrones por medio de los átomos, que se direccionan a través de cables de corriente. Las viviendas cuentan con electricidad siendo favorable para la vida de estos niños porque ayuda a su desarrollo personal, en otras palabras, contar con un refrigerador con energía eléctrica ayudara a la conservación de los alimentos, como por ejemplo las carnes y verduras que son ricas en hierro, que son necesarias para el niño en su lucha contra la anemia. La electricidad es esencial para realizar diversas actividades y mejora la calidad de vida de los niños, pero el costo elevado de este servicio hace que las familias se midan en su consumo diario, priorizando su consumo de algunos artefactos eléctricos.

Asimismo, la basura son objetos descartados que ya no son productos útiles, que generan los humanos en su ambiente físico. La eliminación de la basura se realiza a través de un proceso de reciclaje, reutilización o destrucción. En estos niños con anemia sus padres manifestaron que eliminan su basura a través del carro recolector, pero si observamos ciertas zonas del centro poblado de Rinconada existe contaminación en el ambiente, por una incorrecta eliminación de su basura, también se puede observar que las plantaciones de los cultivos que están a los alrededores de la comunidad, atrae a los roedores e insectos, que es más frecuente en las épocas de calor, que causa en los niños infecciones parasitarias y diarreas cual influyen en la nutrición de los niños que se relacionan con la anemia por deficiencia de hierro.

En base a la realidad existente en los niños menores de tres años con anemia que se atienden en el Puesto de Salud Clas Rinconada, se propone según lo observado que en las viviendas de estos niños existen roedores e insectos, esto provoca que los niños a futuro vuelvan a padecer de enfermedades parasitarias y diarreas causando que padezcan anemia. Por ello, la municipalidad del santa, el Puesto de Salud Clas Rinconada y los representantes de la comunidad deben organizarse para crear estrategias para eliminar la propagación de los roedores e insectos como actividades de fumigación, secciones educativas de como tener una vivienda saludable, las enfermedades que propagan los roedores e insectos, enseñar a las personas la forma correcta de eliminar la basura para evitar focos infecciosos y crear sanciones para las personas que tiran basura en las calles o queman la basura.

Por lo tanto, la comunidad debe organizarse para que los pobladores cumplan estas medidas propuestas para evitar los focos infecciones, creando sanciones para las personas que crían chanchos dentro de sus viviendas que están cerca de otras propiedades. Los habitantes de Rinconada deben reunirse para limpiar las zonas llenas de basura y exigir a las personas que tengan sus propiedades limpias. La municipalidad debe mejorar el sistema de recojo de la basura, el carro que recoge la basura debe pasar por todas las calles, no solo por las zonas principales. Los pobladores deben establecer que la basura sino es recogida no debe estar afuera en las calles porque los perros de la zona romperán las bolsas.

Tabla 3: Con respecto a los determinantes de los estilos de vida se observa que el 56,0% (28) manifiestan que fueron con su niño al establecimiento de salud por su control de CRED o vacunarlo o por el dentista, el 50,0% (25) refieren descansar de 6 a 8 horas, el 50,0% (25) se bañan diariamente, el 56,0% (28) refiere que si tienen sus niños reglas, expectativas claras y disciplina, el 90,0% (45) de los niños no presentaron diarreas en las dos últimas semanas, el 36,0% (18) refieren que su niño sufrió alguna caída en los últimos 6 meses, el 92,0% (46) refieren que su niño no presentó ningún signo de alarma en estas 2 últimas semanas, el 56,0% (28) de las madres no mostraron el carnet de su niño y el 62,0% (31) de las madres no presentó el carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad de su niño.

En alimentos que consume el 74,0% (37) consumen diariamente frutas, el 66,0% (33) consumen diariamente carne, el 64,0% (32) consumen diariamente huevos, el 58,0% (29) consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana, el 90,0% (45) consumen diariamente fideos, arroz y papas, el 92,0% (46) consumen diariamente pan y cereales, el 60,0% (30) consumen diariamente verduras y hortalizas, el 62,0% (31) consumen diariamente legumbre, el 60,0% (30) consume embutidos y enlatados de 1 o 2 veces a la semana, el 84,0% (47) consumen diariamente lácteos, el 52,0% (26) consumen dulces y gaseosas de 1 o 2 veces a la semana, el 60,0% (30) consumen diariamente refresco con azúcar y el 48,0% (24) consumen frituras de 1 o 2 veces a la semana.

En el presente estudio la mayoría refieren que su niño no presentó ningún signo de alarma, no presentaron diarreas en las dos últimas semanas, las madres

no presentaron su carnet de vacunas y control según su edad. Más de la mitad de los niños tienen reglas y expectativas, las madres no mostraron el carnet de su niño. La mitad de los niños duerme de 6 a 8 horas y se bañan diariamente. Menos de la mitad refieren que su hijo sufrió alguna caída en los últimos 6 meses. Los resultados se asemejan al estudio de Zuñiga Y, (22). Realizado en el “Centro de Salud Conchucos” en el 2020, determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia, presento que el 86,0% duermen 08 a 10 horas, 94,0% cuentan con reglas y expectativas claras, 64,0% si presentaron su carnet de vacunación de acuerdo a su edad y es similar con el 94,0% que refirieron que sus niños no presentaron signos de alarma para enfermedades respiratorias.

Igualmente, el presente estudio es similar al estudio de Córdor N, (20). Realizado en Piura en el “Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X” en el año 2018, denominado determinantes de la salud en niños menores de cinco años, que demostró en sus resultados obtenidos que el 90,0% refieren que su niño no presento ningún signo de alarma en estas 2 últimas semanas, 58,0% de las madres no mostraron el carnet de su niño, 62,0% de las madres no presento el carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad de su niño. Se asemejan algunos resultados como el 68,5% que refirió si asistir al establecimiento de salud por su AIS, 42,8% de los niños descansan de 6 a 8 horas, 78,5% tiene las reglas claras y el 54,2% de los niños sufrió alguna caída.

Además, se asemeja al estudio de Girón A, (21). Realizado en la jurisdicción del “Puesto de Salud Fortaleza” en el 2020, sobre los determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia, en sus resultados

extraídos de su investigación demostró que el 77,4% refiere que llevan a su niño al establecimiento de salud por el AIS, 67,9% manifiestan sus madres que duermen sus niños de 6 a 8 horas, 100,0% tienen reglas claras y disciplina, 86,9% de los niños sufrió un accidente en los últimos 6 meses y el 100,0% refieren que no presentó ningún signo de alarma de enfermedades respiratorias. Los resultados difieren con el 79,8% refieren que se baña cuatro veces por semana y el 100,0% cuentan con su carnet de vacunación completa.

También, el presente estudio se asemeja al estudio realizado en Piura en el C.P. Narihuala en el 2018 por Silva L, (55). Sobre los determinantes de la salud en niños menores de cinco años, presento en sus resultados obtenidos que el 100,0% manifestaron que fueron al establecimiento de salud, el 98,0% se bañan diariamente, el 100,0% de la madre refieren que su niño no tuvo diarrea y el 100,0% de los niños no demostraron signos de alarma de patologías respiratorias. Algunos resultados difieren con el 58,0% descansan de 6 a 8 horas, el 89,0% de los niños tienen expectativas y reglas claras, el 99,0% no sufrió ningún un accidente en el hogar durante 6 meses, el 100,0% de los niños si tienen su carnet de vacunación completo de acuerdo a su edad y el 100,0% si mostraron su carnet de vacunación y de control de acuerdo a su edad.

Por otra parte, en el presente estudio la mayoría de los niños no presentaron diarreas en las dos últimas semanas, no presentó ningún signo de alarma en estas 2 últimas semanas, las madres no presentaron el carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad de su niño. Más de la mitad manifestó que su niño fue al establecimiento de salud para su AIS, duermen de 8 a 10 horas, se bañan

diariamente, expresaron que sus niños si tienen reglas, expectativas claras y disciplina. Menos de la mitad refirió que su niño sufrió alguna caída en los últimos 6 meses. Los establecimientos de salud brindan una atención de salud integral a los niños que se enfocan en acciones que satisfagan sus necesidades de salud que se enfoca en la recuperación, rehabilitación, prevención y promoción (83).

Por consiguiente, según el ministerio de salud explicó el documento técnico de plan nacional para reducir y controlar la anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil, manifestó que en el gobierno peruano se complementen a proteger la nutrición de los infantes, disminuir los casos de anemia y desnutrición crónica infantil, refiriendo que todo niño debe tener acceso a sus controles y vacunación básica completa en el Perú. La salud es indispensable en el desarrollo y fundamental para el bienestar de la salud de los niños. Podemos comprender que en el Perú existe una situación política que se relaciona con los factores determinantes en su salud (83).

Asimismo, la anemia afecta al 40,0% de los niños de 6 a 36 meses, que existe mayor prevalencia en los niños entre los 6 a 18 meses, es decir que 6 de cada 10 niños padecen anemia. Una de las causas de los casos de anemia es la alta morbilidad por infecciones como la parasitosis, diarrea, malaria, etc. Este problema de salud está asociado con las deficiencias de las prácticas de higiene, limitaciones en el acceso de agua purificada, saneamiento básico y lavado de manos. Redactando que busca disminuir la incidencia de enfermedades respiratorias y diarreicas para lograr un buen desarrollo y crecimiento en los

niños. En el Perú las enfermedades diarreicas agudas registraron que el 15,0% de los niños menores de 3 años. Tomando en cuenta que si se sufren tres episodios de enfermedades diarreicas agudas son más vulnerables a sufrir desnutrición aguda y crónica (83).

De igual forma, los episodios de enfermedades diarreicas desde los seis meses de vida, que acarrea la pérdida de micronutrientes como el hierro que hace que los niños padezcan anemia. Las vacunas son una sustancia médica capaz de proporcionar una respuesta inmunológica por los anticuerpos que generan protección sobre las enfermedades inmuno-prevenibles. Las vacunas que el niño de 36 meses recibe 1 vacuna de BCG, 3 vacunas de DPT, 3 vacunas contra la poliomielitis y 1 vacuna contra el sarampión. Se registró que el 71,4% de los menores de 36 meses fueron vacunados de manera completa según su edad (84).

De igual forma, el control de crecimiento y desarrollo contribuye en las actividades periódicas y el sistema de atención del niño desde su nacimiento, con la finalidad de detectar de manera oportuna los cambios y riesgos en el crecimiento y el estado de salud y otras partes. En el Perú en el 2018, se registró que el 58,0% de los menores de 36 meses tienen un control de crecimiento y desarrollo, que aumentó ligeramente desde el año anterior que registró el 54,9%, que es mayor la cobertura en el área rural con 65,6%, en comparación con el área urbana con 55,6%. El CRED brinda consejería por medio de la comunicación entre el profesional de salud y el cuidador para lograr conductas saludables. Debemos identificar que la lactancia materna exclusiva se practica

hasta los 6 meses de vida, después se brinda al niño alimentos ricos en hierro, educar a las madres sobre el lavado de manos y otras prácticas saludables (85).

Además, sus actividades también consisten en brindar suplementos de hierro a los pequeños niños menores de 3 años que fueron diagnosticados con anemia, son entregados en una presentación de jarabe o gotas, por una duración de 6 meses, porque los 3 primeros meses son para eliminar la anemia y los otros 3 meses es para mejorar sus reservas de hierro. En los niños a partir de los 6 meses que no llegaron a presentar anemia se les entregan 360 sobres de micronutrientes en polvo, que viene acompañado de consejerías que les explica sobre cuando y como debe ser consumido los micronutrientes y suplementos por los niños. Asimismo, se le informa sobre los riesgos y causas que genera la anemia y los efectos colaterales que genera (85).

Igualmente, esta función viene orientada a las dudas preexistentes en las madres o cuidadoras. Tiene la meta de adherir la práctica y el uso de los suplementos y nutrientes para disminuir y controlar la anemia en los niños. Se le recomienda a los niños que lleven una alimentación rica en hierro como bazo, hígado, sangrecita, entre otros, en sus platillos causara en ellos la disminución de los casos de anemia y llevaran un mejor control de su salud, para que los niños menores de 3 años logren niveles normales de hemoglobina de 11g/dL (85).

También, podemos observar que las madres de los niños con anemia que acuden al puesto de salud de Rinconada se sienten inseguras porque tienen miedo a que sus hijos se contagien de COVID-19 cuando lo llevan a sus controles. De igual forma, sienten incomodidad por el nuevo sistema de atención que ha

establecido el puesto de salud, por ejemplo, para realizar una cita para su control de su niño, un día antes de la cita deben llamar al puesto para que se confirme la cita, que algunas expresaron que es complicado dado que a veces te asignan una hora y al final no se cumple. Algunas madres dieron testimonio que cuando los atendieron para su control o vacunación de su niño la persona que lo atendió a veces eran muy fríos en el momento de expresarse y mostraban incomodidad por medio de sus expresiones verbales al decirle quédese ahí y no se acerque, creando una barrera entre la persona atendida y el personal de salud.

Por consiguiente, refirieron que en el momento que fueron a su vivienda a entregarle su suplementación de su niño, les explicaba sobre cómo debe darle el suplemento al niño y como debe complementarlo con sus alimentos y la leche materna, pero era por momentos muy robóticas sus expresiones. Debemos comprender que el puesto de salud debe crear un ambiente de seguridad y no transmitir su incomodidad a los usuarios, facilitar a las madres la reservación de sus citas de su niño, mejorar el dialogo y el trato con las madres de los niños para que se pueda lograr una atención integral que brinde a los niños un servicio de calidad completa, detectando cualquier anomalía o enfermedad de manera oportuna facilitando el diagnóstico y los cuidados necesarios para el niño menor de 3 años.

Por otro lado, el número de horas diarias que debe dormir el niño recién nacido es de 16 a 20 horas, tres meses 14 a 15 horas, seis meses 14 horas, 1 a 2 años deben dormir entre 10 y 12 horas para que no sufran problemas físicos y mentales. Tenemos que tomar en cuenta que dormir influye en el aprendizaje, el

estado emocional, la concentración, el desarrollo del sistema neurológico y las funciones del organismo. Por ello, es necesario que el niño duerma las horas indicadas, para que no sufra ningún problema en su salud, también debemos comprender que el comportamiento del niño respecto a sus horas de sueño es un indicador importante para lograr identificar si el niño está padeciendo alguna enfermedad como el insomnio que puede ser provocado por la anemia.

Asimismo, bañarse es un hábito de aseo personal, necesario para cuidar la salud del niño y prevenir enfermedades, pero debemos tomar en cuenta que existe formas de como un niño debe tomar un baño, primero el agua debe tener una temperatura de 36° a 38°C, se recomienda que dure cinco minutos y se debe utilizar productos de aseo con pH neutro y que no irrita sus ojos, pero debemos tomar en cuenta que los niños menores de 6 meses no necesitan un baño diario porque no se ensucian frecuentemente, pero los niños que superan esta edad es necesario que cumplan con una rutina de baño diario porque empiezan a gatear, a comer solos y después empiezan a caminar.

Además, debemos observar que existe un porcentaje que no se baña diariamente, porque las madres desconocen sus beneficios y las enfermedades que trae consigo no llevar una higiene adecuada. Algunas madres expresaron que no tienen tiempo para bañarlo todos los días porque trabajan. Los niños al no llevar una correcta higiene causarían en ellos problemas en la piel, alegrías e infecciones. También debemos tomar en cuenta que, si no se bañan adecuadamente a los niños, tampoco debería ser sorpresa si no llevaran una correcta higiene del lavado de manos. El niño en esta etapa experimenta todo por

medio del tacto que contamina sus manos, cuando juegan se meten la mano a la boca y cuando come sus alimentos con la mano sucia trayendo consigo enfermedades parasitarias y diarreicas que causan problemas de absorción de nutriente y falta de apetito, haciendo que padezcan anemia.

Por consiguiente, las reglas, expectativas claras, la conciencia sobre su conducta y disciplina son necesarias para que el niño forme su personalidad y comportamiento. Lo recomendable es que a la edad de los 2 años los niños tengan reglas que les ayuda a crecer, ser organizados, aprender y superar problemas. Por ello, es necesario que los padres disciplinen a sus niños para que limiten su comportamiento para que fomenten en ellos respecto a si mismo y a los demás, pero sin olvidar que deben cuidar su ambiente y ser pacientes. La diarrea es la deposición de heces acuosas, que es causado por una infección viral, parasitaria o bacteriana. También, causa en el niño deshidratación y debilidad durante un plazo de tiempo corto o largo. Debemos tomar en cuenta que existe un porcentaje que, si presento diarrea por comer comida en mal estado, problemas intestinales o no lavarse las manos de manera correcta.

Por ello, debemos tomar en cuenta que los niños que sufren diarreas de maneras constantes tiene un estado nutricional deprimido haciendo que padezcan de anemia, desnutrición, retraso puberal, entre otras enfermedades. Por otro lado, los accidentes en niños son habitualmente tanto en su vivienda como fuera de ella, como las caídas que son frecuentes en los niños, pero debemos tomar en cuenta que la gravedad de las caídas se mide por el tipo, lugar y edad. En el caso de los niños menores de 3 años, son habituales cuando está aprendiendo a

caminar, jugando o explorando la casa. Por ello, debemos cuidar de los niños y no dejarlo solo porque en cualquier momento puede sufrir alguna caída.

Además, debemos tomar en cuenta que un porcentaje de los niños si presento signos de alarma. Las enfermedades respiratorias en niños son causadas por una infección que se aloja en el sistema respiratorio, que hace que el niño que no desee comer, ni beber, que respire rápido, tenga temperatura alta y manchas blancas en la garganta. Esto hace que el niño sea susceptible a padecer de anemia por tener un sistema inmunológico débil y poco apetito. Por lo tanto, el puesto de salud Rinconada debe tomar acciones para cambiar esta situación y mejorar su atención más en tiempo de COVID-19 que los niños no pueden salir a la calle y los precios de los medicamentos y alimentos se elevaron. Las enfermedades respiratorias detectadas y tratadas a tiempo contribuye a la rápida recuperación de los niños.

Por otro lado, la vacunación es eficaz y segura, que ayuda a disminuir la propagación de enfermedades infecto contagiosas en el ambiente, pero a pesar de eso existe madres que no llevan a su niño a todos sus controles de vacunación refiriendo que no tuvieron tiempo o ponen muchas trabas para atenderte a pesar que te citaron tal día. Además, algunas madres manifestaron que sus anteriores hijos solo les pusieron las vacunas del primer año y están sanos, evidenciándose un desconocimiento de la importancia y los beneficios de la vacunación en los niños. También, se encontró madres con ideas arraigadas de información falta proporcionada por la gente antivacuna, Por ello, se debe comprender que la vacunación es segura, que no solo lo protege a la persona vacunada sino también

a todas las personas que lo rodean, así lograremos prevenir enfermedades y muertes.

En el presente estudio en cuanto a la alimentación, la mayoría consumen diariamente frutas, carne, huevos, legumbres, refrescos con azúcar, verduras, hortalizas, lácteos, pan, cereales, fideos, arroz, papas y consumen 1 o 2 veces a la semana embutidos y enlatados. Más de la mitad consumen pescado, dulces y gaseosas de 1 o 2 veces a la semana. Menos de la mitad consumen frituras 1 o 2 veces a la semana. Los resultados son similares al estudio de Zuñiga Y, (22). Realizado en el “Centro de Salud Conchucos” en el 2020, sobre los determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia, presento en sus resultados adquiridos que el 98,0% engullen diariamente pan y cereales, 90,0% engullen diariamente fideos, arroz y papas, 62,0% engullen embutidos y enlatados de 1 o 2 veces a la semana y el 61,0% engullen diariamente verduras y hortalizas.

De igual forma, se asemeja al estudio de Giron A, (21). Realizado en Ancash en Pariacoto en el “Puesto de Salud Fortaleza” en el 2020, denominado determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia, presento en sus resultados adquiridos que el 53,6% consumen diariamente frutas, el 52,4% consumen diariamente fideos y arroz, el 44,0% consumen diariamente pan y cereales, el 94,0% consumen diariamente legumbres y refrescos con azúcares. Se encontró que algunos resultados difieren con el 53,6% consumen tres o más veces por semana carne, el 48,8% consumen una o dos veces por semana huevos,

el 67,9% consumen pescado menos de una vez por semana y el 92,9% nunca o casi nunca consumen embutidos y enlatados.

Asimismo, el presente estudio difiere con la investigación realizada en el A.H. Villa los Jardines en el 2020 por Bocanegra M, (63). Sobre los determinantes de la salud en los niños, presento en sus resultados adquiridos que el 39,0% consumen de tres o más veces por semana frutas, el 41,5% consumen de tres o más veces por semana huevos, el 48,8% consumen de tres o más veces por semana pescado, el 36,5% consumen de tres o más veces por semana refrescos con azúcares y el 48,8% consumen de uno a dos veces a la semana legumbres. Algunos resultados se asemejan con el 40,2% consumen diariamente carnes, el 58,5% consumen diariamente fideos, el 41,5% consumen diariamente lácteos y el 39,0% consumen diariamente verduras y hortalizas.

Igualmente, la presente investigación difiere con el estudio realizado en Piura en el C.P. Narihuala en el 2018 por Silva L, (55). Sobre los determinantes de la salud en niños menores de cinco años, presento en sus resultados adquiridos que el 65,8% consumen diariamente pescado, el 56,5% consumen uno o dos veces por semana huevos, el 44,1% consumen una o dos veces por semana verduras y hortalizas, el 39,4% consumen uno o dos veces por semana legumbres, el 41,9% consumen tres o más veces por semana lácteos, el 94,3% nunca o casi nunca consumen dulces y gaseosas. Algunos resultados demostraron que son semejantes al 87,1% consumen diariamente frutas, el 39,4% consumen diariamente carnes, el 45,1% consumen diariamente fideos, arroz y papas.

Asimismo, la adecuada alimentación en niños es variada, equilibrada y de calidad. Debemos tener en cuenta que una buena alimentación ayuda al crecimiento y desarrollo del niño. La reducción de enfermedades como la anemia, desnutrición, obesidad, caries dentales, enfermedades cardíacas y diabetes (86). Según el “Plan Nacional para reducir y controlar la anemia materno infantil y desnutrición crónica en el Perú”. Está centrado en ejecutar la herramienta del buen crecimiento, que se basa en 12 acciones que deben ser puestas en práctica para lograr un adecuado crecimiento, dentro de sus acciones se encuentra la práctica de la leche materna exclusiva hasta los 6 meses y la lactancia materna hasta los 2 años. Los niños que estén enfermos se les brinda suplementación con hierro o micronutrientes, lavarse las manos, entre otras prácticas que reduzcan el riesgo de enfermarse y mejoren su salud (87).

Igualmente, esta herramienta busca lograr una relación horizontal entre el personal de salud y la madre o cuidador, porque mejora el enfoque de visualización de la madre o cuidador en la ruta de crecimiento del niño, la ganancia de peso y control de su salud. En el Perú en el 2020, la suplementación de hierro es entregada al 29,7% de los niños de 6 a 35 meses, en el área rural está conformado por el 35,5% y en el área urbana fue de 27,9%. Según la zona regional, los porcentajes más significativos fueron registrados en la región Sierra con 34,8%, seguidos por la Costa con 27,4% y la Selva con 30,2%. La deficiencia de los micronutrientes en esencial el hierro es una de las principales causas de los padecimientos de anemia en niños, que altera su crecimiento y el desarrollo de su cerebro (87,88).

Por otra parte, una dieta balanceada y variada incluye diversos grupos alimenticios como los carbohidratos, proteínas, grasas, minerales y vitaminas que son necesarios para el organismo y prevenir la anemia. Los minerales también cumplen un papel importante, como es el hierro que contribuye en el desarrollo cerebral y físico del niño. Las frutas son ideales para combatir la anemia, dentro de su composición se encuentra las vitaminas, minerales, baja concentración de calorías, antioxidantes y el 80% de su concentración es agua. Por ejemplo, la guayaba es una fruta que ayuda a prevenir la anemia compuesta por hierro y vitamina C que contribuye en la absorción de hierro en el organismo (89).

Asimismo, la carne tiene un alto valor nutricional que previene la anemia, está compuesta por minerales especialmente el hierro y zinc, por vitaminas B5, B6, B12, A y E. Las carnes como la res, cordero y otras carnes rojas tienen un alto nivel de hierro que son ideales para combatir la anemia. Por otra parte, los huevos son obtenidos de los ovíparos, los huevos están compuestos por grasas insaturadas, proteínas, vitamina A, B D, E y B12. También contienen minerales que por cada huevo se compone de un 1mg de hierro que contribuye en el bienestar físico y mental del niño. El pescado está compuesto por proteínas, vitaminas A y D y minerales como el fosforo, hierro, magnesio y el yodo. El pescado ayuda a prevenir la anemia, ya que está compuesto por hierro, los peces más recomendados son el salmón, atún y la sardina (90,91).

Por consiguiente, las verduras y hortalizas son ricas en calcio, sodio, potasio, hierro y magnesio. Los más ricos en hierro son las espinacas, acelgas y tomates. Por otro lado, las legumbres se componen por el 0,5% de grasas, el

3,3% de proteínas, el 3,2% por carbono y el 9,4% por fibras. En los minerales encontramos el magnesio, potasio, calcio, fosforo y hierro que contribuyen en la salud del niño (92). Los niños que no padecieron anemia, tendrán un mejor crecimiento y desarrollo, que fue atribuido por una alimentación rica en hierro que es esencial en los primeros años de su vida. Un niño que no padeció anemia es más activo, inteligente, comunicativo y tiene mejor rendimiento académico. Por ello, explican que la madre y padre de familia debe involucrarse en los cuidados del menor de 3 años centrándose en su alimentación.

De igual forma, el niño debe ser alimentado de manera exclusiva con leche materna hasta los 6 meses de edad, después debe ser complementado con alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia infantil. Los niños son los más vulnerables en padecer anemia, está en las manos de los padres y profesionales de salud prevenir la anemia, debemos dar prioridad a la alimentación rica en hierro, específicamente los de origen animal y complementarlo son las bolsitas de micronutrientes que en su contenido tienen vitaminas y minerales. Los profesionales de salud recomiendan los alimentos que contienen vitamina A, B2, B6, B12 y ácido fólico que contribuyen en la formación de glóbulos rojos. La vitamina A, C y B2 que contribuye en la digestión favoreciendo la absorción intestinal del hierro, mientras que la vitamina C y E cumple una función antioxidante que protege los glóbulos rojos (93).

Por otro lado, los resultados adquiridos demostraron que existe un pequeño porcentaje que no consume frutas, carnes, verduras, hortalizas y legumbres diariamente, por el motivo que aún no cumplen la edad indicada para consumir

estos alimentos y otros por el motivo económico o falta de conocimiento de sus madres sobre los beneficios de consumir estos alimentos en la salud nutricional del niño. Las frutas como anteriormente se menciona está compuesta por vitaminas, antioxidantes y minerales, que son esenciales para el organismo humano, por ejemplo, la vitamina C cumple la función de favorecer la absorción del hierro y también es un antioxidante que protege los glóbulos rojos, pero madre o cuidador que tiene un nivel educativo bajo, se le dificultara más comprender la importancia y la composición de estos alimentos.

Igualmente, la carne está compuesta por grasas, vitaminas (B12, B2), minerales especialmente el hierro y zinc. Los alimentos de origen animal como la sangrita, el bazo y el hígado tienen un alto nivel de hierro que son ideales para combatir la anemia, pero según los testimonios de las madres refrieren que sus pequeños disgustan de estos alimentos o que no tienen el tiempo para preparar estos alimentos de manera frecuente. La economía de estas familias fue muy golpeada por la pandemia de COVID-19, causado que ciertos alimentos cuesten más de lo común, por ejemplo, los huevos cuestan más de lo que costaban anteriormente, los huevos que muy nutritivos que están compuestos por grasas insaturadas, proteínas, vitamina (A, B1, B2, D, E y B12) y hierro que por cada huevo se compone de un 1mg de hierro que contribuye en el bienestar físico y mental del niño.

Asimismo, el personal de enfermería del Puesto de salud Clas Rinconada, que está limitado de poco personal debe enfocarse en sensibilizar a las madres respecto a la importancia de su alimentación de sus niños. Las enfermeras deben

aclarar cualquier duda presente en la madre y corregir los errores presentes que realice en sus cuidados, especialmente en los cuidados nutricionales. Es el deber de enfermería aconsejar a las madres a cualquier problema presente, los niños menores de 3 años son seres que tienen características diferentes y gustos variados, las madres deben fomentar a sus niños desde que cumplen los 6 meses el consumo de alimentos ricos en hierro, la suplementación es también fundamental, pero se encontró que las madres no les otorgan su suplemento de hierro de manera correcta.

Por otra parte, el pescado está conformado por proteínas, vitaminas (A y D) y minerales (fosforo, hierro, magnesio y yodo), que ayuda a prevenir la anemia, ya que está compuesto por hierro. Las verduras y hortalizas son ricas en vitamina C, calcio, sodio, potasio, hierro y magnesio. Las verduras de hoja verde son ricas en hierro, por ejemplo, la espinaca. Las legumbres se componen por el magnesio, potasio, calcio, fosforo y hierro que contribuyen en la salud del niño. El niño debe ser alimentado de manera exclusiva con leche materna hasta los 6 meses de edad, después debe ser complementado con alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia infantil.

Asimismo, por el motivo de la pandemia de COVID-19 y que el dólar ha subido de valor, los precios son muy elevados y se ha vuelto un lujo consumir carnes rojas, verduras y frutas. Tomando en cuenta que la canasta básica familia en el 2021 se asemeja a 307,48 soles, siendo 7,24% superior al año pasado. Por lo tanto, perjudica la salud nutricional de los niños que pasan por una etapa de desarrollo y crecimiento, necesitando de reservas nutricionales para que puedan

lleve una vida prospera, sin anemia. Las familias que tienen bajos recursos no pueden acceder a ciertos alimentos que sus precios son elevados, aunque existe alimentos de bajos costo que también son ricos en hierro, estas madres con un nivel bajo de instrucción no comprenden que la cantidad no tiene nada que ver con la calidad, trayendo consigo que padezcan los niños de anemia, desnutrición, déficits de aprendizaje y otras enfermedades.

En base a la realidad existente en los niños menores de tres años con anemia que se atienden en el Puesto de Salud Clas Rinconada, se propone según lo observado que las madres no asisten a todos sus controles y vacunas de su niño, por el nuevo sistema de atención del puesto de salud, dado que tienen que esperar a fuera del puesto y las personas que lo atendieron a veces eran muy frías en el momento de expresarse y mostraban incomodidad y poca tolerancia. Por ello, el puesto de salud de Rinconada, debe mejorar su atención siendo más cálidos y comprensivos. La comunicación con los usuarios debe ser clara y precisa, al presentarse cualquier incomodidad el personal de salud debe explicar y respetar al usuario que asisten al puesto de salud.

Asimismo, en el momento que el personal de salud atienda a las madres sean zonas cómodas y expliquen cómo será el proceso de su atención, porque es complicado para algunas madres que la dejen esperando tanto tiempo sin ninguna explicación. La municipalidad del santa y el puesto de salud deben trabajar en conjunto para colocar en la zona de espera del establecimiento sillas y un toldo para que las personas puedan esperar cómodamente. Existe ciertas zonas dentro del establecimiento que no está ambientado de forma adecuada, es necesario que

el servicio de CRED cuente con un ambiente más iluminado, instrumentos gráficos para que eduquen a la madre, con material sin abolladuras y juguetes para que puedan estimular al niño.

Tabla 4, 5 y 6: Con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, se observó que el 100,0% (50) se atendió en los últimos 12 meses en un puesto de salud, 58,0% (29) acudieron a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 58,0% (29) consideran que el lugar donde lo atendieron es muy cerca de su casa, el 84,0% (42) tienen SIS – MINSA, el 60,0% (30) refieren que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular, el 44,0% (22) refieren que la atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 100,0% (50) refieren que no existe pandillaje o delincuencia en los alrededores de su vivienda.

En los determinantes de redes sociales según el apoyo social natural y organizado, se observó que el 60,0% (30) no recibe apoyo social natural y el 100,0% (50) no recibe apoyo social organizado. Con respecto a los determinantes de redes sociales según la organización de quien lo recibe el apoyo, se observó que el 42,0% (21) recibe apoyo social del programa juntos.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad se atiende en un puesto de salud y refieren que no existe a los alrededores de su vivienda pandillaje o delincuencia. La mayoría tienen SIS – MINSA y refieren que el tiempo que esperaron fue regular. Más de la mitad considera que el lugar donde se atendió está muy cerca de su casa. Menos de la mitad refieren que la atención que recibió en el establecimiento fue regular. Los resultados difieren

con el estudio realizado en Piura en el C.P. Narihuala en el 2018 por Silva L, (55). Sobre los determinantes de la salud en niños menores de cinco años, presento que el 98,0% se atiende en un centro de salud, el 60,0% considera que el lugar donde se atiende tiene una distancia regular de su hogar y el 61,0% refirió que la calidad de atención fue buena. Algunos resultados se asemejan con el 99,0% tiene SIS y el 54,0% refirió que el tiempo que espero fue regular.

También, es similar al estudio de Córdor N, (20). Realizado en Piura en el “Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X” en el año 2018, denominado determinantes de la salud en niños menores de cinco años, demostró que el 59,2% refiere que el lugar donde se atiende está cerca de su vivienda, 86,0% tienen SIS y el 63,0% manifiestan que el tiempo que esperó fue regular. Por otra parte, se asemeja con el estudio realizado en el A.H. Villa los Jardines en el 2020 por Bocanegra M, (63). Sobre los determinantes de la salud en los niños, presento en sus resultados que el 63,5% se atendieron en un puesto de salud, el 81,8% refiere que su atención fue regular en el establecimiento, el 69,5% manifestó que el tiempo que espero fue regular en el establecimiento de salud y el 87,9% manifiestan no sufrir de pandillaje o delincuencia.

Igualmente, difiere con el estudio de Girón A, (21). Realizado en “Puesto de Salud Fortaleza” en el 2020, denominado determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia, demostró en sus resultados que el 91,7% refiere que su motivo que fue al establecimiento de salud fue por problemas de sueño o alimentación y el 67,9% recibió una buena atención en el establecimiento de salud. Una institución de salud son establecimientos

esenciales que cubren las necesidades de atención de salud de las personas con eficacia, oportunidad, eficiencia y cálida (94). El SIS en el año 2019, tuvo una cobertura superior en mujeres con 49,7% y en niños menores de 5 años fue de 61,5%. Según la zona geográfica el área rural conforma el 77,8%, siendo el 74,7% en condición de pobreza, el 67,7% tiene un nivel educativo primario y el 40,3% se encuentran desempleados (95).

Por lo tanto, el EsSalud en el año 2019, tuvo una cobertura superior en mujeres conformando el 26,2% y los mayores de 65 años conformaban el 37,3%, que se concentra en Lima el 41,2%, siendo el 31,6% no se encuentra en situación de pobreza, el 54,4% tiene estudios superiores no universitarios, el 67,7% estudios universitarios, el 46,0% son trabajadores dependientes (95). El seguro integral de salud que pueden acceder todos los peruanos y extranjeros que residen en el Perú que no tienen otro seguro activo. El SIS cubre los gastos de los medicamentos, operaciones, procedimientos, insumos, sepelio y traslados del usuario en emergencia, que cubre más de 1400 enfermedades, incluida diversos tipos de cáncer (96).

Por otro lado, durante el estado de emergencia por la coyuntura del COVID-19, el gobierno aumento la protección económica a sus asegurados, facilitó y favoreció la incorporación de millones de personas y aseguro “la cobertura presupuestal” por medio de 5 planes de seguro que beneficia a sus asegurados. El SIS en su informe redactó que la primera acción que realizó fue incrementar el número de asegurados, favoreciendo a los peruanos que no contaban con un seguro de salud. El SIS supervisa los establecimientos de salud

e interviene por medio de actividades de oficio o cuando existe una queja que proviene de un ciudadano que se relaciona a un problema respecto a su atención hospitalaria (96).

También, cubre los gastos de las enfermedades, los servicios de salud y permite que los peruanos puedan acceder a los medicamentos que necesita para su recuperación. En el Perú, el SIS cumple la función de proporcionar a los peruanos acceso a los servicios de salud y calidad en los servicios de atención de salud. El derecho a la salud se ha limitado por diversas razones: una cantidad insuficiente de establecimientos de salud, dificultades en el acceso a los servicios de salud públicos, la necesidad de contar con un adecuado abastecimiento de insumos y medicamentos. En las áreas rurales de pocos recursos, se carece de personal de salud respetuoso de las diferencias culturales de los usuarios (96).

Por consiguiente, el gobierno aprobó el decreto supremo del “Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia 2018-2021”, que tiene el objetivo disminuir y prevenir la anemia en niños menores de 3 años, madres gestantes y adolescentes en el Perú, por medio de la articulación intersectorial e intergubernamental que realice intervenciones propuestas por el gobierno peruano. Presentando como estrategia brindar a las adolescentes la entrega de paquetes de hierro y ácido fólico. Además, propusieron en sus intervenciones que los establecimientos de salud realizarán actividades educativas en los colegios. Asimismo, brindar atención pre-natal desde el trimestre, realizaran evaluaciones auxiliares para detectar de manera oportuna y descartar casos de VIH, sífilis y

anemia. Promocionar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad (97).

De igual forma, presentaron suplementar con hierro a los niños desde los 4 meses de edad, brindar consejerías y visitas domiciliarias para comprobar el consumo del suplemento de hierro. Realizar tamizajes de hemoglobina en los niños de 6 meses de edad, según los resultados de los niños que no presentaron anemia les brindaran suplementación en micronutrientes o gotas, por lo contrario, los que si presentaron anemia deberán iniciar tratamiento a través de los jarabes de sulfato ferroso (97). Asimismo, se evidencio que estos niños con anemia la totalidad se atendió en los últimos 12 meses en un puesto de salud, siendo esto favorable, pero tenemos que tomar en cuenta que algunas madres manifestaban que no llevaban a su menor a todos sus controles porque ponen muchas trabas para que te atiendan, te hacen esperar afuera y no cumplen con los horarios establecidos.

Además, los establecimientos de salud como los Puesto de salud Clas Rinconada son necesarios para que el niño pueda llevar un control de su salud y mayor obligación si padece anemia, aunque estos niños llevan su suplementación de hierro y sus visitas domiciliarias, debemos tomar en cuenta que las mayoría de las madres tienen estudios secundario y siempre existirá debilidades en su cuidado, puede ser que en la visita domiciliaria la madre fue orientada y educada, pero no garantiza que lo que manifiesta se cumpla al pie de la letra, porque estos niños según las declaraciones de las enfermeras del puesto de salud vuelven a presentar anemia después que se recuperan, porque las madres no llegan a

comprender la importancia de la alimentación rica en hierro, los beneficios de la leche materna, el lavado de manos o tienen problemas para poder cuidar a su niño porque no cuentan con el tiempo suficiente por su trabajo.

También, estos niños que tienen anemia pudieron presentarla por una infección parasitaria, diarreica, o de otro tipo. Estas enfermedades en los niños causan que tengan poco apetito, déficits en la absorción de nutrientes a nivel intestinal, cansancio y un sistema inmunitario debilitado. Esto sería el ideal ambiente para que los niños se enfermen de anemia. Por ello, tener acceso a un establecimiento es necesario para que los niños puedan llevar un control de su salud, el CRED cumple una función necesaria evaluando el crecimiento y desarrollo del pequeño, la entrega de su suplementación de hierro, tamizaje de hemoglobina, a su vez educa a la madre sobre la lactancia materna, la alimentación rica en hierro y otros nutrientes, el lavado de manos e higiene de su niño.

Igualmente, los diversos servicios del puesto de salud cumplen funciones importantes en el cuidado de salud del niño. El seguro integral de salud que estos niños tienen hace que tengan acceso a todos los servicios que ofrece y cubre los suministros de los medicamentos e insumos que necesita el niño con anemia, el seguro cubre los gastos de sus servicios que ofrece como los controles, las vacunas, los medicamentos, insumos, exámenes médicos, entre otras cosas. Debemos comprender que estos niños se encuentran en un área rural alejada y solo cuenta con un puesto de salud de primer nivel de atención

categoría I – 1, que no cuenta con una cantidad considerable de personal de salud y tiene un abastecimiento deficiente de insumos y medicamentos.

Asimismo, se demostró que la totalidad refirió que no existe pandillaje o delincuencia en los alrededores de su vivienda. El pandillaje se caracteriza por ser un grupo donde expresan sus frustraciones, se sienten poderosos y son violentos. La delincuencia se centra en acciones delictivas cometidas por una persona o un grupo denominado delincuentes. La delincuencia en el Perú, se registra que existe dos mil pandillas juveniles, que 40 mil son individuos alrededor de los 13 y 23 años según la policía nacional del Perú. En Lima y Callao se concentran 410 pandillas, las pandillas se clasifican en 3 tipos: escolares, barras bravas y delictivas (98).

De igual manera, en el estado peruano existe el “Ministerio de la Mujer” y el “Instituto Nacional de Bienestar Social”, que son instituciones que se dedican a proteger y cuidar de las mujeres, niños, adolescentes y adultos mayores que son expuestos a riesgos en su salud, discriminación, exclusión social y violencia (98). La situación que viven los niños que acuden a este establecimiento de salud no se desarrolla la delincuencia ni el pandillaje a los alrededores de sus viviendas, favoreciendo el desarrollo social de estos niños porque no contarán con un entorno contaminado por la delincuencia y pandillaje que a la larga pueda traer negativas influencias y actitudes, es decir no son influidos por personas de mal vivir y que dañen su seguridad, que traería en estos pequeños incertidumbre e inseguridad en sus vidas y de sus familias.

Por otro lado, en el presente estudio en los resultados de los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, la totalidad no recibe apoyo social organizado y la mayoría no recibe apoyo social natural. El estudio realizado en Piura en el C.P. Narihuala en el 2018 por Silva L, (55). Sobre los determinantes de la salud en niños menores de cinco años, presento en sus resultados similitud con el 100,0% que no reciben apoyo de organizaciones, se asemeja con el 100,0% que no recibe apoyo natural y difiere con el 40,0% que recibe apoyo organizado de más de una organización.

También, difiere con el estudio de Córdor N, (20). Realizado en Piura en el “Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X” en el año 2018, denominado determinantes de la salud en niños menores de cinco años, demostró que el 80,9% reciben apoyo social natural de sus familiares, el 54,6% no reciben apoyo de organizaciones y se asemeja con el 87,4% que no recibe apoyo organizado. Es similar con el estudio realizado en el A.H. Villa los Jardines en el 2020 por Bocanegra M, (63). Sobre los determinantes de la salud en los niños, presento en sus resultados que el 59,8% no recibe apoyo social natural, el 94,0% no reciben algún apoyo social organizado y difiere con el 89,0% que no recibe apoyo de organizaciones.

Igualmente, se asemeja con el estudio de Girón A, (21). Realizado en “Puesto de Salud Fortaleza” en el 2020, denominado determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia, en sus resultados demostraron que el 53,6% no cuenta con apoyo organizado, el 84,5% no recibe apoyo social natural y difieren con el 66,7% que revive apoyo de social del vaso de leche. El

apoyo social natural es un apoyo informal que le proporciona un conjunto de recursos materiales y humanos que cuenta la persona (99). El apoyo social organizado es estructurado y funcional, que es brindado por organizaciones de ayuda a personas enfermas, instituciones de acogida, seguridad social, y organizaciones de voluntariado (100).

Además, en distintos distritos del Perú, se ha implementado la instancia “Multisectorial de Lucha contra la Anemia”, en los programas sociales de apoyo que recibe el niño y los miembros de su familia como cuna más, pensión 65, qali warma, foncodes, programa juntos y contigo, con una lucha en común contra la anemia, declaró la ministra del MIDIS. Los encargados realizarán el acompañamiento, seguimiento y promoción de las conductas saludables en la familia, gestante y niño menores de 3 años, a través de las visitas domiciliarias. El objetivo principal es proteger a los niños de la anemia, por ello se trabajó de manera en conjunto con el ministerio de agricultura que observa la seguridad de los alimentos, el ministerio de educación en la movilización por medio de los maestros y estudiantes, el ministerio de salud a través de acciones de promoción en la salud (101).

De igual manera, manifestando la titular del MIDIS, que se ha priorizado a los niños menores de 3 años porque existe un pico significativo en los niños de 0 hasta 11 meses de 60,0% y de 0 a 36 meses de 40,0 % y existiendo una mayor prevalencia de anemia en la región de Puno en los niños menores de 3 años de 69,4%. La situación de los niños menores de 3 años que son atendidos en programas sociales, registraron que los niños de 6 a 35 meses con anemia que

conforman estos programas sociales el 46,9% pertenecen al programa nacional cuna más, el 49,2% pertenecen al programa del vaso de leche y el 50,0% al programa juntos (101).

Además, según el MIDIS y MINSA estamos fortaleciendo a la calidad de vida de la primera infancia en tiempos de pandemia de COVID-19, por medio de apoyo temporal que ofrece el programa Juntos a los niños de 0 a 24 meses de edad a través de un bono de S/ 200 que se le otorgara cada 2 meses, con la condición que los padres de familia lleven a los niños a los establecimientos de salud para que reciban sus vacunas de neumococo y rotavirus y lleven su suplementación de hierro para la lucha contra la anemia. La directora ejecutiva del programa Juntos, redactó que el programa la meta de integrar a 442 618 hogares nuevos en los 1584 distritos que forman el Perú (101).

Por otro lado, la directora de Cuna Más, manifestó que está a la disposición de las ministras MIDIS y MINSA, a través del programa de servicio diurno en momento de pandemia por COVID – 19, que son miembros más de 57 800 niños menores de 3 años que por el coronavirus no pueden llevar una atención presencial. Actualmente brinda una atención no presencial por medio de llamadas y mensajes por SMS o WhatsApp a los padres de familia. El cuna más utiliza las herramientas digitales para poder orientar a los padres respecto a los cuidados de su pequeño engreído, por medio de videos de cocina, música, cuentos, artes plásticas, Elmo y juegos. Realizan entregas mensuales de canastas de alimentos, kit de limpieza y kit con juguetes y cuentos (101).

Además, la ministra de salud, manifestó que la vacunación es necesaria e importante para los niñas y niños que se vacunen contra el rotavirus y neumococo, reciban la entrega de sus suplementos con hierro para la lucha contra la anemia, se realicen sus tamizajes de hemoglobina y cuenten con su sulfato ferroso. Las acciones que realiza el programa juntos y cuna más refirieron que se centran en la estrategia de “Gestión Territorial de la Primero la Infancia”, con la meta de incrementar la accesibilidad a los paquetes de servicios de salud que se ofrecen a las madres gestantes y niños menores de 5 años (101).

También, el programa social del vaso de leche, fue creado por medio de una ley y que fue complementado con otra ley, con la finalidad de ofrecer una dotación diaria de alimentos a las poblaciones más vulnerables como los niños, con el interés de ayudar a superar y disminuir las enfermedades nutricionales como la anemia por deficiencia de hierro. Las actividades de este programa social, que va de la mano con la comunidad, tienen el objetivo de elevar su nivel nutricional y mejorar la calidad de vida de los niños y los demás miembros de la comunidad, que por problemas económicos no pueden sustentar sus necesidades nutricionales y alimenticias (102).

Por consiguiente, en el presente estudio se encontró que existe niños que no recibe apoyo social natural y de organizaciones, esta situación presente es desfavorable para la vida de estos infantes que se encuentran en una etapa muy complicada de su vida que necesitan de alimentos ricos en hierro y nutrientes para su correcto desarrollo. Algunos refirieron que no pertenecen a el programa juntos, según lo manifestado por sus padres porque aún siguen en espera de que

los aprueba su aceptación en este programa, este incentivo económico de 200 soles cada 2 meses que proporciona el programa ayuda a los padres que lleven a sus hijos a su control de vacunación y que reciban su suplementación de hierro. Respecto al cuna más que se encuentra el centro poblado de Rinconada por la coyuntura del coronavirus solo ofrecen servicios no presenciales por medio de mensajes y llamadas a las madres o padres de estos niños.

De igual forma, cuna más utiliza las herramientas digitales a través de sus videos tutoriales de cocina, cuentos, música, entre otros. Entregan cada mes una canasta de alimentos, kit de limpieza y un kit de juguetes y cuentos. Esto ayuda a los niños que integran este programa a que puedan contar con un apoyo educativo y un abastecimiento de insumos de comida, limpieza y juguetes que ayudan al desarrollo y crecimiento del niño. También existe niños que no son participes de este programa por desconocimiento de sus padres.

También existe niños que son parte del programa vaso de leche que sus mamás deben ir a un horario específico para que puedan recoger su comida, pero debemos entender que la comida que se otorga no siempre tiene un alto valor nutricional y por desconocimiento de sus padres no le toman en debido interés que se necesita haciendo que sus niños padezcan de deficiencias nutricionales que hace que sean vulnerables a padecer anemia. Las organizaciones de apoyo como los programas de cuna más, juntos y vaso de leche son necesarios para que los niños cuenten con un apoyo económico, alimenticio, educativo y de salud para que prevenga y traten enfermedades como la anemia.

En base a la realidad existente en los niños menores de tres años con anemia que se atienden en el Puesto de Salud Clas Rinconada, se propone según los testimonios de algunas madres que dejaron de asistir algunos controles refiriendo de que tuvieron miedo a que se contagien sus niños de COVID-19 y que para que lo atiendan en el establecimiento se ha vuelto algo estresante y que reciben en ocasiones un mal trato en su atención. Por ello, se le propone al puesto de salud que debe enfatizar en tomar medidas que ayuden a las madres a sentirse seguras y confortables al llevar a sus niños al establecimiento, como puede ser mejorar la comunicación con el usuario, utilizando un adecuado tono de voz, palabras sencillas y claras, no solamente atender al usuario, sino entablar una relación con la madre para que desee llevar a su niño a sus controles del niño sano.

Asimismo, se observó que existe niños que no recibieron apoyo de organizaciones, por desconocimiento de sus padres de estos apoyos, falta de interés y porque otros siguen en trámites para que lo acepten. Por ello, se le propone a la municipalidad del santa y el puesto de salud, que deben ayudar a estas familias, para que puedan acceder de forma directa y sin complicaciones a estas organizaciones, como el programa juntos que incentiva monetariamente a los padres para que cumplan con los controles, vacunas, reciban su suplementación de hierro de sus niños para prevenir y tratar la anemia. Estas organizaciones de apoyo como los programas de cuna más, juntos y vaso de leche ayudarían a los niños económicamente, nutricionalmente, educativamente y en su salud.

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- En los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son niños de 1 a 2 años 11 meses 29 días, son de sexo femenino, el jefe de familia es eventual y las madres tienen estudios secundarios completos o incompletos. Más de la mitad tienen un ingreso de 751 a 1000 soles. Las enfermeras del establecimiento de salud deben facilitar el entendimiento de los cuidados nutricionales según el raciocinio de cada madre.
- En cuanto a los determinantes del entorno físico, la totalidad tiene una vivienda unifamiliar, conexión de agua domiciliaria, baño propio, electricidad permanente, desechan su basura enterándola, quemándola o mediante el carro recolector, desechan su basura al menos 2 veces por semana, eliminan su basura en el carro recolector. La mayoría cocina con gas, tienen techo de material noble, vivienda propia, piso de ocre, 2 a 3 personas duermen en una habitación y tienen paredes de material noble. Tener un ambiente limpio es ideal para la salud, la municipalidad debe sancionar a la población para que no dejen su basura en las calles.
- En los determinantes de los estilos de vida la mayoría refieren que su niño no presentó ningún signo de alarma, no presentaron diarreas en las dos últimas semanas, las madres no presentaron su carnet de vacunas y control según su edad. Más de la mitad de los niños tienen reglas y expectativas,

las madres no mostraron el carnet de su niño, algunas madres no llevaban a sus hijos a sus controles por incomodidades que sufrieron en el establecimiento. La mitad de los niños duerme de 6 a 8 horas y se bañan diariamente. Menos de la mitad refieren que su hijo sufrió alguna caída en los últimos 6 meses. En cuanto a la alimentación, la mayoría consumen diariamente frutas, carne, huevos, legumbres, refrescos con azúcar, verduras, hortalizas, lácteos, pan, cereales, fideos, arroz, papas y consumen 1 o 2 veces a la semana embutidos y enlatados. Más de la mitad consumen pescado, dulces y gaseosas de 1 o 2 veces a la semana. Menos de la mitad consumen frituras 1 o 2 veces a la semana. La alimentación de estos niños a partir de los 6 meses sufría desperfecto en su dieta, las enfermeras deben sensibilizar a las madres sobre el consumo de hierro de origen animal, vegetal y la importancia del sulfato ferroso en sus niños.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad se atiende en un puesto de salud y refieren que no existe a los alrededores de su vivienda pandillaje o delincuencia. La mayoría tienen SIS – MINSA y refieren que el tiempo que esperaron fue regular. Más de la mitad considera que el lugar donde se atendió está muy cerca de su casa. Menos de la mitad refieren que la atención que recibió en el establecimiento fue regular. Con respecto a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, la totalidad no recibe apoyo social organizado y la mayoría no recibe apoyo social natural. Con respecto a los determinantes de redes sociales según la organización de quien lo recibe el apoyo, menos de la

mitad recibe apoyo social del programa juntos. La junta directiva y la municipalidad debe ayudar a estas familias para que puedan acceder a estas organizaciones de apoyo y puedan gozar de un apoyo económico y alimenticio.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Teniendo en cuenta la información de los resultados obtenidos en el proyecto de investigación, se elaboraron las siguientes recomendaciones:

- Informar y difundir los resultados obtenidos en el presente estudio al Puesto de Salud Clas Rinconada, para lograr sensibilizar a los profesionales de salud del establecimiento, a que realicen acciones que mejoren la educación según el raciocinio del cuidador y asimismo enriquezcan los conocimientos de las madres en los cuidados nutricionales que necesitan sus niños.
- Informar los resultados obtenidos del presente estudio a las autoridades, para que realicen acciones promotoras y preventivas, con la finalidad de fomentar conductas saludables y un ambiente sano, que contribuya en la salud de los niños menores de 3 años.
- Sugerir al Puesto de Salud Clas Rinconada que implementen las intervenciones relacionadas a los cuidados del niño para que puedan brindar una atención completa, centrándose en la educación de las madres sobre sus niños, referentes a los temas de su alimentación, descanso, higiene del niño, disciplina, conducta, actividad física, entre otros.
- Realizar nuevos estudios de investigación relacionados con los resultados adquiridos y motivar a las personas que tomen interés sobre los determinantes sociales de la anemia en los niños menores de 3 años, siendo

una población vulnerable que necesita de cuidados de cálida que protejan su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Determinantes Sociales en Salud [Internet]. Chile; 2019 [Citado el 20 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
2. Suarez O, Fernandez A, Vallina H, Aldasoro E, Cofiño R. Herramientas para una evaluación del impacto en salud de los programas de salud pública e intervenciones comunitarias con una perspectiva de equidad [Internet]. 2018 [Citado el 20 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300712>
3. Castañeda L, Díaz Z. Desigualdad social y género [Internet]. 2020 [Citado el 20 de abril del 2020]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1991/>
4. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. 2020 [Citado el 23 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional [Internet]. Chile; 2020 [Citado el 23 de marzo del 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/cb2242es/CB2242ES.pdf>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Minsalud cuenta con estrategia para prevenir anemia en primera infancia [Internet]. Colombia; 2020 [Citado el 23 de

marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-cuenta-con-estrategia-para-prevenir-anemia-en-primera-infancia-.aspx>

7. PORTAL. La anemia ataca al 23 % de niños de 1 a 4 años en México [Internet]. México; 2020 [Citado el 23 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://diarioportal.com/2020/01/08/la-anemia-ataca-al-23-de-ninos-de-1-a-4-anos-en-mexico/>
8. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en menores de 24 meses usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud 2020 [Internet]. Uruguay; 2020 [Citado el 23 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/media/4321/file/Encuesta%20Nacional%20de%20Lactancia,%20Pr%C3%A1cticas%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20y%20Anemia%20en%20menores%20de%2024%20meses%20.pdf>
9. Ministerio de Salud. Reducción de la anemia permitió que 46 mil niños menores de tres años tengan mejores oportunidades [Internet]. Perú; 2020 [Citado el 23 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/81189-reduccion-de-la-anemia-permitio-que-46-mil-ninos-menores-de-tres-anos-tengan-mejores-oportunidades>
10. Radio Programas del Perú. INEI: ¿Qué regiones presentan el nivel más alto de anemia en el Perú? [Internet]. Perú; 2020 [Citado el 23 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://rpp.pe/economia/economia/inei-que-regiones-presentan-el-nivel-mas-alto-de-anemia-en-el-peru-midis-noticia-1270456?ref=rpp>

11. Gestión. Perú redujo nivel de anemia en niños de 43,5% a 40,1% en el 2019, anunció el Midis [Internet]. Perú; 2020 [Citado el 23 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/peru-redujo-nivel-de-anemia-en-ninos-de-435-a-401-en-el-2019-anuncio-el-midis-noticia/?ref=gesr>
12. Instituto Peruano de Economía. Áncash: Prevalencia de la anemia disminuye [Internet]. Chimbote; 2020 [Citado el 23 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-prevalencia-de-la-anemia-disminuye/>
13. Andina. En Chimbote monitorearán a 1,200 menores de un año para prevenir la anemia [Internet]. Chimbote; 2020 [Citado el 23 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-en-chimbote-monitorearan-a-1200-menores-un-ano-para-prevenir-anemia-811001.aspx>
14. Red Pacifico Norte. Oficina de estadística. Puesto de Salud Clas Rinconada, 2020 [Citado el 20 de abril del 2020].
15. Quilumbaquin G. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud N° 1 de Esmeraldas [Internet]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019 [Citado el 17 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1874/1/QUILUMBAQUIN%20TITO%20GLADYS%20MARIANA.pdf>
16. Moyano E, Vintimilla J, Calderón P, Parra C, Cambisaca E, Angamarca M. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años [Internet]. Ecuador; 2019 [Citado el 01 de mayo del 2021]. Disponible en:

https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf

- 17.** Quiñonez F. Valoración de los determinantes de salud en niños de 1 a 3 años en el Centro Integral Burbujita Infantil en la Ciudad de Esmeraldas [Internet]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018 [Citado el 17 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1695/1/QUI%20c3%91ONEZ%20QUINTERO%20FLOR%20RAQUEL.pdf>
- 18.** Padilla C, Polo J. Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019 [Internet]. Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2019 [Citado el 13 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/2049/TESIS%20-%20PADILLA%20Y%20POLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 19.** Delgado K. Determinantes sociales que influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019 [Internet]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2019 [Citado el 18 de noviembre del 2021] Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3863/Kelly_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 20.** Córdor N. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X – Piura, 2018 [Internet]. Piura, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Citado el 13 de

octubre del 2020]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16171/ARTICULO](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16171/ARTICULO%20COMPLETO-2019-30-12-)

[19%20Nelly%20Teresa%20C%3%b3ndor%20Heredia1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16171/ARTICULO%20COMPLETO-2019-30-12-19%20Nelly%20Teresa%20C%3%b3ndor%20Heredia1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 21.** Girón A. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con del Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020 [Internet]. Áncash; 2020 [Citado el 15 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19948/DETERMINANTES_SALUD_GIRON_RAMOS_ANA_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 22.** Zuñiga Y. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos_Pallasca, 2020 [Internet]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [Citado el 10 de abril del 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19938/DETERMINANTES_SALUD_ZUNIGA_LOPEZ_YENY_FIORELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 23.** Chumpitaz C. Determinantes sociales de la salud en la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Coishco_Coishco, 2020 [Internet]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [Citado el 2 de Julio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27523>

24. Organización Panamericana de la Salud. El Honorable Marc Lalonde [Internet]. 2021 [Citado el 26 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
25. Sánchez T. Recordando los determinantes de salud de Lalonde [Internet]. 2018 [Citado el 26 de marzo del 2021] Disponible en: <https://biopolitica.net/2018/03/07/recordando-los-determinantes-de-salud-de-lalonde/>
26. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria [Internet]. 2020 [Citado el 26 de marzo del 2021] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es. Epub 29-Jun-2020. <http://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
27. Rodríguez Z. Los determinantes sociales y su importancia para los profesionales de la salud [Internet]. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2020 [Citado el 17 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20532/3/2020_NC_Determinantes%20sociales_Zuly_VF.pdf
28. Vines M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas [Internet]. Ecuador; 2019 [Citado el 26 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
29. Maté I. COVID-19, determinantes sociales y redes de solidaridad. “Sólo el pueblo salva al pueblo” [Internet]. 2020 [Citado el 26 de marzo del 2021]. Disponible en:

<https://www.easp.es/web/blogps/2020/12/17/covid-19-determinantes-sociales-y-redes-de-solidaridad/>

- 30.** UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño: versión para niños [Internet]. 2020 [Citado el 17 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/convencion-version-ninos#:~:text=Se%20considera%20ni%C3%B1o%20a%20toda%20persona%20menor%20de%2018%20a%C3%B1os.>
- 31.** Carrero C, Orostegui M, Ruiz L, Barros D. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico [Internet]. 2019 [Citado el 20 de abril del 2020]. Disponible en: http://revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_4_2018/19_anemia_infantil.pdf
- 32.** Baquero D. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal [Internet]. Colombia; 2019 [Citado el 02 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n1/0122-0667-rmri-25-01-15.pdf>
- 33.** Organización Mundial de la Salud. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución [Internet]. 2020 [Citado el 17 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
- 34.** Guzmán A, Ochoa J. Definición tipológica de la vivienda popular auto-producida. Caso de estudio: Colonia “Los Castillos” en la ciudad de León, Guanajuato [Internet]. Guanajuato, México: Universidad Autónoma del Estado de México;

- 2018 [Citado el 02 de mayo del 2020]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/4779/477957975012/html/>
- 35.** Organización Panamericana de la Salud. Educación, ingreso y etnia son los factores sociales que más influyen en la salud de niños, niñas adolescentes y madres [Internet]. 2019 [Citado el 02 de mayo del 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12822:social-determinants-mch&Itemid=39620&limitstart=1&lang=es
- 36.** Universidad de San Martín de Porres. Introducción a la economía [Internet]. Perú; 2020 [Citado el 16 de noviembre del 2021]. Disponible en:
<https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/INTRODUCCION%20A%20LA%20ECONOMIA.pdf>
- 37.** Organización internacional del trabajo. Panorama laboral 2020 [Internet]. 2020 [Citado el 02 de mayo del 2020]. Disponible en:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_764630.pdf
- 38.** Mata L. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa [Internet]. 2020 [Citado el 08 de mayo del 2020]. Disponible en:
<https://investigaliacr.com/investigacion/metodos-y-tecnicas-de-investigacion-cuantitativa/>
- 39.** Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción) [Internet].

- 2020 [Citado el 17 de noviembre del 2021]. Disponible en:
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- 40.** Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica [Internet]. 2019 [Citado el 17 de noviembre del 2021]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
- 41.** Bertomeu A. Salud, sexo y comportamiento sexual: la esperanza de vida sexual activa [Internet]. 2020 [Citado el 17 de noviembre del 2021]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302249>
- 42.** Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción (7 grupos) [Internet]. 2021 [Citado el 17 de noviembre del 2021]. Disponible en: Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
- 43.** Sánchez J. Tipos de ingresos [Internet]. 2020 [Citado el 17 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/tipos-de-ingresos.html>
- 44.** Instituto Vasco de Estadística. Población Ocupada O.I.T. [Internet]. 2020 [Citado el 08 de mayo del 2020]. Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_1469/definicion.html
- 45.** El peruano. Decreto Supremo que aprueba la modificación del Reglamento Especial de Habilitación Urbana y Edificación, aprobado por Decreto Supremo N° 010-2018-VIVIENDA modificado por Decreto Supremo N° 012-2019-VIVIENDA [Internet]. Perú; 2020 [Citado el 08 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba->

la-modificacion-del-reglamento-e-decreto-supremo-n-002-2020-vivienda-1848002-4/

- 46.** Izcue J, Cordero M, Plaza M, Correa P, Hidalgo A. ¿Qué es la Medicina del Estilo de Vida y por qué la necesitamos? [Internet]. 2021 [Citado el 10 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000638>
- 47.** Molina P, Gálvez P, Stecher M, Vizcarra M, Coloma M, Schwingel A. Influencias familiares en las prácticas de alimentación materna a niños preescolares de familias vulnerables de la Región Metropolitana de Chile [Internet]. 2021 [Citado el 17 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721001566>
- 48.** Gallego J, Lineros C, Nuin B, Sastre M. En-red-ando: dialogando sobre salud comunitaria y redes. Informe SESPAS 2018 [Internet]. 2018 [Citado el 08 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301535>
- 49.** Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal [Internet]. 2020 [Citado el 08 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- 50.** Caycho T. Aportes a la cuantificación de la validez de contenido de cuestionarios en enfermería [Internet]. 2018 [Citado el 08 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2779/343>
- 51.** Medina M, Verdejo A. Validez y confiabilidad en la evaluación del aprendizaje mediante las metodologías activas Alteridad. Revista de Educación [Internet].

- 2020 [Citado el 08 de mayo del 2020]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/4677/467763400011/html/>
- 52.** Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código De Ética Para La Investigación Versión 002 [Internet]. Chimbote, Perú; 2019 [Citado el 08 de mayo del 2020]. Disponible en:
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
- 53.** Yajahuanca O. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Caserío Yangu-Sondor - Huancabamba, 2018 [Internet]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Citado el 17 de noviembre del 2021]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/24013/DETERMINANTES_NINO_YAJAHUANCA_OJEDA_EDGAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 54.** Carbonel J. Determinantes sociales de la salud y su relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto covid-19 Puesto de Salud Santa Ana_Chimbote, 2021 [Internet]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Citado el 2 de julio del 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23718>
- 55.** Silva L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos - Piura, 2018 [Internet]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Citado el 17 de noviembre del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18666/DETERMIN>

ANTES_NINO_SILVA_YAMUNAJUE_LUZ_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 56.** Díez B. Sexo y género (¿y son términos que están quedando obsoletos?) [Internet]. 2020 [Citado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53155899>
- 57.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2020 [Internet]. Perú; 2020 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
- 58.** Organización Mundial de la Salud. Género y salud [Internet]. 2018 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- 59.** BBC News Mundo. ¿Por qué las mujeres viven más que los hombres? [Internet]. 2019 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47117444>
- 60.** Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad [Internet]. 2018 [Citado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
- 61.** Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud pública. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021 [Internet]. 2021 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3281/2906>

- 62.** Organización Panamericana de la Salud. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021 [Internet]. 2021 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- 63.** Bocanegra M. Determinantes de la salud en niños. Asentamiento Humano Ampliación Villa Los Jardines _ Chimbote, 2020. [Internet]. Áncash; 2020 [Citado el 15 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/22151/DETERMINANTES_SALUD_BOCANEGRA_RUIZ_MILAGROS_JOSELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 64.** Instituto de Estadística e Informática. Condiciones de vida en el Perú [Internet]. 2020 [Citado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/condiciones-de-vida-ene-feb-mar2020.pdf>
- 65.** Encuesta demográfica y de Salud Familiar. Perú Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2015 – 2020 [Internet]. 2020 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2020.pdf
- 66.** Organización Panamericana de la Salud. Educación, ingreso y etnia son los factores sociales que más influyen en la salud de niños, niñas adolescentes y madres [Internet]. 2019 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12822:social-determinants-mch&Itemid=39620&limitstart=1&lang=es

- 67.** Cumapa E. Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19 del Centro de Salud Huascar de Santa Anita_Lima 2021 [Internet]. 2021 [Citado el 2 de julio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23754>
- 68.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe [Internet]. 2020 [Citado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46501/25/BP2020_Peru_es.pdf
- 69.** Geovictoria. El salario mínimo en Perú: conoce el monto para el 2021 [Internet]. 2021 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.geovictoria.com/pe/sueldo-minimo-en-peru/#:~:text=La%20remuneraci%C3%B3n%20m%C3%ADnima%20vital%20en%20el%20Per%C3%BA%20es%20de%20930%20soles.>
- 70.** Economía y finanzas. Diferencia entre empleo y trabajo [Internet]. 2021 [Citado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.gerencie.com/diferencia-entre-empleo-y-trabajo.html>
- 71.** Ramírez M. ¿Por qué crece la informalidad laboral de Perú? [Internet]. 2020 [Citado el 31 de abril del 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/trabajo-informal-economia-peruana-por-que-crece-la-informalidad-laboral-de-peru-noticia/?ref=gesr>
- 72.** Instituto de Informática e Estadística. En el Perú existen 16 millones 511 mil trabajadoras y trabajadores que conmemorarán el próximo 1 de mayo el día del

- trabajo [Internet]. 2018 [Citado el 31 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-16-millones-511-mil-trabajadoras-y-trabajadores-que-conmemoraran-el-proximo-1-de-mayo-el-dia-del-trabajo-10719/>
- 73.** Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Rev. investig. Altoandín. [Internet]. 2019 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2313-29572019000300006&script=sci_arttext
- 74.** Organización de las Naciones Unidas. Elementos de una vivienda adecuada [Internet]. 2019 [Citado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: <https://onuhabitat.org.mx/index.php/elementos-de-una-vivienda-adecuada>
- 75.** Andina. MVCS implementa Viviendas Saludables en nueve regiones [Internet]. Perú; 2021 [Citado el 17 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-mvcs-implementa-viviendas-saludables-nueve-regiones-866556.aspx>
- 76.** María R. La importancia de la vivienda para el cuidado de la salud en el Perú, en el marco de la pandemia COVID-19 [Internet]. 2020 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3036/Articulo-DirectricesVivienda-OMS-COVID-19-SantaMaria-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 77.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo V: Tenencia y Formalización de la Vivienda [Internet]. 2018 [Citado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/cap05.pdf
- 78.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Formas de Acceso al Agua y Saneamiento Básico [Internet]. 2020 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_junio2020.pdf
- 79.** Paredes R. ONU: "El 50% de la causa de anemia en Perú es por falta de acceso al agua, saneamiento e higiene" [Internet]. 2018 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/onu-50-causa-anemia-peru-falta-acceso-agua-saneamiento-e-higiene-nndc-251328-noticia/>
- 80.** Coila M. Influencia del consumo de agua potable sobre la anemia infantil en las regiones del Perú [Internet]. 2019 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <http://unaj.edu.pe/revista/index.php/vpin/article/view/69>
- 81.** Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021[Internet]. Perú; 2018 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- 82.** Unicef Perú. Primera infancia: Realidad y retos para una atención integral e inclusiva [Internet]. 2020 [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/peru/media/8646/file/Primera%20infancia:%20Realidad%20y%20retos%20para%20una%20atenci%C3%B3n%20integral%20e%20inclusiva.pdf>

- 83.** Ministerio de Salud. Minsa: El 92% de menores de 6 a 11 meses con anemia iniciaron tratamiento con hierro [Internet]. 2020 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/528478-minsa-el-92-de-menores-de-6-a-11-meses-con-anemia-iniciaron-tratamiento-con-hierro>
- 84.** Ministerio de Salud. NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. 2018 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
- 85.** Andina. Día del Niño: instan a padres a llevar a sus hijos a controles de crecimiento y desarrollo [Internet]. Perú: Editora Perú; 2021 [Citado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-dia-del-nino-istan-a-padres-a-llevar-a-sus-hijos-a-controles-crecimiento-y-desarrollo-857674.aspx>
- 86.** Breastcancer. ¿En qué consiste una alimentación saludable? [Internet]. 2018 [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable#:~:text=Una%20alimentaci%C3%B3n%20saludable%20consiste%20en,nutrici%C3%B3n%20es%20importante%20para%20todos.
- 87.** Callejo A. Qué tengo que comer si sufro anemia [Internet]. 2020 [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en:

<https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2020/05/04/comer-sufro-anemia-173334.html>

- 88.** Encuesta demográfica y de Salud Familiar. Perú Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2015 – 2020 [Internet]. 2020 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2020.pdf
- 89.** Navarro A. Combate la anemia ferropénica infantil con 4 frutas tropicales [Internet]. 2020 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://eresmama.com/combate-la-anemia-ferropenica-infantil-4-frutas-tropicales/>
- 90.** Navarrete E. Alimentos que ayudan a combatir la anemia [Internet]. 2018 [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2018-08-28/alimentos-ayudan-combatir-anemia_1600747/
- 91.** Carretero S. Huevos: valor nutricional y calorías [Internet]. 2020 [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.ocu.org/alimentacion/alimentos/informe/huevos-beneficios>
- 92.** Cabello O. Un mineral esencial 5 alimentos ricos en hierro para evitar la anemia [Internet]. 2020 [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.clarin.com/buena-vida/5-alimentos-ricos-en-hierro-para-evitar-la-anemia_0_eqyD0NjI.html
- 93.** Defensoría del pueblo. Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional [Internet]. 2019 [Citado el 30 de

- abril del 2021]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DPAAE.pdf>
- 94.** Solís M, Carrasco O, Soto B. Aspecto funcionales [Internet]. Perú; 2019 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/docum/crid/PPSED/PDF/doc18025/doc18025-f.pdf>
- 95.** Mezones E. Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. Perú; 2019 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.3998>.
- 96.** Ministerio de Salud. Planes del Seguro Integral de Salud (SIS) [Internet]. Perú; 2020 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/130-planes-del-seguro-integral-de-salud-sis>
- 97.** Soto A. Para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2019 [Citado el 05 mayo 2021] Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>>. Epub 26 Ago 2019. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>.
- 98.** Jiménez M. El pandillaje en el Perú [Internet]. Perú; 2019 [Citado el 21 de abril del 2021]. Disponible en: <https://axlpierola.wixsite.com/mjimenez/el-pandillaje-en-el-peru>
- 99.** Becerra L. Aplicación web de apoyo social para mejorar el estrés laboral en una empresa comercial de Chepén, 2020 [Internet]. Trujillo; 2020 [Citado el 01 de

mayo del 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55521>

100.Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programas sociales ayudarán a reducir los niveles de anemia en el país [Internet]. Lima; 2018 [Citado el 1 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/12124-programas-sociales-ayudaran-a-reducir-los-niveles-de-anemia-en-el-pais>

101.Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Midis y Minsa fortalecen el trabajo articulado en favor del Desarrollo Infantil Temprano y la lucha contra la anemia en niños y niñas [Internet]. Perú; 2020 [Citado el 01 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/303709-midis-y-minsa-fortalecen-el-trabajo-articulado-en-favor-del-desarrollo-infantil-temprano-y-la-lucha-contra-la-anemia-en-ninos-y-ninas>

102.MEF. Política Económica y Social Programa de Vaso de Leche [Internet]. Perú; 2020 [Citado el 30 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100694&view=article&catid=243&id=393&lang=es-ES

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Recién Nacido. ()
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. ()
- Niño de 1 a 2^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 si () no ()
- PVL (vaso de leche) si () no ()
- Programa Juntos si () no ()
- Qali warma si () no ()
- Otros (red) si () no ()
- 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

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los **Determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020** desarrollado por **Dra. Vílchez Reyes María 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.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA, 2020”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1).
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020

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		
Coficiente 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 sociales de la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada.

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

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

12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES SOCIALES DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE
3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS
RINCONADA_SANTA, 2020

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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									
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									

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 CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA_SANTA,
2020**

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

.....



ANEXO 5



DECLARACION DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: Determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada_Santa, 2020. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpro con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

ROSSO CHÚ ZARAI ELAINE

SOLICITO: Permiso para realizar de trabajo de investigación

SEÑORES:

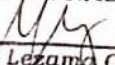
PUESTO DE SALUD CLAS RINCONADA

Yo Zarai Elaine Rosso Chú, identificada con DNI N° 75414594, con domicilio Rinconada - Calle Maco Capaz Mz A Lt 18. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo: Que estoy cursando el octavo ciclo de la carrera profesional de enfermería en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de Investigación en el Puesto de Salud Clas Rinconada, para optar el grado de Licenciada en enfermería.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Chimbote, 25 de Septiembre del 2020


Zarai Elaine Rosso Chú

PUESTO DE SALUD
CLAS RINCONADA

Marita Lezama Garcia
SERENTE

26-09-2020