



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN
RELACION A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 EN EL
PUESTO DE SALUD CHINCHIL_HUANUCO, 2021**

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

AUTORA

OCAÑA GUZMAN, DIANA

ORCID: 0000-0003-3449-0055

ASESORA

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

**HUARAZ - PERÚ
2021**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Ocaña Guzman, Diana

ORCID: 0000-0003-3449-0055

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cabanillas de la Cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8124-3404

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE LA FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTE

MGTR. CABANILLAS DE LA CRUZ, SUSANA ELIZABETH

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

DRA. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

DEDICATORIA

A DIOS por haber permitido el desarrollo de esta investigación, que es parte de mi formación profesional y por darme la dicha de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy ahora, ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son mis mejores padres que he tenido gracias a DIOS.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por haberme guiado por el camino de mis logros hasta ahora; en segundo lugar, a cada uno de los que son parte de mi familia principalmente a mis padres, hermano de manera muy especial a las madres de los niños menores de 3 años con anemia por haberme permitido a trabajar con sus niños.

Agradecer a mi familia por su apoyo y amor incondicional, sin ellos habría resultado imposible desarrollar esta investigación; a quienes a pesar de todas las horas que los prive de mi compañía y apoyo, ellos me dieron la energía para seguir adelante y realizar mi trabajo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado los determinantes sociales de la salud en relación a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid_19 en el puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021. Tuvo como objetivo determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años, la investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño correlacional la muestra se determino por 70 niños. Se utilizó la técnica de entrevista y observación. Y se utilizo el instrumento para la recolección de datos que fue aplicado en un cuestionario sobre la relación de los determinantes de la salud del niño, al que se le aplico los criterios de validez y confiabilidad. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel y luego exportados a un programa Software PASW Statistics Versión 18.0 llegando a las siguientes resultados y conclusiones, en los determinantes biosocioeconómicos, de los niños menores de 3 años con anemia, más de la mitad son de sexo femenino, casi la totalidad la instrucción de sus padres es se inicial/primaria, casi la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 mensuales, la ocupación del jefe de familia es eventual. La totalidad abastece el agua a conexión domiciliaria, elimina sus excretas en letrinas, usa leña/carbón para cocinar, la energía eléctrica es permanente, elimina la basura en el carro recolector. De los estilos de vida casi la totalidad no presentaron diarreas en los últimos 6 meses, en la totalidad tienen sus vacunas completas de acuerdo a su edad y presentan carnet de vacunas. En los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, más de la mitad no reciben apoyo social organizado, todos tienen seguro SIS.

Palabras clave: Anemia, determinantes de salud, niños menores de 3 años.

ABSTRACT

This research work entitled the social determinants of health in relation to anemia in children under 3 years of age in the context of covid-19 at the Chinchil_Huánuco health post, 2021. Its general objective was to determine the relationship of social determinants of health and anemia in children under 3 years of age, the research was quantitative, descriptive with correlational design, the sample was determined by 70 children. The interview and observation technique was used. And the instrument was used for data collection that was applied in a questionnaire on the relationship of the determinants of the child's health, to which the criteria of validity and reliability were applied. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a software PASW Statistics Version 18.0 program, reaching the following results and conclusions: In the biosocioeconomic determinants, of children under 3 years of age with anemia, more than half They are female, almost all the education of their parents is initial / primary, almost the majority have an economic income of less than 750 per month, the occupation of the head of the family is temporary. The whole supplies the water to the home connection, eliminates its excreta in latrines, uses firewood / charcoal for cooking, the electricity is permanent, and eliminates the garbage in the collection car. Of the lifestyles, almost all did not have diarrhea in the last 6 months, in all they have their complete vaccinations according to their age and present a vaccination card. In the determinants of health of social and community networks, more than half do not receive organized social support, all have SIS.

Key words: Anemia, health determinants, children under 3 years of age

INDICE

1. TÍTULO DE LA TESIS	I
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	II
3. HOJA FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	III
4. HOJA AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	IV
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	VI
6. CONTENIDO	VIII
7. INDICE DE TABLAS, GRAFICOS Y CUADROS	IX
I.INTRODUCCIÓN	01
II. REVISION DE LITERATURA	11
III. HIPOTESIS.....	32
IV. METODOLOGIA	33
4.1. Diseño de la investigación	33
4.2. Población y muestra.....	33
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	34
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
4.5. Plan de análisis.....	48
4.6. Matriz de consistencia.....	51
4.7. Principios éticos	52
V. RESULTADOS.....	54
5.1. Resultados	54
5.2. Análisis de resultados	86
VI. CONCLUSIONES.....	98
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	99
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	100
ANEXOS.....	110

INDICE DE TABLAS

TABLA 01:

RELACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.....54

TABLA 02:

RELACION DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.....57

TABLA 03:

RELACION DE LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.....65

TABLA 04:

RELACION DE LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.....79

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO DE TABLA 1:

RELACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y EL ENTORNO FISICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 202157

GRAFICO DE LA TABLA 02:

RELACION DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.....59

GRAFICO DE TABLA 03:

RELACION DE LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.....69

GRAFICO DE TABLA 04:

RELACION DE LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.....81

I. INTRODUCCIÓN

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), mencionan que, en la coyuntura actual del COVID_19, ha aumentado la pobreza extrema en una mayor parte de los habitantes del mundo; asimismo, de acuerdo a los reportes epidemiológicos recientes, indican que más del 70% de la población mundial sufre de anemias, de los cuales el 40 al 68% son niños menores de tres años con deficiencias en hierro. Se puede inferir que la mayoría de la población del mundo nacieron en la condición de la pobreza; además a ello se le suma los malos hábitos y costumbres alimenticios, dando a si lugar a la anemia. (2)

A nivel mundial la pandemia por la COVID_19 está afectando a millones de niñas, niños menores de 3 años poniendo en riesgo la alimentación debido a la coyuntura actual. La organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura (FAO) señala que suspender los programas de comedores escolares por la pandemia pone en peligro la seguridad alimentaria y la nutrición de las niñas y niños vulnerables, asimismo, debilita su capacidad para afrontar enfermedades, aumentando el riesgo de enfermar. (2)

En estos tiempos de la covid_19, la falta de ingresos afecta la alimentación de los niños menores de 3 años. Además, la nutrición está relacionada con la reducción de ingresos debido a la pandemia ahora que pasan más horas en casa, las familias tienen que invertir más en su alimentación diaria; sin embargo, la emergencia sanitaria ha recortado la

cantidad de dinero que ganan, lo cual afecta especialmente a las niñas, niños menores de 3 años con anemia. (2)

En América Latina, en el año 2019, 191 millones de niños se vieron afectadas por la inseguridad alimentaria moderada o grave debido a la Covid_19; asimismo la anemia es un real enemigo silencioso en esta pandemia ha disminuido la calidad y cantidad de los alimentos que consumen los niños menores de 3 años, es decir se encuentra con deficiencia de alientos para moderada o grave. Para Sudamérica la prevalencia es del 28,5%, mientras que en Mesoamérica afecta a una proporción mayor de su población, siendo del 39,3%. En cuanto a la inseguridad alimentaria grave, afecta al 9,5% de la población de América Latina, en Sudamérica la prevalencia es del 7,6% y en Mesoamérica alcanza a un 14,1% de la población. (2)

En Chile en el año 2020 casi tres millones de niños no tienen acceso a una alimentación adecuado debido a la Covid_19 donde viene sumergiendo un alto taza de incremento de la anemia; Existe inseguridad alimentaria severa (grave) en los niños menores de 3 años que a menudo se quedan sin alimento y pueden llegar incluso a pasar un día, o varios sin comer; se registró un aumento en la inseguridad alimentaria y desnutrición total que viene reflejando el impacto de la pandemia por COVID_19. A nivel global se estima entre 83 y 132 millones de niños más padecen hambre por la pandemia y se llegó a identificar en el país mencionado una prevalencia de la desnutrición total en la población de 3,5%; y una prevalencia de anemia en niños menores de 3 años con anemia en un 15%. (3)

En Ecuador, en el año 2020 realizado un estudio en Congahua para evaluar el consumo y la tolerancia y efectividad del suplemento Chispas para reducir la anemia en los niños menores de 3 años se vio disminuida debido a la alta tasa de incremento de contagio de la Covid_19 por la falta de seguimiento en el programa de suplementación con micronutrientes. Se destaca que sólo se realizaron 2 intervenciones anuales y no se realizó seguimiento ni visitas domiciliarias, por ende, suele generar más casos de anemia en niños menores de 3 años. (4)

Brasil es uno de los países con alto contagio de la covid_19 los estudios reportan casos de anemia en estos últimos meses, en niños menores de 3 años un promedio de incidencia alrededor de 25%. Debido a la carencia de ingesta inadecuada de hierro, estado socioeconómico bajo, las condiciones precarias de saneamiento y la incidencia de enfermedades parasitarias son las principales causas de anemia, para ello se utilizara diferentes tipos de estrategias para combatir la anemia en niños menores de 3 años, incluyendo acciones rutinarias de suplementos de hierro, la fortificación de hierro en los alimentos utilizados en programas de educación de bebé dieta y alimentos para la mejor adecuación de hierro. (5)

En Perú la llegada de la COVID_19 ha provocado a muchos hogares a enfrentar una caída importante en sus ingresos económicos, respecto a la prevalencia de niños menores de 3 años con anemia es 43,6%, siendo más alto en el área rural (53,3%); mientras que en la zona urbana el promedio es 40%¹⁵. Sin embargo, estas categorías promedio son engañosas porque hay comunidades alto andinas donde el porcentaje de anemia supera el 90%¹⁶

Diversos estudios demuestran que las mayores prevalencias de anemia se identifican en zonas andinas del Perú, lo cual es debido a que estas familias campesinas cultivan y consumen alimentos pobres en hierro, reportándose baja ingesta de verduras verdes y productos animales como las vísceras y sangre, siendo sus dietas compuestas generalmente por papa, maíz cebada; por las condiciones de altura no disponen de hortalizas y otros alimentos protectores, no satisfacen sus necesidades de hierro para una adecuada síntesis de hemoglobina 13. (6)

En regiones como Puno, la prevalencia de anemia alcanza el 76% de la población, siendo el grupo etario más afectado los niños de menores de 3 años, donde el 59,6% la padece, seguida de Loreto (61,5%), Ucayali (59,1%), Pasco (58,0%), Madre de Dios (57,3%), Cusco (55,3%) y Huancavelica y Apurímac (por encima del 54%). En esta etapa de la COVID_19 los niños menores de 3 años con anemia se encuentran en alto riesgo de anemia, para ello se utilizará la meta 4 para la disminución de anemia. (7)

ENDES, indica que en el año 2021 los niveles de anemia en el Perú tienen las siguientes variaciones, en la sierra posee el mayor de 48,8%, 48,6%, siguiéndole la selva con 44,6% 46,3% y la costa 33,9% a 33,5%; visto lo anterior se puede mencionar que, a pesar de la coyuntura actual de la pandemia, se ha tenido un descenso mínimo de los porcentajes; asimismo, el porcentaje de 6 a 35 meses de edad con prevalencia de anemia del año 2019 al 2020 varía de 40.1% al 40,0%, de tal manera no cumpliéndose con la meta propuesta por el estado Peruano, que tenía por objetivo bajar al 23,8%

para fines del año 2020, donde se puede inducir que la pandemia COVID_19 ha interrumpido sistemáticamente en el descenso de los niveles de anemia en todo el Perú. (8)

INEI en el año 2021 la región Huánuco con respecto a la anemia, tenía un porcentaje alto de 40,1%, en estos tiempos de la covid_19 visto a ello se puede mencionar que la pandemia actual a afectado rotundamente a los niños menores de 3 años con anemia, al mismo tiempo cabe reportar de la Covid,19 donde fue la región Huánuco la mas afectada en la ola de contagio, donde se ha registrado su pico más alto de muertes por día, con 29 fallecidos en tan solo 5 días, donde se acabaron las camas uci, oxígeno, lo cual alcanzo a los 43 mil 001 casos durante el año. (9)

Según lo informado por el ministerio de desarrollo e inclusión social-MIDIS, a fines de junio del 2021, 5.3 millones de hogares ya han cobrado el bono de S/760 soles, la meta es llegar a 7.5 millones de hogares en situación de pobreza y en vulnerabilidad para poder cubrir la alimentación de los niños menores de 3 años con anemia y reducir la anemia en nuestro país peruano, ya que la anemia es un factor de alto riesgo en nuestros niños. (9)

El Ministerio de salud en el 2021, reportó que la población en situación de pobreza extrema, actualmente no puede cubrir la canasta básica de alimentos, dando lugar de esa manera, al riesgo de contraer la anemia. Existe el riesgo de incremento de mortalidad, morbilidad y pobreza infantil, pérdida de capital humano para el país, esto último por las consecuencias irreversibles de la malnutrición en niños/as, quienes se verán afectados en su

desarrollo cognitivo y psicomotor, a su vez, tendrán debilitado el sistema inmunológico, aumentando el riesgo de la enfermedad de la anemia. (10)

Por ende, se puede percibir el aumento de consumo de alimentos más baratos y menos nutritivos en la población, acompañado de una menor actividad física/deportiva, con lo cual existe también el riesgo de aumento de obesidad y sobrepeso en la población y colocando a esta población en el grupo de riesgo frente al Covid_19. El cierre de las escuelas y la suspensión de la educación presencial afectó también los programas de alimentación dirigidos a niñas, niños menores de 3 años con anemia. Por otro lado, los comedores populares dejaron de funcionar por un buen tiempo, siendo afectadas la población en situación de pobreza debido a la pandemia. (10)

A nivel regional en Huánuco 2021 según el contexto de pandemia y la cuarentena, se tuvo limitaciones de conectividad geográfica, donde afectó el traslado de alimentos del interior del país hacia el referido departamento; de una misma forma similar del intercambio económico desde el interior de Huánuco hacia el exterior, la cual causa un impacto en la agricultura familiar y comercial, dando así lugar a las pérdidas en las cosechas, ingresos y empleo. (11)

En la comunidad de Chinchil Huánuco es importante destacar los factores de riesgo que afectan la salud de los niños menores de 3 años con anemia por lo tanto cabe mencionar con mayor frecuencia son enfermedades diarreicas y enfermedades parasitarias, anemia, caríes dentales debido a la mala manipulación de alimentos; las madres desconocen las causas y factores de estas enfermedades en cuanto halos

niños que se enferman son atendidas en el puesto de salud del lugar mencionado; de tal manera el personal de salud se encarga de hacer el seguimiento y monitoreo de los niños menores de 3 años con anemia, hasta lograr la meta alcanzar. (12)

En la comunidad del centro poblado de Chinchil Huánuco existe programa de PRONOI son de servicios educativos para los niños menores de 3 años con anemia, donde se brinda. La principal estrategia de atención de este programa es la visita de una promotora con los respectivos protocolos a la casa en la que vive el niño y su familia, en un horario acordado. Se acompaña a cada familia, brindándole en forma respetuosa orientaciones para los cuidados, la actividad autónoma y el juego de los niños, la promotora tiene a su cargo entre 5 a 8 familias a las que visita una vez por semana. De manera complementaria, se desarrollan las reuniones de intercambio de experiencias con las familias; que están a cargo de la profesora coordinadora, otras estrategias complementarias a cargo de la promotora son: Juguetes viajeros y las actividades recreativas con hermanos. (13)

En esa misma línea, el programa Nacional Qali Warma viene distribuyendo más de 20 mil toneladas de alimentos a más de 4 millones de estudiantes en escuelas públicas del país. Así mismo, según DL 1472 se aprueba que Qali Warma distribuya alimentos en situaciones excepcionales, de ese modo se han distribuido alimentos en diferentes comunidades indígenas de la Amazonía y distritos de Lima. El ministerio de cultura aprobó mediante el Decreto Supremo N° 008_2021 los lineamientos para el

traslado y entrega de bienes y/o alimentos a pueblos indígenas u originarios, por parte de entidades públicas, personas naturales y/o jurídicas de derecho privado, en el marco de la emergencia sanitaria por Covid_19. Las comunidades indígenas se auto aislaron dependiendo de su producción de autoconsumo, pero actualmente requieren conectarse con los mercados para cubrir su canasta de alimentos. (14)

No son ajenas a esta realidad existente, los niños menores de 3 años con anemia del centro poblado de Chinchil_Huánuco 2021, es una de las provincias del departamento de Huánuco, que tiene una altitud de 3500 m.s.n.m; además, cuenta con los servicios básicos, en tal sentido puedo confirmar que los padres de los niños, presentan ciertas deficiencias en cuanto a la educación, lo mismo ocurre en las mujeres la mayoría de ellas se dedican a la agricultura y ganadería por que es un medido que les provee la económica, para el sustento del hogar en estos tiempos de la Covid_19. (15)

Por otra parte puedo interferir desde mi punto de vista, en el centro poblado de Chinchil_Huánuco 2021 no existe cuna más los cuidados de los niños menores de 3 años con anemia son por sus propias madres o hermanas mayores, actualmente los comedores populares están cerrados debido a la pandemia y los niños carecen de alimentación en estos momentos duros, por esta razón la anemia en niños se ha incrementado; de manera semejante cabe destacar las zonas recreativas de los niños ,están clausurados debido a la Covid_19 por lo tanto se evidencia la caída de la salud de los niños, es muy preocupante, al ver lo suceso ya que los niños requieren juegos de recreación, porque están en la etapa del desarrollo y crecimiento por ende

pudo decir que están inmerso a enfermarse de múltiples de enfermedades. (15)

Enunciado del problema

¿Existe relación entre los determinantes sociales de la salud y la anemia en niño menor de 3 años del centro poblado de Chinchil_Huánuco, 2021?

Objetivos de la investigación:

Objetivo General

Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niño menor de 3 años del centro poblado de Chinchil_Huánuco, 2021.

Objetivos Específicos

- Determinar la relación de los determinantes biosocioeconomicos y la anemia en el niño menor de 3 años
- Determinar la relación de los determinantes, del entorno físico y la anemia en el niño menor de 3 años
- Determinar la relación de los determinantes de estilos de vida y la anemia en el niño menor 3 años
- Determinar la relación de los determinantes, redes sociales y comunitarias en el niño menor de 3 años con anemia anemia

La investigación realizada es de gran importancia que justifica en el campo de la salud, con la obtención de los datos logrados se podrá ofrecer los conocimientos necesarios para poder deducir mejor los determinantes de la salud en niños menores de tres años con anemia atendidos en el centro de salud Chinchil que se encuentra en el departamento de Huánuco.

En este centro de salud es el único, por lo tanto, es la única opción para la población, lo cual se pudo recopilar los datos y los resultados por ello se plantea y propone soluciones idóneas para los niños que sufren con afección de la anemia. (16)

En el Centro de Salud Chinchil se presenta un elevado índice de casos de anemia en los niños menores de tres años, debido al deficiente consumo de alimentos ricos en hierro, esto a causa de los bajos recursos económicos que presentan las familias, el poco o escaso acceso a la ciudad. Además de los bajos niveles educativos que presentan las madres, quienes teniendo muchas veces los conocimientos de que alimentos brindar a sus hijos no les dan por su deficiente economía. Todo ello conlleva al logro de un estado de salud adecuado para los niños y el logro máximo de sus habilidades.

El personal de salud encargado del control de crecimiento y desarrollo no se encuentra debidamente capacitado, no cuenta con un especialista en nutrición, personal idóneo para abordar los casos de anemia que se presentan en los niños menores de tres años.

El personal de salud programa mensualmente sesiones demostrativas y educativas en los diferentes sectores de Chinchil, presentándose inconvenientes con respecto a la participación de la totalidad de madres, el desinterés y falta de tiempo, y asistiendo solo por obligación por los programas sociales, sumado a 5 esto las constantes enfermedades prevalentes que presentan los niños como el caso de enfermedades diarreicas por las zonas en que se encuentran, siendo tratadas en sus

hogares, contribuyendo a la deshidratación de los mismos, agravando los casos de anemia que se presentan

La presente investigación también espera fomentar futuras investigaciones realizadas por estudiantes de enfermería, los cuales contribuyan en la mejora de la salud de estas personas porque los futuros licenciados conocerán los determinantes que lleva la población y por lo tanto podrá ejecutar acciones e intervenciones que contribuyan y mejoren su salud, así mismo la presente investigación se espera que sirva como antecedente de información y pueda ayudar a construir mayores investigaciones con el fin de causar un impacto en la salud de las personas

Por lo que la investigación en los niños menores de 3 años con anemia empleó una metodología de tipo cuantitativo descriptivo con diseño Correlacional no experimental, la muestra estuvo constituida por 70 niños. Se utilizó la técnica de la entrevista y observación; más de la mitad son de sexo femenino, casi la totalidad la instrucción de sus padres es inicial/primaria, casi la mayoría un ingreso económico menor de 750 mensuales, la totalidad abastece el agua a conexión domiciliaria, elimina sus excretas en letrinas, usa leña/carbón para cocinar, la energía eléctrica es permanente, elimina la basura en el carro recolector y más de la mitad reciben apoyo social organizado, todos tiene seguro SIS, así mismo refiere que al calidad de atención es buena y el centro de salud está lejos.

II. REVISION DE LITERATURA.

2.1. Antecedentes de la investigación:

A nivel Internacional.

Vallejo R, Solarte M, Castro L, Cerezo P, (17). Investigaron “Determinantes Sociales de la Salud en niños de la comunidad Yunguillo en Colombia, 2017.” Cuyo objetivo establecer el estado nutricional de niños de la comunidad Yunguillo y su relación con los DSS. Metodología estudio descriptivo correlacional con muestreo probabilístico. Resultados se evaluaron 117 niños encontrando desnutrición aguda 1,7% y 1,6%, desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8%. Conclusión los niños de la comunidad mencionada presentaron ciertos problemas de malnutrición reflejados en los porcentajes elevados de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global.

Cardona A, (18). Investigo sobre “Determinantes sociales de la salud del parasitismo intestinal, desnutrición y la anemia en niños de Panamá, 2017”. Dicho objetivo caracterizar las publicaciones relacionadas con los DSS del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia en el ámbito mundial de los niños. Metodología se realizó un estudio descriptivo correlacional. Resultados la prevalencia en parasitismo intestinal osciló entre 30,6% y tuvieron anemia leve 83,3%; moderada 19,7%, severa 48,0%. Conclusión se requieren mayores esfuerzos en políticas sanitarias relacionadas con el abordaje de las desigualdades en parasitismo, desnutrición anemia, principalmente en categorías como las políticas, clase social, mercado de trabajo, cultura, valores y territorio.

Acosta R, Cabrera B, Berbesi F, (19). Estilaron sobre “Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en niños menores de seis años atendidos por consulta externa en el Puesto de salud los Ángeles Cuba, 2017”. Con el objetivo analizar los DSS el exceso de peso en niños menores de seis años. Metodología fue cuantitativa la muestra quedó conformada por 175 números aleatorios de una base de datos. Resultados los niños menores de 2 años tenían menor riesgo de exceso de peso, 40 %, que los de 2 a 6 años 30%, los niños que fueron alimentados simultáneamente con fórmula, leche materna acrecentó el riesgo de exceso de peso. Conclusión DSS, la alimentación combinada con fórmula y leche materna en los primeros seis meses de vida, son factores importantes que se asocian con el exceso de peso

Bertone C, Andrada M, (20). Describen “Determinantes sociales de la salud en niños, evolución intercensal y desigualdades de Argentina, 2017”. Con el objetivo valorar los DSS intermediarios de la salud de los niños Metodología estudio cuantitativo, descriptivo cuya unidad de análisis es el área geográfica correspondiente al departamento de la división política del país. Resultados cabe destacar en los departamentos de Río Negro, pese los servicios básicos a un 8% de hogares no tienen acceso halos servicios básicos, el departamento de Pila y Tordillo son los que muestran una diferencia del 40% Tienen los servicios básicos. Conclusión este trabajo se propone valorar la evolución de los DSS se estimarán los porcentajes de hogares y viviendas que reflejan situaciones de carencia en relación a ciertas características tomadas por cada departamento.

Vernales M, Cabieses B, McIntyre A, Chepo M, Obach A, (21). Investigaron “Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales, Chile 2017”. Plantea el objetivo explorar los (DSS) de niños migrantes, a partir de las percepciones de cuidadores y trabajadores/autoridades de salud en las zonas más densas de población migrante. La metodología se realizó un estudio cualitativo de investigación, incluyó entrevistas semiestructuradas y grupos focales el análisis temático secundario de datos contempló todos los temas emergentes referidos a niños migrantes. Resultados fueron agrupados de acuerdo con el Modelo, DSS el cual permite reflexionar en torno a las condiciones de vida de niños migrantes. Conclusión los DSS en salud de niños migrantes en Chile, resaltando temáticas relevantes en torno a este grupo.

A nivel nacional.

Jasso L, López M, (22). “Determinantes sociales de la salud que contribuyen elevar los programas preventivos promocionales de la población Esperanza Sector Piura, 2017”. Con el objetivo de DSS en niños menores de 5 años del Asentamiento_ Humano Nueva Esperanza Sector Piura, 2017. Metodología investigación descriptiva, cuantitativa, diseño de una sola casilla. Resultados el 59 % de los niños son de sexo femenino, 60,1 % las madres tienen secundaria completa/incompleta; 37,7 % ganan menos de 750 soles, 57,4 % realiza trabajo eventual, los niños tienen carnet de vacunas completas. La mayoría de las familias no recibe apoyo organizado. Conclusión el nivel de instrucción de las madres es limitado y el nivel

socioeconómico es bajo. Además, el apoyo social que poseen es de tipo natural, todo esto influye en la salud y estilos de vida en los niños.

Barrantes Z, Saravia R, (23). “Determinaste sociales de salud, desigualdad en niños con anemia de 6 a 35 meses de edad Chilca, 2017”. Tuvo como objetivo evaluar los DSS la prevalencia de anemia infantil que continúa elevada en el Perú. Metodología estudio descriptivo correlacional. Resultados el análisis de Oaxaca identificó que la brecha entre el promedio de hemoglobina entre los ricos y pobres fue explicada por las diferencias en las variables educación materna (11%), región (14%), el grupo de edad (2%) y de otras variables no estudiadas (46%) en el año 2017. Conclusión la brecha de desigualdad sobre la prevalencia de anemia se mantuvo elevada durante el tiempo estudiado la educación materna, la región y grupo etario explicaron la desigualdad en los promedios de hemoglobina.

Peña J, Nole E, Ocampo D, (24). Investigaron “Determinaste sociales de salud relacionado con la anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Pampa Grande, Tumbes_2017.” Cuyo objetivo identificar la relación del estilo de vida anemia en niños de 3 años. Metodología esta investigación es cuantitativa de tipo correlacional de corte transversal. Resultados Permitieron establecer, que el 58 % de niños presentaron anemia leve y moderada 42%. Conclusión la razón de la anemia que afecta la salud de los niños, es por lo consiguiente, inmenso de desconocimiento sobre la preparación de alimentos ricos en hierro y nutritivos, por ello los niños sufren de esta enfermedad, cabe recalcar la alimentación es un pilar fundamental, para gozar de una buena salud

Mariños A, Chaña T, Medina O, Vidal A, Valdez H, (25). Indagaron “Determinaste sociales de la salud desnutrición crónica en menores de 3 años, de la población de Yamos, 2017”. Cuyo objetivo la desnutrición crónica en niño. La metodología viene a ser descriptivo correlacional, se utilizó el software estadístico. Resultados los DSS que implicaron el incremento del riesgo de desnutrición crónica en menores de 3 años son la pobreza extrema (OR=4,0), antecedente de bajo peso al nacer (OR=2,6). Conclusión los DSS a nivel del Ministerio de microrregiones plantea la aplicación de líneas de acción propia de cada realidad ya que los promedios nacionales ocultan grandes disparidades en el interior.

Álvarez D, Sánchez A, Gómez G, Tarqui M, (26). Indagaron “Determinantes sociales de la salud sobrepeso, obesidad en los niños, de la población peruana Huachumay, 2017”. Con el objetivo estimar la prevalencia de sobrepeso, obesidad en niños de la población peruana. La metodología fue transversal y se empleó un muestreo probabilístico, estratificado y multietápico la muestra incluyó 69 526 miembros para evaluar el sobrepeso y obesidad se utilizó el peso para la talla en niños menor de 5 años. Resultados el sobre peso y obesidad fue en niños menores de 5 años el 8,2% obeso y el sobrepeso 57%, debido a la inseguridad de alimentos no saludable. Conclusión el sobre peso y la obesidad contribuye un problema de salud pública en el Perú. No ser pobre y vivir en el área urbana son determinantes del exceso de peso población peruana.

A nivel local

Ramos J, (27). Su estudio fue titulado, “Determinantes sociales de la salud en niños de nivel inicial. Institución Educativa N° 048, Leoncio prado Huánuco, 2017”. Principal objetivó es identificar los determinantes de la salud en niños de nivel inicial Institución Educativa N° 048, Leoncio prado Huánuco, 2017. Tiene como metodología descriptiva de corte trasversal. Tuvo como resultados que la mayoría de las familias de los niños cuentan una retribución económica menor de 750,00 nuevos soles; de ocupación eventual, un poco más de la mitad de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta. Se concluye que las familias que viven en esta comunidad no tienen trabajo permanente y tampoco presentan un sueldo fijo mensual.

Escobedo E, (28). En su investigación, “Determinantes sociales de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Marañón_ Huánuco 2017”. Con el objetivo describir DSS en los niños menores de 5 años con anemia en el pueblo joven Marañón, 2017. La metodología de investigación cuantitativa, descriptivo. Tuvo como resultados que las madres tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, con un ingreso económico de 750 a 1000 soles, la totalidad cuenta con servicios básicos casi la totalidad llevan a los niños a los controles de crecimiento y desarrollo y casi la totalidad consumen frutas, verduras, lácteos 1 a 2 veces por semana. En conclusión, que los padres de los niños que sufren de anemia tienen orientados en cuanto a su alimentación.

Martínez M, (29). En su investigación “Determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años Huamalíes 3 de marzo Huánuco, 2017”. Tiene como objetivo describir los determinantes de salud en niños menores de cinco años. La metodología fue descriptiva. Teniendo como resultados que la mitad de las madres tienen secundaria completa e incompleta, ingreso económico menor de 750 a 15 1000 soles, la totalidad de la vivienda cuenta con abastecimiento de agua, energía eléctrica y letrina. En determinantes de estilos de vida, la mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud y poco más de la mitad se baña 4 veces a la semana y consumen lácteos. Concluye que la totalidad tiene casa propia, abastecimiento de agua cisterna, que no reciben apoyo social organizado.

Ruiz L, (30). Su estudio “Determinantes sociales de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano, Huacaybamba_Huanuco, 2017”. Su objetivo principal describir los DSS en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano, Huacaybamba_Huánuco. La metodología es descriptiva. Los resultados fueron que la totalidad de las madres tuvieron un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, la mayoría tiene un ingreso mensual de 751 a 1000 soles, en los determinantes de estilo de vida, la mayoría de los niños si acuden al establecimiento de salud para sus controles, más de la mitad consumen diariamente las frutas. En conclusión, la mayoría de los niños, tienen riesgo sobre su alimentación porque los padres desconocen sobre la alimentación de sus niños.

Castañeda G, (31). Su estudio titulado, “Determinantes sociales de la salud en niños del Pronoi Asentamiento, Humano las Delicias_Marañón

Huánuco, 2017. El objetivo fue describir los DSS en niños de PRONOI, del Asentamiento Humano las Delicias marañon_Huánuco. La metodología fue descriptiva. Resultados que la mayoría de las madres tienen 19 grado de instrucción secundaria completa/ incompleta. Más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750, de los jefes de familia tienen un trabajo estable. La mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud, para AIS (CRED y desarrollo, vacunas, examen dental periódicamente). Conclusión que la presencia de anemia se encuentra más en estratos sociales de nivel social y económico bajo.

2.2.1. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En el actual informe de esta investigación se sustenta bajo el modelo de los determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead que explica las en la parte central situaron factores relativos a las personas y que, en un principio son inmutables, como la edad, el sexo o los factores genéticos. Alrededor de estos, en una segunda capa, se encuentran las conductas relacionadas con la salud, como la alimentación, la práctica de actividad física o el consumo de alcohol o tabaco. En una tercera capa, aparecen las relaciones interpersonales y el apoyo social con el que cuentan las personas. En una cuarta capa, se incluyen aspectos como las condiciones de vida y trabajo y el acceso a bienes y servicios básicos -como el sistema sanitario- que condicionan la posibilidad de las personas de mantener su salud. En último lugar, se muestran las condiciones socioeconómicas, culturales, políticas y medioambientales. Estas capas se relacionan entre sí y afectan finalmente a

la salud de las personas y comunidades, condicionando los niveles de salud que estas pueden alcanzar. (32)

De esta forma el modelo se nutre de la epidemiología social, ya que desde ésta se considera que las enfermedades no sólo son causadas por factores físicos, genéticos y biológicos, sino también a partir de su distribución en distintos grupos de la sociedad y de factores sociales. Al mismo tiempo, la vertiente psicosocial de la epidemiología social aporta la idea de que el entorno social puede generar respuestas patológicas en los niños mediante el estrés, lo que aumenta la probabilidad de enfermarse. (33)

Por otra parte, el modelo de Dahlgren y Whitehead permite organizar y dar sentido en términos reales, teniendo un mayor impacto en ellos en él se explica la producción de enfermedades y de inequidades dentro de la población por lo tanto implican los factores de los determinantes sociales tales como son; determinantes proximales, determinantes intermediarios, determinantes estructurales. (34)

Desde la perspectiva de Dahlgren y Whitehead el modelo también puede ayudar a mostrar cómo en el sector de la salud se debe trabajar con otros sectores y cómo las redes comunitarias deben de ser tomadas en cuenta, a fin de generar políticas sanitarias que mejoren la salud de una población. (34)

Para terminar Dahlgren y Whitehead relata sobre la epidemiología que está en expansión en ambos extremos del modelo de determinantes de la salud: la epidemiología molecular y genética, por el lado de los determinantes proximales, y la epidemiología social, y por otra parte sobre

determinantes distales, están ampliando la base de conocimiento sobre la salud poblacional y el potencial de crear políticas públicas saludables. Los determinantes Sociales de la Salud, son pilares de la vida. (34)



Fuente: Dahlgren y Whitehead, 1993

Determinantes estructurales.

En sentido amplio los determinantes estructurales, se conforma de la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; donde en cada uno de ellos evidencia el nivel educativo que fluye en la ocupación y el ingreso económico de la ciudadanía, a su vez en este nivel se relaciona el género y la etnia, de tal sentido está relacionado por un contexto sociopolítico, lo macroeconómica, sociales y públicas, también la cultura y los valores sociales. (35)

Determinantes intermediarios.

Por lo siguiente influyen elementos importantes categorizados en circunstancias de materiales que son las condiciones de vida y del trabajo, disponibilidad alimentos, entre otros comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales, además el sistema de salud será a su vez un

determinante social intermediario, por tanto, el conjunto de todo esto generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar. (36)

Determinantes proximales.

Dentro de esta categoría está representado por factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, carga genética, el sexo y la etnia y los aspectos demográficos, llegando a entender que los factores sociales tienen gran influencia sobre un individuo respecto al cuidado de la salud y el estilo de vida. (37)

Este modelo fue creado para ayudar a los países y asociados mundiales en relación a la salud para abordar, los factores sociales que conducen a la mala salud y a las inequidades sociales, también la convención creada por la OMS señaló a la atención de los determinantes sociales de la salud, que según se ha comprobado que figuran entre las causas más destacadas de la mala salud y desigualdades sociales de los países en tres ellos, entonces la comisión de la OMS define como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen y que los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. (38)

Entonces el modelo de Dahlgren y Whitehead es un modelo de producción de inequidades en salud por que este modelo es uno de los más conocidos además que explica las desigualdades sociales en la salud a diferentes niveles representando en mediante las capas concéntricas, como lo vemos en la imagen los individuos. Las conductas personales y los estilos de vida, así como las influencias sociales y los servicios de la salud, las condiciones de vida como trabajo las primeras capas ya la última capa está

por encima de todos los niveles socio económico, cultural, medio ambiental de la sociedad. (39)

El modelo frecuentemente explica cómo es las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales ya sea del individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de la salud, según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo, tales como la edad, sexo, factor genético, estilos de vida, conductas personales. (40)

Según Dahlgren y Whitehead destaca 4 niveles importantes en la vida humana que viene a ser el fortalecimiento de los individuos, fortalecimiento de la comunidad, el mejoramiento del acceso hacia los medios, servicios esenciales y estimular el cambio macroeconómico cultural. (41)

Nivel 01: El Fortalecimiento de los individuos: Consiste en apoyar a los individuos con prudencia utilizando las estrategias basadas en las personas, estas políticas adoptan las premisas de conocimiento, motivación competencia o habilidades de las personas para alterar su conducta en los factores de riesgo personal. (42)

Nivel 02: Fortalecimiento de las comunidades: Se realiza enfoque personal en las comunidades y se une para un apoyo mutuo de esta manera fortalecer la defensa de la comunidad entera contra riesgos de la salud por ende las estrategias de desarrollo comunitario reconocen la fuerza intrínseca entre familias, amigos, organizaciones, voluntarias, comunidades, estas políticas reconocen la importancia del trabajo óptimo. (42)

Nivel 03: El mejoramiento del acceso hacia los medios y servicios esenciales: Estas políticas se centran en las condiciones físicas psicosociales en donde las personas viven trabajan para así asegurar un acceso de agua potable tratado saludable apto para el consumo. Estas políticas son responsabilidades de los sectores separados por ello deben mantener en armonía. (43)

Nivel 04: Alentar cambios macroeconómicos o culturales: Estos incluyen unas políticas macroeconómicas de mercado de trabajo que ayudan a estimular valores culturales que se promueven la igualdad el control de riesgos medioambiental a una escala nacional e internacional.

Principales Determinantes sociales de la salud relacionados con la anemia en niños menores de 3 años.

Vivienda: Es una edificación que ofrece refugio y habitación a los niños, protegiendo de las inclemencias climáticas y de otras, por lo tanto confirmo los niños estudios de mi comunidad no tienen problemas en cuanto a la vivienda.(44)

Servicios de atención de salud: Desafortunadamente el personal de salud en estos tiempos de covid_19 no está siendo capacitado para prestar atención a los niños con anemia, solo se está brindando atención como teles llamadas, de vez en cuando visitas domiciliarias. (45)

Agua y saneamiento: Muchos niños son afectados de esta zona rural de la comunidad de Chinchil_Huánuco, 2021 carecen acceso a los servicios de agua no tratada, higiene y saneamiento no solo en el hogar, sino también en el centro de salud, la escuela. Como resultado sufren más enfermedades que

sus pares que viven en zonas urbanas, como tasas más altas de diarrea, desnutrición, anemia. (45)

Desempleo: Los padres de los niños no tienen condiciones de salir a la ciudad a trabajar debido a la pandemia vivida, por lo cual ellos se encargan de cultivar sus sembríos para así alimentar a sus niños y reducir la anemia ya que se está incrementando, por la falta de la economía, alimentación. (46)

Condiciones de vida y de trabajo: Puedo destacar de esta manera que son conjuntos de factores relacionados con las personas y sus acciones sin duda alguna, existe evidencia que demuestran los padres de los niños cómo prometen trabajar cultivar la tierra para combatir la anemia, logrando un desempeño por encima de lo esperado. (47)

Ambiente laboral: En estos tiempos venideros la covid_19 está azotando rotundamente, a la población mundial, provocando ciertas enfermedades como el estrés, ansiedad, depresión, a los padres por falta de trabajo. (48)

Educación: Los padres tienden a tener deficientes conocimientos por no haber culminado su secundaria digamos un 50% de ellos tiene secundaria incompleta, debido a ello padecen de conseguir trabajo. (49)

Agricultura y producción de alimentos: En cuanto a la agricultura puedo recalcar que la comunidad de Chinchil_Huánuco es prestigiada por la fuerza y valor que cultivan la tierra, no pretende carecer de alimentos de tal sentido la población se esmera de la agricultura. (50)

Anemia: La anemia es una masa eritrocitaria, cantidad de hemoglobina y volumen de hematíes menor de lo normal. Básicamente esto se describe

como un hematocrito o hemoglobina mayor de dos desviaciones estándar por debajo de la media para la edad. Para los niños de 6 meses y dos años, representa una concentración de hemoglobina < 11 g/dl. El hierro cumple la función de transportar oxígeno de los pulmones a los tejidos a través de la hemoglobina de los glóbulos rojos, tal transportador de electrones en la membrana intracelular, que es parte integrante del sistema enzimático en diversos tejidos. (51)

Anemia se clasifica en:

Anemia aguda: Son los valores de Hb que descienden en forma brusca por debajo de los niveles normales, presentando en dos situaciones bien definidas hemorragia y la destrucción de los hematíes. (51)

La anemia crónica: Por lo consiguiente esta enfermedad se da de manera lenta y progresiva de diversas enfermedades que inducen insuficiencia en la producción de hematíes por la médula ósea. (51)

Tipos de anemia:

- **Anemia ferropénica:** Es producida por déficit de hierro en el organismo
- **Anemia por deficiencia de folato:** Se da por la carencia de glóbulos rojos y por la falta de ácido fólico
- **Anemia por enfermedad crónica:** Es hallada en aquellas personas con enfermedades crónicas e inflamatorias
- **Anemia hemolítica:** Se presenta cuando la médula ósea no produce suficientes glóbulos rojos, para ser reemplazados los que están destruidos

- **Anemia megaloblástica:** Es un tipo de anemia en la que la medula ósea produce menos glóbulos rojos de forma ovalada, en lugar de redondos o en forma de disco
- **Anemia perniciosa:** Se da por la deficiencia de vitamina B12
- **Anemia drepanocítica:** Hace que los glóbulos rojos se endurezcan, se vuelvan pegajosos y tengan la forma de hoz o letra C
- **Talasemia:** Se define como un trastorno hereditario. (51)

Síntomas y signos de la anemia

Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, Mareos, cefaleas, alteraciones en el crecimiento, en prematuros y lactantes pequeños; baja ganancia ponderal de peso.

Contenido de Hierro elemental

Presentación	Producto	Contenido de hierro elemental
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado férrico	1 gota = 2,5 mg
JARABE	Sulfato ferroso.	1 ml = 3 mg de Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml= 10 mg de Hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVOS	Micronutriente	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

Tratamiento de anemia con suplementos de hierro

- a) Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente
- b) Debe realizarse durante 6 meses continuos
- c) Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control, de no ser así a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse
- d) Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango normal por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen para continuar con su tratamiento.

Consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento):

- a) El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.
- b) En caso que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante
- c) Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.
- d) Si por aove provoca estreñimiento indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos saludables como fruta, verdura y beber abundante agua.

**Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer
menores de 6 meses de edad con anemia.**

Condición	Edad de administración	Dosis (vía oral)	Producto	Duración	Control de Hemoglobina
Niño prematuro y/o con bajo peso al nacer	Desde 30 días de edad.	4 mg/Kg	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltoso Férrico	Durante 6 meses continuos	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

**Tratamiento con hierro para niños a término y/o con buen peso al nacer
menores de 6 meses de edad con anemia.**

Condición	Edad de Administración	Dosis (Vía Oral)	Producto	Duración	Control de Hemoglobina
Niño a término y con adecuado peso al nacer	Cuando se diagnosticó la anemia (a los 4 meses o en el control)	3 mg/Kg/día Máxima dosis 40 mg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

Tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 11 años de edad.

- a) El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día.

b) Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos.

c) Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro

**Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 meses de edad
con anemia leve o moderada**

Edad de Administración	Niños de 6 a 35 meses de edad.	Niños de 3 a 5 años de edad	Niños de 5 a 11 años
Dosis (Vía Oral)	3 mg /Kg /día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (3)	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día
Producto	Jarabe de Sulfato Ferroso O Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico O Gotas de Sulfato Ferroso O Gotas de Complejo Polimaltosado	Jarabe de Sulfato Ferroso O Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico.	Jarabe de Sulfato Ferroso O Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico O 1 tableta de Sulfato ferroso O 1 tableta de Polimaltosado
Duración	Durante 6 meses continuos		
Control de Hemoglobina	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento		

Manejo preventivo de anemia

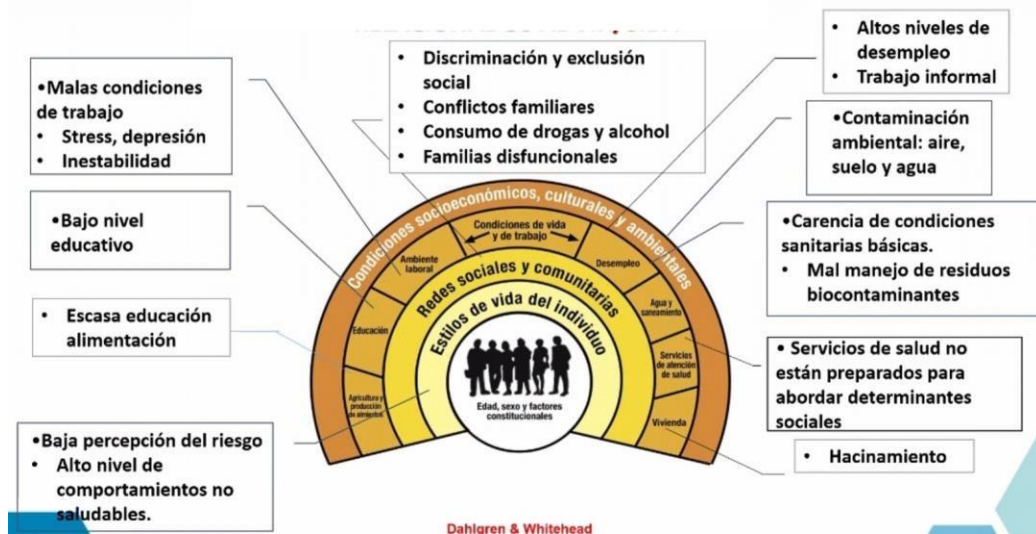
- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
- Alimentación rica en hierro

- La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad
- Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad
- Luego se continuará con la entrega de micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día)
- El niño que no recibió micronutrientes a los 6 meses de edad lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive o 3 años de edad cumplidos)
- En caso de niños mayores de 6 meses, cuando el establecimiento de Salud no cuente con micronutrientes estos podrán recibir hierro en otra presentación como gotas o jarabe de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico.
- En caso de suspenderse el consumo de micronutrientes se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; se procurará evitar tiempos prolongados de deserción. (51)

Por lo tanto, todo el personal de salud es responsable de realizar el monitoreo al tratamiento o prevención de la anemia, el objetivo es asegurar la adherencia al mismo y ofrecerles una buena consejería a través de la visita domiciliaria y se evaluará la evolución de aumento de hemoglobina con el médico o personal de salud tratante lo solicite según sea pertinente.

La actual investigación es diseñada por la teorista Mayra Allen que es la más popular, que relata sobre la importancia de la enfermera dando un

objetivo primordial de formar una alianza con el entorno de la sociedad y avivar la salud Allen da un concepto desde su punto de vista a la enfermera como parte integral del sistema de atención, que está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención al individuo ya sea enfermo o sano. (52)



2.2.2. Bases Conceptuales

Determinantes

Los determinantes se les conoce como la salud de la población que han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales, por supuesto los servicios sanitarios. (53)

Desigualdad

El estado de desigualdad refleja con bastante fidelidad el nivel de desarrollo económico y social, también la distribución de la riqueza y la equidad social de la población. De hecho, varios indicadores utilizados para

analizar las desigualdades sociales en la salud se basan en datos de salud.

(54)

Equidad

Es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas la OPS define la equidad en salud como su misión. (55)

Niño

La palabra niño es de origen latín “infans” que significa “el que no habla”. En la etapa de la niñez los niños poseen un carácter vulnerable por lo cual necesita protección por parte de sus padres, familiares, amigos es de suma importancia brindarle un entorno de protección adaptada a su edad al grado de madurez. (56)

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

Existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes sociales y la anemia en los niños menores de 3 años con anemia de los que acuden al puesto de salud del centro poblado de Chinchil_Huánuco, 2021

IV. METODOLOGIA

4.1. El tipo y nivel de la investigación:

Cuantitativo: Es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectarle a una población mayor. (57)

4.2. Diseño de la investigación:

Correlacional:

La investigación correlacional es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Esto es precisamente lo que la investigación correlacional, hacer una relación entre dos variables. (58)

4.3. El universo y muestra:

El universo muestral estuvo constituido por 70 niños menores de 3 años con anemia del centro poblado de Chinchil_Huánuco, 2021.

Unidad de Análisis.

Cada niño menor de 3 años con anemia que viven en el centro poblado de Chinchil_Huánuco, 2021.

Criterios de Inclusión

- Cada niño menor de 3 años con anemia que viven en el centro poblado de Chinchil_Huánuco, que aceptaron participar en el estudio.
- Cada madre de los niños menores de 3 años con anemia del centro poblado

de Chinchil_Huánuco, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Cada niño menor de 3 años con anemia del centro poblado de Chinchil_Huánuco, que presentaron algún trastorno mental.
- Cada niño menor de 3 años con anemia del centro poblado de Chinchil_Huánuco, que presentaron problemas de comunicación.

4.4. Definición y operacionalización de variables e indicadores.

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Definición Conceptual.

Sexo: Por lo tanto, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos, femeninos hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. (59)

Definición operacional

- Masculino
- Femenino

Edad:

Definición Conceptual.

La edad es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de vejez. (61)

- Recién nacidos a 28 días
- 29 días a 11 meses y 29 días

- 1 a 2 años 11 meses y 29 días

Grado de instrucción de la madre:

Definición Conceptual.

El Nivel de instrucción de personas es el grado más honorable de estudios culminados en un curso, sin tener en cuenta si se han finalizado o están provisional o definitivamente incompletos. (60)

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

Ingreso económico familiar en nuevos soles

Definición Conceptual

Es fundamental el dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. (61)

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

Ocupación del jefe de familia:

Definición Conceptual

Se define como aquella actividad que realiza la persona; al trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda de tiempo parcial o completo en la que la persona participa cotidianamente. (62)

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

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas otras denominaciones de vivienda son: apartamento, aposento, casa, domicilio, estancia, hogar, lar, mansión, morada, piso. (63)

Tipo:

- 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:

- Calamina
- Teja
- Estera
- Hicho
- Eternit

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Tapial
- Material noble ladrillo y cemento

Cuántas personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía eléctrica:

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

- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

I. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Determinantes del estilo de vida se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres el ambiente en el que se desenvuelve cada persona.

(64)

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

Si () No ()

¿Cuántas horas duerme el niño?

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

El baño en el niño es:

Diariamente () 1 vez ala semana () No se baña ()

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

Si () No ()

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

¿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

¿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:

Definición Conceptual: Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la alimentación. (65)

¿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, papa					
Pan, cereales					
Verduras hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Lácteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					

II.DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS.

Definición Conceptual

Son formas de interacción social definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (66)

¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares
- Amigos

- Vecinos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

¿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

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

Qué tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

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

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

- Muy mala
- No sabe

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

ANEMIA

Definición conceptual.

Anemia es una afección en la cual el cuerpo ya no tiene suficientes glóbulos rojos sanos, los glóbulos rojos llevan oxígeno a los tejidos corporales. (67)

Definición operacional:

- Anemia leve
- Anemia moderada
- Anemia Severa

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas.

El presente trabajo de investigación se desarrollará en forma presencial y se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento.

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia del centro poblado de Chinchil_Huánuco. Elaborado por la investigadora del presente

estudio está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los niños menores de 3 años con anemia
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 3 años con anemia (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 se concretó a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario

propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Donde:

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

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia en el Perú (ANEXO 02)

Confiabilidad interevaluador.

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador (ANEXO 03)

REGISTRO DE ATENCION DE LA ANEMIA

Se tomará del padrón nominal de niños menores de 3 años con anemia del establecimiento de salud del centro poblado de Chinchil_Huánuco, 2021 y se clasificará de la siguiente forma, la anemia leve, moderada y severa.

4.6. PLAN DE ANÁLISIS

Procedimientos de la recolección de Datos:

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

- Se informará con previo consentimiento a las madres de los niños menores de 3 años con anemia, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinará con las madres de los niños de 3 años con anemia que viven en el Centro Poblado de Chinchil_Huánuco, 2021 su disponibilidad el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar el instrumento a las madres de los niños menores de 3 años con anemia que viven en el Centro Poblado de Chinchil_Huánuco, 2021.
- Se realizará la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños con anemia que viven en el Centro Poblado de Chinchil_Huánuco, 2021.

- El instrumento se aplicará en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 3 años con anemia y que vive en el Centro Poblado de Chinchil_Huánuco, 2021.

Análisis y Procesamiento de Datos:

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

4.7. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
<p>Los determinantes sociales de la salud en relación a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19 en el puesto de Salud Chinchil_Huánuco, 2021.</p>	<p>¿ Existe relación entre de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del centro poblado de Chinchil_Huánuco, 2021?</p>	<p>Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del centro poblado de Chinchil_Huánuco, 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de los determinantes biosocioeconómico, y la anemia en el niño menor de 3 años • Determinar la relación de los determinantes del entorno físico y la anemia en el niño menor de 3 años • Determinar la relación de los determinantes de estilos de vida y la anemia en el niño menor 3 años • Determinar la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias y la anemia en el niño menor de 3 años 	<p>Tipo y Nivel de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño de la investigación: Correlacional, no experimental.</p> <p>Universo Muestral está constituido por 70 niños menores de 3 años con anemia del centro Poblado de Chinchil_Huánuco, 2021.</p>

4.8. PRINCIPIOS ÉTICOS.

El informe de investigación se desarrollo con el código de ética para la investigación, brindada por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, de manera que la investigadora previamente valoró los aspectos éticos de la misma. (68)

Protección de la persona. El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, por ello se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado. Las personas que participaron en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participaron; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información. (ANEXO 04)

Beneficencia y no-maleficencia. Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participaron en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes

reglas generales: No causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad. Toda investigación se debe respetar la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y las plantas, por encima de los fines científicos; y se deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños.

Justicia. El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.

Integridad científica. El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación, asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 01

RELACION DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

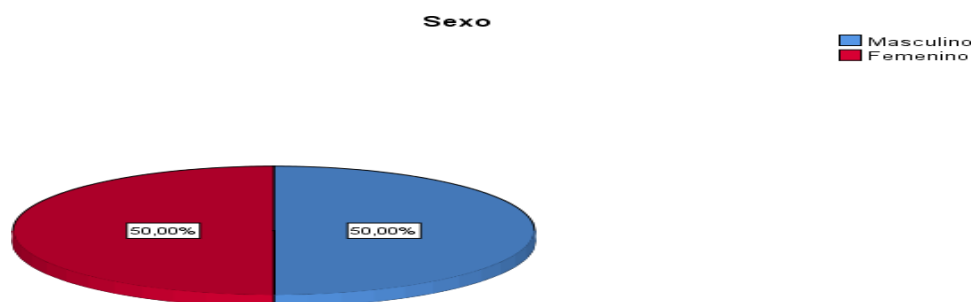
Determinantes biosocioeconómico	Anemia				Total	R /Sig.
	Leve		Moderada			
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
						50,0
Masculino	18	25,7	17	24,3	35	0
						50,0
Femenino	23	32,9	12	17,1	35	0
						100,0
Total	41	58,6	29	41,4	70	00
						existe relación
Edad del recién nacido						
						17,1
Recién Nacido a 28 días	11	10,6	8	8,6	20	0
						28,6
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	15	17,1	11	11,4	25	0
						28,6
Niños de 1 a 2 años 11 meses y 29 días	15	17,1	11	11,4	25	0
						100,0
Total	41	58,6	29	41,4	70	00
						existe relación
Grado de instrucción de la madre						
Sin nivel instrucción	9	12,9	5	7,1	14	20,0
Inicial/Primaria	14	20,0	6	8,6	20	28,6
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	11	15,7	12	17,1	23	32,9
Superior completa / Superior incompleta	4	5,7	5	7,1	9	12,9
						0,127 / 0,294
Superior no universitaria completa e incompleta	3	4,3	1	1,4	4	5,70
						100,0
Total	41	58,6	29	41,4	70	00
						existe relación
Ingreso económico familiar en nuevos soles						
						45,7
Menor de 750	19	27,1	13	18,6	32	0
						35,7
De 751 a 1000	15	21,4	10	14,3	25	0
						14,3
De 1001 a 1400	4	5,7	6	8,6	10	14,3
						0,016 / 0,899
						No existe relación

						0	
De 1401 a 1800	2	2,9	0	0,0	2	2,90	
De 1801 a más	1	1,4	0	0,0	1	1,40	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,00	
Ocupación del jefe de familia							
Trabajador estable	10	14,3	5	7,1	15	21,4	0
Eventual	15	21,4	10	14,3	25	35,7	0
Sin ocupación	10	14,3	8	11,4	18	25,7	0
Estudiante	6	8,6	6	8,6	12	17,1	0,110 /
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,00	existe relación

Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

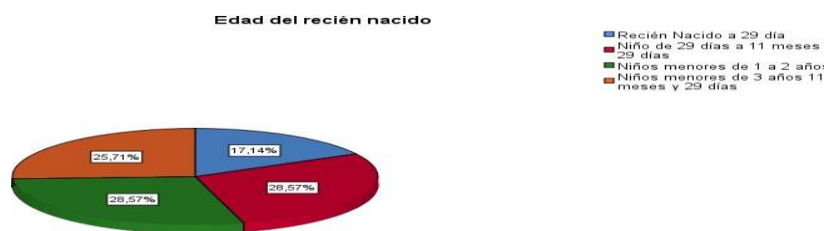
GRAFICO DE LA TABLA 01:

GRÁFICO 01: SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



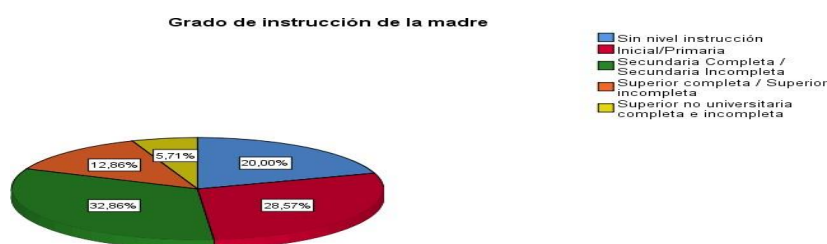
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 02: DE EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



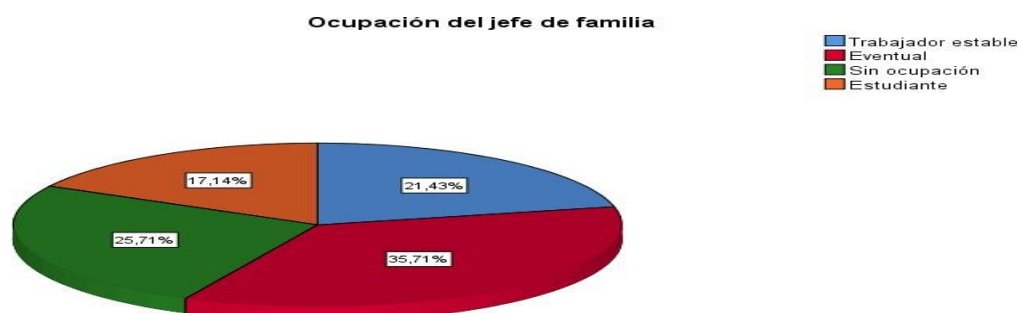
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 04: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

TABLA 02:

RELACION DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

Tipo de vivienda							
Vivienda Unifamiliar	19	27,1	15	21,4	34	48,60	
Vivienda multifamiliar	22	31,4	14	20,0	36	51,40	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,00	-0,053 / 0,663 No existe relación
Tendencia de vivienda							
Alquiler	3	4,3	4	5,7	7	10,00	
Cuidador/alojado	9	12,9	5	7,1	14	20,00	
Propia	29	41,4	20	28,6	49	70,00	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,00	-0,037 / 0,758 No existe relación
Material del piso							
Tierra	36	51,4	22	31,4	58	82,90	
En tablado	4	5,7	6	8,6	10	14,30	
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	1	1,4	1	1,4	2	2,90	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,00	0,154 / 0,204 No existe relación
Material del techo							
Madera, estera	17	24,3	21	30,0	38	54,30	
Adobe	17	24,3	5	7,1	22	31,40	
Material noble ladrillo y cemento	6	8,6	3	4,3	9	12,90	
Eternit	1	1,4	0	0,0	1	1,40	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,00	-0,284 / 0,017 Si existe relación
Material de las paredes							
Adobe	19	27,1	19	27,1	38	54,30	
Tapial	22	31,4	10	14,3	32	45,70	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,00	-0,190 / 0,116 No existe relación
Cuántas personas duermen en una habitación							
4 a más miembros	14	20,0	8	11,4	22	31,40	
2 a 3 miembros	17	24,3	14	20,0	31	44,30	
Independiente	10	14,3	7	10,0	17	24,30	
							0,044 / 0,718 No existe relación

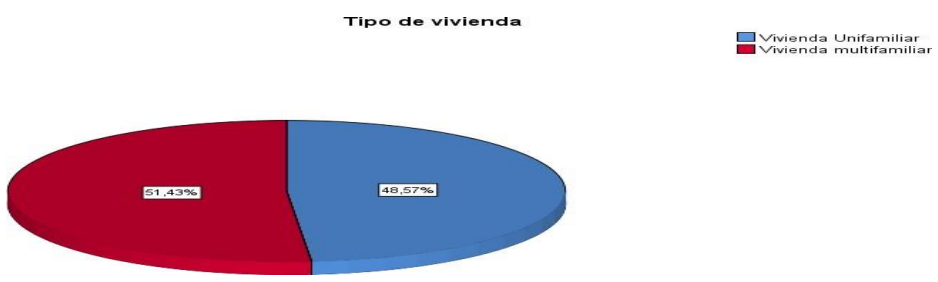
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,00	
Abastecimiento de agua							
Acequia	5	7,1	0	0,0	5	7,10	
Pozo	3	4,3	5	7,1	8	11,40	
Red pública	12	17,1	7	10,0	19	27,10	
Conexión domiciliaria	21	30,0	17	24,3	38	54,30	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,00	0,086 / 0,477 No existe relación
Eliminación de excretas							
Aire libre	5	7,1	8	11,4	13	18,60	
Letrina	19	27,1	7	10,0	26	37,10	
Baño propio	17	24,3	13	18,6	30	42,90	
Otros	0	0,0	1	1,4	1	1,40	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,00	-0,015 / 0,904 No existe relación
Combustible para cocinar							
Gas, Electricidad	16	22,9	8	11,4	24	34,30	
Leña, Carbón	25	35,7	21	30,0	46	65,70	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,00	0,119 / 0,328 No existe relación
Energía eléctrica							
Sin energía	0	0,0	2	2,9	2	2,90	
Lámpara (no eléctrica)	2	2,9	1	1,4	3	4,30	
Energía eléctrica temporal	2	2,9	0	0,0	2	2,90	
Energía eléctrica permanente	35	50,0	26	37,1	61	87,10	
Vela	2	2,9	0	0,0	2	2,90	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,00	-0,085 / 0,483 No existe relación
Disposición de basura							
A campo abierto	8	11,4	4	5,7	12	17,10	
Al río	9	12,9	8	11,4	17	24,30	
En un pozo	11	15,7	6	8,6	17	24,30	
Se entierra, quema, carro recolector	13	18,6	11	15,7	24	34,30	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,00	0,054 / 0,659 No existe relación
¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?							
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	41	58,6	29	41,4	70	100,00	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,00	No se puede hallar relación
¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?							
Carro recolector	12	17,1	7	10,0	19	27,10	
Contenedor específicos de recogida	19	27,1	11	15,7	30	42,90	
Otros	10	14,3	11	15,7	21	30,00	
							0,123 / 0,311 No existe relación

Total	41	58,6	29	41,4	70	100,00
-------	----	------	----	------	----	--------

Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

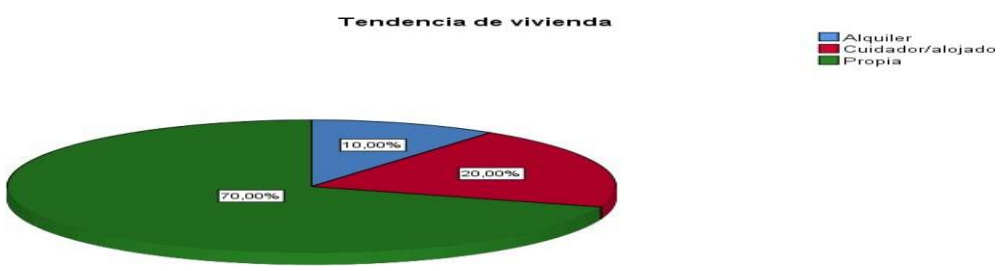
GRAFICO DE LA TABLA 02:

GRÁFICO 05: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



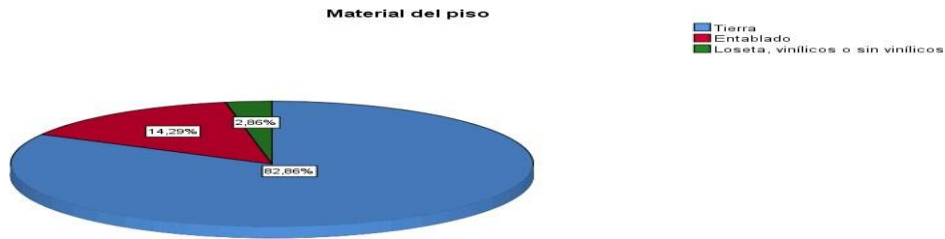
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 06: TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



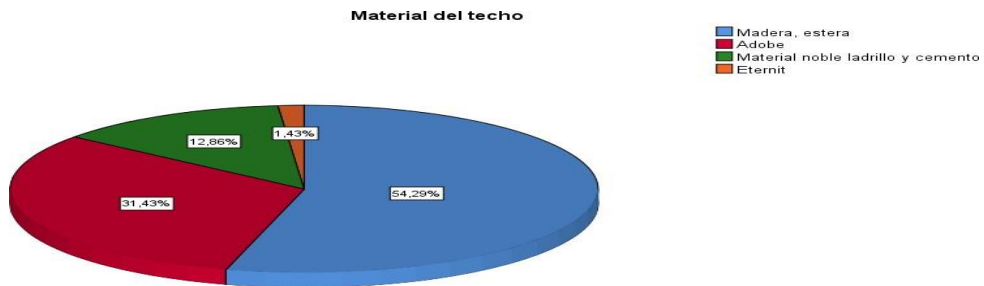
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 07: MARIAL DE PISO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 08: MAERIAL DEL TECHO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021



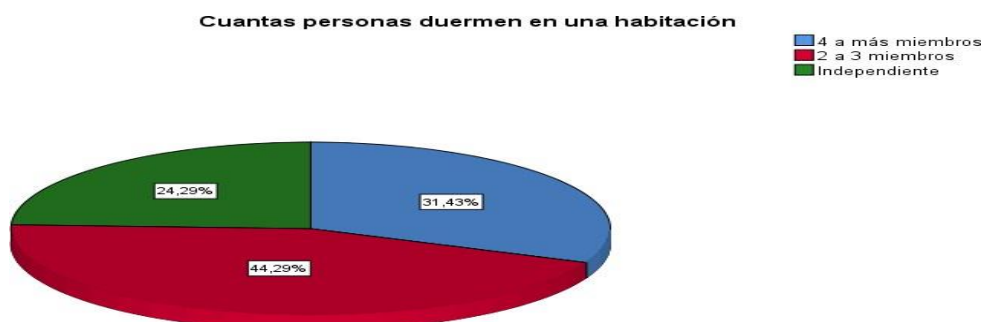
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 09: MARIAL DE LAS PAREDES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 10: CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACION DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



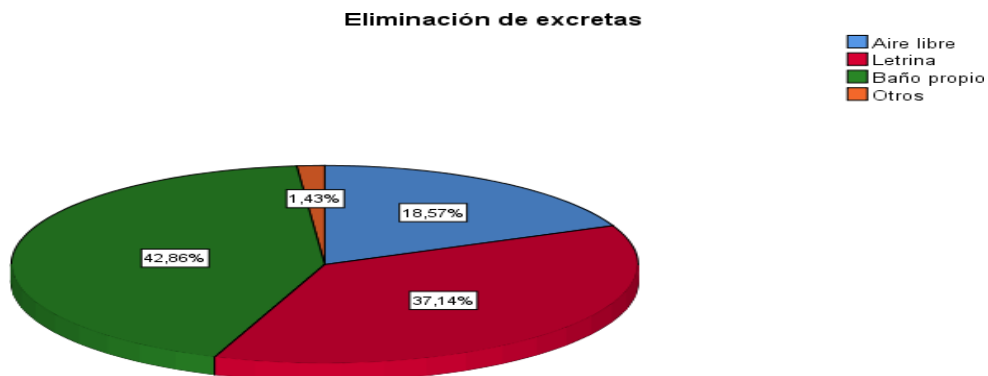
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



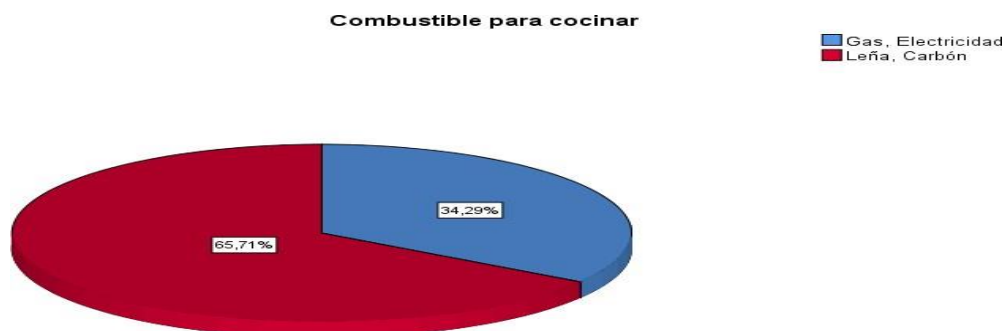
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 12: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021



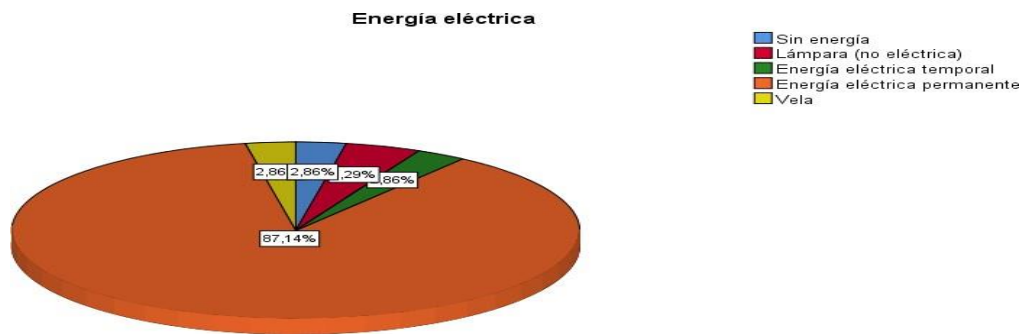
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COSINAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



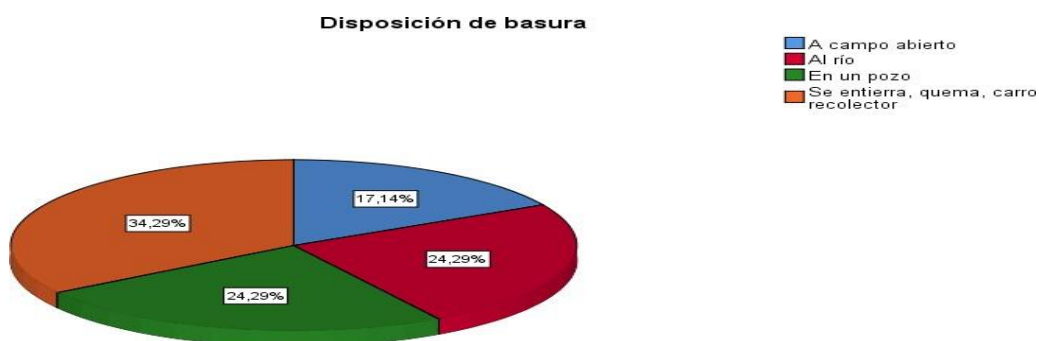
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 14: ENERGIA ELECTRICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



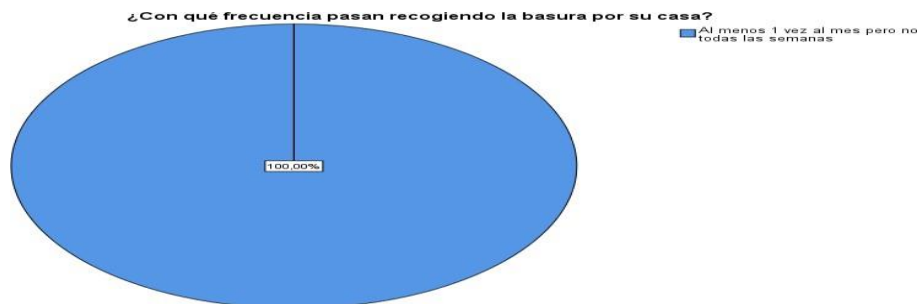
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 15: DISIPOSICION DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huanuco, 2021.

GRÁFICO 16: CONQUE FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 17: SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

TABLA 03

RELACION DE LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

Determinantes del estilo de vida	Anemia						R / Sig.
	Leve		Moderada		Total		
	N	%	N	%	N	%	
¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)							
No	2	2,9	3	4,3	5	7,1	-0,105 / 0,389 No existe relación
Si	39	55,7	26	37,1	65	92,9	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
¿Cuántas horas duerme el niño?							
10 a 12 horas	36	51,4	26	37,1	62	88,6	-0,034 / 0,781 No existe relación
08 a 10 horas	2	2,9	2	2,9	4	5,7	
6 a 8 horas	3	4,3	1	1,4	4	5,7	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
El baño en el niño es							
4 veces a la semana	2	2,9	3	4,3	5	7,1	-0,105 / 0,389 No existe relación
Una vez a la semana	39	55,7	26	37,1	65	92,9	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina							
No	3	4,3	4	5,7	7	10,0	-0,106 / 0,381 No existe relación
Si	38	54,3	25	35,7	63	90,0	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en							
La misma cantidad	5	7,1	8	11,4	13	18,6	-0,086 / 0,478 No existe relación
Más cantidad	9	12,9	6	8,6	15	21,4	
Menos cantidad	10	14,3	2	2,9	12	17,1	
No presento diarreas	17	24,3	13	18,6	30	42,9	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?							
Caída	15	21,4	9	12,9	24	34,3	0,087 / 0,472 No existe relación
Golpe	19	27,1	13	18,6	32	45,7	
Quemaduras	2	2,9	2	2,9	4	5,7	
Otros	2	2,9	1	1,4	3	4,3	

No presento ninguno	3	4,3	4	5,7	7	10,0	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observe:							
Respiración rápida	3	4,3	3	4,3	6	8,6	
Se pone frío	1	1,4	1	1,4	2	2,9	-0,028 / 0,815 No
Le aparecen puntos blancos en la garganta	1	1,4	0	0,0	1	1,4	existe relación
No presento	36	51,4	25	35,7	61	87,1	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:							
No	1	1,4	2	2,9	3	4,3	-0,108 / 0,372 No
Si	40	57,1	27	38,6	67	95,7	existe relación
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:							
No	2	2,9	3	4,3	5	7,1	-0,105 / 0,389 No
Si	39	55,7	26	37,1	65	92,9	existe relación
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Fruta							
Nunca o casi nunca 1 o 2 veces a la semana	1	1,4	0	0,0	1	1,4	
3 o más veces a la semana	3	4,3	2	2,9	5	7,1	0,019 / 0,874 No
Diario	16	22,9	12	17,1	28	40,0	existe relación
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Carne pollo, res, cerdo, etc.)							
1 o 2 veces a la semana	6	8,6	8	11,4	14	20,0	
3 o más veces a la semana	23	32,9	11	15,7	34	48,6	-0,044 / 0,720 No
Diario	12	17,1	10	14,3	22	31,4	existe relación
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Huevos							
Nunca o casi nunca	1	1,4	0	0,0	1	1,4	
Menos de una vez a la semana	2	2,9	1	1,4	3	4,3	0,027 / 0,826 No
1 o 2 veces a la semana	15	21,4	14	20,0	29	41,4	existe relación
3 o más veces a la semana	17	24,3	6	8,6	23	32,9	
Diario	6	8,6	8	11,4	14	20,0	

Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Pescado							
Menos de una vez a la semana	7	10,0	7	10,0	14	20,0	
1 o 2 veces a la semana	14	20,0	7	10,0	21	30,0	0,049 / 0,685 Si existe relación
3 o más veces a la semana	16	22,9	8	11,4	24	34,3	
Diario	4	5,7	7	10,0	11	15,7	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Fideos, arroz, papas							
Menos de una vez a la semana	0	0,0	1	1,4	1	1,4	
1 o 2 veces a la semana	8	11,4	6	8,6	14	20,0	0,079 / 0,518 No existe relación
3 o más veces a la semana	15	21,4	7	10,0	25	35,7	
Diario	18	25,7	15	21,4	30	42,9	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Pan, cereales							
Menos de una vez a la semana	1	1,4	0	0,0	1	1,4	
1 o 2 veces a la semana	14	20,0	2	2,9	16	22,9	0,323 / 0,006 No existe relación
3 o más veces a la semana	15	21,4	13	18,6	28	40,0	
Diario	11	15,7	14	20,0	25	35,7	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Verduras y hortalizas							
1 o 2 veces a la semana	12	17,1	11	15,7	23	32,9	
3 o más veces a la semana	22	31,4	14	20,0	36	51,4	-0,089 / 0,462 No existe relación
Diario	7	10,0	4	5,7	11	15,7	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Legumbres							
1 o 2 veces a la semana	22	31,4	11	15,7	33	47,1	
3 o más veces a la semana	16	22,9	14	20,0	30	42,9	0,166 / 0,169 No existe relación
Diario	3	4,3	4	5,7	7	10,0	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Embutidos, enlatados							
Nunca o casi nunca	1	1,4	0	0,0	1	1,4	-0,040 / 0,741 No existe relación
Menos de una vez a la semana	11	15,7	9	12,9	20	28,6	

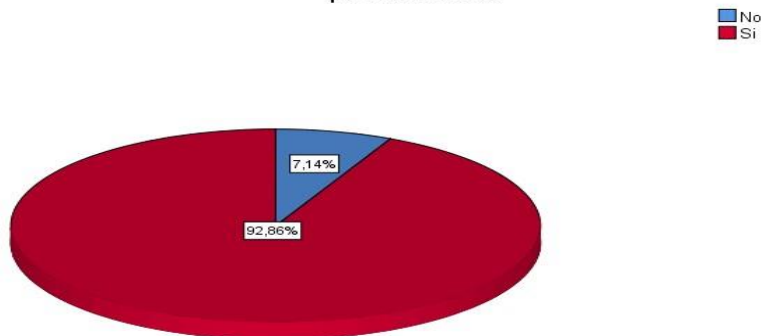
1 o 2 veces a la semana	12	17,1	8	11,4	20	28,6	
3 o más veces a la semana	10	14,3	10	14,3	20	28,6	
Diario	7	10,0	2	2,9	9	12,9	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Lácteos							
Nunca o casi nunca	1	1,4	0	0,0	1	1,4	
Menos de una vez a la semana	4	5,7	1	1,4	5	7,1	
1 o 2 veces a la semana	16	22,9	12	17,1	28	40,0	0,095 / 0,436 No existe relación
3 o más veces a la semana	9	12,9	7	10,0	16	22,9	
Diario	11	15,7	9	12,9	20	28,6	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Dulces, gaseosas							
Nunca o casi nunca	31	44,3	16	22,9	47	67,1	
Menos de una vez a la semana	1	1,4	4	5,7	5	7,1	0,186 / 0,122 No existe relación
1 o 2 veces a la semana	6	8,6	6	8,6	12	17,1	
3 o más veces a la semana	3	4,3	3	4,3	6	8,6	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Refrescos con azúcar							
Nunca o casi nunca	29	41,4	17	24,3	46	65,7	
Menos de una vez a la semana	4	5,7	5	7,1	9	12,9	
1 o 2 veces a la semana	5	7,1	5	7,1	10	14,3	0,111 / 0,362 No existe relación
3 o más veces a la semana	3	4,3	1	1,4	4	5,7	
Diario	0	0,0	1	1,4	1	1,4	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Frituras							
Nunca o casi nunca	5	7,1	3	4,3	8	11,4	
Menos de una vez a la semana	18	25,7	10	14,3	28	40,0	0,117 / 0,335 No existe relación
1 o 2 veces a la semana	17	24,3	14	20,0	31	44,3	
3 o más veces a la semana	1	1,4	2	2,9	3	4,3	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	

Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRAFICO DE LA TABLA 03:

GRÁFICO 18: EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS (CONTROL CRED) VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

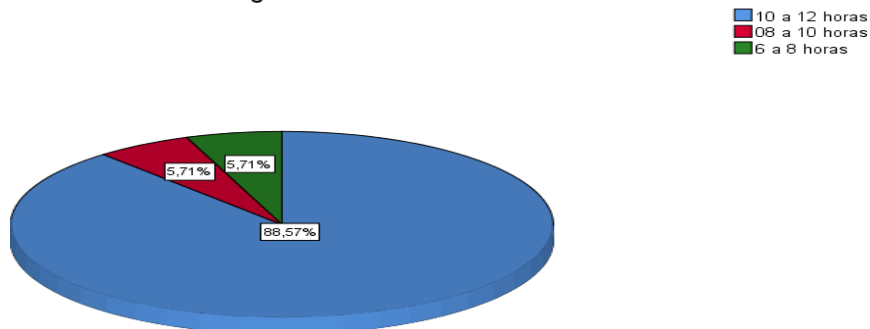
¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

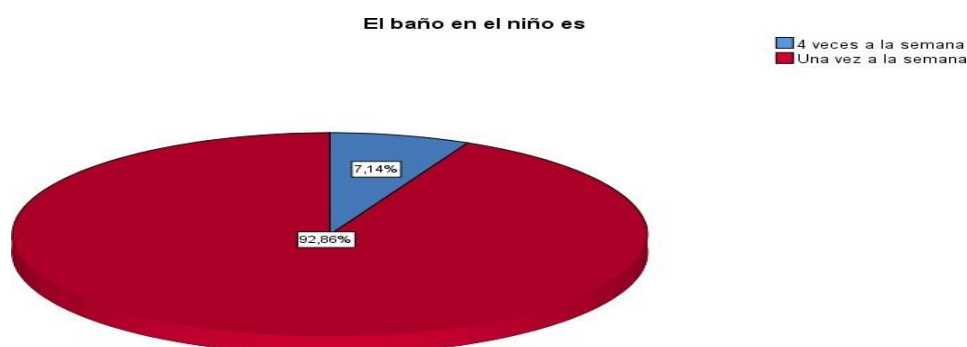
GRÁFICO 19: CUANTAS HORAS DUERME EL MENOR DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

¿Cuántas horas duerme el niño?



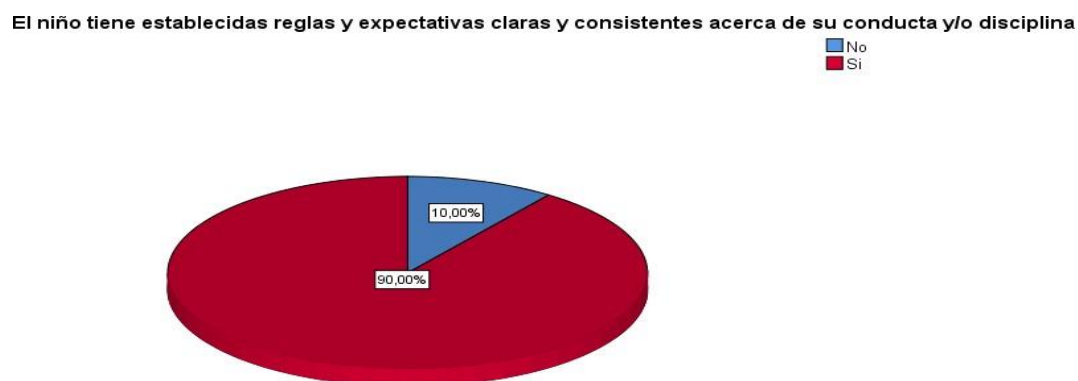
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 20: EL BAÑO EN EL NIÑO MENORE DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 21: EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

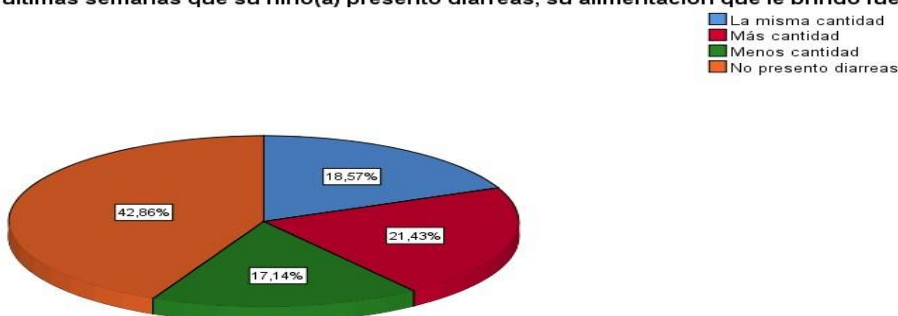


Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 22: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO EN LOS

NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

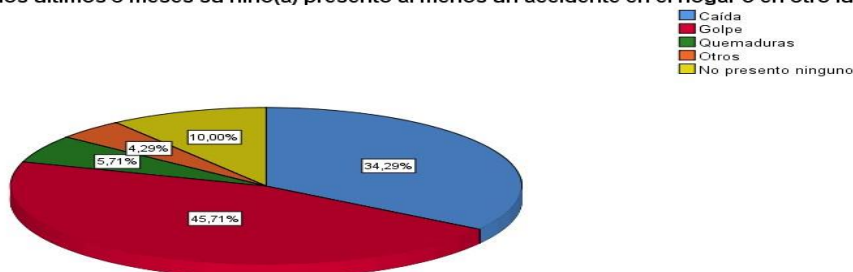
En las dos últimas semanas que su niño(a) presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue en



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 23: DURANTE LOS 6 MESES SU NIÑO PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR, NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

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

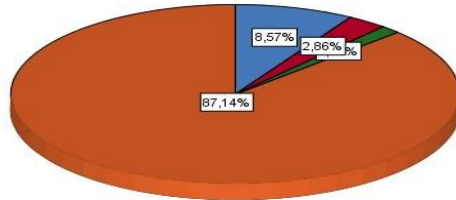


Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 24: DURANTE LAS DOS ULTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIAAGUDA LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

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

- Respiración rápida
- Se pone frío
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presente

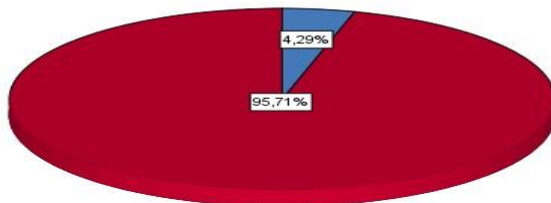


Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 25: EL NIÑO TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO ASU EDAD MUESTRA EL CARNET DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

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

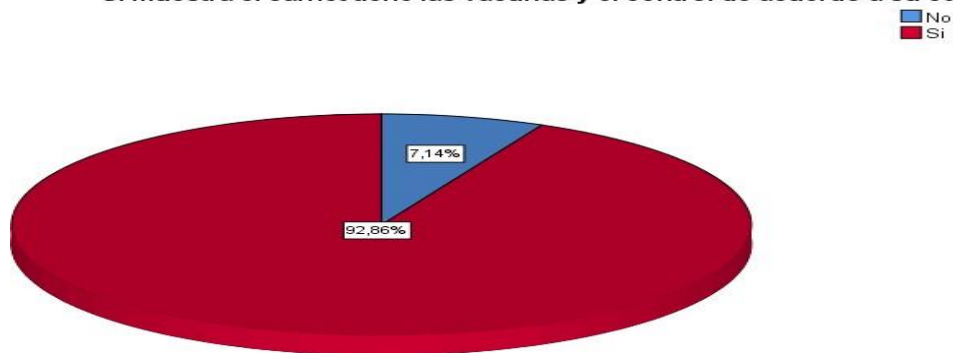
- No
- Si



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

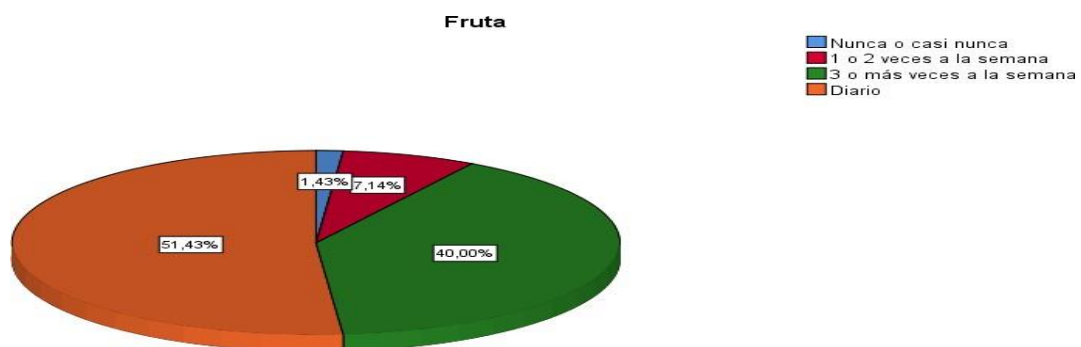
GRÁFICO 26: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO ASU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

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



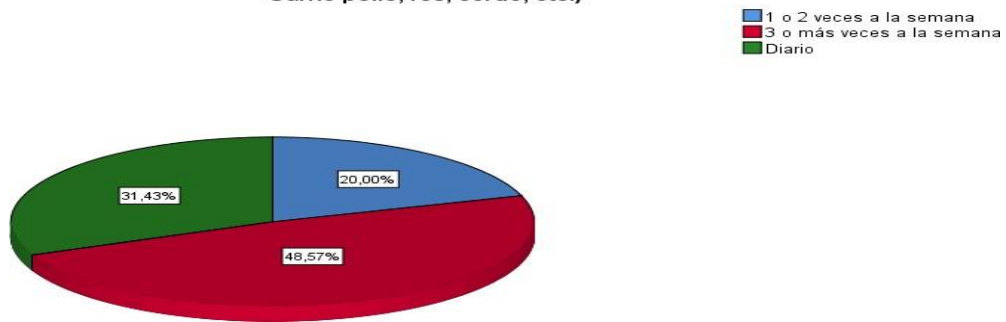
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 27: ¿CON QUÉ FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ¿ALIMENTOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



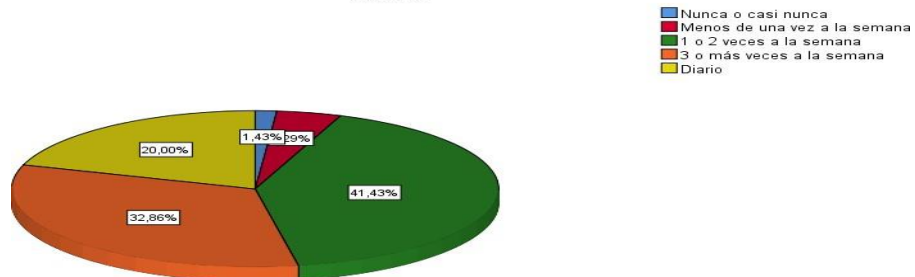
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huanuco, 2021.

Carne pollo, res, cerdo, etc.)



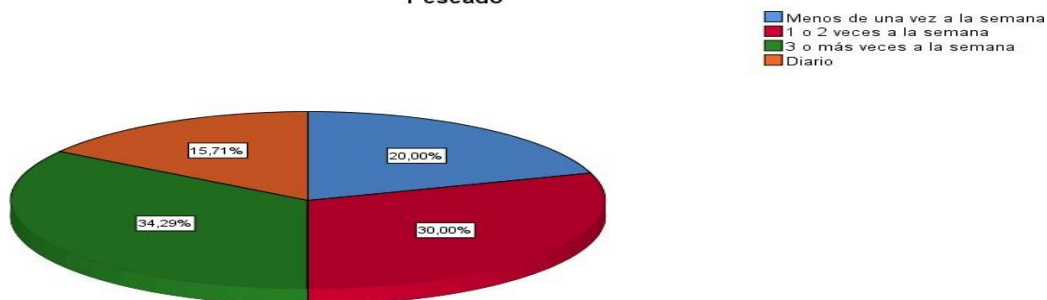
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

Huevos

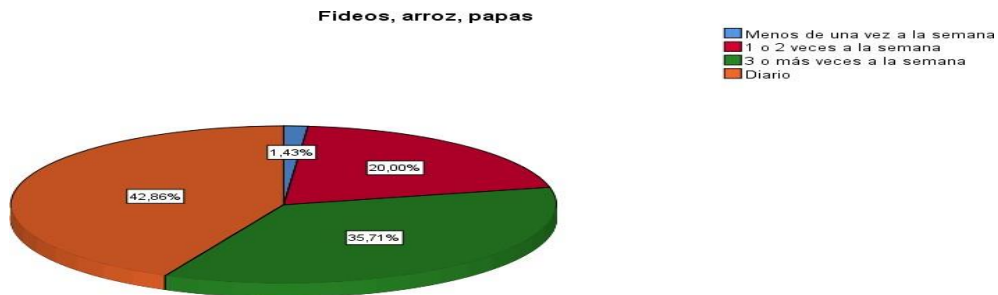


Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

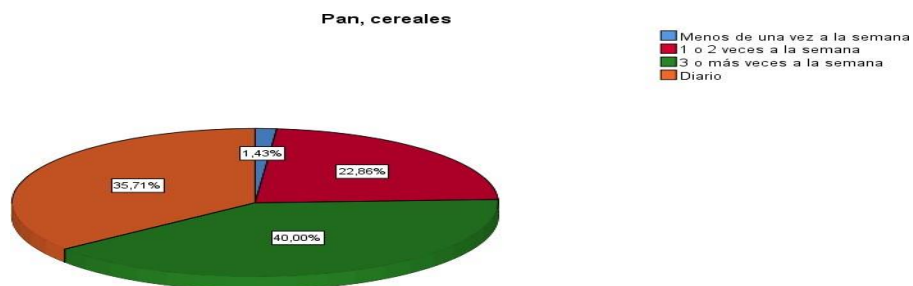
Pescado



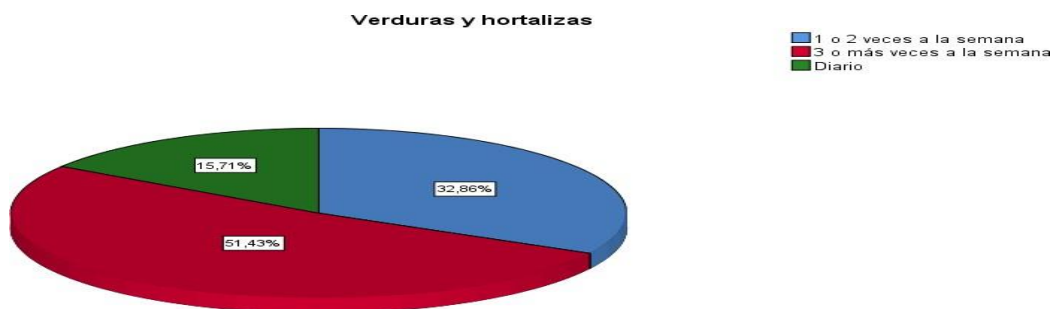
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.



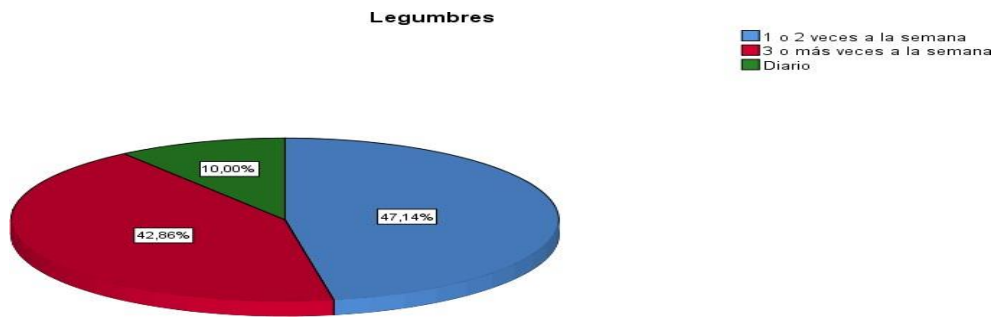
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.



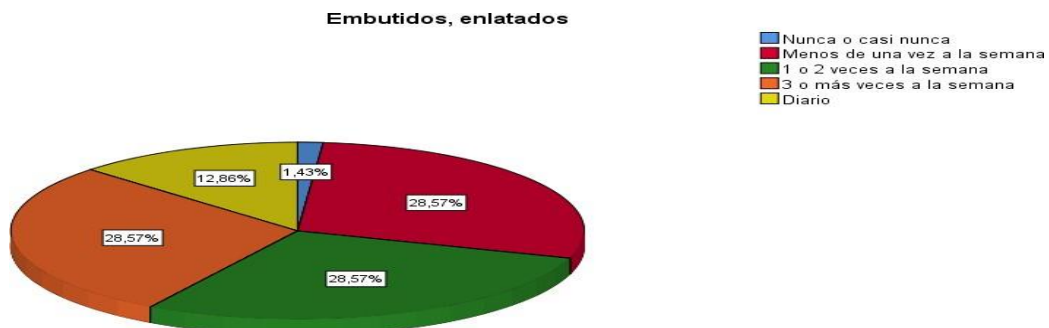
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.



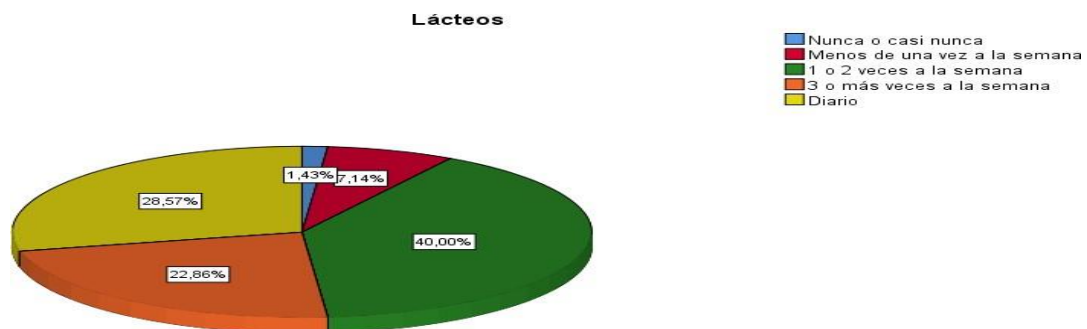
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huanuco, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vílchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

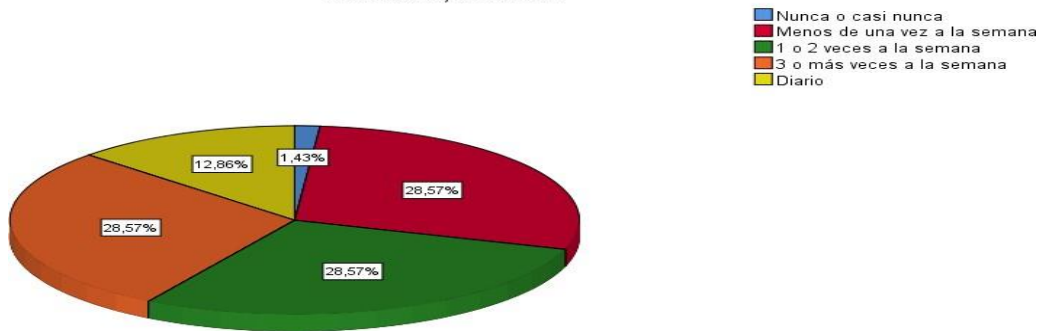


Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vílchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.



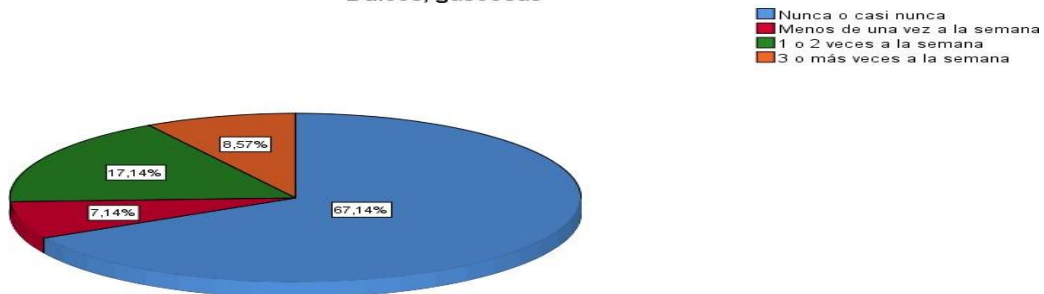
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vílchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

Embutidos, enlatados



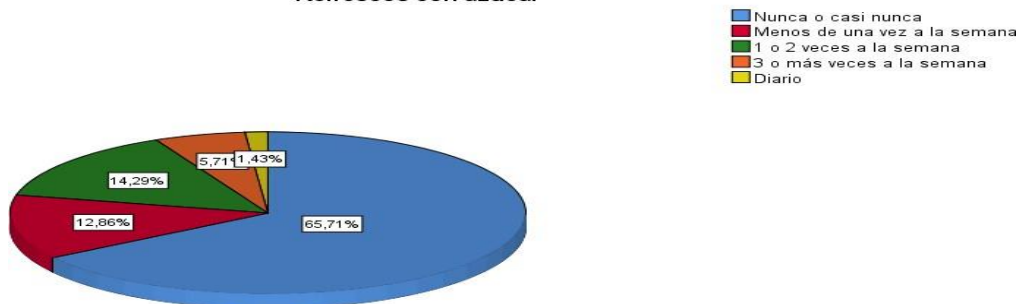
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

Dulces, gaseosas

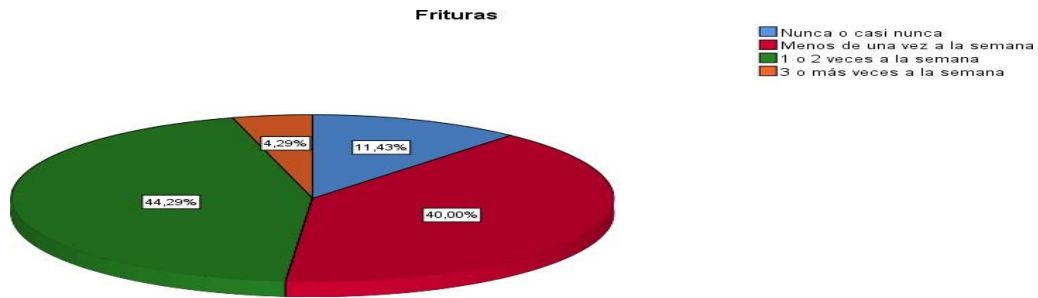


Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

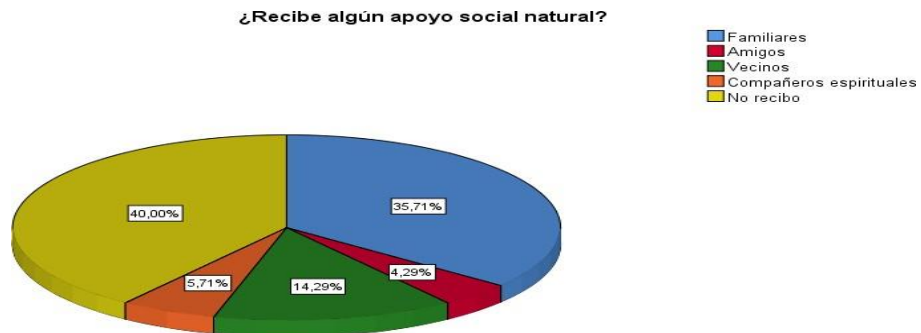
Refrescos con azúcar



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

TABLA: 04

RELACION DE LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

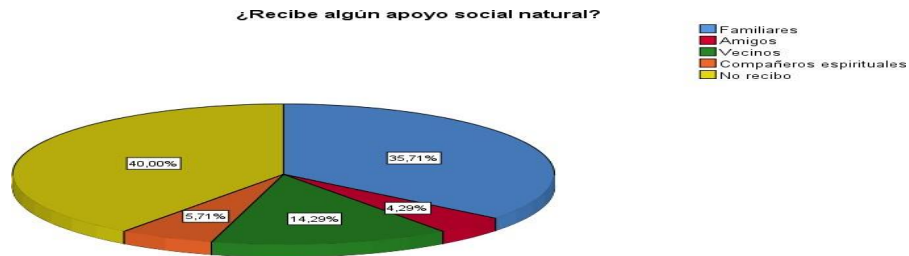
Determinantes de las redes sociales y comunitarias	Anemia						R / Sig.
	Leve		Moderada		Total		
	N	%	N	%	N	%	
¿Recibe algún apoyo social natural?							
Familiares	12	17,1	13	18,6	25	35,7	-0,063 / 0,603 No existe relación
Amigos	3	4,3	0	0,0	3	4,3	
Vecinos	7	10,0	3	4,3	10	14,3	
Compañeros espirituales	3	4,3	1	1,4	4	5,7	
No recibo	16	22,9	12	17,1	28	40,0	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
¿Recibe algún apoyo social organizado?							
Organizaciones de ayuda al enfermo	15	21,4	8	11,4	23	32,9	0,060 / 0,619 No existe relación
Organizaciones de voluntariado	6	8,6	6	8,6	12	17,1	
No recibo	20	28,6	15	21,4	35	50,0	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones							
PVL (vaso de leche)	0	0,0	1	1,4	1	1,4	-0,118 / 0,329 No existe relación
Pad Juntos	31	44,3	23	32,9	54	77,1	
Otros (red)	3	4,3	2	2,9	5	7,1	
No recibo	7	10,0	3	4,3	10	14,3	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?							
Puesto de salud	41	58,6	29	41,4	70	100,0	No se puede hallar relación
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está							
Muy cerca de su casa	4	5,7	2	2,9	6	8,6	0,027 / 0,825 No existe relación
Regular	12	17,1	12	17,1	24	34,3	
Lejos	18	25,7	5	7,1	23	32,9	
Muy lejos de su casa	4	5,7	9	12,9	13	18,6	
No sabe	3	4,3	1	1,4	4	5,7	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
Qué tipo de seguro tiene Usted							No se puede

SIS-MINSA	41	58,6	29	41,4	70	100,0	hallar relación
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?							
Muy largo	5	7,1	4	5,7	9	12,9	
Largo	9	12,9	10	14,3	19	27,1	
Regular	11	15,7	5	7,1	16	22,9	-0,082 / 0,499 No existe relación
Corto	7	10,0	4	5,7	11	15,7	
Muy corto	7	10,0	4	5,7	11	15,7	
No sabe	2	2,9	2	2,9	4	5,7	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?							
No sabe	1	1,4	0	0,0	1	1,4	
Muy mala	0	0,0	1	1,4	1	1,4	0,197 / 0,101 No existe relación
Regular	11	15,7	6	8,6	17	24,3	
Buena	21	30,0	9	12,9	30	42,9	
Muy buena	8	11,4	13	18,6	21	30,0	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?							
No	16	22,9	9	12,9	25	35,7	0,082 / 0,499 No existe relación
Si	25	35,7	20	28,6	45	64,3	
Total	41	58,6	29	41,4	70	100,0	

Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vilchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRAFICO DE LA TABLA: 04

GRÁFICO 29: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

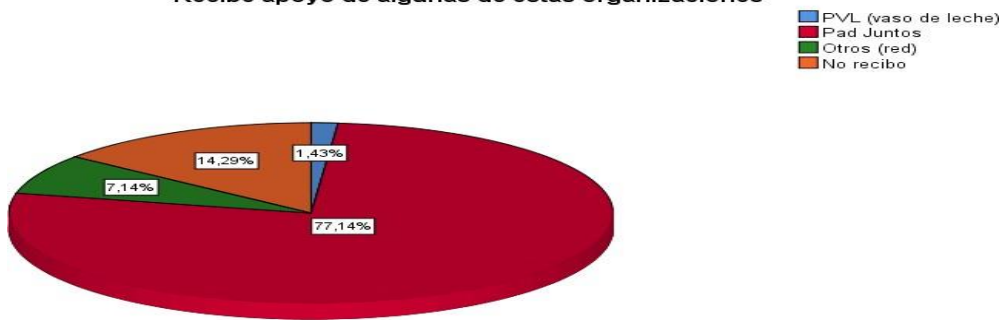
GRÁFICO 30: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

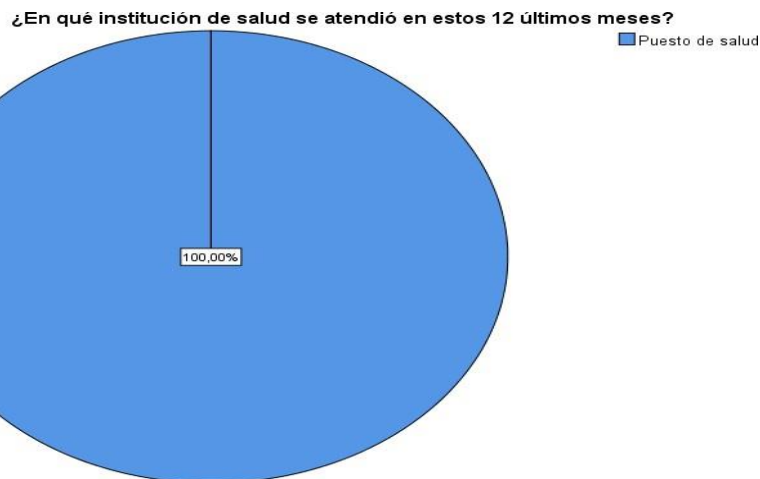
GRÁFICO 31: RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

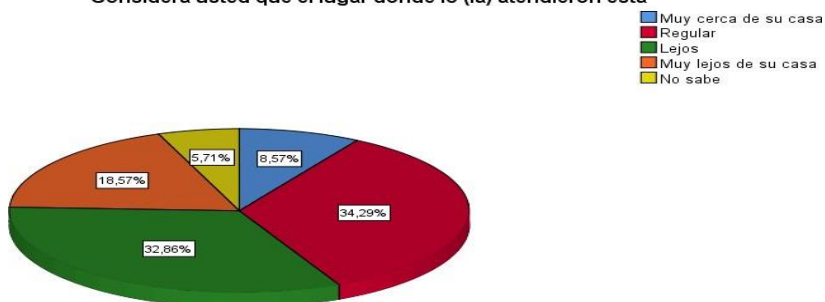
GRÁFICO 32: EN QUE INSTITUCION DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 33: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE SE ATENDIO LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

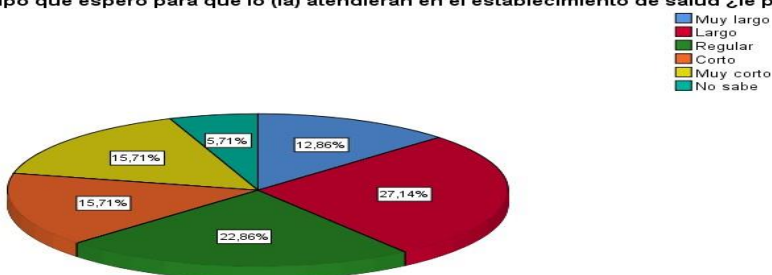
GRÁFICO 34: QUE TIPO DE SEGURO TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 35: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LE PARECIO AL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

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



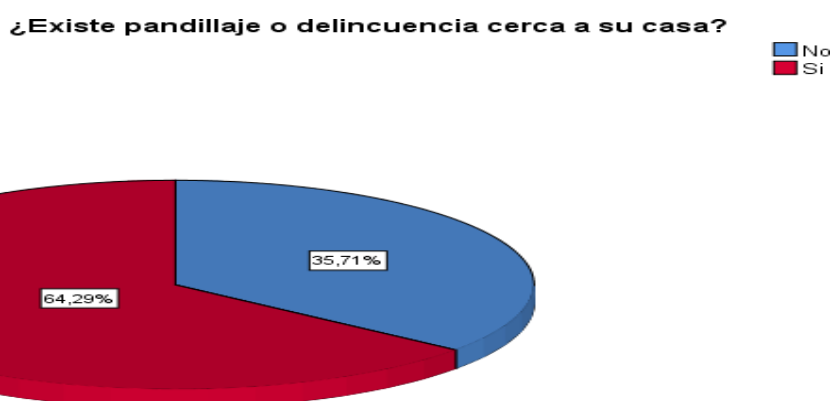
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vílchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 36: LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



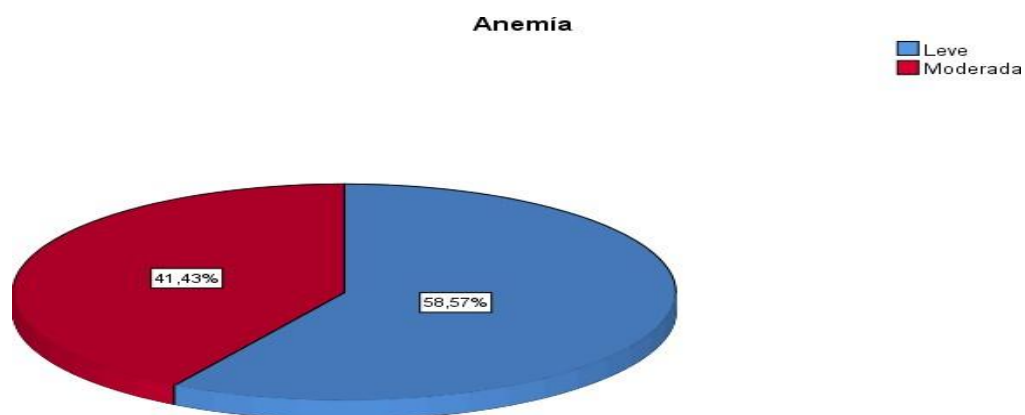
Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vílchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 37: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENTE CERCA ASU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vílchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

GRÁFICO 38: LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborada por la Dra. Adriana Vélchez y el registro de anemia de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Chinchil_Huánuco, 2021.

5.2. Análisis de resultados

Tabla 01: Del 100% de los niños menores de 3 años con anemia del centro poblado de Chinchil_Huánuco, 2021 el 32,9% (23) son de sexo femenino, el 20,0% (14) son madres con grado de instrucción inicial/primaria, el 27,1% (19) su ingreso económico es menor de 750, y el 21,4% (15) son trabajadores eventuales.

Existen estudios similares a la investigación como tenemos a Vallejo R, (17) en el año 2017 Colombia, que encontró relación que los que tenían anemia leve el 54,29% (38) es de sexo Femenino, el 75,72% (53) de las madres de los niños tienen inicial /primaria incompleta, el 54,29% (38) tienen un ingreso económico menor de 750, el 55,71% (39) son trabajadores eventuales.

Difieren estudios similares a la investigación que se halló por Cardona A, (18) en el año 2017, Panamá que encontraron relación estadísticamente significativa con la anemia y el sexo el 15,7% poseen estudios secundarios, el 45% percibe el salario básico para el sustento de su familia.

Así mismo otro estudio que difiere por Acosta R, (19) en el año 2017, Cuba encontró que existen relación estadísticamente significativa, la anemia porque se dio en el sexo femenino, el 53,8% (40) el 50,72% (53) de las madres de los niños tienen inicial /primaria incompleta, el 50,9% (39) tienen un ingreso económico menor de 750, el 55,1% (37) son trabajadores eventuales que viven en un hogar cuyo nivel de ingresos no es suficiente para cubrir las necesidades alimentarias pobreza extrema.

En esta investigación no existe relación estadísticamente significativamente entre los determinantes biosocioeconomicos y la anemia en niños menores de 3 años del centro poblado de Chinchil.

En la presente investigación desarrollada en niños menores de 3 años con anemia del centro poblado de Chinchil_Huánuco, durante este la Covid-19 se encontró en el sexo femenino anemia leve un 32,9% refieren las madres que no tiene mucha importancia porque son niñas y no necesitan alimentación buena al contrario que los niños si deben alimentarse bien para que crezcan fuertes, sanos, saludables, de esa manera puedan labrar la tierra, llevar el sustento al hogar.

En cuanto a la edad el mayor porcentaje de niños son de 1 a 2 años y 29 días 11 meses tienen anemia leve, a esta edad ya empiezan una alimentación ricos en hierro por lo tanto la norma técnica estipula que se debe administrar Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses (56).

La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad. Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad

Luego se continuará con la entrega de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día). El niño que no recibió Micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad establecido (6 a 35 meses inclusive o 3 años de edad

cumplidos). En el caso de niños mayores de 6 meses, y cuando el Establecimiento de Salud no cuente con Micronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en el caso de suspenderse el consumo de Micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; se procurará evitar tiempos prolongados de deserción. (51)

Del mismo modo se describe que la inadecuada ingesta de hierro y otros nutrientes puede llevar a la deficiencia de hierro y que esta deficiencia en su fase más severa y prolongada ocasiona la anemia.

A ello se suman los altos requerimientos de hierro y nutrientes de los infantes, debido a su elevada velocidad de crecimiento, por ejemplo, en el primer año de vida, el niño triplica su peso al nacer; por otro lado, la alta carga de enfermedades como la diarrea, parasitosis y malaria, contribuye a la alta prevalencia de anemia observada. Dentro de este marco de causalidad, el enfoque de la anemia debe darse de una manera integral, para lograr no solo mejorar la ingesta de hierro y micronutrientes en el niño, sino reducir la carga de parasitosis, diarrea, y malaria

Las madres acuden al establecimiento de salud Chinchil_Huánuco para aprender, escuchar las sesiones demostrativas y educativas que desarrolla la enfermera, el cual tienen las madres grado de instrucción inicial/ primaria de tal sentido no captan las sesiones demostrativas ellas solo acuden por cumplimiento, mientras las demás madres con superiores completas tienen el privilegio de aprender más rápido y llevan en práctica

En ello las madres refieren que no les dan el sulfato ferroso a sus niños debido a que produce estreñimiento; temor a ello no le dan en uso, por ende, trae como consecuencias niños anémicos. Es esencial el sulfato Ferroso para prevenir la anemia ya que es un tipo de antianémico y de suplemento alimentario de gran valor para obtener una buena tendencia de la curva de crecimiento del niño, solo se podrá prevenir la anemia con una alimentación ricos en hierro, carbohidratos, potasio, etc.

por otra parte, las madres de familia refirieron que no llegaron a culminar sus estudios porque salieron embarazadas a temprana edad, interrumpiendo sus estudios secundarios y en otros casos no contaban con los recursos económicos suficiente para continuar los estudios aun que ellas anhelaban seguir cursando sus estudios secundarios y superiores.

El nivel educacional de los padres es primordial porque influye en el bienestar del niño, especialmente de la madre. Según algunas investigaciones de la educación de la madre tiene que ver en la producción de salud nutricional del niño, una madre más educada tiene probabilidad de contar con mayores conocimientos de prácticas de salud e higiene toma de decisiones que benefician la salud nutricional y tiene una mejor percepción sobre los cuidados de alimentación saludable del niño, según el estudio desarrollado estadísticamente significativa no tiene relación en cuanto a la educación de los padres

Los ingresos económicos son fundamental para llevar una vida organizada y así planear nuestros gastos no excederse más de lo que uno gana. La economía en la vida cotidiana es demasiado importante, ya que,

si no planeamos y organizamos nuestros gastos, nos encontramos en una declinación fatal. (61)

En cuanto halos ingresos económicos se encontró de los jefes de hogar del centro poblado de Chinchil_Huánuco, en estos tiempos de la Covid-19 está por debajo de S/ 750 ya que en la actualidad la pandemia ha desnudado los recursos económicos de las familias, por ello los trabajos son eventuales porque la economía no abastece para la alimentación de sus niños no pueden comprar alimento como pescado, carne, hígado, vasos y otros alimentos que nutren al niño es por ende refirieron que los padres de sus hijos no tienen un trabajo estable, usualmente buscan trabajo de ayudante de construcción o son agricultores, de esa manera se gana el dinero para el sustento del hogar del día.

En cuanto a la ocupación de los padres, así como su nivel educativo, muestra una relación positiva en cuanto a la alimentación de sus niños. La mayoría de los padres se dedican a la agricultura y ganadería, no es suficiente para cubrir los alimentos que requiere el niño por lo tanto podríamos destacar anemia leve y severa en aquellos niños menores de 3 años del centro poblado de Chinchil_Huánuco

Existen bases fisiológicas que explican los mecanismos de las consecuencias de la anemia en el desarrollo. Por otro lado, también hay investigaciones que documentan el costo social y económico de la anemia, ya que esta produce una disminución de la capacidad física y de la productividad.

propuesta de conclusión: Informar los resultados obtenidos a las autoridades con el fin de colaborar y enriquecer el conocimiento de las madres de los niños menores de 3 años en el tratamiento de la anemia en el Puesto de Salud Chinchil para incrementar sus determinantes de salud. En relación a los determinantes biosocioeconómico en niños menores de 3 años con anemia leve no existe relación estadísticamente significativa.

Tabla 2. Del 100% 31,4% (22) tienen una vivienda multifamiliar, el 41,4% (29) tiene una vivienda propia, el 51,4%(36) manifiestan que el material del piso es de tierra, el 24,3%(17) expresan que el material del techo es de adobe y calamina, el 31,4%(22) aportan que el material de las paredes es tapial, el 24,3%(17) tienen una habitación en donde duermes 2 a 3 miembros de la familia, el 30,0% (21) abastecen de agua a conexión domiciliaria, el 27,1%(19) tiene letrinas, el 35,7%(25) utilizan la leña y el carbón para cocinar, el 50,0%(35) mencionan energía permanente, el 18,6% (13) queman su basura o entierran, el 58,6% (41) aseguran que el carro recolector pasa 1 vez al mes pero no todas las semanas, el 27,1% (19) suelen eliminar en contenedor específicos de recogida.

En esta investigación no existe relación estadísticamente significativamente entre los determinantes del entorno físico y la anemia en niños menores de 3 años del centro poblado de Chinchil.

Los presentes resultados difieren a los reportados por Vernaes M, (21). En donde indica que la mitad de los niños con anemia estudiados tienen vivienda multifamiliar, utilizan gas y que el carro recolector pasa una vez al mes. De lo contrario, se asemejan al estudio realizado por Aredo J, (22). En

el cual reporta que la mayoría cuenta con material de piso de tierra, su material de paredes es de adobe; de 2 a 3 miembros duermen una habitación y en su totalidad tiene casa propia conexión d agua domiciliaria y baño propio.

La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas otras denominaciones de vivienda son: Las casas se construyen con materiales acordes al clima pisos, techos, paredes, según su flexibilidad y resistencia a la temperatura y a la humedad, ya que éstas son variables. De esta manera con infraestructura adecuada, la familia puede satisfacer con mayor eficiencia las necesidades básicas de los integrantes del hogar, manteniendo un nivel óptimo de calidad de vida. (63)

De igual forma, según los datos del INEI, en 2017 el 89,8% de las viviendas propiedad de Perú contaba con algún documento que acreditara derechos de propiedad, mientras que el 8,6% de las viviendas no contaba con documentos que acreditaran tener derechos de propiedad. Prueba de derechos de propiedad. En comparación con 2016, el porcentaje de viviendas con documentación que acredite sus derechos de propiedad ha aumentado un 0,7%. (63)

En el estudio realizado en niños menores de 3 años con anemia del centro poblado de Chinchil tenemos casi la totalidad de las viviendas son construidas de material rustico y de tipo multifamiliar donde viven los tios, abuelos, sobrinos, esto puede significar factores de riesgo para la salud, así mismo la familia nuclear del niño no podrá desarrollarse completamente, ya

que comparte su vivienda con otras personas por lo tanto se tienen que adaptar, así mismo el niño necesita de una dieta rica en hierro por ende es muy frecuente que en la vivienda multifamiliar se cocine en una sola olla, lo cual no contribuye a que este niño pueda mejorar y elevar su nivel de hemoglobina.

De acuerdo con la investigación realizada, se ha determinado que el piso de las viviendas de la mayoría es de tierra, esta situación afecta la salud de los niños la razón es que las condiciones sanitarias que promueve este método son insuficientes. Por lo tanto los niños menores de 3 años tienden a jugar con la suciedad o incluso ingerirla es parte de su desconocimiento, lo que puede derivar en enfermedades diarreicas, digestivas e incluso respiratorias, neumonía por la exposición al polvo por lo cual tienden a presentar muchas enfermedades infecciones a la piel o picaduras de insectos los cuales ellos no reciben un tratamiento por estas enfermedades y hace que disminuya su hemoglobina al estar enfermo no reciben el nutriente necesario en el organismo y por lo tanto, ellos están predispuestos a la anemia como en estos casos que es muy evidente

Vemos que en la investigación se encontró que no existió relación estadística, pero si comparamos con otros estudios que se llevó a cabo por Ruiz L (30), si vemos que ha determinado el tipo de vivienda en estos niños con anemia en la forma de como viven ellos y el acumulo de basuras es un gran riesgo para los niños de la dicha población ya que al acumularse trae consecuencia de malos olores y las moscas se incrementan donde los menores están más propensos a contraer infecciones diarreicas

Por otro lado, la mayoría de los padres de los niños optan por construir paredes de adobe, tapial, debido a la conveniencia de la tierra y la madera, sus ingresos no son suficientes para construir casas de material noble, el precio de los materiales valiosos es demasiado caro para ser pagado y transportado. Porque el clima en Huánuco es demasiado frío así mismo están más protegidos de la lluvia, los cuales es muy frecuente en la presente zona rural, disminuyendo la exposición a enfermedades y preocupaciones en la familia.

De igual forma, se debe enfatizar que la práctica más saludable y recomendada para los niños es que tengan su propio dormitorio y no duerman con sus padres, porque esta es una forma de evitar que los niños propaguen parásitos y también puede evitar que los niños menores de 3 años con anemia adquieran, herpes y otras enfermedades de la piel que puedan impactar aún más su salud, así mismo es importante porque a esta edad ya van siendo más independientes, van realizando un mayor autocuidado y por lo tanto están en una edad adecuada para que puedan contar con una propia habitación, así mismo de esta manera se puede fomentar el respeto y el orden.

En la población estudiada podemos observar que la totalidad de viviendas cuenta con conexión domiciliaria, lo cual es demasiado positivo para la salud de todas estas personas porque podrán realizar un buen autocuidado, desde ya el agua potable es una necesidad que toda persona tiene que satisfacer, en los niños es muy importante un buen autocuidado por parte de los padres, especialmente en la alimentación, ya que es

importante que laven correctamente los alimentos para poder brindarles al niño, esto es suficiente con agua, así mismo el tener agua permite que las personas puedan mantener un mejor ambiente, ya que podrán asearlo de mejor manera, lo cual disminuirá los microorganismos patógenos. El uso de agua segura te ayuda a prevenir enfermedades diarreicas y parasitarias.

La eliminación de excretas es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen, puedan causar enfermedades y es una parte muy importante del saneamiento ambiental, y así lo señala el Comité de Expertos en Saneamiento del Medio Ambiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y la disposición inadecuada de las excretas es una de las principales causas de enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias, particularmente en la población infantil y en aquellas comunidades de bajos ingresos ubicadas en áreas marginales urbanas y rurales, donde comúnmente no se cuenta con un adecuado abastecimiento de agua, ni con instalaciones para el saneamiento. (70)

Podemos observar que la totalidad de viviendas cuenta con letrina, esto trae una contaminación ambiental y significa que no cuentan con desagüe, de esa manera contamina las diferentes áreas de la comunidad estudiada.

La disposición de basura son aquellos materiales o productos que son desechados por el dueño, en estado sólido o semisólido, líquido o gaseoso y contenidos en contenedores o tanques; pueden ser susceptibles de ser valorados o necesitar ser procesados o finalmente eliminados. Esta disposición de basura va a depender de la zona geográfica en la cual se

encuentre una persona, puesto que una persona de la zona rural no cuenta con la misma disposición de basura que una persona de la zona urbana.

Se puede apreciar que la totalidad de las familias emplea el carro recolector para desechar la basura, esta acción es demasiado contribuyente para la comunidad, especialmente para los niños porque ellos tienen la costumbre de jugar en el suelo, entonces al no contar u optar por otras disposiciones de basura se contamina el suelo, el cual muchas veces genera focos infecciosos que pueden exponer a todos los menores a contar o adquirir alguna enfermedad infecciosa. Así mismo esto alteraría la armonía en la comunidad, ya que habrá malos entendidos, malos olores y discordancias entre los pobladores, lo cual deteriora los lazos que se creó en ellos.

El gas combustible se puede utilizar para generar calor a través del proceso de combustión el gas natural, acetileno, propano, propileno e hidrógeno son gases combustibles la mayoría de los gases combustibles consisten total o parcialmente en hidrógeno, metano, monóxido de carbono, propano, etano, butano y vapor de petróleo. (71)

Sin embargo, podemos apreciar que la mayoría de familias usan leña para poder cocinar los alimentos, lo cual nos indica que no están alejados de la realidad, puesto que muchas veces aunque cuenten con las oportunidades de poder contar con un gas optan por emplear la leña, porque se les hace más fácil cosinar con leña que gas, porque cabe resaltar que la leña genera mucho humo y contaminación al medio ambiente, lo cual puede afectar las vías respiratorias de los niños y los miembros de la familia, por otro lado

puede provocar incendio, poniendo en riesgo la vida y las pertenencias de todos los miembros del hogar.

propuesta de conclusión: Informar los resultados al personal de salud del Puesto de Salud Chinchil para promover los hábitos saludables de los niños menores de 3 años con anemia. En relación a los determinantes sociales del entorno físico en niños menores de 3 años con anemia leve no se encontró relación estadísticamente.

Tabla: 03

De los niños menores de 3 años con anemia del centro poblado de Chinchil_Huánuco, 2021 el 55,7%(39) si acude al establecimiento de salud, (control CRED, vacunas, examen Dental periódicamente), el 51,4%(36) de los niños duermen entre 10 a 12 horas, el 55,7%(39) se bañan 1 vez a la semana, el 100.0% tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 24,3%(17) no presentaron diarreas en la última semana, el 27,1% (19) en las últimos 6 meses su niño(a) presentó golpes, el 100% las dos últimas semanas no ha presentado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño, el 100% tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad.

En esta investigación no existe relación estadísticamente significativamente entre los determinantes del estilo de vida y la anemia.

Los presentes resultados se asemejan a los reportados por García A, (58). En donde indica que la mayoría si acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente) si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y menos de la mitad

consume frutas diariamente. De la misma manera se asemejan a los reportados por Gonzales E, (59).

En cuanto al control de CRED puedo describir que es muy importante Porque a través del control de CRED se podrá verificar que su niña o niño esté creciendo adecuadamente y que esté ganando el peso y talla que necesita; también permitirá evaluar su desarrollo, es decir que esté adquiriendo las habilidades que le corresponden a su edad, de antemano se hace el tamizaje de hemoglobina para descartar la anemia y así fueron identificados los niños con anemia en lo cual la enfermera brinda cesiones educativas sobre la alimentación de cómo se debe nutrir al niño de acuerdo a la edad que pertenece. Y como vemos estas comunidades de pobreza se encuentran ubicados en el departamento de Huánuco.

En donde indica que más de la mitad duermen de 10 a 12 horas, no presentan diarreas, el carnet de las vacunas está completo de acuerdo a la edad. Podemos apreciar que la mayoría de los niños con anemia estudiados duermen 10 a 12 horas, lo cual es normal para la edad que presenten, pero es muy importante tener en cuenta la frecuencia y otras características que presenten, ya que la somnolencia también es una consecuencia de la anemia y peor aun cuando esta se va frecuentando, es importante que se vigile a los niños que presenten anemia para poder tomar medidas adecuadas a tiempo y así prevenir sucesos que pueda afectar su salud y su calidad de vida.

Podemos apreciar que la totalidad de niños se baña 1 veces a la semana, lo cual es demasiado positivo porque es una frecuencia muy óptima para los niños, así mismo ya se les va inculcando los buenos hábitos de higiene y aseo

personal, ya que cabe resaltar que esto tiene una importancia totalmente alta en la vida de las personas, en los niños es muy frecuente realizar estas acciones porque ellos se encuentran en una etapa de exploración y muchas veces juegan con todo lo que se le atraviesa en el camino, especialmente las cosas que se encuentran en el suelo y por lo tanto tienden a ensuciarse demasiado, esto permitirá eliminar todo aquellos microorganismos patógenos.

Casi la totalidad de los niños cuenta con reglas y expectativas claras con respecto a las conductas y disciplina, es demasiado importante y fundamental este aspecto en todas las personas, porque en esta edad es en donde ya se deben de inculcar comportamientos de respeto y disciplina, especialmente para que en el futuro pueda crear lazos totalmente respetables y así mismo tenga la facilidad de adaptarse a ciertas situaciones conductuales.

Podemos apreciar que casi la totalidad de niños estudiados no presentó diarreas en los últimos dos semanas, lo cual es muy positivo, porque estos niños se encuentran en una situación más óptima de poder elevar su hemoglobina y así mismo eliminar la anemia, aun así cabe resaltar que el que no presente alguna afección contribuye en su crecimiento y desarrollo, así mismo se encuentran en una situación más favorable porque también nos indica que el tratamiento de la anemia no está causando efectos secundarios, por lo tanto nos asegura una mayor adherencia farmacológica.

Las caídas en los niños son muy comunes, ya que ellos apenas recién empiezan a explorar su entorno y muchas veces no cuentan con los conocimientos sobre su entorno y por lo tanto tienden a sufrir caídas, es importante siempre vigilar a los niños porque muchas veces pueden sufrir

caídas demasiado graves, los cuales pueden causar daño en la salud de los Niños y así mismo crear condiciones de por vida o muchas veces lamentablemente también generan la muerte, por ello es que es importante siempre enseñarle y dejarlos caminar por lugares muy seguros.

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

Además, cabe señalar que los niños en estudio cuentan con sus propias cartillas de vacunación, y se puede ver que no tienen ningún problema en función de su edad, por lo que es importante porque puede ayudar a niños menores de 3 años con anemia, protéjase de ciertas enfermedades. Esta acción optimiza la salud y situación de estos niños porque se encontrarán inmunizados y pueden estar más potencializados para poder tener un mejor desarrollo y crecimiento, así mismo el contar con una cartilla permite realizar un mejor seguimiento a todos los niños para poder mejorar su calidad de vida.

Con respecto a la alimentación que consumen, el 30,0%(21) de los niños comen diariamente frutas, el 24,3% (17) comen 3 o más veces a la semana huevo, el 32,9%(32) comen carne menos de una vez a la semana, el 22,9%

(16) comen pescado 3 o más veces a la semana, el 25,7% (18) comen 3 o más veces a la semana fideos y arroz, el 21,4%(15) comen 3 o más veces a la semana pan y cereales, el 31,4%(22) comen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 31,4%(22) comen legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 17,1% (12)comen embutidos 1 o 2 veces a la semana, el 22,9%(16) consumen lácteos 1 o 2 veces a la semana, el 44,3%(31) casi nunca consumen dulces y gaseosas, el 41,4%(29) casi nunca consumen refrescos, el 25,7%(189) consumen menos de una vez a la semana frituras.

Con respecto a la alimentación el Covid-19 afecto a los niños menores de 3 años y destacan que consume de frutas en gran cantidad es a diario porque ellos mismo tiene sus huertas frutales, el consumo de carne, huevo, pescado, es 3 veces a la semana por que no tienen suficiente economía para comprar para todos los días, el consumo de arroz, papa, fideo es a diario por que es más fácil de cocinar según ellos obtan como alimento nutritivo.

Los niños comen pan, cereales, verduras hortalizas, 3 veces a la semanal, en cuanto halos legumbres, embutidos, lácteos, frituras es de 1 o 2 veces a la semana por que no alcanza los ingresos económicos que ellos ganan, por otra parte, como los dulces, gaseosas, refrescos pretenden indicar que no comen además es dañino para la salud.

Indican que comen frutas, granos y menestras en gran cantidad porque es un alimento con alto aporte nutricional: contienen fibra, proteína, minerales y vitaminas B1, B2 y B3. De esa manera, facilitan el funcionamiento de las células y también son fuentes de carbohidratos que nos brindan energía, pese a ello los niños tienen anemia

Por otra parte, las madres indican el consumo de carne, pescado, huevo y verduras, ellas dan preferencia a sus esposos o hijos mayores y no saben que están, poniendo en riesgo la salud de sus niños donde debería ser al contrario la alimentación, por esta situación es que los niños tienen anemia.

Una alimentación no adecuada no solo perjudica al crecimiento del niño si no también se asocia a deficiencias nutricionales como la falta de vitaminas. Los riesgos de una dieta desequilibrada pueden manifestarse como el kwashiorko y marasmo; estas enfermedades son causadas por una malnutrición infantil.

Por suerte, la población es cada vez más consciente de la importancia de controlar la alimentación durante la etapa de la niñez. Las campañas lanzadas desde el gobierno o desde distintas fundaciones luchando contra la anemia, han ayudado a que los padres reaccionen y tengan más interés por la buena alimentación de sus hijos.

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

La norma técnica estipula sobre la anemia en niños que deben consumir ferritina sérica: Es una proteína especial que almacena el hierro, se encuentra principalmente en el hígado, médula ósea, bazo la concentración de ferritina plasmática (o en suero) se correlaciona con la magnitud de las reservas de hierro corporal, en ausencia de inflamación. Una concentración de ferritina en suero baja, reflejaría una disminución de dichas reservas. (51)

Hierro Hemínico: Se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón, carne de cuy, carne de res etc, tiene una absorción de 10, 30%. (51)

Hierro no Hemínico: Es el que se encuentra en los alimentos de origen vegetal y tiene una absorción de hasta 10%(9), tales como habas, lentejas, arvejas, con mayor nivel de absorción, y las espinacas, acelgas y hojas de color verde oscuro, con menor nivel de absorción. (51)

propuesta de conclusión: Fomentar la sensibilización al personal de salud de Chinchil para la realización de campañas de salud relacionadas con la prevención de la anemia en niños, realizar tamizaje de hemoglobina y hematocrito, e implementar y diseñar programas educativos que puedan mejorar los determinantes de la salud, los niños están bajo la ayuda de sus madres. Con respecto a los estilos de vida con relación a la anemia en niños menores de 3 años del centro poblado de Chinchil existe relación estadísticamente significativa

TABLA 04. El 22,9% (16) no recibe algún apoyo social natural, el 28,6%(20) no recibe algún apoyo social organizado Del 100% (70), de los niños del puesto de salud Chinchil, el 58,6% afirman que la Institución de

salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue un puesto de salud, el 91,7% consideran que el motivo de consulta, el 30,0%(21) el lugar donde lo atendieron fue de nivel buena, el 58,6%(41) cuentan con SIS_Minsa, el 15,7%(11) el tiempo que esperó la atención le pareció regular, el 30,0% (21) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 35,7% (25) existe pandillaje cerca su casa.

En la investigación se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes de las redes sociales y comunitarias.

Se puede apreciar que la totalidad de las madres de los niños con anemia refiere acudir a un centro de salud, no constantemente debido a la Covid-19, temor a que se contagien, también indican no acudir a un hospital resulta estar en otra ciudad o en una distancia demasiado alejada, por ello es la única institución de salud a la cual pueden acudir, así mismo más de la mitad reflejó que la distancia del centro a su hogar es regular, esto es debido a que muchas veces las distancias de hogar a hogar son muy grandes porque cada poblador tiene terrenos muy grandes, entonces al ser una zona de cultivo y agricultura.

El SIS es un seguro de salud subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro que cubra sus atenciones en establecimientos asistenciales. El cual es uno de los primeros seguros con más afiliados, puesto que como se explicó, es parte del gobierno con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas. (72)

La totalidad de niños con anemia estudiados tiene SIS_Minsa, esto es

demasiado positivo porque permite que los pobladores puedan acceder a los servicios de dicho centro de salud y así mismo puede recibir cierto apoyo cuando se presente situaciones fortuitas, por ejemplo si el niño presenta una emergencia, complicación o su anemia ya tiene una causa completamente patológica este es derivado a una institución de mayor nivel que lo pueda ayudar y muchas veces el seguro cubre el gran gasto de dinero que este genera, así mismo estos pobladores pueden optar por acceder a medicamentos

Por ello es que las madres de los niños con anemia en su mayoría refieren que el tiempo de espera es regular, esto puede ser debido a la escasez de personal de salud, ya que muchas veces el personal de salud no opta por ir a lugares rurales ya que se alejan de la urbanización, así mismo esta demora puede ser debido a que no cuentan con la tecnología suficiente como para obtener información exacta y rápida.

De la misma manera en su mayoría refieren tener una buena calidad de atención, siendo esto muy importante para los padres de los niños con anemia, se sientan satisfecho y se lleven una buena impresión de parte del personal de salud que se atendio correctamente ya que esto asegura una adherencia al tratamiento y a la salud del niño.

El Programa Vaso de Leche (PVL) de Perú es un programa social que tiene como objetivo brindar apoyo nutricional proporcionando raciones diarias de alimentos a las personas consideradas vulnerables. Tu inseguridad alimentaria. (73)

El apoyo social organizado es muy importante para los niños que vienen padeciendo la anemia del dicho lugar, en estos tiempos es donde el gobierno debe priorizar el apoyo social organizado, por ende como que a nuestro presidente del país peruano no toma importancia los casos de anemia, por otra parte los apoyos que estableció el gobierno como por ejemplo los bonos de 760 o 300 soles no llego a estos niños de las zonas rurales, más al contrario se le brindo halos niños que viven en zonas urbanas fueron beneficiados y siguen recibiendo apoyo de las diferentes organizaciones, a pesar que son de la misma realidad.

Muchas madres por el mismo trabajo que tienen no les gusta acudir al establecimiento de salud a sus controles de CRED de sus niños, en la cual el MINSA estipula tantos controles de hemoglobina; que indica realizar a los 4 meses de edad, en caso que no se haya realizado el despistaje a esta edad, se hará en el siguiente control porque ben una sobre saturación de atenciones en los servicios del puesto de salud. Mediante el tamizaje o despistaje de hemoglobina o hematocrito se descartar la anemia en los niños

Ante esta problemática es necesario que las autoridades tomen cartas en los asuntos e implementar estos centros de salud para que el tiempo de demora se acorte y así mismo mejorar la calidad de atención en las personas, se debe de aumentar la cobertura con respecto a sus programas sociales para que más personas puedan gozar de ello también y mejoren su calidad de vida y poder disminuir las cifras de niños con anemia en la localidad. Las madres de familia también tienen que informarse y acudir a todo centro que

brinde algún apoyo para lograr mejorar ciertos aspectos y poder satisfacer necesidades que puedan presentar.

Considerando la alta prevalencia de anemia en niños y sus consecuencias, el Gobierno ha aprobado en el presente año el Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia y la desnutrición crónica infantil en el Perú. Este Plan incluye diversas estrategias como la suplementación con hierro a niños, la consejería nutricional a madres, el desarrollo de alimentos fortificados, la ligadura tardía del cordón umbilical, la desparasitación, entre otras acciones. Este Plan Nacional tiene como meta reducir la anemia al 19% en el 2021.

Por otra parte, a nivel de la población, es la baja priorización del problema de la anemia al ser una condición generalmente asintomática; donde los padres de familia y autoridades no logran sensibilizarse sobre el impacto que tiene en el desarrollo de los niños, por ello es preciso trabajar el tema con las organizaciones sociales para movilizar a la sociedad en la realización de acciones efectivas y sostenibles para prevenir y tratar la anemia. También es necesario que estas acciones tengan un adecuado abordaje intercultural, de género por regiones geográficas.

propuesta de conclusión: En relación a los resultados de este estudio, continuar mejorando y fomentar la investigación en diferentes áreas de la región, que pueda mejorar los determinantes de salud de los niños menores de 3 años del Puesto de Chinchil_Huánuco en relación a los determinantes sociales en niños menores de 3 años del centro poblado de Chinchil, se evidencia que no existe relación estadísticamente.

VI. CONCLUSIONES

- No existió relación estadísticamente significativa entre los determinantes biosocioeconómico y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud Chinchil.
- No existió relación estadísticamente significativa entre los determinantes del entorno físico (el tipo de familia, la eliminación de excretas, combustible para cocinar) y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud Chinchil.
- Si existió relación estadísticamente significativa entre los determinantes de estilos de vida (el niño no presento diarrea, tiene carnet de vacunación, bebe refrescó con azúcar) y la anemia en los niños menores de 3 años del puesto de salud Chinchil.
- No existió relación estadísticamente significativa entre los determinantes de las redes sociales, comunitaria: (recibe apoyo de una organización) y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud Chinchil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. López T, [en línea]. 2017. [fecha de acceso 20 de enero del 2021]. Unicef. Disponible en URL: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2019_Spanish.pdf
2. Marín T, Pérez R, La salud Infantil mejora en América Latina. Copyright 2017 -2021. Disponible en URL: <https://blogs.iadb.org/salud/2017/05/16/saludinfantil/>
3. Bedregal P, Hacia la renovación en las políticas de infancia en Chile. Rev Chil Pediatra. 2017; 85 1:7–11.
4. Instituto Ecuador implementación de chispitas. Política Nacional de niños, 2017-2021. Gob Colombia [Internet]. 2021; 1– 41. Disponible en URL:
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_niños_2021_2030.pdf
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_niños_2021_2030.pdf
5. Boar M, Covid-19 no municipio de São Paulo de 23 de abril de 2020 [Internet]. [citado 2020 Abrn27]. Disponible en <https://www.prefeitura.sp.gov.br/>
6. Tobar R, confirman 416 casos positivos, 23 hospitalizados y 7 fallecidos [Internet]. Lima, Perú: El Peruano; 24 de marzo del 2020 [citado el 27 de marzo de 2020]. Disponible en:
<https://www.elperuano.pe/noticia-coronavirus-confirman416-casos-positivos-23-hospitalizados-y-7-fallecidos-93429.aspx>

7. Zoo P, Yang X, Wang X, Zhang L. Descubrimiento de un nuevo coronavirus asociado con el reciente brote de neumonía en humanos y su posible origen de murciélago. BioRxiv [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 19]. Disponible en: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.22.914952.v2.full.pdf>
8. Walter T, Effect of Iron-Deficiency Anemia on Cognitive Skills and Neuromaturation in Infancy and Childhood. Food Nutr Bull Food Nutr Bull. 2003;24(4 Suppl): S104-10.
9. Aparco J, Huamán L. Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;34: 709-15. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3237.
10. Gonzales O, 2017. "Impacto de las políticas macroeconómicas y sectoriales sobre la pobreza rural en el Perú" en Ajuste Macroeconómico y Pobreza Rural (ed.) San José: IICA
11. Segui B, Palomino L. 2020. Perú: Estimando el impacto macroeconómico de Covid-19. Foco Económico. En: <https://focoeconomico.org/2020/05/08/peru-estimando-el-impactomacroeconomico-de-covid-19/>
12. Gobierno de Huánuco, secretaria de Salud. Comunicado Técnico Diario Nuevo Coronavirus en el Mundo COVID-19 [Internet].: secretaria de Salud; 26 de marzo de 2020 [citado el 27 de marzo del 2020]. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/543692/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.03.26.pdf

13. Fernández T, Ríos C, Santos S, 2020. “Cosas en una casa”, una tarea alternativa a “animales” en la exploración de la fluidez verbal semántica: estudio de validación. Revista de PRONOI a, 35(6), 520-523.
14. Cámara A, Criollo M, Tarazona R, 2021. El Programa Escolar Qali Warma y el estado nutricional de los niños de la I.E Inicial N° 050 del distrito de Obas – Yarowilca, Huánuco. Perú., 2021.
15. Díaz C, Fiorella P, 2017 “Nivel de conocimiento sobre anemia en los niños de 3 años que acuden al centro de salud Chinchil-Huánuco 2017”. Citado {24-abr2021}. Disponible: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/210685>
16. Director Regional de Salud Huánuco, 2017. La anemia afecta a un 42.9% de niños menores de 3 años del Centro poblado de Chinchil Huánuco [citado el: 30/03/21]. Disponible en: <http://www.inforegion.pe/220072/huanuco-la-anemia-afecta-a-un-42-9-de-ninos/>
17. Vallejo R, Solarte M, Castro L, Cerezo P,” DSS en niños de la comunidad Yuguillo en Colombia, 01 de marzo 2017.
18. Alvarado B, Reinel L. Determinantes sociales, prácticas de alimentación y consecuencias nutricionales del parasitismo intestinal en niños de 7 a 18 meses de edad en Guapi, Cauca. Biomédica. 07 abril 2017

19. Ginebra S, OMS; Obesidad y sobrepeso en niños. Nota descriptiva N°311. 2017. Acceso 10/03/ 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/.v>
20. Bertone C, Determinantes Sociales de los niños, Evolución intercensal y desigualdades, 20 mayo 2017 Argentina.
21. Cabieses B, Chepo M, Oyarte M, Markkula N, Bustos P, Pedrero V, *et al* [Health inequality gap in immigrant versus local children in Chile]. Rev Chil. Pediatr.2017;88(6):707-16. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062017000600707>
<https://doi.org/10.4067/s0370-41062017000600707>
22. Jasso L, López M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños menores de 5 años. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2014 [Citado 24/11/2019];71(2): [Aprox. 2 p.]. Disponible en: Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009 [Links]
23. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Plan Multisectorial de Lucha Contra la ANEMIA [Internet]. Perú; [cited 2020 Oct 29]. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Peru_Indicadores_de_PPR_2012_2017.pdf
24. Escobedo C, Determinante de la salud en niños menores de 5 años con anemia 2017. Recuperado el 11 de diciembre del 2018, de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8078>

25. Arocena V, factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Perú: una aplicación de modelos multinivel. *rev lat poblacion*. 2010; 3(6): 41-56
26. Garraza M, Sugrañes N, Navone G, Oyhenart E. Sobrepeso y obesidad en relación a condiciones socioambientales de niños residentes en San Rafael, Mendoza. *Rev argent antropol biol*. 2017;13(1):19-28.
27. Ramos M. Determinantes sociales de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N° “048, Leoncio prado_ Huánuco, 2017, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2021. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8090>.
28. Escobedo E. Determinantes sociales de la salud en niños menores de 5 años con anemia. pueblo joven Esperanza Marañón- Huánuco, 2017. Univ católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8078>.
29. Martínez M. Determinantes sociales de la salud en niños menores. de Huamalies 3 de marzo, 2017. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;
30. Ruiz L, Determinantes sociales de la salud en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano de Huacaybamba_ Huánuco, 2017. Univ. Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2021. Disponible en URL:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10633/determinantes_de_la_salud_ninos_ruiz_maximo_lucero_thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Castañeda G, Determinantes sociales de la salud en niños del Pronoei. Asentamiento Humano Las delicias _ Marañón Huánuco, 2017. Univ. Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2021. 91 Disponible en URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/determinantes_de_la_salud_equidadcastaneda_chavez_gabriela_fernanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y 26.
32. Dahlgren G, Whitehead M. 1992 Policies and strategies to promote social equity in health. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; p. 67.
33. Salas Z, Ríos L, Gómez, R, Álvarez D, 2017 Determinantes sociales de la salud en citado 2017 Abr 26; Disponible en: http://www.who.int/social_determinantes/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index1.html
34. Organización Mundial de la Salud, de los Determinantes Intermediarios Sociales de la Salud a través de acciones intersectoriales 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6291> [Links]
35. Amoroso B, 2017. Determinantes proximales citado en <http://www.banningpoverty.org/cose-la-dip/il-libro-lefabbriche-della-poverta/> ultimo acceso 29 de noviembre de 2017
36. Acosta M, Viviendas deshabitadas. Un desafío para los Países Archivado el 2 de enero de 2017 en la Wayback Machine... MIDUVI, Ecuador, México, agosto de 2017.

37. McIntosh K, Coronavirus disease 2019 COVID-19. UpToDate. Internet. Febrero 2020. Actualizado el 16 de marzo de 2020; consultado el 17 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19>. [Links].
38. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 1992. p. 67.
39. Whitehead M, Dahlgren G, Gilson L. Developing the policy response to inequities in Health: a global perspective. Challenging inequities in health care: from ethics to action. New York: Oxford University Press; 2017. p. 309-22.
40. Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up. Part 1. Copenhagen, Denmark; 2017. p. 45. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf.
41. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017.
42. Fishbein R, Reyes M, Paquete de herramientas para el suministro de agua y saneamiento rural en proyectos multisectoriales, Banco Mundial, 2017. <http://www.worldbank.org/rwsstoolkit/index.htm> Herramientas necesarias.

43. Torres L, Munguía C, y SolteroR, 2017. Representaciones sociales de los conceptos de empleo y desempleo de habitantes de Santa Cruz, Tenerife, 202, 159–172. <http://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1438>.
44. Camacaro P, 2017 Abordaje conceptual de la calidad de vida en el trabajo,Marzo2017,.;www.eumed.net/rev/cccss/07/prc.htm.
45. Vega M, Salazar M, Huerta C, 2017. Ambiente Laboral organizacional y satisfacción laboral en organizaciones del sector estatal Instituciones públicas Desarrollo, adaptación y validación de instrumentos. Revista Universum, 2 (23), 66-85. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762008000200004.
46. Minedu, 2017. Orientaciones para el Trabajo Pedagógico del área de Educación para el Trabajo. lima: minedu http://www.academia.edu/8564575/orientaciones_para_el_trabajo_pedagogico
47. Fao Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Huánuco. 2017. El estado de la biodiversidad para la alimentación y la agricultura en el mundo en línea, Comisión de Recursos
48. Tobar N, Genéticos para la Alimentación y la Agricultura. 16 p. Consultado 13 sep. 2017. Disponible en <http://www.fao.org/3/CA3229ES/ca3229es.pdf>.
49. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas].

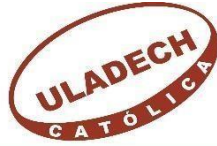
- 50.** Soletto, L. Fortalecimiento de la Administración de Micronutrientes en las Madres con niños menores de 36 meses. [Internet]. Ancash 2017. Publicado en 49 [2017]. Citado y Referenciado el [9 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8959/MICRONU>
- 51.** Moreira A, Román R. Anemia Ferropénica tratamiento. Revista Española de Enfermedades Digestivas. Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. [Internet]. Copyright, Madrid 2009, Publicado en [Enero 2009]. Citado y Referenciado el [10 Enero del 2009]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v101n1/paciente.pdf>
- 52.** De La Guardia M, 2020. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria vol.5 no.1 Madrid ene. 2020.
- 53.** Rajmil L, 2017. Desigualdades sociales en la salud infantil. Informe SESPAS dirección General de Salud Pública DGSP, Centro Superior de Investigación en Salud Pública CSISP, Valencia, España
- 54.** Flores A, 2021. "Niño". En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/nino/> Consultado: 17 de julio de 2021
- 55.** Peiro R, 2020. Equidad en la salud y vida digna. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas
- 56.** Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Del niño 4ª ed. México: Ed. Interamericano –Mc. Graw-Hill; 2000.

57. Rules T, Correlacional Año 2008. 3ra edición Perú.
<file:///C:/Users/DIANA/Downloads/Dialnetm>
58. Tuya M, 2017. Ingreso económico de los niños. Madrid: Ediciones Ergon, S.A.
59. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla].
60. Eusko J, Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004.
61. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
62. Santos D, ocupación 3ed. Perú: MC Copyright; 2008. [citado 2010 Set 09].
63. Martínez R, Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997.
64. Martos E, Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010.
65. Sánchez L, Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005.
66. Pardo L, 2017“Manual de procedimientos para el diagnóstico de anemia por hemoglobímetro “boletín Análisis Demográfico” N-5-15.- PERU.

67. González M, Pincipioa Eticos y Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12].
68. Escobedo E, Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia. Centro Poblado de Chinchil_Huanuco, Chimbote [Tesis en línea]Universidad Católica Los ángeles de Chimbote, Perú, 2017 [Fecha de acceso 4 de noviembre del 2020] URL disponible en: [file:///C:/Users/PC/fancy/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(28\).pdf](file:///C:/Users/PC/fancy/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(28).pdf)
69. Hernández Validez, confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [citado 2010 Set 12]
70. Mahoney DH. Iron deficiency in infants and young children: Treatment. En: Up To Date. 2020.
71. Resolución Ministerial N° 062 – 2020/MINSA que aprueba modificar el literal K, del numeral 6.5, del Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de los niños en el I nivel de Atención, aprobado con RM N°917-2020/MINSA.
72. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética: NTS N°103_MINSA/DGSP-V.01.
73. Programa vaso de leche. Año 2020, 4ta Edicion, Panama, [Biblioteca virtual]. [citado 2020 Set 12]

ANEXO 01:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD
EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO
DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. SEXO

- Masculino
- Femenino

2. Edad:

- Recién nacidos a 28 días
- 29 días a 11 meses y 29 días
- 1 a 2 años 11 meses y 29 días

3. Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinado para habitación humana
- Otros

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

- Calamina
- Teja
- Estera
- Hicho
- Eternit

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera

- Adobe
- Tapial
- Material noble ladrillo y cemento

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedores 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 ()
- Una vez a la semana ()

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

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

21.1. Muestra el carnet:

- Si ()
- No ()

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

- Si ()
- No ()

DIETA:

23. ¿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, papa.					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					

Lácteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					

III.DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

24. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

25. ¿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

26. Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:

- PVL (vaso de leche)
- Pad Juntos

- Otros (red)
- No recibo

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

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

27.1. 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 el niño:

- 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 ()

ANEXO 02:

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA
SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO
POBLADO DE CHINCHIL _HUANUCO, 2021.**

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con anemia del centro poblado de Chinchil_ Huánuco, 2021** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las

observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia del centro poblado de Chinchil_ Huánuco, 2021.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es
▪ esencial?

- útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
 5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
 6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido de la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 3 años del centro poblado de Chinchil_Huanuco,2021

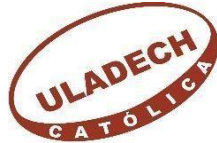
N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000

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		
Coeficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia del centro poblado de Chinchil_ Huánuco, 2021

ANEXO 03:

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA
SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO
POBLADO DE CHINCHIL_HUANUCO, 2021.**

Confiabilidad interevaluador

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

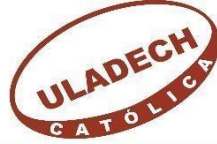
A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de juces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3		3	3	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	3	30	3	10	3	1,000
29	3	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	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	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 SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS CON ANEMIA DEL CENTRO POBLADO

DECHINCHIL_HUANUCO, 2021.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

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

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

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

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									

Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

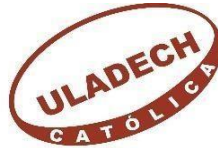
INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

ANEXO 04:

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN RELACION A LA ANEMIA
EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXO DEL COVID_19 EN EL
PUESTO DE SALUD CHINCHIL_HUANUCO, 2021

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