UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval Tumbes - 2019.

TESIS

Para optar la licenciatura en Enfermeria

AUTORAS:

Br. Enf. Yauri Castañeda Jennifer Silvia

Br. Enf. Vinces Muñoz Brillyt Yovanny

TUMBES - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Tumbes, 2019.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Meza Olivera Mauro Pablo

(Presidente)

Dra. Mariños Vega Julia Eulalia

(Secretaria)

Mg. Cervantes Rujel Balgélica Antazara

(Vocal)

TUMBES- PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Tumbes, 2019.

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma.

Yauri Castañeda Jennifer Silvia (Autora) _____

Vinces Muñoz Brillyt Yovanny (Autora) _____

Mg. Puican Pachón Aura Edelmira (Asesora) _____

TUMBES – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley Nª24894-11 de octubre1988
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes Nª863
Tumbes- Perú

ACTA N°030-2020/UNTUMBES-FCS
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LINCENCIADA EN ENFERMERIA A LOS BACHILLERES: YAURI CASTAÑEDA JENNIFER SILVIA Y VINCES MUÑOZ BRILLYT YOVANNY

Mediante la plataforma virtual denominada Zoom, que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 17.00 horas del día jueves 03 de diciembre del 2020, se reunieron los miembros de jurado calificador. **Dr. Mauro Pablo Meza olivera** (presidente), **Dra. Julia Eulalia Mariños Vega** (secretaria) y la **Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel** (vocal), **Mg. Aura Edelmira Puican Pachón** (asesora). con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada **"DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MALVAL TUMBES – 2019"**, Presentada por los Bachilleres en Enfermería. **YAURI CASTAÑEDA JENNIFER SILVIA Y VINCES MUÑOZ BRILLYT YOVANNY**

Luego de la exposición de los Bachilleres, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 18 horas con 05 minutos del mismo día, se dió por concluida la exposición, invitando a las Bachilleres a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

NOMBRE	CALIFICATIVO
YAURI CASTAÑEDA JENNIFER SILVIA	BUENO
VINCES MUÑOZ BRILLYT YOVANNY	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación

Siendo las 18 horas con 15 minutos se dió por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.

Dr. Mauro Meza Olivera
Presidente
DNI 00244870

Dra. Julia Mariños Vega
Secretaria
DNI 17949395

Mg. Balgelica Cervantes Rujel
Vocal
DNI 29645154

Mg. Aura Puican Pachón
Asesora
DNI 16546512

DEDICATORIA

A Dios, Padre Celestial, por haberme dado la fe, por su infinito amor y haber permitido alcanzar este objetivo que con ansias esperaba.

A mis padres, por su amor, cariño y apoyo incondicional, por ser el ejemplo a seguir y haber confiado en mí a cada instante de mi vida porque nunca dejaron de darme esa fortaleza y seguridad que necesite en su momento.

A mi esposo e hijos por su apoyo, paciencia y comprensión en los momentos que tantos los necesite, ya que el camino ha sido duro.

Jennifer Silvia Yauri Castañeda

DEDICATORIA

A Dios, por su infinita bondad, porhaber iluminado mi camino a lo largo de mi formación profesional y no dejarme sola.

A mis padres, por su amor, por ser los principales motores de mis sueños, por su apoyo incondicional a lo largo de la vida y por la motivación constante para cumplir mis metas.

A mi esposo e hijo por su apoyo constante a cada momento de mi formación profesional.

BrillytYovany Vinces Muñoz.

AGRADECIMIENTOS

Expresar nuestro más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible y contribuyeron a esta investigación en calidad de asesores, jurado, informantes y entrevistados a todos y cada uno de ellos que dedicaron su tiempo contribuyendo con sus aportes en la presente investigación.

A nuestra alma mater Universidad Nacional de Tumbes por habernos permitido forjarnos en conocimientos, a nuestros docentes por impartirnos sus conocimientos teóricos – prácticos, experiencias durante nuestra trayectoria profesional.

A la MagisterAura Edelmira PuicanPachón, por aceptar asesorarnos en la realización de esta tesis, además de compartir sus conocimientos y tiempo desinteresadamente.

Finalmente, a los señores miembros del jurado por quienes se puede concretar nuestras metas, por sus oportunos aportes y correcciones en la presente tesis: Al Dr**.** Mauro P. Meza Olivera, ala Dra. Julia E. Mariños Vegay ala Mg.Balgélica A. Cervantes Rujel.

LAS AUTORAS

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yauri Castañeda, Jennifer Silvia yVinces Muñoz, Brillyt Yovanny declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo, declaramos que hasta donde se sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración y/o comparación; en este sentido afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra autoríapropia.

Declaramos finalmente, que la redacción de esta tesis, es producto de nuestro trabajo con la dirección y apoyo de nuestra asesora de tesis y jurado calificador en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Las autoras:

Br. Enf. Jennifer Silvia Yauri Castañeda

Br. Enf. BrillytYovannyVinces Muñoz

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN..... xi

ABSTRACT xii

I. INTRODUCCIÓN.....13

II. ESTADO DE ARTE 18

III. MATERIAL Y MÉTODOS 41

IV. RESULTADOS 45

V. DISCUSIÓN.....49

VI. CONCLUSIONES 53

VII. RECOMENDACIONES.....55

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....56

IX. ANEXOS.....62

ÍNDICE DE GRAFICOS

1. Grafico N°01: Derteminantes de la salud según biologia humana en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval - Tumbes 2019 44
2. Grafico N°02: Determinantes de la salud según estilos de vida en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval - Tumbes 2019 45
3. Grafico N°03:Determinantes de la salud según entorno en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval - Tumbes 2019 46
4. Grafico N°04: Determinantes de la salud según serviciosde salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval - Tumbes 2019. 47

RESUMEN

La presente investigación titulado “Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malvalel cual tuvo como principal objetivo: Describir los determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Se hizo uso de la investigación con enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo simple. La muestra estuvo constituida por 30 participantes los que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados encontrados fueron: Según los determinantes biológicos los episodios de IRAS y desnutrición están presentes en un 92% y 80% respectivamente, el 48% de niños presentan bajo peso, episodios de EDAS y anemia en el embarazo. En la dimensión estilos de vida el 90% de niños presenta tratamiento para la anemia, el 80% consume alimentos ricos en hierro y con frecuencia, el 80% administran sulfato ferroso en sus niños y buscan alternativas para su consumo, el 80% de niños consumen alimentos inhibidores de hierro y sólo el 60% de madres tiene presente los beneficios del sulfato ferroso. En la dimensión entorno, el 100% de viviendas presenta vectores, el 90% de viviendas son de material rustico, piso de tierra y usan algún tipo de combustible, el 55% tiene agua y 70% desagüe, sólo el 20% presenta adecuada eliminación de residuos sólidos. En la dimensión servicio de salud, el 100% de madres acuden al Puesto de Salud, el 90% tiene seguro y tratamiento contra la anemia, el 80% está presente la calidad en la atención y sólo el 30% presenta atención rápida. Por lo que los determinantes de la salud son condiciones que pueden cambiar el actuar de una población, siempre que se intervengan enfáticamente.

Palabras claves: Determinantes de la salud y anemia.

ABSTRACT

The main objective of this research was: To describe the determinants of health in children under one year of age with anemia who attend the Malval Health Post. Research was used with a quantitative approach with a non-experimental, simple descriptive design. The sample consisted of 30 participants who met the inclusion and exclusion criteria. To measure our determinant variable of health, the questionnaire was applied as an instrument. The results found were: According to the biological determinants, the episodes of IRAS and malnutrition are present in 92% and 80% respectively, 48% of children have low weight, episodes of EDAS and anemia in pregnancy. In the lifestyle dimension, 90% of children present treatment for anemia, 80% consume foods rich in iron and frequently, 80% administer ferrous sulfate in their children and seek alternatives for its consumption, 80% of children they consume iron-inhibiting foods and only 60% of mothers are aware of the benefits of ferrous sulfate. In the environment dimension, 100% of houses have vectors, 90% of houses are made of rustic material, dirt floors and use some type of fuel, 55% have water and 70% have drainage, only 20% have adequate disposal solid waste. In the health service dimension, 100% of mothers go to the Health Post, 90% have insurance and treatment against anemia, 80% have quality care and only 30% have prompt attention. Therefore, the determinants of health are conditions that can change the actions of a population, provided they are emphatically intervened.

Keywords: Determinants of health, and anemia.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo; a pesar de conocer su etiología y tener a disposición el conocimiento de cómo enfrentarla y de saber que las intervenciones son de bajo costo, aún no se ha podido superar este problema; este tipo de deficiencia se presenta cuando la cantidad de hierro disponible es insuficiente para satisfacer las necesidades individuales; debido al bajo consumo de alimentos ricos en hierro como la sangrecita, vísceras, pescado, etc., en la alimentación diaria y que al pasar el tiempo produce consecuencias adversas en el desarrollo del niño, como retardo en su crecimiento que se expresa en un déficit de la talla para la edad, comprometiendo el desarrollo de sus capacidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales, siendo nocivos en los primeros dos años de vida y cuyas secuelas marcan la vida del infante.[1]

En el Perú la anemia principalmente se da por la deficiencia de hierro, y su prevalencia es elevada debido a las enfermedades infecciosas como diarreas y parasitosis; así mismo existen otros factores asociados que agudizan el problema como son la pobreza, las condiciones de vivienda y saneamiento, las malas prácticas de higiene, el escaso o nulo conocimiento y la educación sanitaria, entre otros.[2]

En el año 2017, la anemia afectó al 43,6% de niñas y niños menores de 36 meses de edad a nivel nacional.En el 2014, la anemia tuvo el siguiente

comportamiento: En 12 Regiones aumentó, siendo las más significativas: Amazonas, San Martin, Ucayali, Loreto, Junín y Puno. En 8 Regiones disminuyó: Lima, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Huánuco y Ayacucho. En 4 Regiones, las cifras se mantienen: Ica, Arequipa, Piura y Cusco.[3]

Tumbes se encuentra entre los 8 departamentos con moderado problema de anemia a nivel nacional; según el anuario estadístico del 2018, Tumbes tiene un 47.2% de anemia en niños menores de 3 años; a pesar de este informe aún falta precisar las tasas o porcentajes de la población por distritos a nivel departamental, esta falta de información implica, muchas veces, no tomar las medidas adecuadas para salvaguardar la salud de la población.

La comunidad de Malval tiene una población asignada de 4758 habitantes, esta se encuentra ubicada en el Distrito de Corrales, Provincia de Tumbes, Departamento de Tumbes, teniendo bajo su jurisdicción 7 localidades, siendo estas: San Francisco, Relengal, El Rodeo, Malval bajo, centro, Urcos y Cristales, de los cuales el 30% de la población cuenta con servicios básicos de forma interdiaria, cuenta con un Puesto de Salud, el cual está conformado por un médico de Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS), dos licenciadas en enfermería, dostécnicos en enfermería, una licenciada en obstetricia, tres auxiliares y un administrativo, que brinda atención primaria las 12 horas del día. Por

otro lado, es importante mencionar que las primeras causas de morbilidad infantil son las infecciones respiratorias agudas, anemia ferropenia y caries dental. Parte de esta población son niños y niñas menores de un año. Según el reporte de Sistema Integral de Evaluación Nutricional (SIEN).[4]

Las autoras durante el desarrollo de las prácticas comunitarias en el Puesto de Salud Malval, en la atención diaria del control de crecimiento y desarrollo del niño observaronque, a pesar de las estrategias implementadas por el equipo de salud para disminuir la anemia, esta se encuentra influenciada por determinantes de la salud. Ante esta realidad latente no solo en Tumbes sino a nivel nacional se decide conocer cuáles son los determinantes de la salud presentes en los niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval.

Por lo anteriormente expresado, surgió la idea de investigar: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval, Tumbes – 2019?y para dar respuesta al problema se planteócomo objetivo general: Describir los determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Tumbes, 2019 y como objetivosespecíficos: Identificar los determinantes de salud entorno (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de salud estilos de vida (alimentos que consumen, hábitos

personales). Identificar los determinantes de salud biología humana e Identificar los determinantes de salud servicios de salud (acceso y apoyo social) en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval.

Investigar a los determinantes de la salud como factores que condicionan problemas de salud en grupos vulnerables como lo es los niños menores de un año, permite obtener un mejor panorama del actuar de esta población en cuanto a sus prácticas inadecuadas de alimentación, la carencia de servicios básicos, las condiciones precarias en relación a su vivienda, y la falta de acceso a los servicio de salud que determinan en el niño la incidencia y prevalencia de anemia, considerada como un problema de salud pública, que de persistir trayendo consecuencias nefastas para el desarrollo físico y cognitivo de los niños en los primeros años de vida, de allí radicó la importancia de la investigación al permitir conocer las condiciones deficientes de la población de Malval, situada en una de las zonas urbano-marginal más vulnerable, loque permitió identificar características propias de esta población para plantear estrategias que permitan mejorar la situación de salud de los niños, y los determinantes que condicionan que persista este problema, resultados que deben ser difundidos en la comunidad y principalmente en los establecimientos de salud,los gobiernos locales, instituciones cuidadores de este grupo etáreo; los cuales deben de implementar o mejorar los programas con los que cuentan, enfatizando sus intervenciones en los

determinantes de la salud y con ello disminuir estos índices de anemiaque azota a esta población.

También tiene un aporte metodológico por ser una investigación que puede servir de base para cualquier otro investigador interesado en este particular, ya que lastécnicas e instrumentos y procedimientos podrán ser extrapoladospara su réplica en otras poblaciones interesadas o mejoradas al fin que se persigue por guardar rigor científico.

II. ESTADO DE ARTE

2.1 Antecedentes.

Es importante que la información que se plasma en una investigación tenga sustento de otras investigaciones y que exista una amplia información referente a esta, es necesario que el constructor de conocimientos desde el punto de los antecedentes tenga relación con las variables de estudio. En el siguiente acápite se describen los antecedentes**:**

A nivel internacional**,** encontramos a Carrizo R. en el año 2012, elaboró un estudio de los Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6 a 23 meses en el consultorio externo del hospital pediátrico de Santiago del Estero en Argentina, cuyo objetivo fue evaluar los distintos factores de riesgo que condicionan la anemia ferropénica en niños de 6 a 23 meses de edad, con una muestra de 102 lactantes; el diseño de esta investigación fue de tipo epidemiológico descriptivo de corte transversal, obteniendo como resultado que los factores que estuvieron asociados a los casos de anemia fueron: El nivel de instrucción de la madre, el número de hijos a cargo; la ingesta diaria de hierro está por debajo de las recomendadas; el bajo peso al nacer y la gemelaridad están significativamente relacionadas a los casos de anemia.[5]

Lanicelli J. et al. En el año 2012, estudiaron la prevalencia de anemia, sus variaciones y los posibles factores asociados en niños menores de 6 meses en Colombia. El estudio fue descriptivo de corte transversal, conto con una muestra de 363 niños, su objetivo fue analizar la asociación entre anemia (hemoglobina <10,3 g/dl) y alimentación (amamantamiento exclusivo o alimentación complementaria), tipo de parto y sexo. Este estudio tuvo como resultado que la prevalencia de anemia fue mayor en varones, se concluyóque, aunque los resultados, reflejan el alto riesgo nutricional de la población menor de 6 meses.[6]

Balarajan C. et. Al2011, en su investigación sobre la Anemia en países de bajos y medianos ingresos en México. El objetivo fue el análisis de encuestas demográficas y de salud representativas a nivel nacional realizadas en 32 países seleccionados de ingresos bajos y medios. Este estudio tuvo como resultados que la anemia se concentra desproporcionadamente en grupos socioeconómicos bajos, y que la anemia materna está fuertemente asociada con la anemia infantil. La anemia tiene causas multifactoriales que implican una interacción compleja entre nutrición, enfermedades infecciosas y otros factores, y esta complejidad presenta un desafío para abordar de manera efectiva las determinantes de anemia en la población.[7]

Morris M, en el año 2010, realizó una investigación sobre la Identificación de los determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias

pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon en Colombia. La muestra fue de 150 familias. Obteniendo como resultados: La capacidad económica de la población en la mayoría de las familias de los tres estratos, es menor a una remuneración mínima legal, que condiciona los recursos que permiten gozar de una adecuada nutrición, como servicios públicos especialmente recolección de basuras limitada en estos hogares, electrodomésticos para conservación y preparación de alimentos, y viviendas con materiales de construcción inadecuados; Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos se identificó familias sin consumo diario de alimentos ricos en proteína, así como frutas y verduras, que es lo recomendado por las Guías Alimentarias para Colombia.[8]

Alomar M. en el año 2008, estudió los Factores de riesgo para anemia ferropénica en niños de 6 a 23 meses de edad en el Centro de Salud de la Ciudad de Rosario en Colombia. Tipo de estudio descriptivo, el cual tuvo como objetivo Determinar la frecuencia de factores de riesgo para anemia ferropénica en niños menores de 23 meses; contando con una muestra de 51 niños, este estudio obtuvo como resultados que algunos motivos de anemia están relacionados con el sistema sanitario y con la falta de responsabilidad por parte de los padres de los niños; incluso tiene relación la situación económica, el escaso consumo de alimentos ricos en hierro y la deficiente administración de suplementos al niño. Al concluir este estudio se encontró una baja proporción de suplementación que

advierte acerca de la importancia de adoptar otras estrategias para prevenir la anemia ferropénica.[9]

Reboso M. et. al. Enel año 2005, investigaron sobre la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses residentes en la ciudad de Guantánamo- Cuba, el tipo de estudio fue transversal, tuvo como objetivo diagnosticar la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses; la muestra fue de 220 niños, teniendo como resultado que la prevalencia de anemia en los niños hasta 2 añosde edad fue del 35,8 %. Ningún niño presentó valores de hemoglobina indicativo de anemia grave, el cual guarda una relación con el hecho de que las madres padecieron de anemia durante la gestación; este estudio concluyo que para combatir con efectividad estas deficiencias se hace necesario incrementar la fortificación de alimentos dirigidos a estos grupos de edades, actividades de educación nutricional, así como mejorar los patrones de ingestión de alimentos ricos en hierro.[10]

A nivel NacionalSandoval LL. En el año 2016, realizó un estudio sobre el Mejoramiento de la salud nutricional de menores de tres años con anemia, del Centro Poblado de Cascajal en Chimbote, el cual tuvo como objetivo dar solución a la problemática dela anemia que se presenta en el Puesto de Salud Cascajal, referente a los casos elevados de anemia. El estudio fue cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Con una muestra de 180 niños. El estudio tuvo

como resultados que el 10,56% de la población de menores de 3 años reportan anemia; existe gran deficiencia en el equipamiento del Centro de salud y capacitación en las madres cuidadoras; lo cual genera que se propaguen más enfermedades gastrointestinales en los menores, lo que origina finalmente la anemia. Se concluye en plantear la creación de un centro de vigilancia nutricional donde se realicen los análisis y control de la anemia, también incluye la elaboración del Plan de Capacitación y Formación del Personal del Área de CRED y Nutrición.[11]

Bocanegra V. en el año 2014, realizó un estudio sobre los factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en Lima, este estudio fue tipo descriptivo-correlacional, con una muestra de 186 lactantes menores de 35 meses de edad, teniendo como resultado que entre los factores de riesgo más resaltantes están el nivel de educación de la madre, el número de hijos que han tenido, el tipo de lactancia, y la deficiente alimentación rica en hierro.[12]

Luna G. en el año 2013,estudió los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal – Lima. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, con una muestra de 55 niños, este estudio tuvo como

conclusión que los factores que afectan la adherencia en mayor porcentaje son los factores relacionados con el tratamiento los cuales están dados por el incumplimiento de los regímenes dietéticos ya que el niño no consume vísceras, carnes rojas y pescado de 3 a más veces por semana, no consume menestras, y alimentos ricos en hierro para prevenir y tratar la anemia. Seguido por los factores relacionados con el cuidador del paciente referido a que el niño no consume alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia y no termina el tratamiento de 6 meses.[13]

Rimachi L. et. al. En el año 2013, estudiaron los Factores de riesgo asociados a anemia en niños menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Mi Perú-Ventanilla, Lima. El tipo de estudio fue correlacional, diseño de casos y controles, con una muestra de 78 casos, este estudio tuvo como resultado que entre los factores de riesgo asociados está el hecho de que la madre padeció de anemia durante el embarazo, el pobre ingreso económico.[14]

Aredo J. en el año 2012, estudió los Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito Guadalupito-Chimbote. El trabajo fue cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Teniendo como objetivo identificar los determinantes de salud en niños menores de 5 años con anemia distrito Guadalupito-

2012, con una muestra de 100 niños menores de 5 años, este estudio concluyó que: La mayoría de los niños menores de 5 años tienen una vivienda precaria; El grado de instrucción de la madre es secundaria completa incompleta; El ingreso familiar es menor de S/. 750, más de la mitad tienen trabajo eventual y la vivienda es unifamiliar.[15]

García C. en el año 2012, estudió los Determinantes de la salud en el preescolar con anemia en la IE N° 317, Urb. El Carmen en Chimbote, el tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, este estudio tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud en el preescolar con anemia en la I.E, teniendo como muestra 60 preescolares, el estudio tuvo como conclusión que: la mayoría de los preescolares son de sexo masculino, de madres que tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, ingreso económico menor de S/. 750.00, de ocupación eventual; las familias tienen vivienda de material noble con servicios básicos, de tipo unifamiliar, de padres cuidadores o alojados; las madres o cuidadores consideran que el establecimiento de salud donde se atienden está lejos; el tiempo de espera para ser atendidos es largo.[16]

Bornaz A. et. al. En el año 2005, estudiaron los Factores de Riesgo de Anemia Ferropénica en Niños y Adolescentes Escolares de la Ciudad de Tacna. El objetivo fue determinar los factores de riesgo para anemia por deficiencia de hierro en niños y adolescentes escolares de

6 a 17 años de edad, con un estudio transversal con una muestra de 247 escolares, se obtuvieron los siguientes resultados: el ingreso económico es mínimo, el jefe de familia tuvo una escolaridad baja, la ingesta de hierro es inadecuada, este estudio concluyo que la anemia ferropénica en los escolares es un problema de salud pública en los grupos de mayor riesgo, y para contrarrestar su alta incidencia debe incrementarse el consumo de alimentos ricos en hierro, combatir y evitar las infecciones por parásitos y adoptar programas orientados a disminuir los factores de riesgo.[17]

A nivel localNole C.en el año 2017, realizó un estudio titulado: Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al C.S. Pampa Grande –Tumbes, tuvo como objetivo:evaluar las determinantes sociales de salud relacionadas con anemia en niños menores de 3 años, el tipo de diseño metodológico investigación cuantitativa de tipo correlacional de corte transversal, considerando una muestra de 78 madres de familias de los niños menores de 3 años que acuden al C.S. Pampa Grande, los resultados permitieron establecer que: el 58 % de niños presentaron anemia leve y el 42% anemia moderada. El determinante socioeconómico como: la ocupación de la madre guarda relación estadística significativa con la prevalencia de anemia ferropénica. Entre los determinantes estilo de vida en relación con anemia en niños menores de 3 años, el factor recibió tratamiento contra la anemia presento relación estadística significativa.

Entre los determinantes del entorno en relación con la anemia en niños menores de 3 años, no se encontró relación estadística significativa.[18]

En cuanto a las bases o fundamentos científicos; los determinantes de la salud según MarcLalonde, facilitan la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones. Lalonde en este modelo señala que la salud está determinada por diversos factores agrupados en cuatro determinantes los cuales, son modificables, pero cuando existe interacción entre ellos, generan diversas patologías, por lo que, al controlar sus efectos, se reduce la probabilidad de presentar enfermedad y muerte.

Los factores determinantes de la salud propuestos por Lalonde son: biología humana: depende de la carga genética, el crecimiento, desarrollo y envejecimiento de una persona; el estilo de vida y conductas de salud, como el consumo, el sedentarismo, la alimentación, el estrés, el manejo peligroso y la mala utilización de los servicios sanitarios; el sistema de asistencia sanitaria o sistema de cuidados de salud, se encuentran provocados por la acción preventiva o de tratamiento; y el entorno, provocados por la contaminación física, biológica y sociocultural.[19]

El modelo de los determinantes de la salud a seguir es el descrito por Marc Lalonde, modelo de tipo horizontal, que se establece sobre los

factores determinantes de la salud, y surge al ver la importancia que juegan los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos mórbidos, que producen mortalidad. El modelo de Lalonde, publicado cuando éste era Ministro de Salud Pública de Canadá, proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas e identificar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas. Dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales: factores biológicos humanos, entorno, servicios desalud y estilos de vida. La biología humana incluye todos aquellos aspectos físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano tales como la herencia, la maduración y el envejecimiento. Los estilos de vida son los comportamientos de los individuos y las colectividades que ejercen una influencia sobre su salud. Entorno incluye a todos los aspectos ajenos al propio cuerpo que se encuentra en el medio ambiente físico y el medio ambiente social. Servicios de salud es la cantidad y la calidad de los recursos utilizados para satisfacer las demandas y las necesidades de toda una población.[19]

Este modelo de Lalonde supone la presencia de un conjunto de relaciones causales en las que varias causas pueden producir diversos efectos de manera simultánea, aunque ninguna de las causas por sí solo son suficiente para originar un determinado efecto en el individuo, es decir, con este modelo causal determina a un modelo causal probabilístico que pretende ser integrador, al tratar de incluir todos los determinantes

conocidos para el mantenimiento del buen estado de salud. Este modelo se relaciona con esta investigación pues la anemia por deficiencia de hierro es un problema de etiología multifactorial, es decir se encuentra causado por múltiples factores que alteran el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los niños en general.[19]

De acuerdo con la OMS los determinantes de la salud son “propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal”, es decir las circunstancias en las que una persona nace, crece vive, trabaja, se desarrolla y envejece. Estas propiedades son el resultado de cómo se distribuye el poder, recursos, políticas, tanto a nivel nacional como local.

Los determinantes incluyen características como enseñanza, nutrición, género, estrés, nivel de ingresos, vivienda, seguridad, sistema de salud, etc.[20]Otro de los determinantes de la salud es la biología humana que está relacionado con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo.[21]

Pues es así que los determinantes de la salud se consideran como condicionantes de intervención para mantener una vida saludable estos están destinados a corregir cualquier deficiencia y contribuir a incrementar conocimientos que le permita mantener el equilibrio en su salud. Un

problema latente en los niños es la parasitosis la cual se encuentra estrechamente relacionada con la presencia de anemia por deficiencia de hierro por lo que si un niño ha tenido antecedentes previos de parasitosis o está infectado con algún parásito actualmente tendrá mayor riesgo de presentar anemia. Además de la desnutrición que constituye una enfermedad que afecta significativamente el crecimiento y desarrollo de los niños; siendo causada por una alimentación deficiente en alimentos nutritivos y micronutrientes; por lo que un niño desnutrido presenta un 90% de probabilidades de presentar anemia por deficiencia de hierro. Por otro lado, los episodios recurrentes de enfermedades diarreicas agudas en los niños van ocasionando que este se deshidrate, lo que ocasiona que los niños pierdan peso y alteren su estado nutricional.[22]

Por otro lado, las Infecciones respiratorias agudas como todo tipo de enfermedad causan en los niños diversos malestares con una característica común, la disminución del apetito en los niños; en el caso de las IRAS la presencia de fiebre y el dolor al deglutir ocasionan que los niños no puedan consumir los alimentos, y si a ello lo relacionamos con una alimentación no saludable, va a ser un factor de riesgos predisponentes para la presencia de anemia.[23]

En tal sentido un niño con antecedente de anemia tiene mayor riesgo de presentar la anemia por deficiencia de hierro debido a que si existen antecedentes de esta patología, se deduce que la alimentación en el

ambiente familiar no es adecuada lo que predispone a los niños que vuelvan a presentar la patología. Por otro lado, la malaria continúa siendo un gran problema de salud pública en todo el mundo. Es una enfermedad potencialmente mortal provocada por parásitos que se transmiten a los seres humanos por las picaduras de mosquitos hembra infectados. Estos parásitos de la malaria acceden al torrente circulatorio tras la picadura infecciosa de un mosquito e infectan los glóbulos rojos. El proceso reduce la cantidad de glóbulos rojos y, en su fase más grave, puede provocar anemia grave.[24]

Otro de los determinantes de la salud son los estilos de vida siendo utilizada para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.Dentro de las conductas se tiene en cuenta el tratamiento contra la anemia determinando una dieta rica y equilibrada como para asegurar una nutrición adecuada al niño. Además, consiste en complementar la dieta mediante preparados que contengan hierro, y otras vitaminas, por vía oral. La dosis, así como el suplemento vitamínico, deberán ser indicados solamente por el médico. Normalmente, se administra un suplemento durante seis meses o hasta que se haya normalizado el valor de la hemoglobina.

El consumo de alimentos ricos en hierro como las menestras, las vísceras, el huevo, hígado, bazo, sangrecita, entre otros alimentos, se constituyen en factores protectores importantes frente a la anemia por deficiencia de hierro; por ende si un niño tiene una alimentación no saludable, con deficiencia de nutrientes y con escaso consumo de alimentos ricos en hierro, tendrá mayor riesgo de presentar esta patología; por consiguiente la frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro viene a ser la repetición menor o mayor de veces del consumo de estos alimentos, para prevenir la anemia.[25]

Por otro lado, el consumo de alimentos inhibidores de hierro inhibe la absorción del mismo, encontrándose lassustancias alcalinas que neutralizan la secreción ácida del estómago y por ello no permite que el hierro se conserve en estado ferroso para su absorción, entre los principales alimentos que alcalinizan la secreción gástrica encontramos los lácteos, excepto la leche humana, también los taninos del té, café, vino. Estos inhibidores antes mencionados no cubren los requerimientos nutricionales de los niños y los expone a la disminución de hierro en sangre por ende constituye un factor de riesgo predisponente para la anemia por deficiencia de hierro.[26]

Además del tratamiento específico con hierro, se ha desarrollado como estrategia la suplementación con multimicronutrientes, que ha demostrado ser una intervención efectiva para reducir los niveles de anemia. Aun así,

existe la recomendación del correcto consumo del suplemento implica que la persona responsable de la comida del menor mezcle la totalidad del sobre con el alimento principal del niño, el cual debe ser semisólido y consumido completamente.[27]

El entorno físico es otro de los determinantes de la salud, el lugar de vivienda, y de los lugares por donde usualmente transita la población, siendo importante determinante de la salud. Existen características propias de la vivienda y de saneamiento ambiental que favorece la presencia de anemia por deficiencia de hierro en los niños, dentro de estos factores se encuentran los siguientes:Material de la vivienda que pueden ser de material rústico como el adobe, paja, madera, etc., y cuyas paredes y piso de tierra se constituye en factor de riesgo para el desarrollo de la anemia; puesto que en forma frecuente los niños en este tipo de vivienda juegan con la tierra, se ensucian las manos y consumen los alimentos sin realizar el lavado de manos respectivo; exponiéndose a la infección por diversos parásitos; al respecto diversas fuentes bibliográficas han establecido que los niños con parásitos presentan mayor riesgo para desarrollar anemia.[28]

Los servicios básicos que cuentan en la vivienda, constituye un riesgo para la anemia por deficiencia de hierro; debido a que si la vivienda y la personas que habitan en ella no tienen acceso a los servicios como agua, desagüe y disposición de residuos sólidos, se encontrarán más expuestos

al desarrollo de diversas enfermedades de tipo parasitarias, causadas por un consumo de agua no tratada, predisponen a un elevado riesgo de que los niños presenten parasitosis y por consiguiente tengan anemia por deficiencia de hierro.

La disposición de la basura es otro factor que afecta el desarrollo de un niño ya que tiene directa relación con su ambiente y un manejo adecuado de las basuras, no ocasiona en sí misma un daño directo a la salud del ser humano, sino que propicia factores de riesgo que generan enfermedades causadas por los microbios que se producen por la acumulación de basura, por ello, se debe manejar adecuadamente y eliminarla sanitariamente. Además de la eliminación de excretas, la defecación al aire libre perpetúa un círculo vicioso de enfermedad y pobreza. Los países de ingresos bajos es donde la defecación al aire libre registra el mayor número de muertes de niños menores de cinco años, así como los niveles más altos de malnutrición que conlleve a padecer anemia.[29]

Otro problema con el que se enfrenta esta población en estudio es el uso de combustible para cocinar que pueden ser el kerosene, leña o bosta entre otros, como combustible para cocinar presente en el 42% de los hogares, aumentan los niveles de vulnerabilidad a la desnutrición y anemia de los niños y niñas en la región; y la presencia de vectores se da por las deficiencias en saneamiento básico y por ende el deterioro de la

calidad de vida de la población se debe al desconocimiento del riesgo o falta de buenos hábitos de higiene de la población, creando condiciones favorables para la ocurrencia de enfermedades transmitidas por vectores. Lo cual es un riesgo para la salud de los niños ya que estas enfermedades vectoriales representan un 17% de la carga mundial estimada de enfermedades infecciosas.[30]

Otro de los determinantes de la salud son los servicios de salud, en particular aquellos diseñados para mantener y promover la salud y prevenir las enfermedades, contribuyen a la salud de la población. Los servicios que educan a los niños y los adultos sobre los riesgos para la salud y las elecciones sanas, además de promover hábitos saludables, son una contribución.El ser atendido en un establecimiento de salud, en el cual se estima que hay menos riesgos de complicaciones para el niño con anemia siendo de vital importancia, ya que se requiere de un profesional de salud para que conjuntamente con la madre, dirija intervenciones en la mejora de la alimentación, la salud y el cuidado de los mismos individuos, en los mismos hogares y en la misma comunidad obteniéndose mayores logros en reducción de la anemia, comparados con acciones aisladas o desarticuladas. Los niños que cuentan con un seguro de salud pueden tener acceso a los servicios de salud siendo beneficiados a recibir un tratamiento oportuno en el control de las diversas patologías queles puedan aquejar, en el caso de la anemia por deficiencia de hierro, el tener un seguro de salud permitirá que los niños puedan ser diagnosticados a

tiempo y recibir el tratamiento respectivo, evitando así futuras complicaciones.Es muy importante el trato en la atención siendo un componente central para la calidad. La figura del médico ejerce el papel de agente principal de la calidad y tanto la calidad técnica como el trato son relevantes para los usuarios, y consideran que los aspectos relacionados con el trato al usuario mejorarían con estrategias de formación y la adaptación de los tratamientos.Asimismo, se considera que la espera y las dificultades en el acceso por parte de los usuarios son justificadas por un exceso de demanda asistencial, que a su vez influye negativamente en el trato al paciente.[31]

Según Avedís Donabedian, reconocido especialista en la mejora de la calidad asistencial asegura que el tiempo que espera un paciente para recibir atención es una de las variables más importantes para analizar la calidad de atención de un centro de salud. Un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción entre los pacientes.[32]

Por lo tanto, los determinantes de la salud deben ser controlados para evitar que una población enferme, pero a pesar de los denotados esfuerzos sigue la prevalencia de anemia en niños, que según la OMS, la define como la disminución de glóbulos rojos o de la concentración de la hemoglobina debajo de los valores normales; debido a la carencia de uno o más nutrientes esenciales como el hierro, zinc ácido fólico, vitamina B12 y proteínas.[33]

Romándefine la anemia como un síndrome clínico, de tipo agudo o crónico, que se caracteriza por una disminución de la concentración de la hemoglobina (Hb) circulante, en relación con los valores límites definidos como normales para la edad, raza, cambios fisiológicos, género, y condiciones medio ambientales (altitud); las cuales dificultan el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y las diversas células del organismo.[34]

Para Gaggeroconstituye la anemia como la disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de los valores límites establecidos para cada grupo etario, en escolares por debajo de 11 g/dl, y constituye un problema de salud pública que genera repercusiones en el estado de salud y en el desarrollo social y económico de la población. La anemia se clasifica enanemia leve de 10,0 a 10,9 gr/dl, anemia moderada de 7,0 a 7,9 gr/dl y anemia severa menor de 7,0 gr/dl.[35]

La anemia por deficiencia de hierro es la anemia producida por eritropoyesis deficiente en hierro, debido a la falta o disminución de estos micronutrientes en el organismo; y se caracteriza por descenso en la concentración de hemoglobina y por un perfil férrico deficitario.

La OMS, menciona que deficiencia de hierro es el desorden alimenticio más común a nivel mundial causado por un aporte inadecuado y deficiente de hierro para sintetizar los niveles de hemoglobina en el

organismo.En este contexto, se puede señalar que la anemia por deficiencia de hierro constituye una patología que no se desarrolla de manera inmediata, debido a que la persona va progresando por diversas etapas de deficiencia de hierro, comenzando con una disminución de hierro en el cuerpo, aunque la cantidad de hierro en la sangre se mantiene igual, y si ello no se corrige, la próxima etapa es la deficiencia de hierro. Además, la pobreza también es un factor que contribuye a la anemia por deficiencia de hierro porque es posible que las familias con bajos ingresos o que viven por debajo del nivel de pobreza no coman alimentos ricos en hierro.[36]

Dentro de las causas de la anemia ferropénica puede ser por diversos factores, que incluyen la insuficiencia de hierro en la alimentación (la causa más común), infecciones parasitarias, deficiencia alimentaria, prematuridad y pérdida continua de sangre. Entre las personas que están en riesgo de padecer anemia ferropénica se encuentran los niños entre 1 y 6 años, adolescentes, mujeres menstruando y mujeres embarazadas.[37]Los signos y síntomas de la anemia por deficiencia de hierro comprenden las manifestaciones propias del síndrome caracterizadas por la presencia de cansancio, irritabilidad, mareos, cefalea, debilidad, palpitaciones y disnea. Los signos y síntomas propios de la anemia por deficiencia de hierro son:puntas de cabello abiertas, caída de pelo, estrías, uñas frágiles, aperturas de las comisuras bucales, disfagia, gastritis atrófica, que provoca una disminución del ácido

clorhídrico y por tanto una deficiente absorción de hierro y trastornos físicos: se presentan tendencias al retraso del crecimiento en los niños.[38]

El diagnóstico de la anemia se define por medio del hemograma al encontrar disminución del valor de la hemoglobina. Según la OMS, los valores normales de hemoglobina y los grados de anemia son los siguientes: normal, mayor de 11 mg/dl; anemia leve, de 10 a 10.9 mg/dl; anemia moderada, de 7 a 7.9 mg/dl y anemia severa, menor de 7.0 gr/dl.[39]

El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro respecto al tratamiento, en primer lugar, se debe realizar una exhaustiva historia clínica del niño(a), que permita conocer la presencia de antecedentes importantes como factores de riesgo de anemia, también obtener información respecto a los hábitos alimenticios, realizar luego el examen físico revela los síntomas clínicos, así como las manifestaciones conductuales de niños. Solicitar los exámenes de hemoglobina y hematocrito, la medición de concentración de hemoglobina en sangre es el método más conveniente para identificar y diagnosticar la anemia.El tercer paso es la complementación, a través de las sustancias que contengan hierro, y otras vitaminas, deben ser indicados solamente por el médico tratante. La duración del tratamiento dependeráde los resultados que se obtengan en los posteriores exámenes de control, y elsuplemento se administra durante seis meses después de que se haya normalizado el valor de hemoglobina.[40]

Los alimentos ricos en hierro para el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro incluyen: lácteos fortificados, huevo ya que la yema de huevo es rica en hierro, carnes y sus derivados lo cuales son fuente natural de hierro, carne de ternera, pollo, pescado, vegetales como son las verduras verdes (acelga, espinaca, brócoli, etc.), legumbres como lentejas, brotes de soja, cereales integrales: Si bien no se considera fuente de hierro, estos son fuente de vitamina B12, factor que ayuda a la buena formación de hemoglobina y los alimentos ricos en vitamina C: (zumo de naranja, toronja, mandarina, kiwi. etc.) ayudan a la absorción de hierro.[41]

Un factor de riesgo es una característica detectable al cual se expone el individuo en su ambiente, de modo que aumenta la probabilidad de padecer o desarrollar una enfermedad. Según Evans los factores de riesgo son un conjunto de características determinados por generadores de vulnerabilidad como los estilos de vida, factores sociales e inaccesibilidad a servicios de salud, así como a la estrategia social por género, nivel educativo, ingresos, lugar de residencia, etc.[42]

Por otro lado, Bellodefine los factores de riesgo para la anemia ferropénica como un conjunto amplio de alteraciones fisiológicas y metabólicas con deficiencia de leucocitos, neutrófilos y linfocitos, aumentan la susceptibilidad a la presencia de infecciones; produciendo un efecto adverso en la atención, el desempeño en actividades de

inteligencia y el aprovechamiento escolar, lo que influye en el crecimiento y desarrollo del niño de manera general.[43]

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación:

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo simple ycorte transversal.

Diseño de investigación:

El trabajo de investigación corresponde a un diseño no experimental, descriptivo simple cuyo diagrama fue el siguiente:

M $\longrightarrow$ **O**

Dónde:

M:Madres de niños menores de un año que fueron diagnosticados con anemia.

O: Determinantes de la Salud.

3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO DE ESTUDIO

Población:

La población estuvo constituida por 30 madres de niñoscomprendidos entre las edades de 6 a 11 mesesque fueron diagnosticados con anemia ferropénica en el Puesto de Salud Malval durante los meses de Enero a Julio del 2019.

Muestra:

Estuvo constituida por el total de la población para datos significativos por ser el universo pequeño, por lo que no aplicó ninguna selección ni técnica muestral (m=30).

Criterios de inclusión:

Se seleccionó a las madres de niños menores de un año diagnosticados con anemia ferropénica y que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

Las madres de niños menores de un año queno fueron diagnosticados con anemia y que no aceptaron participar voluntariamente.

3.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se utilizólatécnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario; constituido por25 ítems estructurado en relación a las dimensiones en estudio: determinantes biología humanalos ítems 1,2,3,4,5,6,7 para estilos de vida losítems 8,9,10,11,12,13,14 para dimensión entorno los ítems 15,16,17,18,19,20,21y servicios de salud los ítems 22,23,24,25, se consideraron preguntas cerradas a los cuales se les asigno Si= 1 No=0 obteniéndose un puntaje de 25 puntos, estos se clasificaron en

>=60% es presente y <=40 es ausente. El instrumento fue elaborado por las autoras, para la validez y confiabilidad se sometió a juicio de expertos a tres profesionales de enfermería especialistas en el área, obteniéndose con la prueba binomial: P< 0,09. (Anexo N° 5), se realizó una prueba piloto para la adaptación a la realidad en estudio, a través de la prueba de Alpha de Cronbach a 10 madres que no fueron parte de la muestra de estudio (anexo 6), obteniéndose un índice de 0.8.

3.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Para la recolección de los datos se realizaron coordinaciones administrativas con la jefatura del Puesto de Salud Malval a fin de obtener facilidades y autorización correspondiente, así mismo se procedió a la obtención del consentimiento informado y compromiso de confidencialidad, posteriormente se aplicó el cuestionario.

Para el análisis y proceso estadístico de los cuestionarios, se optó por la codificación del instrumento en el software SPSS versión 22 y mediante el programa estadístico Microsoft Excel, en donde se ordenó la información recolectada.Para describir las variables de estudio, se utilizó la tabla de frecuencia y porcentaje.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO.

Así mismo, el artículo 2 del Código de ética y deontología en enfermería (Colegio de enfermeros del Perú, 2009) menciona que la enfermera siempre respete los valores y las costumbres de la persona, la familia y la comunidad; asimismo, debe considerar siempre los principios de autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia. [44]

Principio de no maleficencia: se mantuvo el anonimato del participante y por lo tanto la confiabilidad.

Principio de autonomía:se solicitó al participante su colaboración voluntaria para responder las preguntas dadas a través del consentimiento informado.

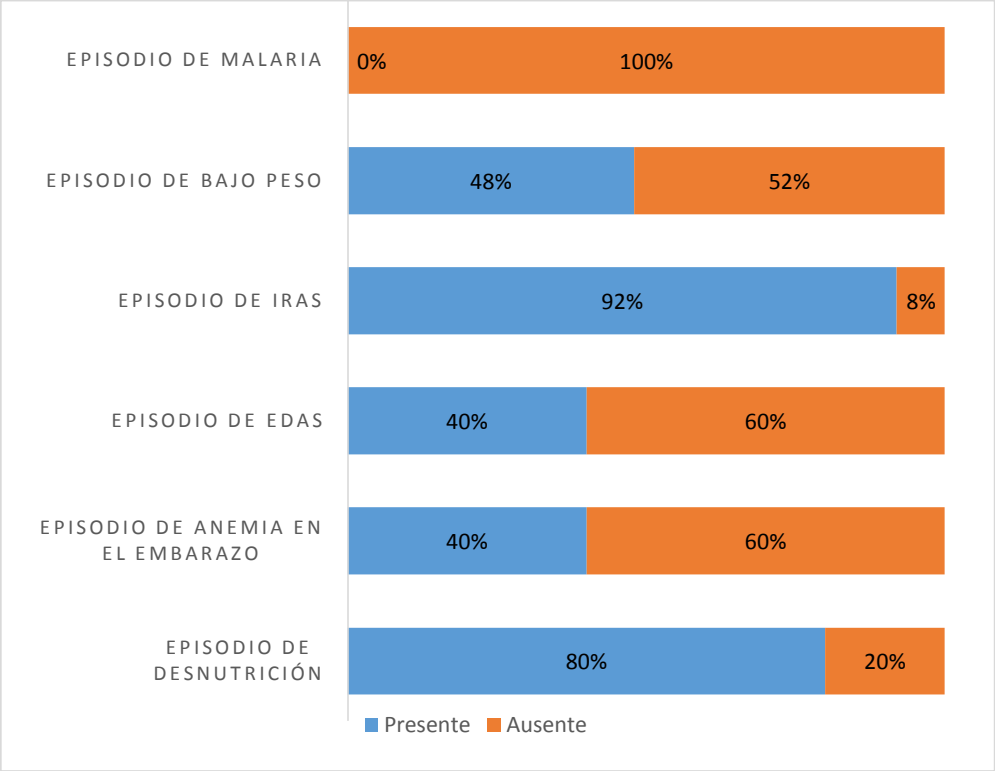
Principio de justicia: participaron las madres que reunieron los criterios de inclusión del estudio sin ningún tipo de discriminación.

Beneficencia: Las personas no sufrieron daños físicos, ni psicológicos durante el desarrollo de la investigación porque no se puso en riesgo su integridad.

IV. RESULTADOS

GRÁFICO N° 01

DETERMINANTES DE LA SALUD SEGÚNBIOLOGÍA HUMANA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON ANEMIAQUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MALVAL – TUMBES2019.

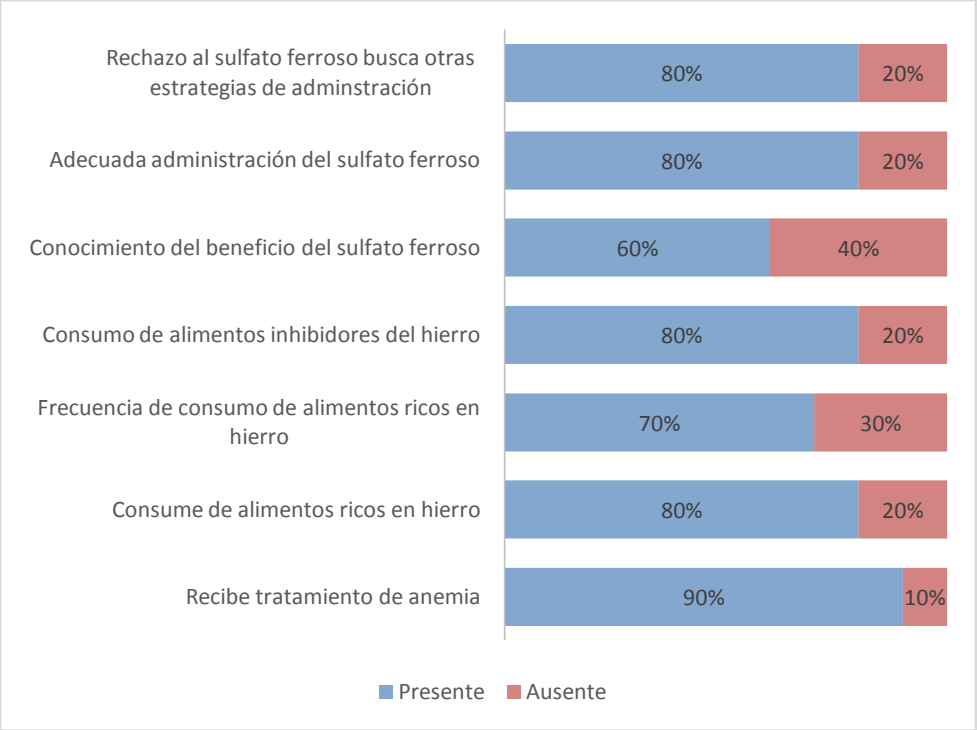


Fuente: Cuestionario aplicado a madres del puesto de salud Malval, 2019.

Según la dimensión biología humana se observaque los episodios de IRAS y desnutrición están presentes en un 92% y 80% respectivamente, el 48% son niños que presentan bajo peso, el 40% episodios de EDAS y anemia en el embarazo y en el 100% deniños estuvo ausente los episodios de malaria.

GRÁFICON° 02

DETERMINANTES DE LA SALUD SEGÚN ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON ANEMIAQUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MALVAL –TUMBES2019.

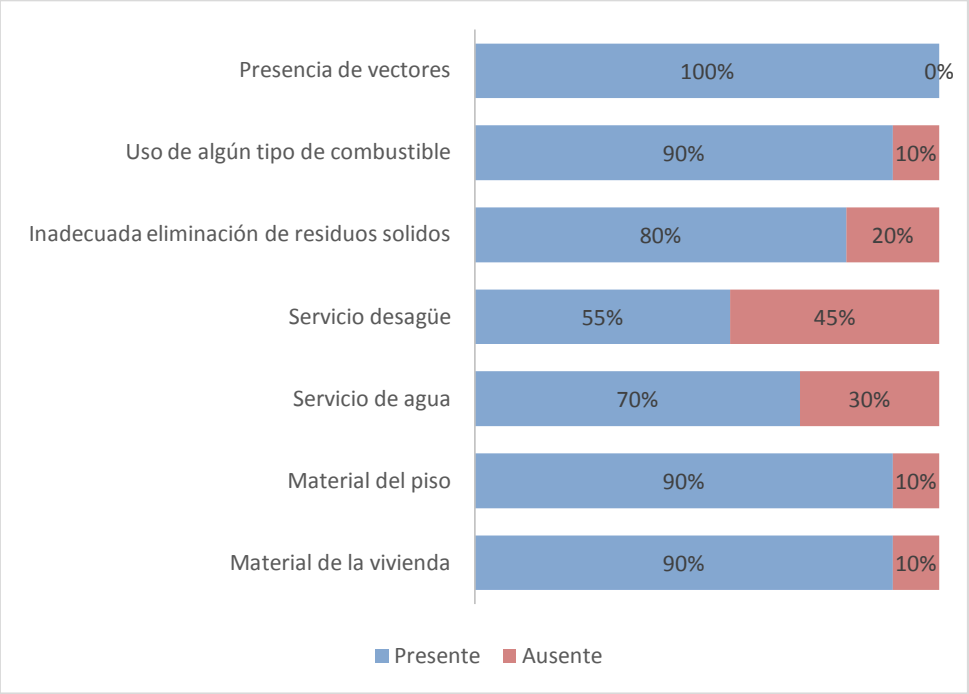


Fuente: Cuestionario aplicadoa madres del puesto de salud Malval, 2019.

En cuanto a los estilos de vida en el 90% de niños está presente el tratamiento para la anemia, el 80% de niños consume alimentos ricos en hierro y el 70% lo consume con frecuencia, el 80% de madrespresenta una adecuada administración de sulfato ferroso y buscan estrategias cuando está presente el rechazo al consumo, en la misma proporcionalidad en el 80% de niños se encuentra presente el consumo de alimentos inhibidores de hierro y sólo el 60% de madres tiene presente los beneficios del sulfato ferroso.

GRÁFICON° 03

DETERMINANTES DE LA SALUD SEGÚNENTORNOEN NIÑOSMENORES DE UN AÑO CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MALVAL –TUMBES2019.

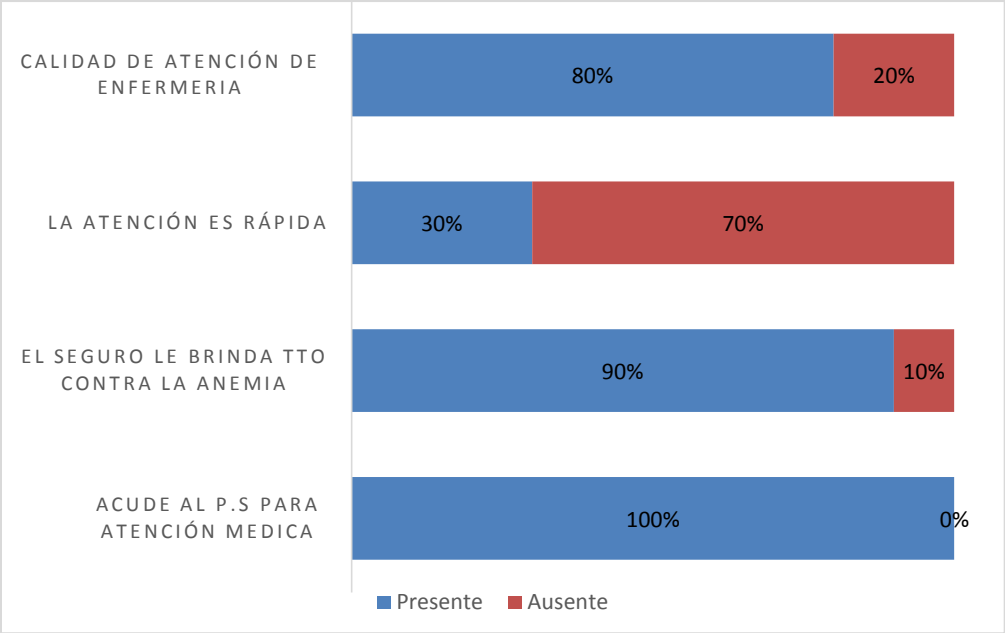


Fuente: Cuestionario aplicadoa madres del puesto de salud Malval, 2019.

En cuanto al entorno, el100% de madres con niños menores de un año presenta alguna clase de vector en casa, el 90% presenta viviendas con material rustico, piso de tierra y usan algún tipo de combustible, el 70% y 55% presenta agua y desagüe respectivamentey solo el 20% presenta adecuada eliminación de residuos sólidos.

GRÁFICON° 04

DETERMINANTES DE LA SALUD SEGÚN SERVICIOS DE SALUDEN NIÑOSMENORES DE UN AÑO CON ANEMIAQUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MALVAL –TUMBES2019.



Fuente: Cuestionario aplicadoa madres del puesto de salud Malval, 2019

El 100% de madres con niños menores de un añoacuden al Puesto de Salud de Malval para atender a sus hijos, el 90% cuenta con seguro y recibe tratamiento contra la anemia, el 80% de los profesionales presentan calidad en la atención y sólo el 30% presenta atención rápida.

V. DISCUSIÓN

En el gráfico N°01: En la dimensión biología humana, los episodios de IRAS y desnutrición están presentes en un 92% y 80% respectivamente, el 48% de niños presentan bajo peso, episodios de EDAS y anemia en el embarazo, no hubo ningún niño con episodios de malaria. Resultados que se asemejan a los del INEI en el año 2018, en el que, el 14,4% de las niñas y niños menores de 36 meses tuvieron enfermedades diarreicas agudas y el15% padecieron infección respiratoria aguda, mostrando una alta prevalencia, las cuales son más frecuentes en este grupo etáreo.

Por lo que se puede apreciar que estos problemas persisten durante el tiempo y continúan presentes en la anemia, por lo tanto, las infecciones como todo tipo de enfermedad causan en los niños diversas sintomatologías, ocasionado problemas para deglutir, disminución del apetito y el consumo de alimentos se ve alterado, es por ello que un niño con antecedentes patológicos es más propenso a presentar anemia; en este contexto es de suma importancia que el personal de salud esté atento ante estas situaciones y pueda revertir esta incidencia y prevalencia con una adecuada intervención y educación a las madres en enfermedades trasmisibles que son de fácil prevención.

En el gráfico N° 02: En la dimensión estilos de vida el 90% de niños presenta tratamiento para la anemia, el 80% consume alimentos ricos en hierro y con frecuencia, el 80% de madres administran sulfato ferroso, buscando alternativas para su consumo, pero existe un 80% de niños que consumen alimentos inhibidores de hierro y se observa que sólo el 60% de madres tiene presente los beneficios del sulfato ferroso. En el estudio realizado por Luna G. en el año 2013. Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal – Lima. Concluyoque los factores que afectan la adherencia en mayor porcentaje son los factores relacionados con el tratamiento los cuales están dados por el incumplimiento de los regímenes dietéticos ya que el niño no consume vísceras, carnes rojas y pescado de 3 a más veces por semana, no consume menestras, y alimentos ricos en hierro para prevenir y tratar la anemia. Seguido por los factores relacionados con el cuidador ya que el niño no consume alimentos ricos en hierro y no termina el tratamiento de 6 meses.

Resultados contrarios al de nuestra investigación, lo que permite esbozar a las investigadoras que los estilos de vida no son fijos están sujetos a modificaciones mientras se intervenga y eduque a la población en la responsabilidad de mantener su salud, por lo tanto, las madres asumirán compromisos en relación a la

salud de sus hijos, pero aún se debe enfatizar en disminuir el consumo de alimentos que interfieren en la absorción del hierro y los beneficios del sulfato ferroso, que permitirá aún más fortalecer los hábitos y conductas que aseguran una nutrición adecuada al niño.

En el gráfico N°03: En la dimensión entorno, el 100% de viviendas tiene presente alguna clase de vector, el 90% presentan viviendas con material rustico, piso de tierra y usan algún tipo de combustible, el 55% tiene agua y 70% desagüe y sólo el 20% presenta adecuada eliminación de residuos sólidos.Morris M, en el año 2010, realizó una investigación sobre la Identificación de los determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón en Colombia. Concluyendo que los servicios públicos especialmente la recolección de basura es limitada en estos hogares, electrodomésticos para conservación y preparación de alimentos y viviendas con materiales de construcción inadecuados.

Resultados similares en los que coinciden que la presencia de anemia es un problema estructural que seacentúa por las desigualdades y que se manifiestan en precariedad de las condiciones de vivienda, en especial al acceso a agua segura y saneamiento básico en el hogar; todoello atenta contra el desarrollo

integral de los niños y las niñas, por lo tanto se convierte en uno de los principales factores de trasmisión de enfermedades que constituye un factor de riesgo para el desarrollo de la anemia; resultados que indican que existen brechas que dificultan la capacidades de satisfacer las necesidades básicas en cuanto a la vivienda, así como el acceso al agua y desagüe, por lo que es necesario que el profesional de salud incurra en este particular, garantizando con ello la protección en cuanto a las condiciones necesarias que debe tener el entorno en el que se habita.

En el grafico N°04: En la dimensión servicio de salud, el 100% de madres acuden al Puesto de Salud de Malval para atender a sus hijos, el 90% tiene seguro y tratamiento contra la anemia, el 80% está presente la calidad en la atención y sólo el 30% presenta atención rápida. Resultados que permiten determinar que los profesionales de la salud realizan su trabajo enfatizando la calidad y el acceso a los servicios de salud, lo que facilita medidas de prevención y control en los niños menores de un año que son de alta vulnerabilidad, por lo tanto, los niños que acuden a los servicios de salud tienen mayores beneficios al recibir tratamiento oportuno en el control de las diversas patologías que son prevenibles, evitando así futuras complicaciones, pero se debe trabajar en la celeridad de sus actividades o el factor que ocasiona la demora en la atención.

VI. CONCLUSIONES

1. En cuanto a los determinantes de la salud la dimensión biología humana es el de mayor representatividad al presentar episodios de IRA en un 92%, los estilos de vida representada por un 80% de madres que ofrecen a sus hijos alimentos inhibidores de hierro; aspectos importantes que determinan la prevalenciade anemia en los niños.

2. La dimensión biología humana es un factor desencadenante para desarrollar anemia en niños menores de un año, según nuestros resultados predominan episodios de IRAS, desnutrición y bajo peso, que 92%,80% y 48% respectivamente convirtiéndose en un indicador importante para el personal de salud.

3. La dimensión estilos de vida no es un determinante para la anemia, ya que el 90% de las madres cumple con el tratamiento a su menor hijo(a), además el 80% de ellas conocen sobre las dietas ricas en hierro ofreciendo una adecuada administración, pero aún existe el 80% de madres que ofrecen a sus niños alimentos inhibidores de hierro.

4. En cuanto a la dimensión entorno está presente y es un determinante de la presencia de anemia, ya que el 100% de niños presenta vectores en casa, el 90% tiene viviendas de material

rustico y piso de tierra, el 70% y 55% está ausente el agua y desagüe respectivamente, el 80% elimina inadecuadamente los residuos sólidos, estas condiciones precarias de vivienda y falta de servicios básicos constituyen un factor de riesgo que inciden notablemente en la presencia de anemia en los niños.

5. La dimensión servicios de salud, se determinó una escasa ausencia en cuanto a la presencia de anemia, puesto que 100% de madres acuden con sus niños al puesto de salud, el 90% tiene seguro por lo tanto se garantiza el tratamiento para la anemia, los profesionales brindan una buena calidad de atención, pero aún existe ausencia en la rapidez de atención, representados en un 80% y 70% respectivamente.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud Malval facilitar las capacitaciones para el profesional de enfermería encargado de la estrategia, de tal manera que cumpla con los estándares de calidad.

Se propone a la jefatura de enfermería desarrollar actividades de capacitación dirigida a las madres y la población en general con los temas que se consideran a continuación: Charla sobre anemia, alimentación infantil, higiene en el hogar, manejo de residuos sólidos tratamiento del agua, despistaje de anemia y organizar una campaña de barrido de calles, estableciendo un cronograma con fechas pendientes a fin de orientar y capacitar a la población obteniendo el rol que le corresponde. (Anexo N°7)

A las autoridades de la Dirección Regional de Salud, reenfocar el modelo de abordaje de salud en el primer nivel de atención, teniendo en cuenta el contexto de las determinantes de la salud presentes en la población infantil.

Se hace entrega al centro de salud trípticos para que sean difundidos a través de las madres que acuden a la atención CRED.

VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cook y Cols. Colombia. 1971. Deficiencia nutricional y anemia en América Latina: un estudio colaborativo en el Instituto Venezolano. Pág.: 591-603.
2. Minsa. Situación de la desnutrición y anemia en el Perú Nutriwawa.[Acceso Octubre 2019] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/situacion.html
3. Ministerio de Salud, Lima: 2017. Instituto Nacional de Salud. Anuario Estadístico 2016 - 2016 - ISSN: 1993-5706. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2007-01159. 1ra. Edición.
4. Sistema de Información del Estado Nutricional en niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de salud - SIEN, según departamento del establecimiento de salud. El 27 de Mayo 2018. [Acceso Julio 2019].Disponible en: https://boletin.ins.gob.pe/wpcontent/uploads/2018/2018A%C3%B1o24(3-4)/a09v24n3-4.pdf
5. CarrizoR. Argentina 2012. Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del Hospital Pediátrico de Santiago del Estero. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Salud Pública.[Acceso Agosto 2019]. Disponible en:http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Carrizo_luis_ruben.pdf
6. Lanicelli J. y Cols, Colombia 2012, estudio: Prevalencia de anemia, sus variaciones y los posibles factores asociados en niños menores de 6 meses. [Acceso Agosto 2019] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v110n2/v110n2a07.pdf.
7. Balarajan Y, Ramakrishnan U, Perú 2011, estudio: Anemia en países de ingresos bajos y medios. [Acceso Septiembre 2019] Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300004

8. Morris M. Colombia 2010. Identificación de los determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón. Tesis de Pregrado. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias, Carrera de Nutrición y Dietética.[Acceso Agosto 2019] Disponible en: https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis563.pdf
9. Alomar M. Argentina 2008. Factores de riesgo para anemia ferropénica en niños de 6 a 23 meses de edad en un Centro de Salud de la Ciudad del Rosario. Tesis de Pregrado. Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina Ciencias de la Salud.[Acceso Julio 2019] Disponible en:http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC081602.pdf
10. Reboso J. y Cols. Cuba. 2005. La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y en escolares de 6 a 12 años.Residentes en la Ciudad de Guantánamo. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos.[Acceso Agosto 2019] Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400007
11. Sandoval. Chimbote. 2016. Mejoramiento de la salud nutricional de menores de tres años con anemia, del centro poblado de cascajal. Tesis de Pregrado. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud.[Acceso Agosto 2019] Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14585
12. Bocanegra S. Lima. 2014. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011. Tesis de Posgrado.[Acceso Julio 2019]Disponible en:http://ateneo.unmsm.edu.pe/handle/123456789/4174
13. Luna G. Lima, 2013. Tesis de Pregrado. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737513?lang=es

14. Rimachi N. Lima. 2013. Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Alas Peruanas.[Acceso Agosto 2019]. Disponible en: http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/423/327
15. Aredo J. Chimbote. 2012. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con anemia del Distrito Guadalupita 2012. Tesis Pregrado. Chimbote: Universidad Los Ángeles De Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2012. [Acceso Noviembre 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8078
16. García C. Chimbote. 2012. Determinantes de la Salud en el preescolar con anemia. En la Institución Educativa N° 317, Urb. El Carmen. Chimbote – 2012. Tesis Pregrado. Universidad Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería.[Acceso Noviembre 2019] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/759/determinantes_de_la_salud_madres_de_los_escolares_julca_figueroa_sindy_monica.pdf?sequence=1
17. Bornaz A. y Cols. Tacna. 2005. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños y adolescentes escolares de la Ciudad de Tacna.Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.[Acceso Noviembre 2019] Disponible en: http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/cyd/article/view/170
18. Nole y Timoteo, Tumbes 2017. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al C.S. Pampa Grande – Tumbes. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Tumbes.
19. Lalonde M. Determinantes de la Salud. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Un documento de trabajo. Ottawa: Gobierno de Canadá, 1974.[Acceso Diciembre 2019] Disponible en:http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf

20. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.2011. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.
21. Blanco R. México. 2005. Factores dietéticos, genéticos y fisiológicos de riesgo de anemia ferropénica. (4ta edición). Editorial México Pg. 39-44.
22. Perú 2009. Comunicación y educación para la promoción de la salud. (2da ed.). Lima, Editorial Perú.
23. Mota F. 1993. Importancia de los micronutrientes en diarrea persistente. En el manejo efectivo de diarreas agudas en niños y cólera. México. p. 96-101.
24. Hemocue. Ámbitos Sanitarios: Anemia por malaria. Editado el 27 de mayodel año 2019. Revista de Salud Pública. Perú.
25. Sociedad Argentina de Pediatría. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Artículo: Argent Pediatra 2009; 107(4):353 – 361.
26. Luna B. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud 110 Ex Fundo Naranjal.[Acceso Diciembre 2019] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13270/Luna_Guerrero_Beatriz_Veronica_2014.pdf?sequence=1
27. Zlotkin SH, Schaur C, Christofides A, Sharieff W, Tondeur MC, Hyder SM 2005. Micronutrient sprinkles to control childhood anaemia. PLoS Med.[Acceso Febrero 2020] Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2012.v29n3/314-323/
28. Seclén Y Cols.Perú. 2003. factores sociodemográficos y ambientales asociados con la actividad física deportiva en la población urbana del Perú. Rev. Panamá salud pública 2003; 14(4): 255–264.
29. Ministerio del Ambiente, “Política Nacional de Salud Ambiental 2011 – 2020”. Perú.[Acceso Febrero 2020].Disponible en:

http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/politica-digesa-minsa.pdf

30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima. 2011. Encuesta Nacional de Hogares.[Acceso Mayo 2020] Disponible en: https://www.ilo.org/surveyLib/index.php/catalog/357
31. Canada health, OPS/OMS Washington. 2000. Salud de la población. conceptos y estrategias para políticas públicas saludables. La perspectiva Canadiense.
32. Donabedian, A. 1984. La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana.México.
33. Organización Mundial de la Salud. El 9 de febrero del año 2008. Available from: "http://www.who.int/social_determinants/es/"
34. Román G. México. 2008. Anemia por deficiencia de hierro. Instituto Nacional de Perinatología, México. Revista Mexicana.[Acceso Mayo 2020] Disponible en:https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi082c.pdf
35. Gaggero A. México. 2008. Anemia por deficiencia de hierro, etiología y clasificación. México: Mac Graw Hill; 2008.[Acceso Junio 2020] Disponible en:http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415_IMSS_10_Anemia_def_hierro_May2a/EYR_IMSS_415_10.pdf
36. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS Ginebra. 2008. Subsanar las desigualdades en una generación. Resumen analítico del informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - 2005-2008.
37. Fernández García N, Bolivia. 2006. Aguirrezabalaga González B. Anemias en la infancia. Anemia ferropénica. Investigación en Pre-Grado.Revista Científica "Ciencia Médica". Bol Pediatr. 2006; 46: 311-7.
38. Marisol. Nueva edición: Perú. 2019 síntomas y tratamientos para el niño en la anemia. Guía Infantil.[Acceso Junio 2020] Disponible en:http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf

39. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 2011. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad.[Acceso Julio 2020] Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
40. Suárez Y, Yarrow K. Huancavelica. 2014. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal 2014. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional De Huancavelica.
41. Hugo Villar Tejeiro y Roberto C. Uruguay. Sistema Nacional Integrado de Salud, Ministerio de Salud Pública. República Oriental deUruguay..[Acceso Julio 2020] Disponible en: https://files.sld.cu/revsalud/files/2015/02/dr-hugo-villar-tejeiro-1925-2014.pdf
42. Evans P. 2008. Determinantes sociales en salud. 8va Edición. Venezuela: Interamericana.
43. Bello A. 2016 Prevalencia, factores y agentes de riesgo de la anemia por deficienciade hierro. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Huánuco. [Acceso Agosto 2020]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/582/T047_46471593_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Colegio de enfermeros del Perú 2009. Código de ética y deontología de Enfermería. Lima, Perú.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ Con DNI: _____

Acepto, participar de la investigación: **“Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Tumbes, 2019”.**Realizado por las bachilleres en enfermeríaJennifer Silvia Yauri Castañeda y BrillytYovanny Vinces Muñoz, que tiene por objetivo: Describir los determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Tumbes, 2019.

Me comprometo a participar delcuestionario asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento de las investigadoras y la asesora quienes garantizan el respeto a mi privacidad, estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes. Sé que de tener dudas sobre mi participación podre aclararlas con las investigadoras.

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes _____ de _____ del 2020.

_____

Firma

ANEXON°2

CUESTIONARIO

Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval Tumbes - 2019.

I. Introducción

Señora. Buenos días, somos Bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, en coordinación con el Puesto de Salud de Malval, estamos realizando un trabajo de investigación acerca de las determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia; con el propósito de describir los determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia, para lo cual se solicita su participación a través de sus respuestas sinceras a las preguntas que a continuación se les presenta. El cuestionarioesde forma anónima, por locualle agradecemos deantemanosu colaboración.

N° encuesta _____

I. DATOS GENERALES

a) DelaMadre:

1.1 Edad de la madre:_____ (años)

1.2 Edad del niño____(meses)

1.3 Región deprocedencia:a) Costa b) Sierra c) Selva.

1.4 GradodeInstrucción:Sin estudios () Primaria () Secundaria ( ) Sup. Tecn. ( )Univ. ()

1.5 Ocupación: Ama de casa ( ) Trabajo indep.( ) Trabajo Dependiente( )

II. DATOS ESPECÍFICOS

A. Determinantes biología humana

1. Su hijo(a) presento un episodio de parasitosis en los últimos tres meses

a) Si ( )

b) No ( )

2. Su hijo(a) presento desnutrición en los últimos 6 meses

a) Si ( )

b) No ( )

3. Usted ¿Presentó anemia durante el embarazo?

a) Si ( )

b) No ( )

4. Suhijo(a) presentó un episodio de Diarrea en los últimos tres meses

a) Si ( )

b) No ( )

5. Su hijo(a) presentó un episodio de IRA en los últimos tres meses

a) Si ( )

b) No ( )

6. Su niño presento un episodio de bajo peso anteriormente.

a) Si ( )

b) No ( )

7. Su hijo(a) presentó un episodio de Malaria en los últimos tres meses

a) Si ( )

b) No ( )

B. Determinantes estilos de vida

8. Su niño(a), recibe tratamiento para la anemia

a) Si ( )

b) No ( )

9. ¿Consume su niño (a) en sus comidas alimentos ricos en hierro como carne, hígado, bazo, sangrecita, pescado, etc.?

a) Si ( )

b) No ( )

10. ¿Consume su niño (a) 5 veces al día su comida ¿3 comidas principales y 2 refrigerios?

    a) Si ( )

    b) No ( )

11. ¿Consume su niño (a) uno de estos alimentos como: (café, té, leche, anís, refrescos en sobres) junto con el tratamiento para la anemia?

    a) Si ( )

    b) No ( )

12. ¿Conoce los beneficios del jarabe sulfato ferroso que recibe su niño (a) para el tratamiento de la anemia?

    a) Si ( )

    b) No ( )

13. ¿sabe usted cómo debe darle el jarabe de sulfato ferroso a su niño o niña?

    a) Si ( )

    b) No ( )

14. Cuando el niño rechaza el jarabe de sulfato ferroso, usted, busca otras maneras de dar el jarabe.

    a) Si ( )

    b) No ( )

C. Determinantes entorno

15. ¿Su vivienda es de material rústico?

a) Si ( )

b) No ( )

4

16. ¿El material del piso de su vivienda es de tierra?

a) Si ( )

b) No ( )

17. ¿Su vivienda cuenta con agua potable?

a) Si ( )

b) No ( )

18. ¿Su vivienda cuenta con desagüe?

a) Si ( )

b) No ( )

19. En su vivienda ¿Cuentan con recipientes para almacenar y eliminar sus residuos sólidos (basura)?

a) Si ( )

b) No ( )

20. En su cocina ¿Utiliza algún tipo de combustible (gas, carbón, energía eléctrica)?

a) Si ( )

b) No ( )

21. En su vivienda ¿hay presencia de zancudos, turulas, mosquitos, gusarapa?

a) Si ( )

b) No ( )

D. Determinantes servicios de salud

22. ¿Cuándo su hijo(a) necesita de atención medica acude al puesto de salud?

    a) Si ( )

    b) No ( )

23. ¿El seguro integral de salud brinda tratamiento contra la anemia a su menor hijo?

    a) Si ( )

    b) No ( )

24. ¿La atención que recibió en el consultorio de Enfermería fue rápida?

    a) Si ( )

    b) No ( )

25. ¿El personal de enfermería lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?

    a) Si ( )

    b) No ( )

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXON°3.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los determinantes de la salud en niñosmenores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval? Tumbes, 2019?	**Objetivo General:** Describir los determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Tumbes, 2019. **Objetivos Específicos** a) Identificar los determinantes de salud biología humana en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. b) Identificar los determinantes de salud estilos de vida (alimentos que consumen, hábitos personales) en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. c) Identificar los determinantes de salud entorno (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. d) Identificar los determinantes de salud servicios de salud (acceso y apoyo social) en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval.	Variable 1: **Determinantes de la Salud.** Indicadores: - Biología humana. - Estilos de vida. - Entorno. - Servicios de Salud.	Cuestionario sobre Determinantes de la salud.	**Tipo y Nivel investigación:** **- De acuerdo al fin que se persigue:** investigación aplicada. **- Según el nivel de investigación:** Descriptiva simple **Diseño investigación:** No experimental. **Población:** N = 30 **Muestra:** Se aplicará muestreo aleatorio. Estratificado por grupo etario.

ANEXO N°4

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA NOMINAL	CATEGORIA
Determinantes de la salud.	Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.	Es el abordaje de la anemia basado en los determinantes de salud pretende explicar cómo estos contribuyen al mayor riesgo de anemia. Y que serán medidos en presente y ausente	Determinantes biología humana	• Episodio de parasitosis. • Episodio de Desnutrición. • Episodio de EDAS. • Episodio de IRAS. • Episodio de anemia • Episodio de malaria.	SI NO	PRESENTE (>= 60%) AUSENTE (<=%)
			Determinantes estilos de vida	• Tratamiento para la anemia. • Consumo de alimentos ricos en hierro. • Frecuencia consume alimentos ricos en hierro. • Consumo de alimentos inhibidores de hierro. • Consumo y preparación de multimicronutrientes.	NO SI	
			Determinantes del entorno	• Material de la vivienda. • Servicios básicos. • Disposición de la basura. • Combustible para cocinar. • Presencia de vectores.	SI NO	
			Determinantes servicios de salud	• Uso de los servicios de salud • Tipo de seguro. • Tiempo de espera.	NO SI	

ANEXO N° 5

VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	Valor de P*
1	1	1	1	0,00098
2	1	1	1	0,00098
3	1	1	1	0,00098
4	1	1	1	0,00098
5	1	1	1	0,00098
6	1	1	1	0,00098
7	1	1	1	0,00098
8	1	1	1	0,00098
9	1	1	1	0,00098
10	1	1	1	0,00098
11	1	1	1	0,00098
13	1	1	1	0,00098
13	1	1	1	0,00098
14	1	1	1	0,00098
15	1	1	1	0,00098
16	1	1	1	0,00098
17	1	1	1	0,00098
18	1	1	1	0,00098
19	1	1	1	0,00098
20	1	1	1	0,00098
21	1	1	1	0,00098
22	1	1	1	0,00098
23	1	1	1	0,00098
24	1	1	1	0,00098
25	1	1	1	0,00098

El valor final de la validación es 0.09.

1: SI, el ítem forma parte del instrumento 0: NO, el ítem debe ser eliminado.

En todos los ítems el acuerdo entre los jueces ha sido significativa (P< 0,05), por lo que se puede afirmar que el instrumento tiene validez de contenido.

ANEXO N° 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1-\frac{\sum S_i^{\,2}}{S_T^{\,2}}\right]$$

Siendo:

K: El número de ítems

Si^2: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

ST^2: Varianza de la suma de los Ítems

α: Coeficiente de Alfa de Cronbach

Rangos de confiabilidad	**Magnitud**
0.81 a 100	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy Baja

Reemplazando los valores, resulta:

Determinantes biología humana

Alfa de Crombach	N° de elementos
0.83	07

Determinantes estilos de vida

Alfa de Crombach	N° de elementos
0.81	07

Determinantes entorno

Alfa de Crombach	N° de elementos
0.84	07

Determinantes servicios de salud

Alfa de Crombach	N° de elementos
0.84	07

El instrumento es altamente confiable y válido.

ANEXO N° 7

PLAN DE ACCIÓN

Lugar: Pobladores de Malval

Hora: 10 am

Tiempo: 3 meses

Objetivo:

Concientizar y sensibilizar a las madres de niños menores de un año con anemia sobre la importancia de mantener un equilibrio de salud, un entorno saludable; cuidando la salud del niño(a), integridad física y el medio en el que se desarrollan.

FECHA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
10/03/2021	Sesiones demostrativas sobre alimentos que previenen y alimentos que dan como consecuencia la anemia	Personal médico y enfermería
15/03/2021	Despistaje de anemia	Personal de laboratorio
20/03/2021	Sesiones demostrativas sobre higiene en el hogar	Personal de enfermería
05/04/2021	Sesiones demostrativas sobre manejo de residuos solidos	Personal de la Municipalidad
12/04/2021	Sesiones demostrativas sobre el tratamiento del agua	Personal de enfermería
25/04/2021	Campaña barrida de calles	Comunidad, Municipalidad y Centro de Salud
10/05/2021	Sesiones demostrativas sobre la alimentación infantil	Nutricionista

Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Tumbes, 2019.

por Yauri Castañeda

Mg. Aura Puican Pachón
Asesora
DNI 16546512

Fecha de entrega: 06-jun-2020 02:30a.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1338825310
Nombre del archivo: Mayo_TESIS_INFORME_FINAL_YAURI_-_BRILLIT.docx (180.57K)
Total de palabras: 12849
Total de caracteres: 67007

Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Tumbes, 2019.

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	5%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	5%
2	ddd.uab.cat Fuente de Internet	4%
3	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	docslide.us Fuente de Internet	2%
5	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	revistaschilenas.uchile.cl Fuente de Internet	1%
7	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.observatoriorh.org Fuente de Internet	1%

Mg. Aura Puican Pachón
Asesora
DNI 16546512

9	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		

Mg. Aura Puican Pachón
Asesora
DNI 16546512