

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO-PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019.**

**TESIS**

**Para optar la licenciatura en ENFERMERÍA:**

**Bach. Cinthia Lizbeth, Padilla Garabito**

**Bach. Polo Agurto, Jennypher Alexandra**

**Tumbes – 2020**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO-PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019.**

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

**Mg. Bravo Pérez María Luz (Presidenta)**

**Mg. Vilchez Urbina Balbina (Secretaria)**

**Dr. Meza Olivera Mauro Pablo (Vocal)**

**Tumbes, 2020**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO-PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019.**

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

Cinthia Lizbeth, Padilla Garabito (Autora)

.....

Polo Agurto, Jennypher Alexandra (Autora)

.....

Mg. Puican Pachón Aura Edelmira (Asesora)

.....

Mg. Ortiz Castro Gerardo (Co Asesor)

.....

**Tumbes, 2020**

## DEDICATORIA

**A Dios;** por brindarme vida, salud, fuerza y perseverancia para lograr mis objetivos, por las bendiciones de cada día, por la salud y la unión de mi familia que son la fuerza que me impulsa a ser cada día mejor.

**A Gloria y Wilfredo, mis padres;** por todo su amor, por guiarme siempre con paciencia, por sus esfuerzos para darme la oportunidad de estudiar una carrera profesional, por inculcarme valores y darme fuerzas para seguir adelante, aconsejándome y apoyándome en todo momento de manera incondicional para que cada día sea mejor persona.

**A Kathia, Aymar y Junior, mis hermanos;** por estar siempre a mi lado, apoyándome a lo largo de la carrera a lograr mis metas, por su cariño sincero e incondicional, la alegría que transmiten y por estar presentes en cada momento, celebrando cada logro.

**A Henry Lizardo, mi esposo;** quien en todo momento estuvo alentándome para ser cada día mejor, superándome a mí misma, por su amor y apoyo en todo este tiempo.

***Cinthia Lizbeth***

## DEDICATORIA

**A Dios;** por ser el inspirador en mi desarrollo personal y por darme la fuerza para continuar en este proceso, de cumplir mis metas profesionales.

**A mis padres;** Ernestina y Manuel por su apoyo a pesar de la distancia motivándome a seguir en lo que me había propuesto, brindándome su cariño incondicional.

**A mis tíos;** Reynaldo y Milagritos, por toda la ayuda incondicional en todo momento, por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de mi carrera profesional.

**A mis hermanos;** amigos y familiares por la motivación de poder avanzar en mi carrera profesional, me hacen sentir orgullosa de lo que soy y de lo que puedo llegar a ser. Anhele algún día ser ese ejemplo de motivación y superación para ellos.

***Jennypher Alexandra***

## AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros sinceros agradecimientos a las personas que nos han apoyado en el desarrollo de esta investigación como asesores, jurado, madres de familia que fueron encuestadas; gracias a todos ellos por dedicar un poco de su valioso tiempo para aportar cosas enriquecedoras para este trabajo.

Agradecimientos a:

A la asesora Mg. Aura Edelmira Puican Pachón, por guiarnos con sus conocimientos para realizar este trabajo de investigación, con confianza, amabilidad y afecto.

Al asesor Mg. Gerardo Ortiz Castro, por compartir con nosotras sus valiosos conocimientos y experiencias al apoyarnos en el procesamiento de datos, análisis estadístico de los resultados y formular los principales hallazgos de este trabajo de investigación.

A las madres de familia del AA. HH. Los Claveles – Pampa Grande, Tumbes, quienes con tanta amabilidad aceptaron participar de la encuesta realizada para poder ejecutar el proyecto de investigación.

A nuestros profesores: Mg. María Luz Bravo Pérez, Mg. Balbina Vílchez Urbina, y al Dr. Mauro Meza Olivera, miembros del jurado calificador por sus oportunas sugerencias en la formulación del proyecto de investigación e informe final.

***Las autoras***



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Creada por Ley N°24894-11 de octubre 1988  
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande  
Av. Tumbes N°863  
Tumbes- Perú

**ACTA N°011-2020/UNTUMBES-FCS**  
**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER**  
**EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**  
**A LOS BACHILLERES: PADILLA GARABITO CINTHIA LIZBETH y POLO AGURTO**  
**JENNYPHER ALEXANDRA**

Mediante la plataforma virtual denominada **GOOGLEMETT**, que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 11.00 horas del día viernes 11 de septiembre del 2020, se reunieron los miembros de jurado calificador. **Mg. María Luz Bravo Pérez** (presidenta), **Lic. Balbina Vilchez Urbina** (secretaria) y el **Dr. Mauro Meza Olivera** (vocal), **Mg. Aura Puican Pachón** (asesora) y como Co Asesor **Gerardo Ortiz Castro** (Co- Asesor) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada **“Determinantes Sociales de Salud y Anemia en Niños Menores de 5 Años AA.HH Los Claveles – Pampa Grande Tumbes 2019”**, Presentada por las Bachilleres en Enfermería **Padilla Garabito Cinthia Lizbeth y Polo Agurto Jennypher Alexandra**.

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

- Siendo las 12 horas con 10 minutos del mismo día, se dio 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.

<b>NOMBRE</b>	<b>CALIFICATIVO</b>
<b>PADILLA GARABITO CINTHIA LIZBETH</b>	<b>BUENO</b>
<b>POLO AGURTO JENNYPHER ALEXANDRA</b>	<b>BUENO</b>

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación

Siendo las 12 horas con 25 minutos se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.

Mg. María Luz Bravo Pérez  
Presidente

Lic. Balbina Vilchez Urbina  
Secretaria

Mg. Aura Puican Pachon  
Asesora

Dr. Mauro Meza Olivera  
Vocal

Dr. Gerardo Ortiz Castro  
Co asesor

## ÍNDICE GENERAL

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
<b>III. MATERIALES Y METODOS.....</b>	<b>29</b>
<b>1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: .....</b>	<b>29</b>
<b>2. POBLACIÓN Y MUESTRA:.....</b>	<b>29</b>
<b>3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN: .....</b>	<b>30</b>
<b>4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....</b>	<b>31</b>
<b>5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: .....</b>	<b>31</b>
<b>6. PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE DATOS: .....</b>	<b>31</b>
<b>7. CRITERIOS ÉTICOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN: .....</b>	<b>32</b>
7.1. PRINCIPIO DE DEFENSA DE LA PERSONA HUMANA Y EL RESPETO A SU DIGNIDAD .....	32
7.2. PRINCIPIO DE PRIMACÍA DEL SER HUMANO Y DE DEFENSA DE LA VIDA FÍSICA.....	32
7.3. EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD PERSONAL...32	
7.4. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA Y AUSENCIA DE DAÑO.....32	
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>34</b>
<b>1. RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y PRESENCIA DE ANEMIA.....</b>	<b>34</b>
<b>2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>40</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>44</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>46</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>47</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

1. Cuadro N°01: Población de Los Claveles, 2016.....	29
2. Cuadro N°02: Estimación de población de 6 meses a 5 años de Los Claveles .....	30
3. Tabla N°01: Determinantes sociales de salud según nivel socioeconómico y su relación con la presencia de anemia en niños menores de 5 años del AAHH los Claveles, Pampa Grande Tumbes 2019. ....	34
4. Tabla N°02: Determinantes sociales según niveles de salud relacionados con la vivienda y presencia de anemia en niños menores de 5 años del AAHH los Claveles, Pampa Grande Tumbes 2019. ....	35
5. Tabla N°03: Determinantes sociales según estilos de vida relacionados con la salud y presencia de anemia en niños menores de 5 años del AAHH Los Claveles, Pampa Grande Tumbes 2019 .....	36
6. Tabla N°04: Determinantes sociales según alimentación saludable y presencia de anemia en niños menores de 5 años del AAHH los Claveles, Pampa Grande Tumbes 2019. ....	37
7. Tabla N°05: Determinantes sociales según acceso a redes de sociales y comunitaria y presencia de anemia en niños menores de 5 años del AAHH los Claveles, Pampa Grande Tumbes 2019.....	38
8. Tabla N°06: Determinantes sociales y su relación con la anemia en niños menores de 5 años del AAHH los Claveles, Pampa Grande Tumbes 2019. ....	39

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	53
ANEXO 2: CUESTIONARIO DE ENCUESTA.....	54

## RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre los determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años del AA. HH Los Claveles – Pampa Grande, Tumbes, se realizó un estudio descriptivo correlacional, se usó la técnica de la encuesta y se elaboró un cuestionario que fue aplicado a 79 madres con niños menores de 5 años, obteniendo los siguientes resultados: En cuanto al nivel socioeconómico y la presencia de anemia, el 67% de niños no presentan anemia, con un nivel socioeconómico bajo, en el nivel de salud relacionado con la vivienda el 68% de niños presenta un nivel bajo, pero no presentan anemia, en relación a los estilos de vida el 62% de niños tiene un nivel bajo en estilos de vida pero no presentando anemia, en relación a la alimentación saludable el 73% de niños tiene un nivel de alimentación saludable bajo, aun así no presentan anemia, en cuanto al acceso a redes sociales y comunitarias el 100% tienen un nivel bajo de acceso, al realizar la relación de presencia de anemia y los determinantes sociales, permitió determinar que la presencia de anemia en los niños en estudio no guardan relación directamente proporcional con los determinantes sociales de la salud.

Palabras clave: determinantes sociales de salud, anemia, niños

## **ABSTRACT**

In order to determine the relationship between the social determinants of health and anemia in children under 5 years of AA. HH Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes, a correlational descriptive study was carried out, the survey technique was used and a questionnaire was elaborated that was applied to 79 mothers with children under 5 years of age, obtaining the following results: Regarding the level socioeconomic status and the presence of anemia, 67% of children do not present anemia, with a low socioeconomic level, in the health level related to housing 68% of children present a low level, but do not present anemia, in relation to lifestyles 62% of children have a low level of lifestyles but not presenting anemia, in relation to healthy eating 73% of children have a low healthy eating level, even so they do not have anemia, in terms of access 100% of social and community networks have a low level of access, when making the relation of the presence of anemia and the social determinants, it allowed to determine that the presence of anemia in the children under study is not related directly proportional to the social determinants of health.

Keywords: social determinants of health, anemia, children

## I. INTRODUCCIÓN

La anemia, es un problema sanitario de muchos países, junto a la desnutrición crónica. Se dan por múltiples causas sociales y sanitarias, asociados a prácticas saludables que se inician desde la gestación y se agudiza durante la primera infancia si persisten inadecuadas prácticas de salud, siendo altas las cifras en países en vías de desarrollado. <sup>1</sup>

La desnutrición crónica es la consecuencia de afectaciones permanentes de la salud y una acumulada nutrición deficiente que se refleja en que niñas y niños tienen una talla inferior al rango que se espera tenga a su edad. La UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) señala como causas inmediatas el deficiente consumo de nutrientes, asociada a inadecuadas prácticas alimentarias (insuficiente periodo de lactancia materna exclusiva, ablactancia y alimentación complementaria), y las frecuentes enfermedades infecciosas principalmente las enfermedades diarreicas agudas o las infecciones respiratorias agudas.<sup>2, 3, 4</sup>

La anemia se presenta cuando la sangre registra un valor de hemoglobina por debajo de un límite, causado por déficit de hierro en el cuerpo humano, persistencia de enfermedades infecciosas agudas; y antecedentes congénitos. Afecta el desarrollo cognitivo, altamente nocivo en los primeros dos años de vida marcando la vida del infante, siendo mayores sus efectos nocivos en niños menores de cinco años y tiene un devastador efecto al reducir la capacidad física y productiva en la adultez.<sup>5, 6, 7, 8</sup>

ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) durante 2007 a 2018 reporta que las tasas de anemia de niños de 6 a 36 meses a nivel nacional ha disminuido levemente de 57.7% en 2007 a 43.5% en 2018, sufriendo un decrecimiento hasta el año 2011, se observa que entre 2007 a 2011 la anemia disminuyó 16.1%, llegando a 41.6% en 2011; durante el periodo de 2011 a 2014 la anemia de niñas y niños entre 6 a 36 meses se incrementó de 5.2%, llegando a 46.8% (2014), disminuyendo en el periodo de 2014 a 2015 3.3%, llegando a 43.5% en 2015, se

mantuvo en 43.5% en el 2016 y en 2017 se incrementó un punto, llegando a 43.6%, en 2018 sufrió una leve disminución y se sitúa en 43.5%.<sup>9, 10, 11, 12, 13</sup>

ENDES reportó que la anemia infantil (periodo de 6-35 meses) en Tumbes disminuyó 6.4% del 2013 (54.8%) hasta 2015 (48.4%), incrementándose levemente en 2016 a 48.8%, disminuyó en 2017 a 46.8% y un mayor incremento en 2018 llegando a 47.2%, probablemente debido a las condiciones de insalubridad como consecuencia de las lluvias del fenómeno El Niño Costero 2017. Es necesario identificar en Tumbes las tasas según tipo de anemia en los sectores poblacionales más vulnerables de Tumbes, para que se adopten medidas adecuadas en aras de la mejora de la salud y condiciones de vida de este segmento poblacional. En 2018, en el norte del país, la anemia se incrementó registrándose mayores tasas en Contralmirante Villar y Aguas Verdes.<sup>14, 15, 16</sup>

La anemia se asocia a deficiencias en prácticas alimentarias y la persistencia de casos de enfermedades infecciosas (debido a malas prácticas de higiene), así como otras causas relacionadas con la pobreza y la desigualdad socioeconómica, etc. Las mismas que fueron denominadas por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como determinantes sociales de la salud.<sup>17, 18</sup>

Los determinantes sociales definidos por la OMS son objeto de estudio. Más que un modelo descriptivo, es un enfoque para identificar las prioridades en el gasto e inversión pública. Las inequidades en la salud no derivados de los factores biológicos o ambientales, viene condicionada por factores o causas estructurales de la sociedad, que requieren solución inmediata y urgente. La OPS (Organización Panamericana de la Salud) observa mejoras en la salud en América Latina y El Caribe, y las asocia no solo a mejoras en los sistemas de salud sino en políticas públicas para abordar y solucionar las necesidades sanitarias de los sectores y grupos de la población en situaciones de pobreza y vulnerabilidad.<sup>19,20</sup>

El AA. HH. Los Claveles, situado a 200 m. del recinto principal de la Universidad Nacional de Tumbes denominada Ciudad Universitaria, tiene menos de 10 años de creado, colindan con el AA. HH. Las Flores; y forma parte del Centro Poblado de Pampa Grande. En los Claveles predominan familias con nivel socio económico bajo o muy bajo, nivel de instrucción bajo, viviendas precarias y hacinadas, sin

servicios básicos, población infantil vulnerable con inadecuados hábitos alimenticios y deficiente nutrición y crecientes casos de anemia en niñas y niños menores de 5 años. <sup>21</sup>

Tal situación nos permitió formular el problema con la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los determinantes sociales de salud que se relacionan con niveles de anemia de los niños menores de 5 años del AA. HH. Los Claveles, Pampa Grande, Tumbes - 2019?

Los objetivos del presente estudio fueron: Objetivo general: Determinar el grado de relación entre los determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años del AA. HH Los Claveles – Pampa Grande, Tumbes; y como objetivos específicos; identificar los determinantes sociales de la salud en relación nivel: socioeconómicos, salud relacionada con la vivienda, estilos de vida, alimentación saludable, acceso a las redes sociales y comunitarias y la presencia de anemia en niños menores de 5 años, del AA. HH. Los Claveles – Pampa Grande, Tumbes.

El estudio es importante porque se orientó a identificar los determinantes sociales de salud conforme lo señala la OMS, como condicionantes de los hogares de niños menores de 5 años con la anemia ferropénica, ocasionada por la baja ingesta de hierro en la alimentación diaria, considerando que la anemia es un problema de salud pública, que de persistir tiene consecuencias nefastas para el desarrollo biológico y cognitivo normal, durante los primeros años de vida, pero afecta con mayor incidencia la salud y el desarrollo físico, intelectual y emocional de niños menores de cinco años, siendo el rol de la enfermera muy importante para revertir este problema dado que su desempeño como profesional del área preventivo promocional y su labor en el servicio de crecimiento y desarrollo es fundamental, puesto que la labor comunicacional con las madres de los niños, sobre todo con anemia o riesgo de anemia. La investigación es importante porque la anemia en nuestra región es un problema severo de salud pública, con mayor impacto en zonas urbano-marginal, de ahí, que estudiar los determinantes sociales de salud, permite conocer las condiciones deficientes de la población de los Claveles, situada en una de las zonas urbano-marginales más vulnerables con la anemia en Tumbes, permitió identificar características propias de esta población para plantear

estrategias que permitan mejorar la calidad de vida del poblador con énfasis en el desarrollo bio psico social del niño de los Claveles.



## II. REVISIÓN DE LITERATURA

Antecedentes a nivel internacional, se tiene a Aguirre M. y Col. estudiaron el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín Hojitas Verdes de la Escuela N° 390 Ángel Vicente Peñaloza en San Vicente – Misiones, Argentina, 2014. La investigación fue descriptiva, la muestra fue 120 niños con edades entre 4 a 5 años. Reportó como resultados: a) El conocimiento no se relaciona con la presencia de anemia; b) Los conocimientos sobre salud y anemia son inadecuados y adquiridos por padres y abuelos; c) No se evidencia relación entre la edad de la madre y el nivel educativo con los conocimientos de la madre sobre anemia. <sup>22</sup>

Pita G. y Col. en su estudio; anemia en niños menores de cinco años en cinco provincias orientales de Cuba en Cuba, 2005-2011 en el 2014. El estudio fue correlacional, con medición de nivel de hemoglobina para determinar anemia. Resultados: a) La tasa de prevalencia de anemia disminuyó de 31.8% (2005) a 26% (2011); en su mayoría era leve; b) La anemia fue superior en niños de 6-23 meses respecto a niños de 24-59 meses; c) La prevalencia fue mayor en la zona rural; y, d) La participación en grupos comunitarios de salud ayuda a disminuir los niveles de anemia. <sup>23</sup>

Carrizo L. estudió los aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del hospital pediátrico de Santiago del Estero Argentina 2012. La investigación fue descriptiva. Se estudió a 102 lactantes que acuden al programa de control de niño sano del hospital. Resultados: a) La anemia fue del 29%; b) El nivel educativo materno y número de hijos se asocian con la anemia; c) La Ingesta diaria de hierro era menor a las establecidas; d) El bajo peso de los recién nacidos influye en los niveles de anemia. <sup>24</sup>

Alcaraz G. y Col. investigaron sobre anemia y anemia por déficit de hierro en niños menores de cinco años y su relación con el consumo de hierro en la alimentación, Antioquia, Colombia en 2006. La investigación fue descriptiva, la muestra 113 niños de Programa crecimiento y desarrollo y Programa de Vacunación. Se identificó el consumo de hierro y de hierro hemínico. Resultados: a) 48.7% presentan anemia; b) 23.6% de los niños con anemia registran deficiencia de hierro; c) El consumo medio de hierro fue de 7.1 mg/día y el consumo medio de hierro hemínico de 3.9 mg/día. Conclusión: la anemia se asocia a bajos niveles de ferritina y bajo consumo de hierro. <sup>25</sup>

Alomar M. estudió los factores de riesgo para anemia ferropénica en niños de 6 a 23 meses en un Centro de Salud de la ciudad de Rosario, Argentina en el 2008. La muestra fue 51 niños sus resultados: a) 51% tuvieron lactancia materna exclusiva; b) 60.8% consumen carne frecuentemente; c) 94.1% consume cereales y 78.4% cítricos, pero la ingesta combinada es baja; d) Solo 15.7% de niños reciben suplementos alimenticios; e) No se reportó relación entre el uso de suplementos y los conocimientos de las madres sobre anemia. Conclusión: existen factores de riesgo que influyen en la prevalencia de anemia ferropénica, y se evidenció una deficiente y baja ingesta de suplementos para combatir la anemia ferropénica. <sup>26</sup>

Vega R. y Col. investigaron sobre análisis de disparidades por anemia nutricional, desde la perspectiva de los determinantes sociales de salud, la seguridad alimentaria y nutricional y el derecho a la alimentación, en Colombia, 2005, publicado en el 2008 en sus resultados: a) La anemia en niños de 5 a 12 años es mayor que en la de los menores de 5 años; b) La anemia en niños menores de 5 años es mayor en zonas rurales y en la región Atlántica; c) Los factores condicionantes de la anemia son: deficiente saneamiento básico en viviendas, el no acudir al programa de salud público para niños de crecimiento y desarrollo, carencia de servicios de salud, así como dieta alimenticia inadecuada y persistencia de enfermedades infecciosas en los niños. <sup>27</sup>

Reboso J. y Col. estudiaron la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y en escolares de 6 a 12 años de edad residentes en la ciudad de Guantánamo Cuba 2005. Como resultados: a) no se reportó prevalencia

de anemia grave, pero 35.8% de niños menores de 2 años presentaron anemia, y 22% en edad escolares; b) Se encontró relación en la población escolar, entre los niveles de hemoglobina y las exigencias escolares; c) 86.4% de niños con anemia asisten a la escuela, d) la deficiencia de hierro fue del 57.6%.<sup>28</sup>

A nivel nacional el estudio de Sandoval L. sobre el mejoramiento de la salud nutricional de menores de tres años con anemia, del Centro Poblado de Cascajal, Chimbote, 2016, reportó que: a) La tasa de prevalencia de anemia fue de 10.6%; b) deficientes servicios y equipamiento en el establecimiento sanitario y limitada orientación a las madres; c) Personal de salud en número limitado, sin preparación idónea, no hay programa de mejora de capacidades para el personal de salud menos para las madres; prevalencia de infecciones diarreicas agudas en los menores que se asocian con la anemia. Conclusión: a) Urge mejorar las condiciones del establecimiento de salud para combatir la anemia, mayores recursos humanos calificados y capacitados en el área de Crecimiento y desarrollo.<sup>29</sup>

Bocanegra S. investigó sobre los factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante en Lima 2014, reportó: a) 67.2% tuvo un nivel leve de anemia; 28.5% un nivel moderado y 4.3% un nivel severo; b) la mayoría de las madres son multíparas; c) 61.3% de lactantes reportan un estado nutricional inadecuado.<sup>30</sup>

Rimachi N. y Col. investigaron sobre los factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Mi Perú en Ventanilla 2013 Lima, con una muestra de 78 casos y 78 controles, muestra los siguientes resultados: el grupo etáreo, la anemia de la madre gestante, el ingreso familiar y el número de miembros en el hogar son factores de riesgo de anemia en los menores de 5 años.<sup>31</sup>

Luna B. en su estudio 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 2013 reportó que: los principales factores que se asocian con la adherencia son: a) el tratamiento del consumo o dieta diaria, con insuficiente ingesta de alimentos ricos en hierro o en la frecuencia de la ingesta (de 3 a más

veces a la semana); b) La madre descuida o no termina el tratamiento de ingesta de suplementos de hierro; c) La atención de los servicios de salud que provee el personal de salud es considerada adecuado. <sup>32</sup>

Aredo J. en su estudio los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito Guadalupe Chimbote 2014 los resultados obtenidos fueron: a) Predomina las vivienda precaria y unifamiliares, nivel educativo secundario en la madre; un ingreso familiar inferior a la remuneración mínima, la mayoría de padres con trabajo precario; b) La mayoría de familias tienen regulares hábitos alimenticios que se asocian a las posibilidades del ingreso familiar; c) Más de la mitad no asisten a los programas CRED o vacunación; d) Las familias tienden a eliminar la basura en el recolector de basura, usan el SIS cuando apremian las enfermedades. <sup>33</sup>

García A. en su estudio los determinantes de la salud en el preescolar con anemia IE N° 317, Urb. El Carmen, Chimbote 2014, reportaron: a) Los preescolares en su mayoría son varones, las madres cuentan con nivel educativo secundario, los ingresos familiares en promedio igual a la remuneración mínima vital obtenida de un trabajo eventual; b) Las vivienda son unifamiliares, de material noble con servicios básicos; c) Los preescolares tienen hábitos de higiene y hábitos medios de consumo alimenticio relacionado con la capacidad de gastos de la familia; d) Las madres señalan como lejos a la distancia de su vivienda con el centro de salud donde acuden; e) El SIS predomina como seguro de las familias. <sup>34</sup>

Santiago N. investigó sobre el mejoramiento de los hábitos alimenticios en niños menores de tres años con anemia atendidos en el Centro de Salud Coishco-Ancash Chimbote 2014. En sus resultados: a) Los niños con anemia se caracterizan por tener una madre con un deficientes conocimiento sobre alimentación infantil y anemia; b) La madre da alimentos inadecuados e influenciados por creencias familiares; c) Hay un desconocimiento en las madres de la dieta ideal con un mínimo de 3 veces por semana con ingesta adecuada de alimentos ricos en hierro (carne, pescado, vísceras). <sup>35</sup>

Villar L. investigó sobre los determinantes de la Salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales puesto de salud Florida Chimbote, 2014, como resultados: a) 56.3% son varones; b) 84.8% de niños tenían de 1 a 4 años; c) La

mayoría de las madres tienen nivel educativo secundario; d) 46.7% de las familias tienen ingreso inferior a una remuneración mínima, y el jefe de familia labora de modo eventual. <sup>36</sup>

Chang L. y Col. investigaron los factores asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud Catalina Huanca del Agustino Callao 2016, cuyos resultados: a) 73.3% un nivel moderado de anemia, 15.6% un nivel leve y 11.1% un nivel severo; b) 57.8% de madres reportaron condiciones de vivienda inadecuados. <sup>37</sup>

A nivel local el estudio de Timoteo J. y Col. investigaron sobre Los determinantes sociales de salud relacionados con anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud de Pampa Grande Tumbes, 2017. Obtuvieron como resultados: a) 58% de los niños con un nivel leve de anemia y 42% con un nivel moderado; b) El determinante socio económico: ocupación de la madre y el determinante social: estilos de vida y el determinante de servicios de salud: recibió tratamiento contra la anemia, se relacionan con la prevalencia de anemia ferropénica. <sup>38</sup>

Jícaro E. y Col. investigaron los determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco, Corrales, Tumbes 2016. La investigación fue descriptiva. La muestra fue 50 familias. Resultados: a) El aspecto socio-biológico se relaciona con la salud de la comunidad, de manera regular; b) Los estilos de vida influyen regularmente en la salud de la comunidad estudiada; c) El sistema de salud es reportado como deficiente. <sup>39</sup>

En cuanto a las bases o fundamentos teórico-científicas, nos referiremos a la Organización Mundial de la Salud quien señala que los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el sistema de salud, como resultado de las políticas globales, nacionales y locales sobre la gestión y uso del dinero, el poder y los recursos. Y que en mayor medida explican las inequidades sanitarias entre los países. <sup>40</sup>

La Organización Mundial de la Salud en 2000, consideraba que la mejora de la salud de las poblaciones de un país requiere de políticas públicas en algunas o

todas de las categorías: entorno socioeconómico, entorno físico, hábitos personales de salud, capacidad individual y aptitudes de adaptación y servicios de salud; las mismas que se encuentran interrelacionadas.<sup>41</sup>

Lalonde en 1974, formuló un modelo explicativo de factores determinantes de la salud, planteaba que la salud es un elemento de un sistema de atención, y comprende el estilo de vida, el medio ambiente (social, biología humana y la organización de los servicios de salud). Encontró asimetrías entre la distribución del gasto público y los esfuerzos sociales de los determinantes para la salud.<sup>42</sup>

A partir de los determinantes sociales formulados por Lalonde y otros, Dahlgren y Whitehead elaboran un modelo de producción de inequidades en salud. Un aspecto comprende el comportamiento personal y los hábitos de vida. En este contexto, los grupos vulnerables presentan una mayor prevalencia de conductas de riesgo, así como limitaciones en sus ingresos que permitan un modo de vida más sano. Otro aspecto son las influencias sociales y de la comunidad relacionadas con los aspectos sociales y que influyen en los modos de operar o comportamientos personales. Finalmente se encuentran las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y otros servicios esenciales. Las inadecuadas y precarias condiciones físicas del hogar, los riesgos del trabajo y el escaso acceso a servicios generan un incremento de las brechas de las inequidades por encontrarse en una situación socialmente desfavorecida.<sup>42</sup>

Frenz, presenta en el centro al individuo y los factores constitucionales que afectan su salud pero que no son cambiables. En su entorno están los determinantes que pueden ser modificados, empezando por los estilos de vida individuales, pero las personas y sus conductas llevan la influencia de su comunidad y de las redes sociales, las que pueden ayudar a su salud de estas personas. Los determinantes señalados como más amplios por su grado de asociación, como las condiciones de vida y el trabajo, alimentación y el acceder a servicios básicos, y las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, localizadas en la capa externa. El modelo configura una aproximación de las interacciones entre los factores.<sup>43</sup>

La Anemia es una patología relacionada con la disminución de la cantidad de eritrocitos. En la práctica clínica se mide por la menor concentración de

hemoglobina (Hb) o del hematocrito (Hcto). Existen diversos tipos de anemias nutricionales como la anemia ferropénica y las anemias por déficit de folato y vitamina B12.

La OMS ha establecido límites de hemoglobina para definir los niveles de anemia, así se encuentra anemia ante hemoglobina < 11 g/dL para los niños comprendidos entre las edades de 6 meses a 5 años, siendo anemia severa o grave cuando la hemoglobina tiene valores menores de 7 mg/dl, anemia moderada cuando la hemoglobina se ubica en el rango de 7 a 9.9 mg/dl y anemia leve si es mayor de 9.9 y menor de 11 mg/dl.

La etiología de la anemia difiere del grupo etéreo, y no debe considerarse un diagnóstico preciso, sino que se debe auscultar su etiología. En niños, suele ser por causa de una menor producción de glóbulos rojos o el aumento del recambio de glóbulos rojos. El déficit de hierro causa la menor producción de glóbulos rojos.

Al ser la anemia un problema latente nacional se ha considerado como política de Estado, la lucha contra la anemia y por ello, el gobierno nacional desde 2017 viene implementando una serie de estrategias para luchar y reducir la anemia. Para tal efecto el Ministerio de Inclusión Social aprobó el Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021, mediante la Resolución Ministerial 112-2017-MIDIS. De igual modo, el Ministerio de Salud en 2017 en conjunción con el MIDIS emitió la Resolución 249-2017 MINSa donde aprueba el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.

La estrategia sanitaria desde el MIDIS tiene por Objetivo general Contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, en el periodo 2017 – 2021. Plantea dos brazos de acción articulada y complementaria: las acciones desde la Política Social y las acciones desde las prestaciones sociales. En este contexto, la intervención desde la política social genera la articulación inter e intra sectorial, intergubernamental mediante herramientas, fondos y movilización que generen condiciones para la atención eficientes de servicios, que ayuden a la reducción de la desnutrición crónica infantil

y la anemia. Las acciones desde la óptica de las prestaciones sociales, moviliza a través de sus programas sociales (Cuna Más, Juntos, Haku Wiñay, Tambos) y Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS), las acciones de seguimiento se orientan al cumplimiento de servicios clave e intervenciones educativas a las madres gestantes, niñas y niños menores de 36 meses.

La estrategia sanitaria del Ministerio de Salud (MINSA) consignada en el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Tiene por finalidad: Contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de la población infantil de menores de tres años y mujeres gestantes, como inversión pública en el capital humano, para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social, a través de la orientación y fortalecimiento de las acciones institucionales y concurrencia con intervenciones de diversas plataformas de contacto intersectorial, a nivel nacional, regional y local, para alcanzar los objetivos planteados al 2021. Persigue como objetivo general contribuir, a nivel nacional, con la reducción de la prevalencia de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil – DCI, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial. Y objetivos específicos: a) Tratar y prevenir la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera a niños menores de 3 años, gestantes y adolescentes como parte de la atención de la salud materno infantil; b) Mejorar las prácticas de alimentación infantil y de la gestante incorporando alimentos ricos en hierro, variados, nutritivos, locales y en cantidad adecuada a través de la consejería nutricional y educación demostrativa, brindada en el hogar, la comunidad y el establecimiento de salud; c) Concretar la concurrencia de intervenciones del sector salud en los mismos individuos y hogares y con sectores estratégicos como Educación, Inclusión Social, Agua y Saneamiento, Agricultura, Pesquería y otros para optimizar las oportunidades de contacto; d) Promover la disponibilidad de productos alimentarios de origen animal ricos en hierro y el desarrollo de productos fortificados ricos en hierro y micronutrientes para la alimentación infantil y la población en general para zonas críticas; d) Contar con un mecanismo de medición y seguimiento de las intervenciones prioritarias para la reducción y el control de la anemia materno infantil y DCI. Y se propone lograr las metas en Desnutrición Crónica Infantil y Anemia al 2021, así se establece en 6.4% la tasa de desnutrición



crónica (para menores de 5 años) y una tasa de Anemia en niñas y niños de 6 a 36 meses de edad en 19%.<sup>44</sup>

El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 señala como población objetivo a las niñas y niños menores de 3 años y las gestantes, de acuerdo al INEI. El referido Plan Nacional adopta el modelo del Programa Articulado Nutricional, buscando lograr una buena nutrición infantil, entre los menores de 3 años principalmente en los primeros 2 años de vida. El menor de 24 meses, dada su elevada velocidad de crecimiento, tiene elevadas necesidades de hierro y otros nutrientes. Se evidencia la necesidad de alcanzar una buena alimentación con consumo adecuado de hierro y micronutrientes y una buena salud, desde la gestación y durante los primeros 24 meses. Así mismo es necesario evitar el bajo peso al nacer y la prematuridad. Los recién nacidos de gestantes que han padecido anemia durante el embarazo, carecerán de las reservas necesarias de hierro, y tienen el riesgo de nacer prematuros o de bajo peso, con demandas aún mayores de hierro. Finalmente, el plan busca disminuir la incidencia de las infecciones respiratorias y la duración y severidad de las diarreas para asegurar un estado físico que permita un buen crecimiento y desarrollo infantil temprano.

El Plan Nacional se sustenta financieramente con presupuesto público de dos programas presupuestales del MINSA: a) el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno para abordar la solución a los problemas de anemia y desnutrición crónica infantil en el país, para ello prioriza quince intervenciones para reducir y controlar la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil identificadas como Actividades Estratégicas desde el Ministerio Salud y son: 1 Sesión Educativa-Demostrativa de Preparación de Alimentos (niños y gestantes); 2 Tratamiento y Prevención de Anemia con Suplementos de Hierro de buen sabor a niños y Consejería; 3 Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil y Consejería desde el nacimiento; 4 Visita Domiciliaria y Consejería; 5 Suplementos de Vitamina “A” a niños de 6 meses a 5 años (Rural); 6 Vacunas y atención a enfermedades prevalentes de la infancia; 7 Suplementos de Hierro y Ácido Fólico a gestantes en Control Prenatal y Consejería; 8 Suplemento de Hierro y Ácido Fólico a mujeres adolescentes de 12 a 17 años; 9 Desparasitación a escolares y familias (2 a 17

años); 10 Capacitación y concurrencia de personal de ministerios: Ministerio de desarrollo e inclusión social, Ministerio de agricultura, Produce y a nivel de municipios; 11 Capacitación a instituciones educativas y Comités de padres de Familia de Aula; 12 Capacitación a Organizaciones Sociales a nivel de comunidades; 13 Promoción del consumo de agua segura y lavado de manos; 14 Control de Yodo en sal (Rural); y, 15 Promoción de alimentación saludable y concursos de comidas sabrosas y nutritivas.

Las actividades estratégicas planteadas en este Plan Nacional formulado por el MINSA, definen las siguientes estrategias: 1. Priorización de ámbitos territoriales, para lo cual propone una estrategia de acciones priorizadas en ámbitos con mayor concentración de niños menores de 3 años y gestantes con anemia. Para el caso de Lima Metropolitana y Callao son ámbitos de acciones iniciales, siguiéndoles las regiones de Puno, Junín, Piura y Cusco, para luego continuar con las restantes, según estos criterios. 2. Incorporación de indicadores referidos a anemia en instrumentos de gestión. De este modo, El Plan Nacional incluye indicadores referidos a anemia en los Convenios de Gestión con Gobiernos Regionales y Unidades Ejecutoras, que canalizan incentivos para el personal de salud que logra metas establecidas. Estos instrumentos permitirán incluir metas institucionales, indicadores de desempeño y compromiso de mejora de los servicios en los establecimientos de salud alineados con las actividades priorizadas por el Plan Nacional para la reducción de la anemia y la desnutrición crónica infantil. Y, 3. Comunicación para el Cambio de Comportamiento, puesto que el Plan Nacional reconoce que la anemia y la desnutrición crónica infantil son multicausales y resulta crítico incidir para maximizar la concurrencia de acciones de los diferentes sectores sobre los mismos niños, familias y comunidades desde el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Ministerio de la Producción, Ministerio de Agricultura, entre otros. Esta confluencia de acciones busca cambiar las prácticas relacionadas con la atención integral de salud, la alimentación e higiene y otras acciones que permitan no solo reducir sino, controlar la anemia y la desnutrición crónica infantil.

El Plan Nacional cuenta con una estrategia de Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC), la cual tiene como objetivo promover estilos de vida saludables y responsables en las familias peruanas, promoviendo prácticas dirigidas a reducir la anemia en mujeres gestantes y niños menores de 36 meses. La estrategia se basa en una visión de convergencia de intervenciones en la población. El Plan Nacional reconoce que la información y los servicios específicos de salud se necesitan en momentos diferentes, y por ello impulsa el concepto de convergencia alrededor de las familias y comunidades. La convergencia organiza la comunicación alrededor de las familias y comunidades porque ellos son quienes toman las decisiones sobre su salud. La estrategia busca impulsar las condiciones para la alineación de recursos y socios existentes en los diversos actores y sectores y así apoyar los cambios necesarios en todos los niveles. La estrategia CCC busca además reducir la duplicación de esfuerzos y promover eficiencia y economías de escala. Esta estrategia busca la alineación estratégica en tres dimensiones y a través de diversos públicos objetivo. Las tres dimensiones son: a) Capacidades para el cambio de comportamiento en la población. Tiene como objetivo promover y fortalecer las capacidades entre los prestadores de servicios clave como es el personal de salud y otros de servicios públicos pertinentes para lograr en el público objetivo madres y cuidadores de menores de 3 años y mujeres gestantes las actitudes y comportamientos que conduzcan a la reducción de anemia, sobre la base de información completa, oportuna y veraz; b) Incidencia política. Tiene como objetivo incidir en las autoridades de gobierno y tomadores de decisión clave para consolidar sus compromisos dirigidos a asegurar políticas públicas, recursos e inversiones en favor del Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia y la Desnutrición Infantil; c) Movilización social. Tiene como objetivo generar en la ciudadanía una corriente de opinión favorable a la cruzada nacional de reducción y control de la anemia tanto a nivel nacional como local, movilizando su participación en favor del Plan Nacional para la reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil. <sup>45, 46</sup>

Es preciso definir algunos términos básicos: determinantes sociales de salud y anemia.

Los determinantes sociales de salud son los principales aspectos sociales, económicos, culturales y medio ambientales que influyen en los resultados en materia de salud de una población e involucra a 4 dimensiones: Bio-socio económica, Atención sanitaria, Estilos de vida y Redes sociales y comunitaria.

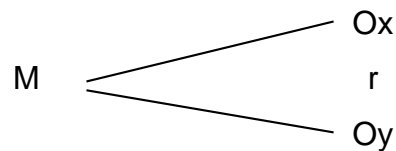
Los determinantes del entorno socioeconómico son todas las características socios demográficos y económicos, es decir, condicionantes bio sico sociales que posee cada miembro de una familia. Tales como: sexo, edad, grado de instrucción y ocupación. Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, comprende los siguientes elementos: tipo de vivienda, tenencia, material del piso, de las paredes, miembros de la familia que duermen por habitaciones, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible para Cocinar, energía Eléctrica, disposición de Basura, frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa y eliminación de basura. Los determinantes de los estilos de vida son formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias son maneras de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre personas, grupos complejidad, e instituciones en contextos de Apoyo social natural. Comprende: apoyo social organizado, apoyo de Organizaciones del Estado, acceso a los servicios de salud, utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses, institución de salud atendida, lugar de atención que fue atendido, tipo de seguro, tiempo de espera en la atención y la calidad de atención recibida.

La anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la presencia de anemia en niños de 6 meses a 5 años se define como una concentración de hemoglobina por debajo del nivel de 11 g/dl; los niveles de anemia son: anemia leve con valores de hemoglobina de 10 – 10.0 g/dl, anemia moderada que comprende valores de 7.0 – 9.9g/dl y anemia grave donde el valor de hemoglobina es menor de 7 g/dl.<sup>46</sup>

### III. MATERIALES Y METODOS

#### 1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación fue de tipo no experimental, cuantitativa de diseño trasversal-correlacional, presenta el siguiente diseño:



**Dónde:**

**M:** Muestra de estudio.

**Ox:** Determinantes sociales de salud.

**OY:** Observación de la variable anemia.

**r:** Grado de relación de la Variable X con Y.

Diseño de contrastación: Se utilizó el test Chi cuadrado para identificar la independencia (o relación) entre variables conforme a las hipótesis enunciadas.

#### 2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo conformada por 4,285 familias del AA. HH Los Claveles - Pampa Grande Tumbes, distribuidas siguiente forma:

Los claveles	Población	Estimación 10.08% de la población
Los claveles - I etapa	1260	127
Los claveles - II etapa	3025	305
<b>Total</b>	<b>4285</b>	<b>432</b>

Fuente: INEI, 2016

Para la determinación del tamaño de la muestra se calculó la fórmula para poblaciones finitas:

$$n_0 = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N = 432 familias de los Claveles I y II etapa.

n = Tamaño de la muestra

Z = 1.96

p = Probabilidad de “éxito” (p = 0.50)

q = Probabilidad de “fracaso” (q = 0.50)

e = Error admisible (e = 0.10)

Reemplazando los datos se obtuvo:

$$n = \frac{1.96^2 \times 432 \times 0.5 \times 0.5}{(432 - 1) \times 0.10^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 79$$

$$n = 79$$

Para la muestra se seleccionó las unidades de observación usando muestreo aleatorio estratificado por zona.

Zonas de Los Claveles	N°
Los Claveles – I etapa	14
Los Claveles – II etapa	55
Santa Catalina	10
<b>Total</b>	<b>79</b>

Fuente: INEI, 2016

### 3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Criterios de inclusión: Familias con niños menores de 5 años que residan en los claveles I y II etapa.

Criterios de exclusión: Familias con niños menores de 5 años que no completen las respuestas del cuestionario de encuesta.

Familias con niños menores de 5 años, que sufran de alteraciones mentales.

#### **4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

**Métodos de recolección.** - Se utilizó el método deductivo, inductivo y analítico.

**Técnica.** - Fue la observación directa e indirecta a través de la encuesta.

**Instrumento para la recolección de Datos.** - Para la observación indirecta (encuesta), el instrumento de recolección fue el cuestionario de Determinantes Sociales de Salud. Consta de 34 ítems (**Anexo 2**).

Para la confiabilidad del instrumento el cual permitió identificar los determinantes sociales de salud, fue sometida a una prueba piloto, el cual se aplicó a 15 madres de familias con niños menores de 5 años del AA. HH. Las Mercedes.

#### **5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

El procedimiento de recolección de datos se solicitó la autorización para la ejecución del estudio previa coordinación y aceptación del presidente del Comité Vecinal del AA. HH. Los Claveles, luego, se identificó y seleccionó los hogares de los niños según manzanas a los cuales se les explicó los detalles y ventajas de la realización del estudio.

Posteriormente, se aplicó un test rápido de detección de hemoglobina para determinar la concentración de hemoglobina y determinar la anemia.

#### **6. PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE DATOS:**

Recolectada la información se hizo una crítica a la información, luego se digitó en una hoja de cálculo de Excel. Se utilizó la estadística descriptiva y diseño de tablas de frecuencias absolutas y porcentajes valorándose con las puntuaciones respectivas. Se elaboraron tablas de doble entrada para el análisis bi variado que permitió contrastar las hipótesis específicas usando la prueba Chi cuadrado.

## **7. CRITERIOS ÉTICOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN:**

Las investigaciones que tiene como sujetos a seres humanos, están obligadas a tener presente los aspectos éticos establecidos en el marco de los derechos humanos consignados en la ley N° 011-2011-JUS, y son:

### **7.1. PRINCIPIO DE DEFENSA DE LA PERSONA HUMANA Y EL RESPETO A SU DIGNIDAD**

La que se constituye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios de la población en estudio: Madres y niños de menores de cinco años con riesgo de anemia, fueron considerados siempre como sujetos y no como objetos, Siempre serán valorados como personas y conforme a su pertenencia a la familia humana, sin permitir que nada trascienda el principio de su dignidad.

### **7.2. PRINCIPIO DE PRIMACÍA DEL SER HUMANO Y DE DEFENSA DE LA VIDA FÍSICA**

En la presente investigación cuyo sujeto de estudio estuvo conformado por madres y niños menores de cinco años, fueron considerados personas que tienen derecho a que siempre sea para ellos lo más favorable, buscando siempre su bien y evitando el mal.

### **7.3. EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD PERSONAL**

Fue aplicada científica y tecnológicamente, considerándose el consentimiento previo, libre, expreso, con la información detallada del estudio, como personas interesadas. Consentimiento que realizaron las madres como personas libres y con capacidad de tomar decisiones, sin que represente desventajas o perjuicio alguno a la persona humano.

### **7.4. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA Y AUSENCIA DE DAÑO**

Al investigar se fomentó y aplico el conocimiento científico, considerando a las personas, en forma integral y la concreta situación familiar y social.



Se tuvieron en cuenta aspectos de investigación, aplicación científica y tecnológica en la vida humana, se consideró la igualdad ontológica, en forma justa y equitativa.

En la investigación se puso en práctica el rigor de científicidad ética que plantea Gozzer (1998) para toda investigación, que consistirá en:

**Confidencialidad:** La información obtenida en esta investigación será empleada para los fines señalados.

**Credibilidad:** Por ninguna circunstancia se falsearon los resultados, ni los datos obtenidos, respetándose el valor de la verdad investigada.

**Confirmabilidad:** Los resultados podrán ser confirmados por quien lo desee, siguiendo la misma metodología y aplicando el mismo instrumento.

**Auditabilidad:** Los hallazgos obtenidos en esta investigación podrán servir como punto de partida para otras investigaciones.

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

**Respeto a la dignidad humana:** Mediante el consentimiento informado que firmaron voluntariamente las madres de los niños y que se comprometieron con la investigación, en el contexto del respeto al ser humano.

**Conocimiento irrestricto de la información:** Las investigadoras describieron detalladamente a las personas, la naturaleza del estudio y sus derechos.

**Justicia:** Los sujetos involucrados en la investigación, gozaron un trato justo durante el desarrollo de la investigación y se respetaron a lo largo del estudio la privacidad, conservando por ello el anonimato con el uso de seudónimos.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1: Determinantes sociales de salud según nivel socioeconómico y su relación con la presencia de anemia en niños menores de 5 años del AA. HH. Los Claveles, Pampa Grande Tumbes 2019.

Características	Anemia		Sin anemia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel socioeconómico						
Medio	1	2	4	5	5	7
Bajo	16	20	53	67	69	87
Muy bajo	4	5	1	1	5	6
Total	21	27	58	73	79	100

**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes sociales de la salud aplicado a las madres del AAHH, Los Claveles.

$X^2$ : 7.8287      G.L: 2      Significancia:  $p < 0.05$

Se encontró que el 67% de los niños con nivel socioeconómico bajo, no presentan anemia y el 20% en el mismo nivel presenta anemia, en cuanto al nivel medio el 5% no tiene anemia frente a un 2% con anemia, en el nivel muy bajo sólo el 5% presento anemia. Existiendo una relación no significativa con la presencia de anemia.

Tabla 2: Determinantes sociales según niveles de salud relacionados con la vivienda y presencia de anemia en niños menores de 5 años del AA. HH. Los Claveles, Pampa Grande Tumbes 2019.

Características	Anemia		Sin anemia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel de salud relacionado con la vivienda						
Medio	3	4	4	5	7	9
Bajo	15	19	53	67	68	86
Muy bajo	3	4	1	1	4	5
Total	21	27	58	73	79	100

**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes sociales de la salud aplicado a las madres del AAHH, Los Claveles.

$X^2$ : 6.4678

G.L: 2

Significancia:  $p < 0.05$

Se puede observar que el 67% de los niños presentan un nivel bajo de salud relacionada con la vivienda, los cuales no presentan anemia y en el mismo nivel el 19% presenta anemia, en cuanto al nivel medio sólo el 4% presenta anemia y en el nivel muy bajo el 4% tiene anemia. Encontrándose una relación estadística no significativa entre las condiciones de vivienda y la presencia de anemia.

Tabla 3: Determinantes sociales según estilos de vida relacionados con la salud y presencia de anemia en niños menores de 5 años del AA. HH. Los Claveles, Pampa Grande Tumbes 2019.

Características	Anemia		Sin anemia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel de estilos de vida relacionado con la salud						
Medio	0	0	5	6	5	6
Bajo	11	14	49	62	60	76
Muy bajo	10	13	4	5	14	18
Total	21	27	58	73	79	100

**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes sociales de la salud aplicado a las madres del AAHH, Los Claveles.

$X^2$ : 18.3297      G.L: 2      Significancia:  $p < 0.05$

En la presente tabla se puede apreciar que el 62% de niños tienen un nivel de estilos de vida bajo en relación a su salud, los cuales no presentan anemia y en el mismo nivel bajo sólo el 14% presenta anemia, en el nivel muy bajo el 13% si presenta anemia, y en el nivel medio no presentan anemia con el 6%.

Tabla 4: Determinantes sociales según alimentación saludable y presencia de anemia en niños menores de 5 años del AA. HH. Los Claveles, Pampa Grande Tumbes 2019.

Características	Anemia		Sin anemia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel de alimentación saludable						
Medio	6	8	12	15	18	23
Bajo	12	15	46	58	58	73
Muy bajo	3	4	0	0	3	4
Total	21	27	58	73	79	100

**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes sociales de la salud aplicado a las madres del AAHH, Los Claveles.

$\chi^2$ : 9.7380

G.L: 2

Significancia:  $p < 0.05$

Se puede observar en la siguiente tabla que el 58% de niños presenta un nivel de alimentación saludable bajo y no presentan anemia, sólo el 15% en el mismo nivel presenta anemia y en el nivel medio el 15% no tiene anemia y el 8% si tiene, respecto al nivel muy bajo sólo el 4% presenta anemia.

Tabla 5: Determinantes sociales según acceso a redes de sociales y comunitaria y presencia de anemia en niños menores de 5 años del AA. HH. Los Claveles, Pampa Grande Tumbes 2019.

Características	Anemia		Sin anemia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel de acceso a redes sociales y comunitarias						
Bajo	14	18	57	72	71	90
Muy bajo	7	9	1	1	8	10
Total	21	27	58	73	79	100

**Fuente:** Cuestionario sobre Determinantes sociales de la salud aplicado a las madres del AAHH, Los Claveles.

X<sup>2</sup>: 16.9259

G.L: 2

Significancia: p<0.05

El 73% de niños no presentan anemia aun presentando un nivel de bajo a muy bajo en cuanto al acceso de redes sociales y comunitarias, sólo el 27% presentan anemia, en el nivel de bajo a muy bajo.

Tabla 6: Determinantes sociales y su relación con la anemia en niños menores de 5 años del AA. HH. Los Claveles, Pampa Grande Tumbes 2019.

Determinantes sociales	Anemia	Sin anemia	Valor “p”
Bio-socio-económico	26.6	73.4	P<0.05
Salud relacionada con la vivienda	26.6	73.4	P<0.05
Estilos de vida	26.6	73.4	P<0.01
Alimentación saludable	26.6	73.4	P<0.01
Redes sociales y comunitarias	26.6	73.4	P<0.05

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud aplicado a las madres del AAHH, Los Claveles.

La relación entre los determinantes sociales y la presencia de anemia se observa que los datos porcentuales son iguales al realizar la prueba estadística Chi2, existiendo una relación no significativa entre las dos variables de estudio.

## ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**En la tabla N°01:** Se observa que el 67% de niños con nivel socioeconómico bajo no presentan anemia, sólo el 20% en el misma condición tiene anemia, resultados que podrían atribuirse a que las madres tienen un nivel de educación primaria, un ingreso económico menor al sueldo mínimo vital por trabajos eventuales; resultados que se asemejan con el encontraron en la investigación de Villar L, titulado: Determinantes de la Salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales puesto de salud Florida - Chimbote, 2014, el 84.8% de niños de 1 a 4 años presentaron riesgo nutricional relacionado al nivel educativo de las madres secundario, remuneración inferior al mínimo, el jefe de familia labora de forma eventual.<sup>36</sup> Por lo tanto permite a las investigadores exponer que las brechas socioeconómicas persisten durante el tiempo a pesar de los denodados esfuerzos de programas e intervenciones que el estado realiza para el cumplimiento de los objetivos del milenio de promover la igualdad y con esto reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, indicadores que persisten y dificultan el cuidado integral del niño y cumplir con erradicar la pobreza.

**En la tabla N°02:** En el nivel de salud el 68% de niños presenta un nivel de bajo a muy bajo relacionado con su vivienda, pero no presentan anemia, sólo el 23% presenta anemia en relación a la vivienda; el no tener casa propia, contar con pisos de tierra, techos y paredes de madera, esteras, calaminas, el abastecimiento de agua de red pública, letrinas, desecho de basura a campo abierto, son elementos que persisten y que condicionan a la presencia de anemia; resultados similares se encontraron en el trabajo realizado por Chang L y Col. titulado: Factores asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud Catalina Huanca del Agustino 2016, cuyos resultados muestra que el 73.3% presentan un nivel moderado de anemia, con un 57.8% de madres que reportaron condiciones de viviendas inadecuadas.<sup>37</sup> Por lo tanto se aprecia que estos problemas persisten durante el tiempo, datos significativos que indican que existen brechas enormes de pobreza que dificultan la capacidades de satisfacer las necesidades básicas en cuanto a la vivienda, así como el acceso al agua y desagües, siendo indicadores esenciales a mejorar, garantizando con ello la



protección en cuanto a las condiciones necesarias que debe de poseer una viviendas para habitarlas.

**Tabla N° 03:** Se observan resultados opuestos al identificar que el 62% de niños menores de 5 años no presentan anemia, pero presentan un nivel bajo en cuanto sus estilos de vida, frente a un 27% de niños que presentan anemia con estilos de vida en el mismo nivel, al observar que los estilos de vida con un nivel bajo no tiene relación significativa con la presencia de anemia, permite esbozar a las investigadoras que puede deberse a los denodados esfuerzos de los profesionales de la salud al realizar seguimiento a los niños menores de 5 años en cuanto al control estricto de lucha contra a la anemia y las intervenciones educativas en estilos de vida saludable, como condicionantes de la salud; en el estudio de Jícaro E. y Oblea S, en su investigación: Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco, Corrales, Tumbes en el 2016 se encontraron resultados diferentes, en el que los estilos de vida, influyen regularmente en la salud de la comunidad de las familias de San Francisco.<sup>39</sup> Estos resultados denotan 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 acudiendo a los controles CRED, que son espacios donde se fortalecen los hábitos y conductas que aseguran adecuados estilos de vida.

**Tabla N°04:** El 73% de niños no presentan anemia aun situándose en un nivel de alimentación saludable bajo, sólo el 27% presenta anemia en esta misma condición, resultados que exponen que no existe relación significativa proporcional en cuanto a la alimentación saludable con un nivel bajo y la presencia de anemia; en esta misma lógica las madres estarían desconociendo cuales son los alimentos ricos en hierro, la frecuencia del consumo de verduras y hortalizas, así como la cantidad de carbohidratos en la dieta diaria y el proveer de alimentos procesados y altos en azúcares a sus hijos menores de 5 años, pero aun no conociendo sobre una alimentación saludable sus prácticas empíricas estarían asegurando la alimentación en el niño. Resultados que sustentan los de la investigación en el estudio de Santiago N, en su investigación titulada: El mejoramiento de los hábitos

alimenticios en niños menores de tres años con anemia atendidos en el Centro de Salud Coishco-Ancash, Chimbote 2014, en sus resultados determinó que los niños con anemia se caracterizan por tener madres con un deficientes conocimiento sobre alimentación infantil y anemia; ya que provee de alimentos inadecuados e influenciados por creencias familiares; hay un desconocimiento en las madres de la dieta ideal con un mínimo de 3 veces por semana con ingesta adecuada de alimentos ricos en hierro (carne, pescado, vísceras).<sup>35</sup> Resultados que permite establecer que una alimentación adecuada y saludable es la base en el crecimiento y desarrollo en los primeros años de vida del niño, si estos no están acompañados de un conocimiento científico se corre el riesgo que en un punto determinado estos conocimientos y prácticas empíricas tengan una relación directa y significativa en la incidencia y prevalencia de anemia en esta población de riesgo.

**Tabla N°05:** el 73% de niños menores de 5 años tiene acceso a redes sociales y comunitarias en un nivel bajo y no presentan anemia, sólo el 27% de niños presentan anemia con el mismo nivel bajo en acceso a redes sociales y comunitarias, a pesar de no ser acreedores a los programas de vaso de leche, Qaliwarma o alguna organización, se puede establecer que los establecimientos de salud contribuyen significativamente en el control y seguimiento de los niños en relación a la presencia de anemia, resultados contrarios a la investigación de Pita G, y col, en su estudio: Anemia en niños menores de cinco años en cinco provincias orientales de Cuba 2005-2011 en el 2014, cuyos resultados demostraron que la tasa de prevalencia de anemia disminuyó de 31.8% (2005) a 26% (2011); en niños de 6-23 meses; en el que la participación a grupos comunitarios de salud ayuda a disminuir los niveles de anemia.<sup>23</sup> Por lo expuesto se puede disertar que a pesar que el acceso a ciertas redes sociales y comunitarias no son posibles en nuestra población en estudio, el estado se ha preocupado a que la población tenga acceso a los servicios de salud, aumentando significativamente la atención en el primer nivel de salud, en cuanto a consultorios infantiles, inmunizaciones, sesiones educativas en promoción de la salud y estilos de vida saludable, así como la participación de agentes comunitarios, lo que garantizan la salud de los niños, lo que significa que para tener una adecuada salud no necesariamente deben de pertenecer alguna red social o comunitaria de ayuda, si es que se cuenta con todas las herramientas necesarias para proveer adecuados cuidados a sus hijos.

**Tabla N° 06:** En relación a los determinantes sociales se identificó que el 73.4% de madres con niños menores de 5 años recaen en un nivel socioeconómico bajo en cuanto a su nivel de instrucción primario, ingresos económicos menos del sueldo mínimo, en relación a salud y vivienda presentan viviendas con servicios básicos precarios, sus estilos de vida son bajos con tendencia a muy bajo, en cuanto a su alimentación desconocen sobre alimentos saludables y en razón al acceso a las redes sociales y comunitarias se encuentran tienen un nivel de acceso de bajo a muy bajo; pero a pesar de estos resultados los niños presentan anemia en un 26.6% resultados que permiten determinar que existe una relación no significativa es decir no guardan una relación directamente proporcional con los determinantes sociales de la salud y la presencia de anemia; resultados diferentes se encontraron en el estudio de Vega R, et en su investigaron sobre: Análisis de disparidades por anemia nutricional, desde la perspectiva de los determinantes sociales de salud, la seguridad alimentaria y nutricional y el derecho a la alimentación, en Colombia, 2008, en el que determino que la anemia en niños menores de 5 años es mayor en zonas rurales; los factores que la condicionaron fueron: el deficiente saneamiento básico en viviendas, el no acudir al programa de salud público para niños de crecimiento y desarrollo, carencia de servicios de salud, así como dieta alimenticia inadecuada y persistencia de enfermedades infecciosas en los niños.<sup>27</sup> Resultados que difieren con los encontrados en nuestra investigación al no guardar relación con estos indicadores en mención, podría atribuirse que en punto intermedio la sostenibilidad de la presencia de anemia en un porcentaje mínimo, se deben a las intervenciones comunitarias que realiza el profesional de enfermería al controlar los determinantes sociales como condicionantes nocivas para la salud. En tal sentido el profesional de enfermería a través de sus actividades educativas en alimentación saludable, suplementos nutricionales, visitas domiciliarias, coordinaciones con los municipios para agua segura, desagües y recojo de basura, hacen sustentable y sostenible estas intervenciones que promueven, controlen y mejoran las condiciones en las que viven, lo que tiene un impacto positivo sobre la salud de la población en estudio.

## V. CONCLUSIONES

1. En cuanto al nivel socioeconómico y la presencia de anemia, el 67% de niños no presentan anemia y sólo el 20% de niños presentan anemia en el mismo nivel socioeconómico bajo, determinado por la presencia de madres aun con nivel de educación primario, ingreso económico menor al sueldo mínimo y trabajos eventuales.
2. En el nivel de salud relacionado con la vivienda y la presencia de anemia, el 68% de niños presenta un nivel bajo y muy bajo relacionado con su vivienda, pero no presentan anemia, sólo el 23% presenta anemia con nivel de muy bajo a bajo en relación a su vivienda; por lo tanto, el presentar tenencia de casas alquiladas, viviendas construidas de esteras, calaminas y pisos de tierra, no contar con servicios básicos, ni recojo de basura, son condicionantes que se convertirán en predisponentes altos para la presencia de anemia en mayor proporción.
3. Los resultados son discrepantes al obtener el 62% de niños menores de 5 años que no presentan anemia, con un nivel bajo en cuanto a sus estilos de vida y sólo el 27% presentan anemia en esta misma condición, los estilos de vida deben ser concordantes ya que estos son tendientes a cambios y condicionan a mantener una vida saludable.
4. En relación a la alimentación saludable y presencia de anemia, el 73% de niños no presentan anemia aun situándose en un nivel de alimentación saludable bajo, sólo el 27% presenta anemia en esta misma condición, resultados contradictorios en cuanto la alimentación saludable baja y la presencia de anemia; ya que las madres desconocen de alimentos que proveen de hierro, vitaminas, carbohidratos, altos en azúcares y procesados, consecuentemente sus conocimientos son inadecuados pero sus prácticas empíricas aseguran la alimentación en el niño.

5. En cuanto al acceso a redes sociales y comunitarias el 73% tienen un acceso de bajo a muy bajo, pero la anemia sólo se presentó en el 27% de los niños, el no pertenecer a los programas de vaso de leche, Qaliwarma o alguna otra organización, no son elementos condicionantes a la presencia de anemia, no necesariamente el pertenecer algún apoyo social asegura la alimentación en la infancia.
  
6. Respecto a los determinantes sociales se situaron en el nivel de bajo a muy bajo y la anemia en los niños estuvo presente en un 26.6%, al determinar la relación entre las dos variables se encontró un  $p < 0.05$ , lo que significa que existe relación no significativa, lo que nos podría llevar a determinar la labor del profesional de enfermería en la sociedad que de cierta manera está presente y aún controla las condiciones nocivas para la salud en la población en estudio.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. A los jefes del Centro de Salud de Pampa Grande, coordinar con los gobiernos locales la participación del establecimiento de salud a nivel central para proponer actividades de intervención hacia las familias del AA. HH Los Claveles en la mejoría de sus viviendas y servicios básicos, que son unos de los indicadores sociales con alto condicionante en la presencia de anemia en niños, asimismo los profesionales de la salud deben realizar trabajos extramuros con mayor énfasis en el cumplimiento del calendario de vacunación, control de peso y talla suplemento de multimicronutrientes y hierro, tamizajes de hemoglobina, descarte de parasitosis, así como educar a la madre en la calidad e inocuidad de los alimentos, la importancia de tener agua segura, la eliminación de los desechos adecuadamente, concientizando a las familias a responsabilizarse de su propia salud mediante autocuidados en enfermedades de fácil prevención.
2. A los profesionales de enfermería que tienen a cargo El Programa Articulado Nutricional y Salud Materno, realizar sesiones de preparación de alimentos en cantidad, calidad y proporciones adecuadas para la edad, asimismo realizar visitas domiciliarias y consejería, dando a conocer la importancia de una alimentación saludable en los primeros años de vida, además de ello deben de apoyar, fortalecer y participar en la gestión de la salud de su comunidad para cambios de estilos de vida perdurables.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcázar L. Impacto económico de la anemia en el Perú. Lima: CENDOC/GRADE; Acción contra el Hambre, 2012.
2. La prevalencia global de La anemia 2011, OMS-2015.
3. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Periodo 2014 – 2016. Resolución Ministerial N° 258 - 2014/MINSA. Perú 2014.
4. Iron deficiency anemia. Assessment, prevention and control. A guide for programme managers. WHO, 2001
5. Falivenea M & Fattoreb G. Abordaje multidimensional de la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de dos años de edad del Noreste Argentino. Años 2004-2005. Argentina. 2004-2005. Arch Argent Pediatr 2016;114(1):14-22/14.
6. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021. Resolución Ministerial 112-2017-MIDIS MIDIS. 2017.
7. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. RM N° 055-2016 MINSA. Directiva sanitaria N° 068-MINSA/DGSP V.01. Lima, Diario Oficial El Peruano, 2016.
8. INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES Nacional y Departamental, 2014. INEI, 2015.
9. Salcedo S. Desnutrición Infantil en el Perú. Informe de Investigación N.º 65 /2014-2015. Especialista parlamentaria Congreso de la república, Lima, 2015.

10. INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2017. INEI, 2018.
  11. INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2018. INEI, 2018.
  12. Banco Mundial. Perú en el umbral de una nueva era. Lecciones y desafíos para consolidar el crecimiento económico y un desarrollo más incluyente. Notas de Política. Volumen I. C. F. Jaramillo C. Silva-Jáuregui editores. 2011.
  13. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Anuario estadístico 2016. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2017.
  14. Arévalo L. Dirección de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud (DIRESA Tumbes). Cita personal, director. 2018.
  15. Morris M. 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, Colombia. (Tesis pregrado). Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Ciencias, Carrera de Nutrición y Dietética Bogotá, D. C. 2010.
  16. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [página web]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
  17. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud en la región de las Américas. Salud en las Américas, 2017. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=310&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es)
  18. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Nueva York, Informe OMS; 2008.
  19. Ministerio de Salud Chile. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53.o Consejo Directivo, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C. 2014 (CD53/5, Rev. 2). Disponible en Acceso: 25/03/2019
- [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es) .



20. Dirección Regional de Salud Tumbes. Boletín epidemiológico Ago 2017. DIRESA Tumbes, Unidad de Epidemiología, Ago. 2017.
21. Aguirre M. y Col. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín Hojitas Verdes de la Escuela N° 390 Ángel Vicente Peñaloza en San Vicente – Misiones (Tesis pregrado). Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Argentina, 2014.
- Pita G. y Col. La anemia en los niños menores de cinco años en la región Oriental de Cuba, 2005-2011. MEDICC Rev. 2014. Disponible en Acceso: 20/03/2019 <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=27&id=340&a=vahtml>.
22. Carrizo L. Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del hospital pediátrico de Santiago del Estero. Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Salud Pública, Maestría en Salud Pública 2012.
23. Alcaraz G. Col. Anemia y anemia por déficit de hierro en niños menores de cinco años y su relación con el consumo de hierro en la alimentación. Turbo, Antioquia, Colombia, 2006.
24. Alomar M. Factores de riesgo para anemia ferropénica en niños de 6 a 23 meses de edad en un Centro de Salud de la ciudad de Rosario. (Tesis pregrado). Rosario, Argentina: Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario: Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, carrera de Medicina. 2008.
25. Vega R. y Col. Análisis de disparidades por anemia nutricional en Colombia, Rev. Gerenc. Polit. Salud vol.7 no.15 Bogotá July/Dec. 2008.
26. Rebozo J. y Col. Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. [citado 2019 May 19] ; 31(4): . Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400007&lng=es)
27. Sandoval L. Mejoramiento de la salud nutricional de menores de tres años con anemia, del Centro Poblado de Cascajal, Distrito de Chimbote, 2016.

- 28.** Bocanegra S. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. (Tesis especialidad). Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Escuela de Post-Grado. 2014.
- 29.** Rimachi N. y Col. Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú-Ventanilla, 2013. Lima: Universidad Alas Peruanas, 2013.
- 30.** Luna B. 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. (Tesis especialidad). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de Post-Grado. 2014.
- 31.** Aredo J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito Guadalupito. (Tesis pregrado). Chimbote, Perú: Uladech, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2014.
- 32.** García A. Determinantes de la salud en el preescolar con anemia IE N° 317, Urb. El Carmen, Chimbote. (Tesis pregrado). Chimbote, Perú: Uladech, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. 2014.
- 33.** Santiago N. Mejoramiento de los hábitos alimenticios en niños menores de tres años con anemia atendidos en el Centro de Salud Coishco-Ancash, 2015. (Tesis especialidad). Chimbote, Peru: Uladech, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. 2014.
- 34.** Villar L. Determinantes de la Salud en Niños Menores de Tres Años Con Riesgos Nutricionales Puesto de salud florida - Chimbote, (tesis pregrado). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2016.
- 35.** Chang L. y Col. Factores asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el centro de salud catalina huanca del Agustino. (Tesis pregrado) Callao. Universidad nacional del callao, Facultad de ciencias de la salud Escuela profesional de Enfermería; 2016.

36. Timoteo J. y Col. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - Pampa Grande, Tumbes. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2017.
  37. Jícaro E. y Col. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco, Corrales, Tumbes. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
  38. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [página web]. Disponible en:  
[http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).
  39. Vega J. y Col. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú. INS, 2002.
  40. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
- Frenz, P. Desafíos en salud pública de la Reforma. equidad y determinantes sociales de la salud. Revista Chilena de Salud Pública, 9(2). Chile, 2005. Disponible en Acceso: 26/03/2019  
<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/20128/21293>.
41. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Resolución 249-2017-MINSA. Ministerio de Salud: Documento técnico 2017.
  42. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Decreto Supremo No 068-2018-PCM. Lima – Perú 2018.
  43. Norma Técnica – Manejo preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Ministerio de Salud. Perú 2017.

# ANEXOS

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título: “Determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años AA. HH Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los determinantes sociales de salud que se relacionan con niveles de anemia de los niños menores de 5 años del AA. HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el grado de relación entre los determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años del AA. HH Los Claveles – Pampa Grande, Tumbes.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>a) Identificar los determinantes bio-socio-económico y atención sanitaria, y su relación con la anemia de los niños menores de 5 años del AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes.</p> <p>b) Identificar los estilos de vida, redes sociales y comunitaria y su relación con la anemia de los niños menores de 5 años del AA. HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Hi: “Los determinantes sociales de la salud se relacionan con la anemia de los niños menores de 5 años del AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes”</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> Hi1: “Los determinantes bio-socio-económico y atención sanitaria, se relacionan con la anemia de los niños menores de 5 años del AA. HH Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes”</p> <p>Hi2: “Los determinantes estilos de vida y redes sociales y comunidad se relacionan la anemia de los niños menores de 5 años del AA. HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes ”</p>	<p><b>Var. Indep:</b> <b>Determinantes sociales de la salud.</b></p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinante bio-socio-económico.</li> <li>• Determinante atención sanitaria.</li> <li>• Determinante estilos de vida.</li> <li>• Determinante redes sociales y comunidad.</li> </ul> <p><b>Var. Dependiente:</b> <b>Anemia</b></p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveles de anemia.</li> <li>• Presencia de anemia.</li> </ul>	<p><b>Tipo investigación:</b> Descriptiva-correlacional.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental.</p> <p><b>Esquema:</b></p> <pre> graph TD     M --&gt; Ox     M --&gt; Oy     Ox --- r --- Oy     style Ox stroke:#f96     style Oy stroke:#4682b4     style r stroke:#4682b4     </pre> <p><b>Universo:</b> 2,234 Niños menores de 5 años del Centro Poblado de Pampa Grande – Tumbes.</p> <p><b>Población:</b> N=432 niños menores de 5 años del AA. HH. Los Claveles, Tumbes.</p> <p><b>Tamaño muestral:</b> Se aplicará muestreo aleatorio estratificado por zona poblacional. Se usa fórmula para poblaciones finitas.</p> <p><b>Muestra:</b> n= 79 niños menores de 5 años del AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes.</p>

**ANEXO 2: CUESTIONARIO DE ENCUESTA**  
**DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5**  
**AÑOS AAHH LOS CLAVELES, PAMPA GRANDE, TUMBES – 2019**

**INTRODUCCION**

Buenos días tenga Ud. Reciba un cordial saludo, somos Bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los determinantes sociales de salud asociados con la anemia de su niño. La información que Ud. Brinde es de carácter anónimo y confidencial. Le agradezco su colaboración. Muchas gracias.

**INSTRUCCIONES**

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

Dirección: .....

Marque con una "X" la respuesta que Ud. Considere conveniente.

**I. DETERMINANTES BIO-SOCIO-ECONOMICOS**

**1. Sexo del niño(a):** Masculino ( ) Femenino ( )

**2. Edad:**

- Niño de 6 a 24 meses ..... ( )
- Niño de 2 a 3 años ..... ( )
- Niño de 4 a 5 años ..... ( )

**3. Grado de instrucción de la madre:**

- Sin nivel instrucción ..... ( )
- Inicial/Primaria ..... ( )
- Secundaria..... ( )
- Superior técnica..... ( )
- Superior universitaria..... ( )

**4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

- Menor de (S/ 930)..... ( )
- De S/ 930 a S/ 1,200..... ( )
- De S/ 1,201 a S/ 1,500..... ( )
- De S/ 1,501 a S/ 1,800..... ( )
- De S/ 1,801 a más ..... ( )

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

## II. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON VIVIENDA

### 6. Vivienda

#### 6.1 Tipo:

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

#### 6.2 Tenencia:

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

#### 6.3 Material del piso:

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

#### 6.4 Material del techo:

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

#### 6.5 Material de las paredes:

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

#### 6.6 Cuantas duermen en una habitación

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

### 7. Abastecimiento de agua:

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

### 8. Eliminación de excretas:

- Aire libre .....( )
- Acequia, canal.....( )
- Letrina.....( )

- Baño público ..... ( )
- Baño propio ..... ( )
- Otros ..... ( )

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

**III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Acudió la mamá del niño a sus controles prenatales con regularidad?**

Si ( ) No ( )

**15. Recibió la mamá del niño durante el embarazo, suplementos como Calcio, Ácido fólico, Hierro durante el embarazo? Si ( ) No ( )**

**16. Ud. le dio a su niño durante los 6 primeros meses: Lactancia materna exclusiva? Si ( ) No ( )**

**17. ¿El niño acude al establecimiento de salud, para el control CRED, vacunas, examen dental periódicamente? Si ( ) No ( )**

**18. ¿Cuántas horas duerme el niño?**

- 10 a 12 horas ..... ( )



- 08 a 10 horas ..... ( )
- 06 a 08 horas ..... ( )

**19. ¿El baño en el niño es?**

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

**20. El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. Si ( ) No ( )**

**21. En las dos últimas semanas, si su niño(a) presentó diarreas, ¿cuál fue la alimentación que le dio?:**

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

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

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

**23. ¿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 observó?**

- 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 ..... ( )

**24. Servicio de Control CRED:**

**24.1 Muestra o tiene el carnet CRED:** Si ( ) No ( )

**En caso Si muestre carnet CRED:**

**24.1.a) Tiene vacunas completas de acuerdo a su edad:** Si ( ) No ( )

**24.1.b) ¿Tiene control de hemoglobina de acuerdo a edad?** Si ( ) No ( )

**24.1.c) Se lleva control de crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad:**  
Si ( ) No ( )

24.2 ¿Tiene control de parasitosis de acuerdo a edad? Si ( ) No ( )

24.3 ¿En caso de parasitosis, el servicio control CRED refiere obligatoriamente a su niño(a) a control parasitosis? Si ( ) No ( )

24.4 ¿Consumen su niño, frecuentemente medicamentos anti parásitos? Si ( ) No ( )

24.5 ¿En caso de tener diarreas, el servicio control CRED refiere obligatoriamente a su niño(a) a servicio médico/pediatría? Sí ( ) No ( )

24.6 ¿Cuándo tiene diarreas, consume su niño medicamentos anti diarreas? Si ( ) No ( )

## 25. Respecto a MICRONUTRIENTES. El niño:

25.1. ¿Recibe multi micronutrientes de acuerdo a su edad? Si ( ) No ( )

En caso SI.

25.2 Consume adecuadamente multi micronutrientes? Si ( ) No ( )

25.3 Cuando tiene diarreas, sigue consumiendo multi micronutrientes? Si ( ) No ( )

## 26. DIETA:

¿Con qué frecuencia el niño (a) y su familia consumen los siguientes alimentos?

Alimentos	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	1 a 3 veces al mes	Nunca o casi nunca (0 o solo 1 vez al mes)
1. Fruta					
2. Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Vísceras (Hígado, bazo, sangrecita, riñón, corazón,					
4. Huevos					
5. Pescado					
6. Fideos, arroz, papas.....					
7. Pan, cereales					
8. Verduras y hortalizas					
9. Legumbres					
10. Embutidos					
11. Lácteos					
12. Dulces					
13. Refrescos con azúcar					

## IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA:

27. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares..... ( )
- Amigos..... ( )
- Vecinos..... ( )
- Compañeros espirituales ..... ( )

- Compañeros de trabajo ..... ( )
- No recibo ..... ( )

**28. ¿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 ..... ( )

**29. Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:**

- 28.1. Cuna Mas ..... Si ( ) No ( )
- 28.2. PVL(vaso de leche) ..... Si ( ) No ( )
- 28.3. Prog. Juntos..... Si ( ) No ( )
- 28.4. Prog. Qaliwarma..... Si ( ) No ( )
- 28.5. Otros (red) ..... Si ( ) No ( )

**30. indique en que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses(a):**

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

**31. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron al niño(a) está:**

- Muy cerca de su casa ..... ( )
- A una distancia regular ..... ( )
- Lejos ..... ( )
- Muy lejos de su casa..... ( )
- No sabe ..... ( )

**32. Qué tipo de seguro tiene el niño(a):**

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

**33. El tiempo que espero para que atiendan al niño(a) ¿le pareció?**

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

**34. En general, ¿la calidad de atención que recibió el niño(a)?**

- Muy buena..... ( )
- Buena ..... ( )
- Regular ..... ( )
- Mala ..... ( )

- Muy mala..... ( )
- No sabe ..... ( )

*Muchas gracias, por su colaboración.*