



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Av. Tumbes N° 863 Ap. 157 Fax: 072-523081 *525007
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Telf. 781892
TUMBES - PERÚ

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA A LAS BACHILLERES: NOLE OCAMPO, DIANA AZUCENA Y TIMOTEO PEÑA, JHOCSY ELIANA

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Av. Tumbes, siendo las 17:00 Horas de día viernes 05 de enero del 2018, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Mg. María Luz Bravo Pérez**, (Presidenta), **Dra. Julia E. Mariños Vega**, (Secretaria) **Mg. Exequiel Altamirano Jara** (Vocal) y **Lic. Darwin F. Quevedo Queneche**, (Asesor), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Determinantes sociales de la salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años Centro de Salud Pampa Grande Tumbes 2017**. Presentado por las Bachilleras en Enfermería: **Nole Ocampo, Diana Azucena y Timoteo Peña, Jhocsy Eliana**

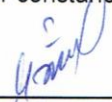
Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 17:40 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:


NOMBRE	CALIFICATIVO.
NOLE OCAMPO, DIANA AZUCENA	BUENO
TIMOTEO PEÑA, JHOCSY ELIANA	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

- Siendo las 18:00 horas se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.



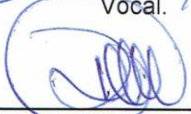
Mg. María Luz Bravo Pérez
Presidenta



Dra. Julia E. Mariños Vega
Secretaria



Mg. Exequiel Altamirano Jara
Vocal.



Lic. Darwin F. Quevedo Queneche
Asesor.

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

INORME DE TSIS

**DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD RELACIONADOS
CON ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD - PAMPA GRANDE.
TUMBES - 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Br. DIANA AZUCENA NOLE OCAMPO

AUTORA

Br. JHOCSY ELIANA TIMOTEO PEÑA

AUTORA

Lic. DARWIN QUEVEDO QUENECHÉ

ASESOR

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



TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TITULO

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD RELACIONADOS CON
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD - PAMPA GRANDE.
TUMBES - 2017

AUTORAS

Br. NOLE OCAMPO DIANA AZUCENA

Br. TIMOTEO PEÑA JHOCSY ELIANA

TUMBES - PERÚ

2017

RESPONSABLES

BR.DIANA AZUCENA NOLE OCAMPO

AUTORA

BR.JHOCSY ELIANA TIMOTEO PEÑA

AUTORA

LIC. DARWIN QUEVEDO QUENECHÉ

ASESOR

JURADO DICTAMINADOR

Mg. BRAVO PEREZ, MARIA LUZ

PRESIDENTA

Mg. JULIA MARIÑOS VEGA

SECRETARIO

Mg. ALTAMIRANO JARA, EZEQUIEL

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios y la virgen santísima por cuidarme y guiarme en el sendero de la verdad, porque cada día me den mucha más sabiduría y paciencia para poder realizar con amor esta maravillosa profesión.

A mis padres Ruth y Roberto , por darme la vida, a mis hermano que me brindan sus consejos día a día; en especial a mi hermana Anghelyna por creer en mí y por su apoyo incondicional en cada momento, por creer que lograría cumplir esta gran meta.

A mis tres grandes amores, mi compañero de vida Mack por tu paciencia, tu amor y tú gran apoyo, a mis hijos por ser mi motor de seguir en pie ante cualquier adversidad.

Diana Azucena Nole Ocampo

DEDICATORIA

A Dios por permitirme tener la fuerza para terminar mi carrera y darme salud para poder llegar a este punto de lograr mis objetivos en mi vida profesional con infinita bondad y amor.

A mis padres, por sus esfuerzos en darme la oportunidad de estudiar y ser constantemente mi apoyo incondicional a lo largo de mi carrera profesional y por sus valores y consejos para ser una persona de bien..

A mis familiares y amigos por su apoyo incondicional ya que siempre tuvieron una palabra e motivación para mis estudios en mi carrera profesional.

Jhocsy Eliana Timoteo Peña

AGRADECIMIENTOS

Expresamos un profundo reconocimiento a las personas que hicieron posible esta investigación, en calidad de asesores, informantes o de entrevistados. Todos y cada uno de ellos dedicaron su tiempo contribuyendo de alguna manera con sus aportes al enriquecimiento de la presente investigación.

Sincero agradecimiento al:

- Asesor Lic. **Enf. Darwin Quevedo Queneche** por su generosidad al brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo.
- A Todas las madres de familia que acuden al centro de salud de Pampa Grande las cuales aceptaron participar de esta investigación.
- A la Mg. María Luz Bravo Pérez, a la Mg. Julia Mariños Vega y al Mg. Ezequiel Altamirano Jara, miembros del Jurado Calificador, por su apoyo y oportunas sugerencias en la formulación del proyecto de investigación e informe final de la presente tesis.

Las investigadoras.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Nole Ocampo, Diana Azucena y Timoteo Peña, Jhocsy Eliana declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaramos que hasta donde se sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestro asesor de tesis y jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Las autoras:

Br. Enf. Diana Azucena Nole Ocampo

Br. Enf. Jhocsy Eliana Timoteo Peña

CERTIFICACIÓN

Lic. Darwin Quevedo Queneche, docente Auxiliar de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la escuela profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICA:

Que el informe final de Tesis: DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD RELACIONADOS CON ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL C.S. PAMPA GRANDE – TUMBES, 2017

Presentado por las bachilleres de enfermería: Diana Azucena Nole Ocampo y Jhocsy Eliana Timoteo Peña.

Ha sido asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes,04 de diciembre de 2017

Lic. Darwin Quevedo Queneche
Asesor

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento con lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Tumbes, para obtener el título de Licenciadas en Enfermería, ponemos a vuestra consideración la Tesis titulada: DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD RELACIONADOS CON ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL C.S. PAMPA GRANDE – TUMBES, 2017.

El propósito de este trabajo de investigación es determinar la relación de las determinantes sociales y anemia en niños menores de 3 años que acuden al C. S. Pampa Grande – Tumbes

Esperamos cumplir con los requerimientos para su respectiva aprobación.

Las autoras.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA.....	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teórico-científicas.....	23
III. DISEÑO METODOLÓGICO	32
3.1. Tipo de investigación.....	32
3.2. Población y muestra	32
3.3. Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.4. Procesamiento y análisis de datos	35
3.5. Consideraciones éticas y rigor científico	36
IV. RESULTADOS	38
V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	46
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	52

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio de investigación cuantitativa de tipo correlacional de corte transversal, que tuvo como objetivo evaluar las determinantes sociales de salud relacionadas con anemia en niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande. Tumbes - 2017. Esta investigación utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. La muestra estuvo conformada por 78 madres de niños menores de 3 años, que asistieron al control CRED en el centro de salud Pampa Grande, a las cuales se les aplicó una ficha de recolección de datos la cual fue diseñada en función a los objetivos de investigación, y validada a través de un juicio de expertos. Los resultados permitieron establecer, que el 58 % de niños presentaron anemia leve y el 42% anemia moderada. El determinante socioeconómico como: la ocupación de la madre guarda relación estadística significativa con la prevalencia de anemia ferropénica. Entre los determinantes Estilo de vida en relación con anemia en niños menores de 3 años, el factor recibió tratamiento contra la anemia presentó relación estadística significativa. Entre los determinantes del Entorno en relación a anemia en niños menores de 3 años, no se encontró relación estadística significativa.

PALABRAS CLAVES: Determinantes Sociales– Anemia

ABSTRACT

The present work is a quantitative research study of a cross-sectional correlational type, whose objective was to evaluate the social determinants of health related to anemia in children under 3 years of age who attend the Pampa Grande health facility. Tumbes - 2017. This research used the survey as a technique and a questionnaire was used as an instrument. The sample consisted of 78 mothers of children under 3 years of age, who attended the CRED control in the Pampa Grande health center, to whom a data collection form was applied, which was designed according to the research objectives. , and validated through an expert judgment. The results allowed to establish, that 58% of children presented mild anemia and 42% moderate anemia. The socioeconomic determinant as: the occupation of the mother has a significant statistical relationship with the prevalence of iron deficiency anemia. Among the determinants of life in relation to anemia in children under 3 years of age, the factor received treatment against anemia presented significant statistical relationship. Among the determinants of the environment in relation to anemia in children under 3 years, no significant statistical relationship was found.

KEY WORDS: Social Determinantes – Anemia

I. INTRODUCCIÓN

La anemia constituye un problema de salud pública tanto por su repercusión clínica, a veces grave, como por la considerable frecuencia de presentación en todos los países, existiendo diferencias según el nivel de desarrollo de éstos y los diferentes subgrupos de población. En el Perú la anemia afecta a los niños más pequeños, sobre todo en zonas rurales, en la sierra y a los que se encuentran en el quintil inferior de pobreza. En los últimos años se observa un incremento en los índices de las zonas urbanas de las principales ciudades del país, lo que exige realizar un trabajo que implique diferentes escenarios y público objetivo.¹

La anemia por deficiencia de hierro, se genera por el bajo consumo de alimentos ricos en hierro (sangrecita, vísceras, pescado, etc.) en la alimentación diaria, produce consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente nocivos en los primeros dos años de vida, cuyas secuelas marcan la vida del infante. Los principales factores asociados a este problema son el deficiente régimen alimenticio y continuos episodios de enfermedades infecciosas (probablemente ligado a inadecuadas prácticas de higiene), así como otras determinantes de la salud, asociados a la pobreza y brechas de inequidad que incluyen causas básicas como la desigualdad de oportunidades, la exclusión, entre otros.²

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INEI), la anemia a nivel nacional, afecta al 46.8% de niñas y niños menores de tres años. Se presenta con mayor frecuencia en áreas rurales (57.5%), a comparación con la zona urbana (42.3%).³

A Nivel Regional: La anemia, en el 2014, tuvo el siguiente comportamiento: En 12 Regiones aumentó, siendo las significativas: Amazonas, San Martín, Ucayali, Loreto, Junín y Puno. En 8 Regiones disminuyó: Lima, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Huánuco y Ayacucho. En 4 regiones, las cifras se mantienen: Ica, Arequipa, Piura y Cusco.⁴

La región de Tumbesse encuentra entre los 8 departamentos con moderado problema de anemia a nivel nacional; según el anuario estadístico del 2016 Tumbes tiene un 40.4% de anemia en niños menores de 3 años.⁵ En el departamento de Tumbes según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) la anemia en niños menores de 3 años afecta el 42.5%; por niveles de anemia, se presenta un 26.9% de niños con anemia leve, 15.7% anemia moderada y un 0.0% padece anemia severa **(SIEN, 2017)**.

Los porcentajes por provincia se encuentran en un 52.6% en la provincia de Tumbes; 23.8% en la provincia de Zarumilla y un 35% en la provincia de Contralmirante Villar.

Por establecimiento de salud Pampa Grande presento 147 casos de anemia en un periodo de enero a marzo del 2017, lo que equivale a un 65.3% de niños menores de 3 años.⁶

El problema se formuló con la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande – Tumbes, 2017?

La investigación se justificó porque en la actualidad esta patología incremento, mayormente en los grupos más vulnerables en este caso los niños. Esta investigación fue de gran relevancia porque nos permitió conocer los aspectos sociales de la salud (económicos, estilos de vida y entorno) que tenían relación con anemia, de esta manera nos permitió proponer recomendaciones que puedan superar estas deficiencias; si nos detenemos a analizar la situación de salud en Tumbes es contradictorio que por un lado existen programas sociales que tienen como objetivo erradicar la desnutrición y anemia, y por otro, las estadísticas nos indican que estas se han mantenido o en su caso, aumentaron.⁷ De este modo se esperó que los resultados de esta investigación sirvan para orientar a posteriores investigaciones, tanto para los profesionales y estudiantes de enfermería que deseen ampliar investigaciones respecto al tema, así como enfatizar en las actividades de prevención de la anemia infantil, considerando las características socioculturales de los pobladores, y permitir al

personal de salud del Centro de Salud, obtener información si las pautas de alimentación que se imparten y practican las madres son eficaces y apropiadas.⁸

La hipótesis general se formuló del siguiente modo: Hi: Las determinantes sociales de salud se relacionan con anemia en niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande – Tumbes.

Y las hipótesis específicas:

Hi1: La determinante social de salud económico se relaciona con anemia en niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande – Tumbes.

Hi2: La determinante social de salud, estilo de vida se relaciona con anemia en niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande – Tumbes.

Hi3: La determinante social de salud entorno se relaciona con anemia en niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande – Tumbes.

Siendo la variable independiente: determinantes sociales de salud. Y la variable dependiente: Anemia.

Se formuló como objetivo general: Evaluar las determinantes sociales de salud relacionadas con anemia en niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande. Tumbes - 2017.

Los objetivos específicos fueron:

Identificar las determinantes socioeconómicas que tienen relación con anemia en niños menores de 3 años.

Identificar las determinantes estilos de vida que tienen relación con anemia en niños menores de 3 años.

Identificar las determinantes del entorno que tienen relación con anemia en niños menores de 3 años.

II. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional se encontraron diferentes estudios que aportaron en la presente investigación como Alomar María, Argentina 2008, estudio: Factores de riesgo para anemia ferropénica en niños de 6 a 23 meses de edad en el Centro de Salud de la ciudad de Rosario, con un tipo de estudio descriptivo, el cual tuvo como objetivo determinar la frecuencia de factores de riesgo para anemia ferropénica en niños menores de 23 meses; contando con una muestra de 51 niños, este estudio obtuvo como resultados que algunos motivos de anemia están relacionados con el sistema sanitario y con la falta de responsabilidad por parte de los padres de los niños; incluso tiene relación la situación económica, el escaso consumo de alimentos ricos en hierro y la deficiente administración de suplementos al niño. Al concluir este estudio se encontró una baja proporción de suplementación que advierte acerca de la importancia de adoptar otras estrategias para prevenir la anemia ferropénica.⁹

Reboso José y cols, Cuba 2005, investigaron sobre: 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, el tipo de estudio fue transversal, este estudio tuvo como objetivo diagnosticar 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; la muestra fue de 220 niños, teniendo como resultado que la prevalencia de anemia en los niños hasta 2 años de edad fue del 35,8 % y en los escolares del 22 %. Ningún niño de ambos grupos de estudio presentó valores de hemoglobina indicativo de anemia grave, el cual guarda una relación con el hecho de que las madres padecieron de anemia durante la gestación; este estudio concluyó que para combatir con efectividad estas deficiencias se hace necesario incrementar la fortificación de alimentos dirigidos a estos grupos de edades, actividades de educación nutricional, así como mejorar los patrones de ingestión de alimentos ricos en hierro.¹⁰

Lanicelli Juan y cols, Colombia 2012, estudió: Prevalencia de anemia, sus variaciones y los posibles factores asociados en niños menores de 6 meses. El estudio fue descriptivo de corte transversal, con una muestra de 363 niños, su objetivo fue analizar la asociación entre anemia (hemoglobina <10,3 g/ dl) y alimentación (amamantamiento exclusivo o alimentación complementaria), tipo de parto y sexo. Este estudio tuvo como resultado que la prevalencia de anemia fue mayor en varones, se concluyó que, aunque los resultados, aun cuando tienen carácter local, reflejan el alto riesgo nutricional de la población menor de 6 meses.¹¹

Carrizo Luis, Argentina 2012, en su estudio: Aspectos epidemiológicos de anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del hospital pediátrico de Santiago del Estero, su objetivo fue evaluar los distintos factores de riesgo que condicionan la anemia ferropénica en niños de 6 a 23 meses de edad, con una muestra de 102 lactantes; el diseño de esta investigación fue de tipo epidemiológico descriptivo de corte transversal, obteniendo como resultados que los factores que estuvieron asociados a los casos de anemia fueron: el Nivel de instrucción de la madre, el Número de hijos a cargo; la Ingesta diaria de hierro está por debajo de las recomendadas; el Bajo peso al nacer y la generalidad están significativamente relacionados a los casos de anemia.¹²

Morris Margarita, Colombia 2010, realizó una investigación sobre: Identificación de los determinantes sociales de la alimentación en un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón. La muestra fue de 150 familias; obteniendo como resultados: La capacidad económica de la población en la mayoría de las familias de los tres estratos, es menor a una remuneración mínima legal, que condiciona los recursos que permiten gozar de una adecuada nutrición, como servicios públicos especialmente recolección de basuras limitada en estos hogares, electrodomésticos para conservación y preparación de alimentos, y viviendas con materiales de construcción inadecuados; Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos se identificó familias sin consumo diario de alimentos ricos en proteína, así como frutas y verduras, que es lo que es recomendado por las Guías Alimentarias para Colombia.¹³

Asimismo a nivel nacional se encontró aBocanegra Spassky, Lima 2014 estudió: Factores asociados a anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, este estudio fue tipo descriptivo-correlacional, con una muestra de 186 lactantes menores de 35 meses de edad, teniendo como resultado que entre los factores de riesgo más resaltantes están el nivel de educación de la madre, el número de hijos que han tenido, el tipo de lactancia, y la deficiente alimentación rica en hierro .¹⁴

RimachiNasia y Cols, Lima 2013, estudiaron: 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. El tipo de estudio fue correlacional, diseño casos y controles, con una muestra de 78 casos, este estudio tuvo como resultado que entre los factores de riesgo asociados está el hecho de que la madre padeció de anemia durante el embarazo, el pobre ingreso económico.¹⁵

Luna Beatriz, Lima 2013, investigo: 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. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, con una muestra de 55 niños, este estudio tuvo como conclusión que los factores que afectan la adherencia en mayor porcentaje son los factores relacionados con el tratamiento los cuales están dados por el incumplimiento de los regímenes dietéticos ya que el niño no consume vísceras, carnes rojas y pescado de 3 a más veces por semana, no consume menestras, y alimentos ricos en hierro para prevenir y tratar la anemia. Seguido por los factores relacionados con el cuidador del paciente referido a que el niño no consume alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia y no termina el tratamiento de 6 meses.¹⁶

Aredo Joselyn, Chimbote 2012 estudió: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito Guadalupito-2012. El trabajo fue cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Teniendo como objetivo identificar losdeterminantes de salud en niños menores de 5 años con anemia en el distrito Guadalupito-2012, con una muestra de 100 niños menores de 5 años, este estudio concluyó que: La mayoría de los niños menores de 5 años

tienen una vivienda precaria; El grado de instrucción de la madre es secundaria completa incompleta; El ingreso familiar es menor de S/. 750, más de la mitad tienen trabajo eventual y la vivienda es unifamiliar.¹⁷

Obeso Beatriz, Chimbote 2012, estudio: Determinantes de la salud en adolescentes con anemia IE Inmaculada de La Merced – Chimbote- 2012. La investigación de tipo cuantitativo descriptivo tuvo como objetivo general, identificar los determinantes de la salud en los adolescentes con anemia, con una muestra de 50 adolescentes, los resultados de este estudio fueron que el ingreso económico es menor de S/.750, su conducta alimenticia está en riesgo ya que la gran mayoría presenta preocupación por engordar; no acuden a un establecimiento de salud para realizarse chequeos de rutina, su consumo de frutas y alimentos ricos en hierro son deficientes; Se concluyó que los adolescentes están llevando estilos de vida no saludables.¹⁸

García Admencita, Chimbote 2012, estudio: Determinantes de la salud en el preescolar con anemia IE N° 317, Urb. El Carmen, el tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, este estudio tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en el preescolar con anemia en la Institución Educativa, teniendo como muestra 60 preescolares, el estudio tuvo como conclusión que La mayoría de los preescolares son de sexo masculino, de madres que tienen grado de instrucción Secundaria completa/ incompleta, ingreso económico menor de S/. 750.00, de ocupación eventual; Las familias tienen vivienda de material noble con servicios básicos, de tipo unifamiliar, de padres cuidadores o alojados; Las madres o cuidadores consideran que el establecimiento de salud donde se atienden está lejos; El tiempo de espera para ser atendidos es largo.¹⁹

Bornaz Guillermo y Cols, Tacna (2005) estudiaron: Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños y adolescentes escolares de la ciudad de Tacna. El objetivo fue determinar los factores de riesgo para anemia por deficiencia de hierro en niños y adolescentes escolares de 6 a 17 años de edad, con un estudio transversal con una muestra de 247 escolares, se obtuvieron los siguientes resultados: el ingreso económico es mínimo, el jefe de familia tuvo una escolaridad baja, la ingesta de hierro es inadecuada, este estudio concluyó

que la anemia ferropénica en los escolares es un problema de salud pública en los grupos de mayor riesgo, y para contrarrestar su alta incidencia debe incrementarse el consumo de alimentos ricos en hierro, combatir y evitar las infecciones por parásitos y adoptar programas orientados a disminuir los factores de riesgo.²⁰

Campos Flormira y cols, Cajamarca 2013, estudio sobre: Factores socioeconómicos, culturales y la anemia ferropénica en niños menores de tres años. Centro de salud otuzco. Teniendo como objetivo Determinar la relación entre los Factores Socioeconómicos, Culturales y la Anemia Ferropénica en niños (as) menores de tres años; con un tipo de estudio descriptivo, correlacional, analítico, de corte transversal, La muestra estuvo constituida por 20 niños menores de tres años con sus respectivas madres, el estudio tuvo como conclusión que la anemia ferropénica leve se presenta en mayor porcentaje que la anemia moderada 65% y 35% respectivamente. Y que existe relación entre los factores económicos y culturales con la anemia ferropénica en niños menores de tres años atendidos en el C.S Otuzco.²¹

A nivel local, Oblea Sofía y cols, Tumbes 2016, estudio: Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de san francisco corrales – Tumbes 2016, tuvo como objetivo: Identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes, el tipo de diseño metodológico fue de una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal, considerando una muestra de 50 familias de la comunidad de San Francisco Corrales – Tumbes, el presente estudio concluyó que las determinantes sociales influyen de forma regular en casi todas las familias en excepción de la determinante social sistema sanitario que influye de manera deficiente en la comunidad de San Francisco.²²

2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

Las determinantes son las variables, condiciones, circunstancias o factores que nos ayudan a decidir sobre algo de gran importancia.

Los determinantes sociales de la salud son definidos por la OMS como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas. Es importante destacar a los determinantes sociales porque repercuten directamente en la salud, permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad sanitaria), estructuran los comportamientos relacionados con la salud e interactúan mutuamente en la generación de salud.²³

Según MackLalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud y así poder identificar los puntos de entrada de las intervenciones. MackLalonde en 1974 propone un modelo de los determinantes de la salud en uso en nuestros días, en el que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud, en un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención.²⁴

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. El cual explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades; las personas se encuentran en el centro del diagrama a nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud, la siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de

riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano.

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad, las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo.²⁵

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica, el modelo intenta representar además las interacciones entre los factores.²⁶

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud

a) Determinantes estructurales: Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su

vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios.

b) Determinantes intermediarios: Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

c) Determinantes proximales: Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población²⁷, Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas.²⁸

La anemia infantil se caracteriza por una disminución del número de glóbulos rojos en la sangre, que son los encargados de trasladar el oxígeno a todos los órganos del cuerpo, gracias a la hemoglobina que contienen.

La hemoglobina es una proteína muy importante para nuestro organismo, pues es la encargada de transportar el oxígeno necesario para el buen funcionamiento de todos los tejidos y órganos de nuestro cuerpo. La anemia es

definida como una concentración de hemoglobina inferior al 11,0 g/dl, a nivel del mar. Si bien se han identificado múltiples causas, la ingesta insuficiente de hierro es la causa principal en el Perú. La anemia afecta principalmente a los niños menores de cinco años, mujeres en edad fértil y gestantes;²⁹ según ENDES 2009, el 37,2% de niñas y niños menores de cinco años, padece de anemia, proporción menor a la observada en el año 2002 (49,6%); sin embargo, la cifra resulta mayor cuando revisamos las prevalencias según grupo etario, así, tenemos que afecta al 75,2% de niñas y niños de 6 a 8 meses y alcanza el 72% en niñas y niños de 09 a 11 meses de edad, siendo aún elevada en niñas y niños de 12 a 17 meses de edad (60,3%), mientras que en los infantes de 18 a 59 meses los porcentajes son menores.

Según características, el porcentaje de anemia es mayor en niñas y niños de madres con primaria y sin educación (42,7 y 41,9% respectivamente); por sexo, los niños tienen mayor prevalencia de anemia que las niñas (38,3 y 36% respectivamente). La anemia es más frecuente entre niñas y niños residentes del área rural (44,1%) de la sierra (46,6%).³⁰

Valores normales de concentración de hemoglobina y diagnóstico de anemia en niños y niñas menores de 6 meses:

EDAD	Normal (g/dl)	Anemia (g/dl)
Menor de 2 meses nacido a término	13.5 – 18.5	< 13.5
Niños: 2 a 5 meses	9.5 – 13.5	< 9.5

Fuente: OMS (2011) concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad, Ginebra

Valores normales de concentración de hemoglobina y grado de anemia en niños y niñas menores de 6 meses a 11 años:

Población	Normal (g/dl)	Anemia por niveles de hemoglobina (g/ dl)		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses de edad	11.0 – 14.0	10.0 - 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Niños de 6 a 11 años de edad	11.5 – 15.5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
Adolescente 12 a 14 años de edad	12 a más	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Mujer no embarazada de 15 años a más	12 a más	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Varones 15 años a más	13 a más	10.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Etiología: la principal causa de la anemia nutricional es la deficiencia de hierro

- Alimentación con bajo contenido y/o baja biodisponibilidad de hierro.
- Ingesta de leche de vaca en menores de 1 año.
- Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales
- No se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de 2 años y adolescentes)
- Pérdida de sangre (menstruación, enteroparasitosis, gastritis entre otros)

- Malaria e infecciones crónicas
- Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas
- Corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto.³¹

FACTORES DE RIESGO

Relacionados a la persona:

- Rn prematuros y/o con bajo peso al nacer.
- Niñas y niños pequeños para la edad gestacional.
- Corte precoz del cordón umbilical
- Niñas y niños menores de 2 años.
- Alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro.

Niños y niñas con infecciones recurrentes:

- Niños y niñas menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva
- Hijos de madres con embarazos múltiples.
- Hijos de madres adolescentes
- Hijos de madres con periodo intergenésico corto
- Hijos de madre anémica

Relacionados al medio ambiente

- Zonas con alta inseguridad alimentaria.
- Zonas endémicas con parásitos.
- Zonas endémicas de malaria.
- Zonas con saneamiento ambiental deficiente.
- Población expuesta a contaminación con metales pesados (plomo, mercurio, etc.).
- Familias con limitado acceso a información nutricional

CUADRO CLINICO: el déficit de hierro asociado con los siguientes signos y síntomas:

Síntomas generales: Astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, sueño incrementado, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento

Alteraciones digestivas: Queilitis angular, glositis entre otros

Alteraciones en piel y faneras: Piel y membranas mucosas pálidas, pelo ralo y uñas quebradizas

Alteraciones de conducta alimentaria: Pica: tendencia a comer tierra (geofagia) o hielo (pagofagia)

Síntomas cardiopulmonares: Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando la hemoglobina es < 5 g/dl

Alteraciones inmunológicas: En laboratorio: defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos

Síntomas neurológicos: La ferropenia altera la síntesis y catabolismo de las mono aminas, dopaminas y noradrenalina, aplicadas en el control del movimiento, el metabolismo de la serotonina, los ciclos del sueño y actividad, así como las funciones de memoria y aprendizaje.³¹

Los determinantes de la anemia tienen que ver con factores sociales, económicos y culturales, así como por factores biológicos de las personas y las características de los alimentos, acceso disponibilidad y consumo, estos son: Factores socioeconómicos y culturales. Incluyen las características de acceso económico, cultural y geográfico a cantidad y calidad de alimentos ricos en hierro, así como a agua y saneamiento, a alimentos facilitadores de absorción de hierro, la baja proporción de lactancia materna exclusiva y el bajo nivel de educación de los padres. Consumo alimentario inadecuado. La inadecuada ingesta de hierro, con bajo consumo de alimentos ricos en hierro y la ingesta de alimentos con hierro de baja disponibilidad, el bajo consumo de facilitadores de absorción de hierro (ej. vitamina c), los requerimientos incrementados característicos de algunas etapas de vida y condiciones fisiológicas como los primeros 6 meses de vida y el último trimestre de la gestación, así como los primeros 2 años de vida.³² Falta de acceso y uso de servicios de salud y nutrición. El acceso y cumplimiento de controles prenatales, atención de parto,

controles CRED, la atención integral que incluye consejería nutricional y suplementación con hierro y micronutrientes son una oportunidad para disminuir la anemia en etapas de mayor requerimiento y mayor potencial de mejorar la salud y desarrollo de MEF e infantil. Deficiente estado nutricional. Es necesario evitar el deficiente estado nutricional en las diferentes etapas de vida, facilitando el acceso y favorecer el consumo de alimentos ricos en hierro de elevada disponibilidad así como facilitadores de absorción de hierro y el uso de suplementos en etapas de incremento de requerimientos fisiológicas de hierro, puesto que, por ejemplo, la anemia en mujeres en edad fértil y en gestantes condiciona partos prematuros, niños con bajo peso al nacer y desnutrición crónica, Incremento de la morbilidad. Existe evidencia que las infecciones endémicas en niños parasitosis y enfermedades infecciosas agudas- promueven la respuesta inflamatoria y, por lo tanto, a que las reservas de hierro disminuyan, incrementando el riesgo de anemia.³³

Factores biológicos de mayor vulnerabilidad a la anemia:

Etapas de vida de mayor susceptibilidad a anemia: en las que el mecanismo probable sea un incremento en el requerimiento de hierro, como la etapa de 6 a 24 meses de edad. En esta etapa es necesario priorizar la lactancia materna, suplementación con hierro, alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro, fortificación de alimentos con hierro y facilitadores de absorción de este mineral.

El nivel de instrucción materno: es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). Esta fuerte asociación está sustentada por numerosos trabajos. En Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales Naciones Unidas, a través de su Oficina de Estadística, recomienda en categorizar el Nivel de Instrucción Materno en siete grupos: Analfabeta, Primaria Incompleta y Completa, Secundaria Incompleta y Completa, superior no universitario completa e incompleta y Universitaria Incompleta y Completa.

Según ENDES 2010 existe una relación inversa entre el nivel de anemia de las niñas y niños y el nivel de educación de la madre, a mayor nivel educativo se observa menor proporción de niñas y niños con anemia (39,3 por ciento en

niñas y niños de madres con educación superior y 57,1 por ciento en madres con nivel Primaria o sin nivel educativo). El primer hijo tiene mayor riesgo que el segundo y el tercero. A partir de éste, el riesgo aumenta en forma muy importante, al punto que la gran multípara es considerada una madre de alto riesgo. Estas son más frecuentes en países o regiones con déficit socioeconómicos culturales, en los cuales no existen programas de control de la natalidad.

En un estudio para determinar la prevalencia de anemia en gestantes en el Hospital Regional de Pucallpa se concluyó que la prevalencia de anemia se asoció directamente con el número de gestaciones. La anemia de la prematuridad es un grado más acentuado de la anemia fisiológica. El nivel mínimo de hemoglobina se alcanza antes que en el neonato a término porque la supervivencia de los hematíes es menor y la velocidad de crecimiento del prematuro es mayor.

III. DISEÑO METOLÓGICO

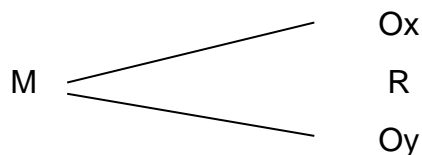
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

Esta investigación fue de tipo cuantitativo, de método descriptivo correlacional de corte transversal. Se aplicó un instrumento que valoro las determinantes sociales de la salud, el cual fue aplicado a madres de niños menores de 3 años que acudieron al centro de salud de Pampa Grande.

Diseño de investigación

El diseño es no experimental, y tiene el siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra de estudio.

Ox: Observación de la variable independiente: Determinantes sociales de salud.

OY: Observación de la variable dependiente: nivel de anemia.

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

3.2. POBLACION Y MUESTRA

Población: La población estuvo conformada por las madres de los niños menores de 3 años que asistieron al centro de salud de Pampa Grande.

Población según grupo etáreo

Grupo etáreo (meses)	N°	%
6 a 12	85	21.3%
13 a 24	125	31.3%
25 a 36	190	47.5%
Total	400	100.0%

Fuente: Estadísticas del Servicio CRED C. S. Pampa Grande 2016.

Determinación del tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas:

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

N = Población de 400 niños que acuden al Servicio CRED del Centro de Salud. Pampa Grande en I Semestredel 2016.

n = Tamaño de la muestra

Z = 1.96 (para un nivel de confiabilidad del 95 %)

p = Probabilidad de “éxito” o proporción de niños adecuadamente estimulados (Se asume que: p = 0.50)

q = Probabilidad de “fracaso” (Se asume que: q = 0.50)

e = Error admisible (e = 0.10)

Reemplazando los datos se obtuvo:

$$n = \frac{1.96^2 \times 400 \times 0.5 \times 0.5}{(400 - 1) \times 0.10^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 78$$

La muestra fue seleccionada mediante el muestreo aleatorio estratificada conforme al tamaño muestra determinado y como se detalla en el cuadro adjunto. Las unidades de observación se determinarán siempre que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra estratificada por grupo etáreo 2017

Grupo etáreo (meses)	N°
6 a 12	17
13 a 24	24
25 a 36	37
Total	78

Fuente: elaboración propia

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- ✓ Madres de niños menores de 3 años que presenten anemia y que deseen participar voluntariamente en la investigación.
- ✓ Niños menores de 3 años que estén adscritos en el padrón nominal del establecimiento de salud de Pampa Grande.
- ✓ Niños menores de 3 años que presenten la condición de anemia leve y moderada al momento del estudio

Criterios de exclusión:

- ✓ Madres de niños menores de 3 años que no presenten anemia y que no deseen participar voluntariamente en la investigación.
- ✓ Niños menores de 36 meses que no estén adscritos en el padrón nominal del establecimiento de salud de Pampa Grande.

3.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se obtuvieron mediante la utilización de un conjunto de técnicas e instrumento de evaluación, que permitieron conocer el efecto de la aplicación de la variable independiente sobre la dependiente. Por ello se aplicó como instrumento la ficha de observación (carnet del niño) y el cuestionario; el cuestionario contó con un total de 24 preguntas; El instrumento para esta investigación fue el que se presenta en el anexo 3. Teniendo en cuenta las 24 preguntas del instrumento se consideró categorizar los determinantes de la siguiente manera:

	DETERMINANTE SOCIOECONOMICA	DETERMINANTE ESTILO DE VIDA	DETERMINANTE ENTORNO
INFLUENCIA ALTA	35 – 44	17 -19	10 – 12
INFLUENCIA MEDIA	24 – 34	12–16	7 – 9
INFLUENCIA BAJA	13 -23	7–11	4 – 6

Validez del instrumento

Los instrumentos de recolección contaron con validación y confiabilidad del instrumento, utilizando los coeficientes de Pearson y Alfa de Cronbach como el juicio de expertos, detallados en el anexo 8 y 9.

El instrumento fue sometido a una prueba piloto para conocer su validez y confiabilidad aplicado al Centro de Andrés Araujo Moran con una muestra de 10 unidades de observación, obteniéndose datos que confirma la validez y confiabilidad. El Alpha de Cronbach general obtenida para el instrumento total en el presente estudio fue: $\alpha = 0,8$

Habiéndose encontrado resultado confiable y consistente a través del tiempo para todo el instrumento en general.

Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
Coeficiente alfa $>.5$ es pobre

3.4. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

A. Procedimiento de recolección de datos

- ✓ Para obtener la autorización para el desarrollo del estudio se realizaron las coordinaciones con el director a cargo del centro de salud de Pampa Grande.
- ✓ Se seleccionaron las madres de los niños(as) que figuran en el programa de CRED y que cumplían con los criterios de inclusión del presente estudio.
- ✓ Los niños fueron evaluados entre semana calendario asignando una semana para cada edad. Primera semana niños de 6 a 12 meses, segunda semana niños de 13 a 24 meses, y tercera semana niños de 25 a 36 meses. Y luego se proseguirá hasta obtener el tamaño maestral establecido.

- ✓ Los niños(as) fueron citados de acuerdo con el orden del programa de CRED.

B. Procedimiento para análisis de datos

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias absolutas y porcentajes valorándose con las puntuaciones respectivas.

Se realizó el procesamiento de datos mediante el uso del paquete estadístico Microsoft Office Excel, así como la Tabla de Codificación y Tabla Matriz. Los resultados se presentarán en gráficos de barras a fin de realizar el análisis e interpretación.

Para las pruebas de hipótesis se aplicaron las pruebas Chi cuadrado para probar las hipótesis específicas y de regresión lineal múltiple para probar la hipótesis general.

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR.

La investigación cuantitativa se fundamentó en criterios éticos de rigor que tiene como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación, considerándose en el presente estudio los siguientes criterios:

En toda investigación que involucra a seres humanos es preciso considerar y cumplir con los principios éticos planteados por Belmont 1976 y son:

Principio de beneficencia: Comprende el no hacer daño, este principio encierra dimensiones, entre ellas tenemos:

Garantía que no sufran daños: No se acepta que en una investigación participante se les exponga a experiencias que den por resultado daños graves o permanentes.

Garantía de no utilización de la información: Implica asegurar a los sujetos de la investigación que su información no será utilizada de ninguna forma contra ellas.

Principio de respeto a la dignidad humana: Ya que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y que las personas con menos autonomía tienen derecho a la protección.

Principio de justicia: Derecho a un trato justo, ya sea durante la selección de las participantes y sobre todo a lo largo de la ejecución del proyecto.

Confidencialidad: Los secretos expuestos por los participantes en la Investigación no se harán públicos. Se conservará a través del anonimato.

En relación con el rigor científico, se tuvo en cuenta los criterios que determinan la cientificidad de la información científica de acuerdo con los criterios planteados por Gozzer y aceptados por la comunidad científica internacional y son:

1. La Auditabilidad: El presente estudio al ser sometido a una revisión científica responderá a los criterios establecidos para poder ser considerado como una investigación que represente un modelo, de toda una trayectoria que podrán seguir otros investigadores a partir de las decisiones que se tomarán, facilitando la realización de otras investigaciones en el mismo campo de estudio.
2. Principio de cientificidad: Induce a adoptar procedimientos de medición que aseguren la mayor relevancia y fiabilidad de los resultados.
3. Credibilidad: La confianza de la información que se obtendrá durante la entrevista de la persona se apegará a la verdad.
4. Confiabilidad: Se transmitirá la objetividad y neutralidad de la información recolectada dejando de lado los prejuicios de la investigadora.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 01

RELACIÓN ENTRE LA ANEMIA Y LAS DETERMINANTES SOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS. PAMPA GRANDE 2017

FACTOR SOCIO ECONOMICOS	ANEMIA				Total		P
	Leve		Moderada		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad de la Madre							
12-17 años	3	4	2	2	5	6	
18-29 años	29	37	21	27	50	64	0.99
30-59	13	17	10	13	23	30	(P>0.05)
Grado de instrucción							
Primaria Completa	2	3	0	0	2	3	
Primaria Incompleta	3	4	2	3	5	7	
Secundaria Completa	9	12	5	6	14	18	
Secundaria Incompleta	14	18	5	6	19	24	0.082
Superior Completa	8	10	4	5	12	15	(P>0.05)
Superior Incompleta	9	11	17	22	26	33	
Estado Civil							
Soltera	9	11	6	8	15	19	
Divorciada	0	0	1	1	1	1	
Viuda	2	3	2	3	4	6	0.26
Conviviente	24	31	22	28	46	59	(P>0.05)
Casada	10	13	2	3	12	15	
Ocupación de la madre							
Trabajador independiente	16	21	5	6	21	27	
Trabajador dependiente	6	8	3	4	9	12	0.42
Estudiante	2	3	9	11	11	14	(P<0.05)
Ama de Casa	21	26	16	21	37	47	
Total	45	58	33	42	78	100	
Ingreso económico							
<850	33	43	19	24	52	67	0.76
850-1300	12	15	14	18	26	33	(P>0.05)
TOTAL	45	58	33	42	78	100	

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla N°. 01 se observa que el 58 % de niños presentan anemia leve y el 42% anemia moderada. En cuanto al ingreso económico el 67 % de madres de niños con anemia presentan un ingreso económico menor a 850 soles. Asimismo, se observa que el 47 % de madres de niños con anemia son amas de casa. El estado civil de las madres de niños con anemia representan el 59% son convivientes. Las madres de los niños con anemia tienen grado de instrucción superior incompleta en un 33%.

TABLA N° 02
RELACION ENTRE LA ANEMIA Y LAS DETERMINATES ESTILOS DE VIDA
EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS.
PAMPA GRANDE 2017

FACTOR ESTILOS DE VIDA	ANEMIA				Total		P
	Leve		Moderada		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%	
Tuvo anemia durante el embarazo							
Si	9	12	7	9	16	21	0.9
No	36	46	26	33	62	79	(P>0.05)
Recibió tratamiento contra la anemia							
SI	42	54	25	32	67	86	0.13
NO	3	4	8	10	11	14	(P<0.05)
El niño presento enfermedad							
Si	9	12	9	12	18	24	0.45
No	36	46	24	30	60	76	(P>0.05)
Como recibe el tratamiento el niño							
Diario	42	54	25	32	67	86	0.29
Interrumpido	3	4	8	10	11	14	(P>0.05)
Total	45	58	33	42	78	100	

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla N°. 02, se observa que el 79% de las madres, no presentaron anemia durante el embarazo, el 86% de los niños recibieron tratamiento contra la anemia, el 76% de los niños que presentaron anemia, no presentaron enfermedad, así como el 86% de los niños recibieron el tratamiento para la anemia de forma diaria.

TABLA N° 03
RELACION ENTRE LA ANEMIA Y LAS DETERMINANTES DEL ENTORNO EN
NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS.
PAMPA GRANDE 2017

FACTOR ENTORNO	ANEMIA						P
	Leve		Moderada		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Tipo de vivienda							
Alquilada	2	3	4	5	6	8	0.37 (P>0.05)
Prestada familiar	9	12	8	10	17	22	
Propia	34	43	21	27	55	70	
Material de la vivienda							
Barro	36	46	21	27	57	73	0.11 (P>0.05)
Adobe	9	12	12	15	21	27	
Servicios básicos							
Luz	2	3	0	0	2	3	0.16 (P>0.05)
Agua y luz	28	36	16	20	44	56	
Todos los servicios	15	19	17	22	32	41	
Total	45	58	33	42	78	100	

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla N° 03, se observa que el 56 % de los hogares de niños con anemia cuentan con los servicios básicos (agua y luz). En cuanto al tipo de vivienda el 70% de madres de niños con anemia cuentan con casa propia. Asimismo, se observa que el 73%, el material de la vivienda es de barro.

TABLA N° 04
RELACION ENTRE LA ANEMIA Y LAS DETERMINANTES SOCIALES EN
NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS.
PAMPA GRANDE 2017

DETERMINANTE SOCIALES	ANEMIA						P
	Leve		Moderada		Total general		
	F	%	F	%	F	%	
SOCIOECONOMICOS	45	57.7	33	42.3	78	100.0	0.42<
ENTORNO	45	57.7	33	42.3	78	100.0	0.32>
ESTILOS DE VIDA	45	57.7	33	42.3	78	100.0	0.59<

Fuente: Matriz de datos

En la Tabla N° 04, se observa que existe relación significativa de las determinantes. Socioeconómicos, estilos de vida y no existe relación significativa con el factor entorno.

V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A la luz de los resultados reportados, en nuestra investigación encontramos que el 58 % de niños presentan anemia leve y el 42% anemia moderada. En cuanto al ingreso económico el 67 % de madres de niños con anemia presentan un ingreso económico menor a 850 soles. Asimismo, se observa que el 47 % de madres de niños con anemia son amas de casa. El estado civil de las madres de niños con anemia representan el 59% son convivientes. Las madres de los niños con anemia tienen grado de instrucción superior incompleta en un 33%. Lo que nos demuestra, según la prueba de chi cuadrado que entre los factores socioeconómicos que guardan relación estadística significativa ($P < 0.05$) con la prevalencia de anemia es la ocupación de la madre. (Tabla 01).

Nuestros resultados son similares a Hurtado; col. (2016).³⁴ Rev. Instituto Nacional de Salud Biomédica vol. 36 n° 2. En su estudio titulado. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en PERU: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007- 2013. Llegando a la conclusión la prevalencia de anemia en niños de seis a 35 meses de edad es muy elevada, por lo que representa un importante problema de salud pública en Perú. El análisis de las bases de datos de ENDES ha permitido identificar factores socioeconómicos, así como factores propios del niño y del cuidado materno-infantil que incrementarían el riesgo de anemia en los niños. Tres de los 12 factores detectados en el modelo multivariado como significativos para la presencia de anemia en los niños (ocupación , nivel socioeconómico, y grado de instrucción de la madre), estarían relacionados con la anemia; semejante resultado se muestra en nuestra tesis donde la madres presentan un grado de instrucción de secundaria completa en un 15%, lo cual resulta como un principal factor de anemia ferropenia en niños menores de tres años por la falta de conocimiento en el cuidado y alimentación.

Meneghello refiere que la madre es la principal proveedora de asistencia sanitaria en la familia y es quien debe tener el suficiente conocimiento que le permita estar en mejores condiciones para enfrentar con responsabilidad los cuidados que el niño requiere. Bove y Cerruti, por su parte, revelan que la malnutrición en países en desarrollo, como el nuestro, no se debe solamente a

la mala calidad de los alimentos y a la falta de condiciones de salubridad, sino también a la falta de educación o un bajo nivel de conocimiento de los padres, como lo muestra los resultados del estudio de investigación ³⁵.

Analizando nuestros resultados, encontramos similitud al estudio realizado por Campos y cols(2013).²¹En su estudio titulado: Factores socioeconómicos, culturales y la anemia ferropenia en niños menores de tres años. Centro de salud Otuzco. Llegando a la conclusión que referente al grado de anemia según el ingreso económico familiar, encontramos que la mayoría de familias perciben menos de un mínimo vital, es en estos hogares que predominan los niños que tienen anemia leve 40% y moderada 20%, un número reducido de familias cuyo ingreso económico es más de un mínimo vital, pero aún en estos hogares encontramos niños con anemia leve 10% y moderada 5%.

Para **(ENDES, 2000)** el ingreso familiar en particular, el de los padres constituye un determinante importante del nivel nutricional de los niños. En este sentido, un mayor ingreso puede facilitar el acceso de la familia hacia medios que permitan mantener un nivel nutricional adecuado de los niños.

Ortega y Cols(2010)³⁶también relata que el costo de la canasta alimentaria y el índice de precios al consumidor en el rubro de alimentos se han incrementado progresivamente, de tal manera que el salario mínimo actual es insuficiente para adquirirla, lo que significa incremento en la pobreza extrema y pone en riesgo la seguridad alimentaria. Asimismo los alimentos que proveen la mayor proporción de calorías en la dieta son las harinas de trigo, maíz, arroz y pasta, lo que explica la persistencia de anemia ferropenia por no contar con los medios para adquirir alimentos nutritivos que contengan este micronutriente. Asimismo describe que el alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en las comunidades y los hábitos de numerosas familias a nivel mundial. La diferencia entre pobres y ricos se ha acentuado aún más, ya que para los primeros las limitaciones para adquirir comidas diferentes y de origen animal son cada día mayor. Es también importante mencionar que muchas familias seleccionan los alimentos en el mercado basándose únicamente en el precio y en las preferencias culturales y familiares, sin tomar en cuenta el valor nutritivo de los mismos.

En cuanto a los determinantes estilos de vida, el 79% de las madres, no presentaron anemia durante el embarazo, el 86% de los niños recibieron tratamiento contra la anemia, el 76% de los niños que presentaron anemia, no presentaron enfermedad, así como el 86% de los niños recibieron el tratamiento para la anemia de forma diaria.(Tabla 02). Según la prueba de chi cuadrado la anemia ferropénica y los estilos de vida presentaron relación estadística significativa ($P < 0.05$).

Asimismo, Alvarado y Colb³⁷ en su trabajo de investigación identificaron, que los niños menores de dos años no reciben la suplementación con sulfato ferroso según norma. Demostrándonos que las madres conocen las causas de la anemia, pero no reconocen la importancia que tiene la suplementación con hierro como medida preventiva, sus actitudes y prácticas no coinciden con lo que saben.

Según los resultados obtenidos nos demuestra que muchas veces las madres que son diagnosticadas con anemia durante el embarazo no son conscientes de la gravedad del asunto, las madres no le dan la debida importancia por el contrario piensan que es normal ya que ellas también lo tuvieron y no cumplen con el tratamiento establecido o las recomendaciones dietarias.

Al respecto en el estudio de Borge E. y Colb (2014)³⁸ encontraron que un tercio de la población padecía de anemia porque las madres habían sufrido anemia durante el embarazo. Está demostrado que los niños cuyas madres tuvieron anemia durante el embarazo tienen depósitos de hierro bajos a diferencia de las madres cuyos niños no presentaron anemia.

En los determinantes del entorno, el 56 % de los hogares de niños con anemia cuentan con los servicios básicos (agua y luz). En cuanto al tipo de vivienda el 70% de madres de niños con anemia cuentan con casa propia. Asimismo, el 73%, el material de la vivienda es de barro. La prueba de chi cuadrado, se muestra que no existe relación estadística significativa ($P > 0.05$) con la anemia ferropénica.

Actualmente los niveles de anemia en niños menores de 3 años, se encuentran elevados debido a la alta tasa de infecciones diarreicas y parasitosis, los cuales están relacionados al pobre saneamiento básico y prácticas de higiene no adecuados.³⁹.

VI. CONCLUSIONES

1. El 58 % de niños presentaron anemia leve y el 42% anemia moderada. El determinante socioeconómico como: un 67% de las madres indican que tienen un ingreso económico < 850 soles, en la ocupación de la madre nos dio como resultado que un 47% son amas de casa; este ítem guarda relación estadística significativa con la prevalencia de anemia ferropénica.
2. Entre los determinantes Estilo de vida un 86% de madres indican que sus niños si reciben tratamiento contra la anemia y presento relación estadística significativa
3. Entre los determinantes del Entorno en relación a anemia en niños menores de 3 años, no se encontró relación estadística significativa.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de salud para el abordaje de la salud se requiere necesariamente de un enfoque multisectorial. La respuesta adecuada a gran parte de los problemas de salud de la población requerirá de esfuerzos conjuntos, que además de los actores y autoridades de salud involucren, de forma progresiva, a otros actores y autoridades representativos de los demás sectores políticos, económicos, sociales y culturales. Promover la inclusión social y, en un sentido más amplio, concretar la cohesión social requiere garantizar respuestas que abarquen mucho más que el acceso a los servicios y cuidados de salud
2. Al personal de salud, realizar intervenciones de comunicación educativa y sesiones demostrativas de preparación de alimentos en forma permanente y asegurar la participación de las madres y cuidadores de los niños, con el objetivo de disminuir la prevalencia de la anemia infantil.
3. A la Universidad Nacional de Tumbes, diseñar y actualizar planes de estudio, tanto en pregrado, como posgrado para formar especialistas, profesionales, calificados que permitan avanzar hacia un Sistema de Salud Basado en la Atención Primaria de Salud que les permita responder oportuna y efectivamente a las necesidades de la población.

VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alcázar, L. Impacto Económico de la Anemia en el Perú Lima. Lima: GRADE; Acción contra el Hambre; 2012.
2. Falivene, M. y cols. Abordaje multidimensional de la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de dos años de edad del Noreste Argentino. Años 2004-2005 [Internet]. 2017 [cited 13 Enero 2017]. Available from: http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/primer/2016/AO_Falivene__anticipo_15-12-15.pdf
3. INEI Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES [Internet]. www.inei.gob.pe. 2014 [cited 11 Enero 2017]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
4. Nutriwawa - Ministerio de Salud [Internet]. Minsa.gob.pe. 2017 [cited Enero 2017]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/situacion.html>
5. Sánchez, J. y cols. Anuario Estadístico 2016 [Internet]. Lima - Peru; 2017 [cited Enero 2017]. Available from: http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Anuario_2016.pdf
6. Sistema de Información del Estado Nutricional. anemia en niños menores de 3 años que accedieron a los establecimientos de salud por niveles, según departamento del establecimiento de salud. [Online].; 2017 [cited 2017 junio 11. Available from: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/cenan/cenan-c2/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional>.
7. Instituto Nacional De Salud. anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su afronte. lima: instituto nacional de salud; mayo 2015.

8. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2014. plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016. Lima.; 2014. Report No.: ISBN: 978-612-310-041-4.
9. 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 del rosario. Tesis de pregrado. universidades abierta interamericana, Facultad de Medicina Ciencias de la Salud; 2008.
10. Rebozo, J. y cols. Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y en escolares de 6 a 12 años residentes en la ciudad de Guantánamo. [Online]. Cuba; 2005 [cited 2017 enero. Available from: [HYPERLINK "http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400007"](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400007)
11. Lanicellia, J. y cols. [Online].; 2012 [cited 2017 enero. Available from: ["http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v110n2/v110n2a07.pdf"](http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v110n2/v110n2a07.pdf)
12. Carrizo, R. Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del Hospital Pediátrico de Santiago del Estero. tesis de maestria. universidad nacional de córdoba, facultad de ciencias médicas escuela de salud pública; 2012.
13. 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. Tesis de pregrado. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias, Carrera de Nutrición y Dietética.; 2010.
14. Bocanegra, S. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011. Tesis Posgrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado.; 2011.

15. Rimachi, N. Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del. Tesis de Pregado. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2013.
16. 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 Pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado; 2013.
17. Aredo, J. determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito. guadalupito 2012. Tesis Pregrado. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2012.
18. Obeso, B. determinantes de la salud en adolescentes con anemia i. e inmaculada de la merced – chimbote- 2012. Tesis de Pregrado. Chimbote: ULADECH, Facultad Ciencias de la Salud; 2013.
19. Garcia, A. determinantes de la salud en el preescolar con anemia. institución educativa n° 317, urb. el carmen. chimbote – 2012. Tesis Pregrado. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2014.
20. Bornaz, G. y cols. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños y adolescentes escolares de la ciudad de Tacna. Ciencia y Desarrollo. 2014.
21. Campos, F. y cols. factores socioeconómicos, cuturales y la anemia ferropénica e.n niños menores de tres años. tesis pregrado. cajamarca: universidad de cajamarca, ciencias de la salud; 2013.
22. Oblea, S. y cols. Determinantes Sociales De La Salud Familiar De La Comunidad De San Francisco Corrales – Tumbes 2016. Tesis Pregrado. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.

23. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2008 [cited 2017 febrero 9. Available from: "http://www.who.int/social_determinants/es/"]
24. Vega, J. y cols. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. 2002..
25. Wong, C. Determinantes Sociales de la Salud. 2012..
26. Meléndez, M. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de chilca – yungay, 2016. huaraz: universidad católica los ángeles de chimbote, facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería; 2016.
27. Lip, C. y cols. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. Report No.: ISBN: 9972-9956-8-2.
28. Avila, M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío miraflores-la huaca paita, 2013. tesis pregrado. paita: universidad católica los ángeles chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2013.
29. Salinas, W. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable [Internet]. www.minsa.gob.pe. 2017 [cited 11 Enero 2017]. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/est_san/archivo/Lineamientos%20ESNANS_FINAL.pdf
30. Barragán, H. y cols. fundamentos de salud pública La Plata: La Plata editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
31. Salinas, W. y Cols. lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2011. Report No.: ISBN: 978-9972-857-89-8.

32. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños (as) y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. 2015.
33. Unigarro, A. conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 5 a 12 años de edad que acuden al servicio de consulta externa del hospital básico san Gabriel de la ciudad de san Gabriel, provincia del Carchi. Tesis Pregrado. universidad técnica del norte, facultad ciencias de la salud; 2010.
34. Velásquez, J y Cols; Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica* 2016;36(2):220-9.
35. Menenghello, R. Pediatría práctica en diálogos, Edic. 6ª. Médica Panamericana. Argentina, 2001.
36. Ortega, P. Evaluación nutricional, deficiencia de micronutrientes y anemia en adolescentes femeninas de una zona urbana y una rural del estado Zulia, Venezuela. *Investigación clínica*. 2010; 51(1): 37-52. [Disponible en: [http :1/www .scielo.org. ve/scielo. php?scri pt=sci_ arttext&pid=S0535-51332010000100005&1ng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332010000100005&lng=es)], consultada el 12 agosto de 2012.
37. Alvarado A.y cols.Factores relacionados con la prevención de la anemia ferropénica en menores de dos años en el municipio de Comasagua, departamento La Libertad. San Salvador, 2011.
38. Borge E. y cols.Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad Sala de Pediatría Hospital de Estelí [Tesis] .Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma, Facultad de ciencias médicas, 2014.
39. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: DETERMINANTES SOCIALES DESALUD RELACIONADOS CON ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE PAMPA GRANDE – TUMBES, 2017"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande – Tumbes, 2017?	<p>Objetivo general: Evaluar las determinantes sociales de salud relacionadas con la anemia en niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande. Tumbes - 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las determinantes económicas que tienen relación con anemia en niños menores de 3 años. • Identificar las determinantes estilos de vida que tienen relación a anemia en niños menores de 3 años. • Identificar las determinantes del entorno que tienen relación con anemia en niños menores de 3 años. 	<p>Hi: Las determinantes sociales de salud se relacionan con anemia en niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande – Tumbes.</p>	<p>Var. Indep: Determinantes sociales. Indicadores: Características demográficas. Características socio-culturales. Características económicas.</p> <p>Var. Dependiente: Prevalencia de anemia. Indicadores: Valores de hemoglobina Niveles de anemia: - Leve - Moderada - Grave.</p>	<p>Tipo investigación: Descriptiva-correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental. Esquema: M: Ox→Oy</p> <p>Universo: Niños de 3 años que acuden en C. S. Pampa Grande. Población: N=180 niños de 3 años registrados en 2016 con algún tipo de anemia que se atienden anualmente en C. S. Pampa Grande. n=72 niños de 3 años con algún tipo de anemia que se atenderán durante Ene. A Jun. 2017 en C. S. Pampa Grande, aplicando muestreo aleatorio estratificado por grupo étnico y sexo niño.</p>

ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO,,
madre de familia, abajo firmante;

Declaro **ACEPTAR** participar en la investigación titulada: “DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD RELACIONADOS CON ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL C.S. PAMPA GRANDE – TUMBES, 2017”, que será realizado por las Bachilleres en Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes: Nole Ocampo Diana Azucena y Timoteo Peña Jhocsy Eliana.

La investigación tiene como objetivo principal identificar los determinantes sociales de la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande – Tumbes.

Asimismo, ACEPTO participar del cuestionario, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento del investigador y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente, que el informe final del estudio será publicado sin que los nombres de los(as) participantes de la investigación sean mencionados, y que habrá libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con el investigador.

Tumbes, de Octubre 2017

Firma del participante

CUESTIONARIO

INTRODUCCION

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

INSTRUCCIONES

Responder las siguientes preguntas que usted crea conveniente:

I. DATOS GENERALES

Datos de la madre:

Nombre:

HCl. :

Datos del niño:

Nombre:

Edad:

DNI:

Valor de Hemoglobina:

TIPO DE SEGURO:

I. DETERMINANTE SOCIALES DE SALUD

1.- ¿Qué edad tiene?

- a) 12 - 17 años b) 18 – 29 años c) 30 – 59 años

2.- ¿Qué grado de instrucción tiene?

- a) Analfabeta b) Primaria completa c) Primaria incompleta d) Secundaria completa e) Secundaria incompleta f) Superior completa g) Superior incompleta

3.- Lugar donde vive:

- a) Rural b) Urbana

4.- Lugar de donde viene:

- a) Sierra b) Selva c) Costa

5.- Estado civil:

- a) Solterab) Divorciada c) Viudad) Conviviente e) Casada

6- Ocupación:

- a) Trabajo independiente b) Trabajo dependiente c) Estudiante d) Ama de casa

7.- Ingreso Económico:

- a) Menor de S/.850.00 b) S/.850.00 - S/.1 300.00 c) S/.1 500.00 a mas

8- ¿cuántos hijos tiene?

- a) 1 hijo b) 2 – 3 hijos c) 4 hijos a más

9.- ¿con cuantas semanas de gestación nació su hijo (a)?

- a) <37 semanas b) 37 – 40 semanas c) >41 semanas

10.- ¿con que leche se alimentó su niño durante los 6 primeros meses de nacido:

- a) Lactancia materna b) lactancia mixta c) Lactancia artificial

11.- ¿a qué edad dio la primera comida de su niño?

- a) <6 meses b) 6 meses c) >6meses

12.- ¿le ha dado micronutrientes a su niño?

- a) No b) A veces c) Si

Porque? _____

13.- Su niño(a) tiene todas sus vacunas?

- a) Incompleta para edad b) Completa para su edad

III. DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA

1 PADECIO UD. DE ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO?

- a) Si b) no

2.- Recibió suplementación de hierro y ácido fólico?

- a) Si b) no

3.- Su niño ha padecido de alguna enfermedad en los últimos meses?

- a) Si b) no

¿Cuáles? _____

4. ¿Qué factores tienes en cuenta a la hora de comprar alimentos?

- a) Precio b) Preferencias Familiares c) Valor Nutricional

5.- ¿Cuáles son los principales síntomas de la anemia?

- a) Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre.
- b) Es cuando la hemoglobina en la sangre disminuye, sus síntomas son: piel y mucosas pálidas, falta de energía (fatiga).
- c) Es cuando la hemoglobina en la sangre disminuye (<11 g/dl), sus síntomas son: piel y mucosas pálidas, falta de energía (fatiga).

6.-con qué frecuencia el niño consume alimentos ricos en hierro (¿bazo, hígado, betarraga, sangrecita, espinaca?

- a) Nunca b) 1 vez por semana c) 2 veces por semana d) 3 veces por semana

7.-¿En la alimentación de su niño (a), usted le incluye gaseosas y café?

- a) Si b) A veces c) No

IV. DETERMINANTES DEL ENTORNO

1.- Tipo de vivienda:

- a) Alquilada b) Prestada familiar c) Propia

2.- material de la vivienda:

- a) Estera b) Barro y cañas c) Adobe y cemento

3.- con que servicios básicos cuentas en tu vivienda:

- a) Luz b) Agua y luz c) Agua, luz y desagüe

4.- ¿Qué hace cuando su niño se enferma?

- a) Lo trata en casa b) Busca apoyo familiar c) Lo lleva al centro de salud

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N° 5

Validez y confiabilidad del cuestionario:

Es grato dirigirme a Usted para manifestarle mi saludo cordial.

Dada su experiencia profesional y méritos académicos y personales, le solicito su inapreciable colaboración como experto para la validación de contenido de los ítems que conforman los instrumentos (anexos), que serán aplicados a una muestra seleccionada que tiene como finalidad recoger información directa para la investigación titulada: DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD RELACIONADOS CON ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL C.S. PAMPA GRANDE – TUMBES, 2017; para obtener el Título de Licenciadas en Enfermería. Para efectuar la validación del instrumento, Usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional que corresponda al instrumento. Se le agradece cualquier sugerencia relativa a la redacción, el contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

ANEXO N° 6

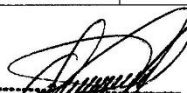
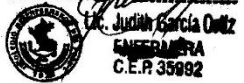
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Judith Margot García Ortiz, con documento de identidad N° 00241265, de profesión Enfermero con Grado de MOP. Administ. de Educación ejerciendo actualmente como Docente, en la Institución UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el Proyecto de Investigación DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD RELACIONADOS CON ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL C.S. PAMPA GRANDE – TUMBES, 2017; para optar el Título de Licenciadas en Enfermería

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los Ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

Fecha:

Firma

DNI n° 00241265

ANEXO N° 8
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: ALFA DE CRONBACH

N°	DETERMINANTE SOCIOECONOMICO													DETERMINANTE ESTILO DE VIDA						DETERMINANTE ENTORNO				TOTAL	
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23		I24
1	2	5	1	3	5	2	2	3	1	1	2	3	1	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	62
2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	1	40
3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	1	3	3	2	2	3	3	63
4	3	3	2	3	4	4	1	1	2	3	2	3	1	2	2	1	3	1	3	3	3	3	3	2	58
5	3	6	2	2	4	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	3	2	57
6	2	7	2	2	1	1	2	2	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	43
7	2	1	1	2	1	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	4	2	3	3	1	3	49
8	1	2	1	3	4	3	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	41
9	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	56
10	3	1	1	1	2	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	2	3	3	51
VARP	0.61	4.21	0.25	0.44	1.96	1.21	0.6	0.49	0.6	0.6	0.49	0.41	0.24	0.21	0.24	0.24	0.61	0.64	1.44	0.45	0.44	0.56	0.65	0.61	65.4

$$a = \frac{24}{24 - 1} \left[1 - \frac{18.2}{65.4} \right]$$

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

$$a = 0.8$$

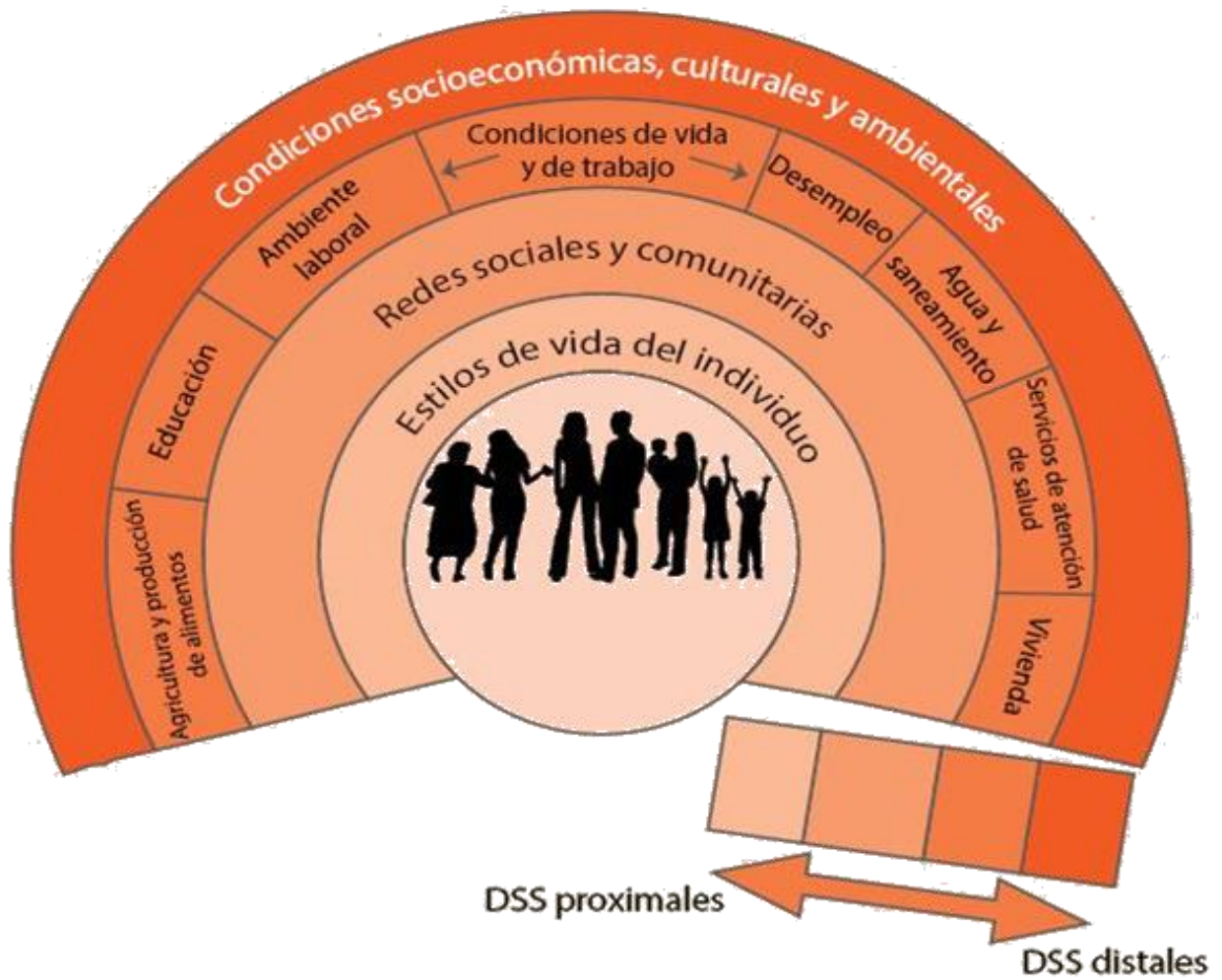
ANEXO N° 9

ALFA DE CROMBACH POR CADA DIMENSION

Tabla N°1: Consistencia Interna del Instrumento

<i>DIMENSIONES</i>	<i>K</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Determinante socio económico	13	0,7
Determinante estilo de vida	7	0.7
Determinante entorno	4	0,7
Ítems Total	24	0,8

ANEXO N° 10



Fuente: Adaptada del modelo de los determinantes sociales de la salud de Whitehead y Dálgren. 1992