

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Determinantes Sociales de la Salud que influyen en la anemia en infantes

menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de

Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y

Patibamba Baja - Abancay - 2020.”

Presentada por:

Bach. LUNA VEGA, Sirley Traysi.

Bach. QUISPE MAYORGA, Karina.

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Abancay – Apurímac – Perú

2021

TESIS

“Determinantes Sociales de la Salud que influyen en la anemia en infantes
menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de
Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y
Patibamba Baja - Abancay - 2020.”

Línea de investigación

Salud Pública

Asesor:

Lic. Rubén Marquez Ticona



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN INFANTES MENORES DE UN AÑO ATENDIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PUEBLO JOVEN, BELLAVISTA, METROPOLITANO, SAN MARTIN Y PATIBAMBA BAJA - ABANCAY - 2020.”

Presentada por, **Bach. LUNA VEGA, SIRLEY TRAYSI** y **Bach. QUISPE MAYORGA, KARINA**, para optar el título de: **Licenciada en enfermería**

Sustentado y aprobado el 14 de octubre del 2021 ante el jurado:

Presidente : Mag. Rosa Evangelina Lizarraga Valer

Primer Miembro : Lic. Rómulo Contreras Merino

Segundo Miembro : Mag. Aydeé Espinoza Palomino

Asesor : Lic. Rubén Marquez Ticona

DEDICATORIA

A Dios Padre Providente por darme la fuerza necesaria para seguir adelante con mi profesión, nunca soltar mi mano a pesar de las dificultades y conducirme por el camino correcto.

A mi querida madre Noemi Mayorga Marocho por ayudarme a ser quien soy, por inculcarme valores, principios; a mis hermanos Nerio, Augusto y Miguel por brindarme siempre su apoyo incondicional, su amor y entusiasmo. A mis sobrinos Jhoel, Luz Karina, Reyner, Daniel, Camila y Reyshel y al resto de mi familia que de alguna manera supieron alentarme en este camino; a todos ellos que siempre estuvieron cuando más los necesite; fueron el soporte de mi vida.

Al Instituto Religioso “Hijas de la Divina Providencia” por su apoyo durante el tiempo de mis estudios y apoyarme en mi vocación. A la Hna. Jeane Quintana por todos sus consejos.

A mi compañera y amiga Sirley Traysi, que con sus locuras y ocurrencias, siempre estuvo a mi lado en las buenas y malas, gracias por estar ahí incondicionalmente.

A todos mis amigos y personas que estuvieron de forma presencial, y no, en todo el proceso de mi vida, animándome y dándome las fuerzas para seguir adelante con sus consejos.

Karina Quispe Mayorga.

A mis padres Francisco y Erlinda, quienes han sido el principal soporte de mi vida, por brindarme su apoyo incondicional, por enseñarme que con amor, esfuerzo y constancia puedo lograr todas las metas que me proponga y que las adversidades solo son un motivo para ser cada vez más fuerte.

A mis hermanas Janet y Bedaluz por estar conmigo en cada logro de mi vida, por su compañía y apoyo a lo largo de mi carrera profesional, por sus consejos que me llenan de fuerza para seguir adelante.

A mis sobrinos "*los niños de mis ojos*", Eithan y Gael, que con sus travesuras estuvieron acompañándome.

A mis amigos y familiares por su apoyo incondicional y por aquellos consejos que pudieron alentarme en los momentos difíciles.

A mi compañera y mi más estimada amiga Karina, quien se mantuvo a mi lado en los mejores y peores momentos, estaré eternamente agradecida por su amistad, su apoyo y sus sabios consejos.

Sirley Traysi Luna Vega

AGRADECIMIENTO

A nuestra casa de estudios, la Universidad Tecnológica de los Andes; a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por las enseñanzas y orientaciones brindadas durante estos años de formación académica.

A nuestro asesor Mag. Rubén Marquez Ticona, por su paciencia para guiarnos en todo el proceso de nuestro trabajo de investigación, por darnos la oportunidad de brindarnos su capacidad y conocimientos científicos.

A nuestros jurados: Mg. Rosa Lizarraga Valer, Lic. Rómulo Contreras Merino y Mg. Aydee Espinoza Palomino, por habernos concedido su tiempo y conocimientos para realizar las debidas observaciones y ayudarnos a mejorar este trabajo de investigación.

A las madres de familia de los niños, en estudio, por brindarnos su tiempo para realizar la recolección de datos.

A todo el personal de los establecimientos de salud, a las licenciadas encargadas del área de crecimiento y desarrollo, en especial consideración a la Lic. Consuelo Guzmán Peralta por su paciencia, acogida y colaboración incondicional.

A todas aquellas personas que aportaron sugerencias, tiempo y estuvieron de forma directa e indirectamente en el proceso de este trabajo de investigación.

Las autoras.

INDICE DE CONTENIDO

PORTADA	I
POSPORTADA	II
PAGINA DE JURADOS	III
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	VI
INDICE DE TABLAS	IX
ACRÓNIMOS.....	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
CAPÍTULO I.....	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Identificación y Formulación de problemas	4
1.2.1. Problema General.....	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Justificación de la Investigación.....	6
1.4. Objetivos de la investigación.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos Específicos	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1. Espacial:.....	9
1.5.2. Temporal	9
1.5.3. Social.....	10
1.5.4. Conceptual	10
1.6. Viabilidad de la investigación.....	10
1.7. Limitaciones de la investigación.....	10
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de investigación	11
2.1.1. A nivel internacional.....	11
2.1.2. A nivel nacional	16
2.1.3. A nivel regional y local.	23
2.2. Bases teóricas	25
2.2.1. Definición de anemia	25
2.2.2. Determinantes sociales de la salud	35
2.3. Marco conceptual	49

CAPÍTULO III.....	52
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	52
3.1. Hipótesis.....	52
3.1.1. Hipótesis general.....	52
3.1.2. Hipótesis específicas.....	52
3.2. Método.....	54
3.3. Tipo de investigación.....	54
3.4. Nivel o alcance de investigación.....	54
3.5. Diseño de investigación.....	54
3.6. Operacionalización de variables.....	54
3.7. Población, muestra y muestreo.....	59
3.7.1. Población.....	59
3.7.2. Muestra.....	59
3.7.3. Tipo de muestra.....	59
3.7.4. Muestreo.....	59
3.8. Técnica e instrumentos.....	59
3.9. Consideraciones éticas.....	60
3.10. Procedimiento estadístico.....	60
CAPITULO IV.....	61
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	61
4.1. Resultados.....	61
4.2. Discusión de resultados.....	83
CONCLUSIONES.....	91
RECOMENDACIONES.....	94
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	97
5.1. Cronograma de actividades.....	97
5.2. Presupuesto y financiamiento.....	97
5.2.1. Presupuesto.....	98
5.2.3. Financiamiento:.....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	99
ANEXOS.....	111
Matriz de consistencia.....	111
Instrumento de recolección de información.....	119
EVIDENCIAS.....	122
.....	123

INDICE DE TABLAS

TABLA N°01. Tipo de anemia	61
TABLA N°02. Influencia del número de personas por habitación en la anemia en infantes menores de 01 año.....	62
TABLA N° 03. Influencia del acceso a servicios básicos en la anemia en infantes menores de 01 año	64
TABLA N° 04. Influencia del ingreso mensual de la familia (de acuerdo a quintiles) en la anemia en infantes menores de 01 año	66
TABLA N°05. Influencia del grado de instrucción de la madre en la anemia del infante menor de 01 año.....	69
TABLA N°06. Influencia de la edad de la madre en la anemia del infante menor de 01 año.....	71
TABLA N°07. Influencia de la ocupación de la madre en la anemia del infante menor de 01 año.	73
TABLA N° 08. Influencia de la edad del infante en la anemia en menores de 01 año	75
TABLA N° 09. Influencia de los controles de crecimiento y desarrollo en la anemia en infantes menores de 01 año.	77
TABLA N° 10. Influencia del tipo de alimentación en la anemia en infantes menores de 01 año.	79
TABLA N° 11. Influencia de los antecedentes patológicos en la anemia en infantes menores de 01 año.....	81

ACRÓNIMOS

MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
ENDES	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ENAHO	: Encuesta Nacional de Hogares
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
SIS	: Seguro Integral de Salud
ESPGHAN	: European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition.
WHO	: World Health Organization
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
CADE	: Conferencia Anual de Ejecutivos
ONU	: Organización de Naciones Unidas
IRA	: Infección Respiratoria Aguda
EDA	: Enfermedad Diarreica Aguda
SPSS	: Paquete estadístico de Ciencias Sociales

RESUMEN

Objetivo: Establecer los determinantes sociales de la salud que influyen en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020. **Material y método:** El estudio fue de enfoque cuantitativo por ende hipotético deductivo, de tipo explicativo, de corte transversal, retrospectivo, no experimental. Se revisaron 139 (100%) historias clínicas de los infantes diagnosticados con anemia atendidos en los establecimientos de salud considerados en el estudio. Se utilizó como instrumento la encuesta y una ficha de observación para la recolección de datos de las historias clínicas. Se usó el paquete estadístico SPSS versión 25 y la prueba no paramétrica del Chi cuadrado. **Resultados:** Se encontró que el 67,6% presentaron anemia leve y el 32,4% anemia moderada, el 64,0% vivían en condiciones no hacinadas, acceso a servicios básicos el 83,5%, ingreso mensual de 497 a 1103 soles el 51,8%, el grado de instrucción de la madre fue el nivel secundario con 48,2%, la edad de la madre >25 años el 64,7%, ocupación de la madre como ama de casa el 72,7%, edad del infante de 6 a 8 meses el 82,7%, el incumplimiento a los controles de CRED 99,3%, lactancia materna y alimentación complementaria el 85,6%, no tuvieron ningún antecedente patológico el 51,1%. **Conclusiones:** Los determinantes sociales de la salud no influyen de forma considerable en la anemia en infantes menores de 1 año. **Palabras clave:** Determinantes sociales, salud, anemia, infantes, hemoglobina.

ABSTRACT

Objective: To establish the social determinants of health that influence anemia in infants under one year of age treated in the health facilities of Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín and Patibamba Baja - Abancay - 2020.

Material and method: The study It was quantitative approach, therefore hypothetical deductive, explanatory, cross-sectional, retrospective, non-experimental. 139 (100%) medical records of infants diagnosed with anemia treated at the health facilities considered in the study were reviewed. The survey and an observation sheet were used as an instrument to collect data from the medical records. The statistical package SPSS version 25 and the non-parametric Chi square test were used. **Results:** It was found that 67.6% had mild anemia and 32.4% moderate anemia, 64.0% lived in uncrowded conditions, access to basic services 83.5%, monthly income from 497 to 1103 soles 51.8%, the mother's educational level was secondary with 48.2%, the mother's age > 25 years was 64.7%, the mother's occupation as a housewife was 72.7% , infant age from 6 to 8 months, 82.7%, failure to comply with CRED controls 99.3%, breastfeeding and complementary feeding 85.6%, and 51.1% had no pathological history.

Conclusions: The social determinants of health do not significantly influence anemia in infants under 1 year of age. **Keywords:** Social determinants, health, anemia, infants, hemoglobin.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud en el año 2016 manifiesta que alrededor de 800 millones de niños menores de 5 años son afectados por la anemia, teniendo como prevalencia a un 41,7% en el año 2016. En el Perú la alta prevalencia de anemia entre las niñas y niños de 6 a 8 meses de edad (59,2%) continúa siendo un problema de salud pública por su alto porcentaje; la región de Apurímac no es ajena a este problema de salud ya que, según ENDES 2019, el 47,9 % de los niños menores de 5 años padecen de anemia, por ello los resultados de esta investigación servirán de referencia para trabajos posteriores en relación a los determinantes sociales de la salud y la anemia, así mismo pondremos en conocimiento los porcentajes obtenidos del presente estudio.

Por otra parte, la ficha de observación y la ficha de encuesta, servirán para tener un panorama de la realidad de nuestra sociedad y, de esta manera, permitir el desarrollo de estrategias sanitarias en la promoción de una alimentación adecuada en los niños menores de 1 año, para así prevenir futuras complicaciones irreversibles en el desarrollo cognitivo y nutricional.

No solo es importante realizar el dosaje de hemoglobina y diagnosticar la anemia, sino también brindar una atención integral al infante e interactuar con su familia, puesto que es el entorno donde se desarrolla, de esta manera se podrá identificar los factores de riesgo que hace vulnerable a la población en estudio.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La anemia es un problema de salud pública a nivel mundial por su frecuencia y porcentaje en los distintos países; siendo así un tema de mucha importancia ya que afecta a los diferentes grupos de población. En nuestro país la anemia infantil viene a ser un tema de gran preocupación, puesto que esta es una enfermedad silenciosa que, a la larga, tiene repercusiones negativas, especialmente en el desarrollo cognitivo, que se establece desde muy temprana edad que repercutirá en el desarrollo y aprendizaje desde los primeros años de vida. (1)

En los últimos tiempos se ha visto un incremento de esta enfermedad a nivel de las zonas rurales, mucho más en los niños de 6 a 36 meses, ya que la anemia es una alteración en el organismo por lo que los glóbulos rojos circulantes en la sangre se ven disminuidos, por ende, son escasos para satisfacer las necesidades de oxígeno del cuerpo humano (2), por esto se debe realizar el dosaje de hemoglobina como indica la “Norma Técnica de Salud para el manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas” aprobado por Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA.

Así mismo, podemos mencionar otro aspecto que conlleva también a contraer la anemia como son los determinantes sociales de la salud, estos:

“Son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal, las cuales incluyen categorías como la enseñanza, el empleo, el nivel y distribución de los ingresos, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria, la nutrición, la raza, el género y el estrés”. (3)

De ahí que los determinantes sociales de la salud juegan un papel importante en la salud de las personas que conforman una población, puesto que, *“si queremos saber por qué una persona enferma y otra no, es imprescindible ver qué está ocurriendo a su alrededor”*. (4)

Los determinantes sociales de la salud y la desigualdad en salud han sido temas de investigación donde han demostrado que:

“Aún la población más pobre o marginada, enferma con más frecuencia que la de mejor posición económica, muere prematuramente, padece enfermedades crónicas y discapacidades a edades más tempranas, posee una percepción más deteriorada de su salud y tiene menos acceso a los servicios de salud los cuales, generalmente, son de baja calidad y no responden a sus necesidades”. (5)

La cifra más reciente de la Organización Mundial de la Salud en el 2016 sugiere que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños menores de 5 años, su prevalencia se ha mantenido entre 41.9% en el año 2011 y de 41.7 % en el año 2016, teniendo como promedio de 22% en Latinoamérica y un 32% en el Perú. (6)(7)

“En el Perú la alta prevalencia de anemia entre las niñas y los niños de 6 a 8 meses de edad (59,2%) podría estar relacionada con las reservas de hierro formadas durante la gestación y el momento del parto. Asimismo, el bajo peso al nacer (inferior a 2500 gr), el nacimiento prematuro (antes de las 37 semanas de gestación). A ello se suma que la tercera parte de las mujeres embarazadas tienen anemia (29,6%), cifra que se ha mantenido en los últimos cinco años. Las necesidades de hierro desde los 4 meses de edad se incrementan aceleradamente, lo que no es cubierto por la lactancia materna y ningún otro alimento, de modo que resulta necesario ingerirlo de otra manera”.(8)

Según la Encuesta Nacional Demográfica de Salud (ENDES), el porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con prevalencia de anemia en Perú durante el 2019 fue de 40.1%, mientras que en el departamento de Apurímac la prevalencia fue de 47,9%. (9)

El problema de la anemia en infantes menores de 1 año puede verse relacionado por la edad de la madre, ya que en gran parte son las madres adolescentes quienes tienen más riesgo a tener anemia durante el embarazo, el grado de instrucción, la ocupación de la madre, son algunas de las referencias que manifestó el personal de obstetricia en relación a su área de atención; así mismo, el personal de enfermería manifestó que el clampaje tardío del cordón umbilical es importante para evitar la anemia en los infantes, así como también promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses sin dejar de brindar la lactancia materna, la

asistencia oportuna a los controles de crecimiento y desarrollo es vista como una oportunidad para educar a la madre y saber sobre las condiciones en las que vive ella y su familia. Estos profesionales de la salud concuerdan que el hacinamiento, la falta de servicios básicos son algunos determinantes que influyen en la anemia. Por lo que probablemente todos estos sean los factores principales que se relacionan con la anemia en infantes menores de 1 año, lo que se demostrará en el siguiente trabajo de investigación.

1.2. Identificación y formulación de problemas

1.2.1. Problema General.

¿Cómo influyen los determinantes sociales de la salud en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay – 2020?.

1.2.2. Problemas Específicos.

- a) ¿Cómo influye el número de personas por habitación en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?
- b) ¿Cómo influye el acceso a los servicios básicos en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?

- c)** ¿Cuánto es el ingreso mensual que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?
- d)** ¿Cuál es el grado de instrucción de la madre que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?
- e)** ¿Cuál es la edad de la madre que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?
- f)** ¿Cómo influye la ocupación de la madre en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?
- g)** ¿Cuál es la edad del infante que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?
- h)** ¿Cómo influye los controles de crecimiento y desarrollo en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?

- i) ¿Cuál es el tipo de alimentación del infante que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?
- j) ¿Cuáles son los antecedentes patológicos del infante que influyen en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?

1.3. Justificación de la investigación.

El presente trabajo de investigación toma en cuenta que la anemia es un problema de salud pública grave, considerando que en nuestro país más del 40 % de niños tiene anemia, porcentaje que la OMS estima como tal; es por diversos estudios que sabemos sobre los factores que influyen en la anemia y que son prevalentes en los niños menores de 5 años.

Resulta de especial interés conocer cuáles son los determinantes sociales de la salud que hacen, que tenga una mayor influencia en la aparición de la anemia en los infantes menores de 1 año e incluso detectar la edad más prevalente en que la anemia tiene su inicio; de este modo, las intervenciones y estrategias del sector salud serán más acordes y oportunas, para prevenir dicha enfermedad tomando en cuenta la realidad de la provincia de Abancay.

Considerando que, la “Norma Técnica de Salud para el manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas” establece que el primer dosaje de hemoglobina se debe

realizar, por primera vez, a todos los infantes al cumplir los 6 meses de edad. Por lo expuesto cabe mencionar que, durante el periodo de nuestro internado rural, observamos que los infantes de 6 meses a quienes se les realizaba el primer dosaje de hemoglobina, en su mayoría eran diagnosticados con anemia de leve a moderada.

Por otra parte, la investigación tiene el objetivo de contribuir y ampliar los datos sobre los determinantes sociales de la salud y la anemia en infantes menores de 1 año, y analizar las posibles variantes según el número de personas por habitación, el acceso a los servicios básicos, el ingreso mensual, el grado de instrucción de la madre, la edad de la madre, la ocupación de la madre, la edad del infante, los controles de crecimiento y desarrollo, el tipo de alimentación del infante y los antecedentes patológicos del infante.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, de la Universidad Tecnológica de los Andes, a investigar más sobre estos temas; además será provechoso para las diferentes autoridades de la salud y para la población porque, los resultados de dicha investigación, contribuirán a identificar y conocer los determinantes sociales de la salud que influyen en la aparición de la anemia y motivar conductas para disminuir el riesgo de padecer esta enfermedad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

Establecer los determinantes sociales de la salud que influyen en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud

de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.

1.4.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar la influencia del número de personas por habitación en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.
- b) Identificar el acceso a los servicios básicos que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.
- c) Determinar el ingreso mensual que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.
- d) Identificar el grado de instrucción de la madre que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.
- e) Identificar la edad de la madre que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.
- f) Determinar la ocupación de la madre que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de

salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.

- g)** Determinar la edad del infante que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.
- h)** Determinar los controles de crecimiento y desarrollo que influyen en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.
- i)** Identificar el tipo de alimentación del infante que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.
- j)** Identificar los antecedentes patológicos del infante que influyen en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial: La presente investigación se desarrolló en el departamento de Apurímac, provincia de Abancay, en los siguientes establecimientos de salud: Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja.

1.5.2. Temporal: El estudio se realizó durante el año 2020.

1.5.3. Social: Infantes menores de 1 año del distrito de Abancay que pertenecen a los establecimientos de salud: Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja.

1.5.4. Conceptual: Se estudió sobre los determinantes sociales de la salud y como estos influyen en la anemia en infantes menores de 1 año.

1.6. Viabilidad de la investigación.

Este estudio fue factible realizarlo ya que se tuvo acceso a la revisión de las historias clínicas y la colaboración del personal que trabaja en los establecimientos de salud de: Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja; este trabajo estuvo financiado por las investigadoras.

1.7. Limitaciones de la investigación

- Este trabajo de investigación se realizó en el contexto de la emergencia sanitaria en tiempos de pandemia por la COVID-19.
- Limitación en el acceso a las historias clínicas por el horario de atención del personal que labora en el área de admisión de los establecimientos de salud.
- Historias clínicas incompletas de algunos infantes con anemia atendidos en los establecimientos donde se realizó el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

Ruiz Veloz, Joselyn L., (2018), en su trabajo de investigación titulado “Factores que inciden en la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que asisten al CNH 10 de agosto de la parroquia Caranqui, 2016-2017”. Ibarra-Ecuador.

Objetivo: Fue determinar los factores que inciden en la prevalencia de anemia en los niños menores de 3 años que asisten al CNH.

Método: Fue un estudio no experimental, con enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población de estudio fue de 46 niños/as entre 6 meses y 3 años de edad, para obtener la información se recurrió a los datos antropométricos y de hemoglobina de control de niño sano, además se utilizó, como instrumento la encuesta, a las madres de los niños/as en estudio, donde se identificó características sociodemográficas, hábitos alimenticios, nivel de conocimiento, prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria.

Resultado: La prevalencia de anemia fue de 32,6% en el año 2016 de los cuales 46 niños/as de entre 6 meses a 3 años. Del total de niños ,15 tuvieron anemia, de entre ellos 10 tuvieron anemia leve y 5 tuvieron anemia moderada, además, el 17,39% tuvieron bajo peso. Los niños/as diagnosticados con anemia amamantaron hasta la etapa de la

ablactación, de los cuales el 93% iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses, y el 7% antes de los 6 meses. El 48% de las madres conocen la importancia de la lactancia materna, el 24% de los niños consume micronutrientes.

Conclusión: Se concluyó que los factores demográficos como la edad de la madre (20-30 años), el estado civil soltera, un nivel de instrucción primaria y dedicarse a los quehaceres domésticos, se presentan con mayor frecuencia, así como también se concluyó que los niños de 6 a 12 meses fueron diagnosticados con anemia leve y moderada, además, que las prácticas de la alimentación complementaria y lactancia materna no se relacionan con la anemia. (10)

Nobre, Luciana N.; Lessa, Angelina Do Carmo. et al, (2017), en su trabajo de investigación titulada “Anemia por deficiencia de hierro y factores asociados entre los niños en edad preescolar en Diamantina, Minas Gerais, Brasil”. Brasil.

Objetivo: Fue estudiar la prevalencia del agotamiento del hierro y la anemia por deficiencia de hierro y sus factores asociados en niños en edad preescolar.

Método: Fue un estudio de corte transversal, donde se estudiaron las características socioeconómicas, demográficas y dietéticas. Se utilizó, como instrumento, un cuestionario a las madres o tutoras, así mismo se obtuvo una muestra de 5 ml. de sangre para realizar el dosaje de hemoglobina y de esta manera detectar la depleción de hierro y la anemia por deficiencia de hierro de los niños en estudio.

Resultado: De los 228 niños en edad preescolar, el 97,4% de los niños de un estudio de cohortes a los cuales se les hizo un seguimiento hasta el final de su primer año de vida, el 15,9% fueron detectados con agotamiento del hierro y el 18,9% tuvo anemia por deficiencia de hierro de los niños en edad preescolar evaluados.

Conclusión: Se concluyó que el agotamiento del hierro no se asoció con ninguna variable estudiada, mientras que la anemia por deficiencia de hierro estuvo asociada al bajo nivel de educación materna. Por otro lado, se concluyó que el nivel superior de educación materna fue un factor protector contra esta deficiencia. (11)

Carpio Estudillo, Karen S.; Flores Flores, Nicholas G.; Nieto Vizhñay, Karina P.; (2015), en su estudio denominado “Frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños que acuden a consulta externa en la fundación Pablo Jaramillo Cuenca-Ecuador 2014”. Cuenca-Ecuador

Objetivo: Fue determinar la frecuencia de anemia ferropénica y los posibles factores de riesgo asociados en los niños que acuden a dicho establecimiento.

Método: Fue un estudio de tipo descriptivo-transversal, cuya muestra fue de 660 niños en un periodo de 6 meses durante el año 2014. Se tuvieron en cuenta factores demográficos y sanguíneos para el diagnóstico de anemia; así mismo factores asociados a dicha patología como son la historia alimentaria y hábitos de alimentación. Los datos obtenidos se analizaron en el programa SPSS.

Resultado: La prevalencia de anemia en dicho estudio fue de 26,1%, el nivel socioeconómico 3,8%; tiempo de lactancia materna menor a 6 meses 52,2%, el 2,4% de estos niños en estudio tuvo un destete antes de los 6 meses, el 51,7% inicio una alimentación complementaria antes de los 6 meses, el 32,7% tuvieron una alimentación inadecuada.

Conclusión: Se concluyó que en dicha población la frecuencia de anemia está asociada a factores alimenticios. (12)

Chaves de Oliveira, Thaís de Souza; Costa da Silva, Maitê; et al. (2014), en su trabajo de investigación “Anemia entre niños en edad preescolar- un problema de salud pública en Belo Horizonte, Brasil”. Brasil.

Objetivo: Determinar la prevalencia de la anemia en niños que asisten a guarderías en la región Centro Sur de Belo Horizonte, identificando factores biológicos, sociales y económicos.

Método: Fue un estudio de tipo descriptivo-transversal en 18 guarderías, se tuvo una muestra de 373 niños. En este estudio se realizó el dosaje de hemoglobina determinado parámetros establecidos por la OMS para niños menores de 6 a 60 meses (<11.0 gr/dL) y mayores de edad (<11.5 gr/dL); y el estado nutricional se obtuvo mediante el peso y la altura, para realizar los índices de peso/edad, altura/edad e IMC/edad.

Resultado: El 54% de los niños en estudio eran niñas. La edad media fue de 38,1 ± 6,2 meses. La prevalencia general de anemia fue del 38,3%, siendo más prevalente en niños menores o iguales a 24 meses (56,1%).

Siendo la edad promedio de las madres 27 años, y el ingreso per cápita del grupo de los niños anémicos fue de 189.62 reales.

Conclusión: Se encontró una asociación significativa entre la anemia y los factores de edad del niño, menor edad materna y bajos ingresos familiares. (13)

Yang, W.; Li, X.; Li, Y.; et al, (2012), en su trabajo de investigación titulado “Anemia, la desnutrición y sus correlaciones con las características sociodemográficas y las prácticas de alimentación entre los lactantes de 0 a 18 meses en las zonas rurales de la provincia de Shaanxi, en el noroeste de China: un estudio transversal”. China

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivos: medir la prevalencia de anemia y desnutrición entre los lactantes menores de 18 meses en la provincia de Shaanxi, en el noroeste de China, así mismo, detectar los factores de riesgo sociodemográficos, de prácticas alimentarias y nutricionales para estos problemas.

Método: Se tomaron muestras al azar de 336 niños de 0 a 18 meses de la provincia de Shaanxi. Se tuvo como instrumento la entrevista domiciliaria a las familias y la medición antropométrica, se tomaron muestras de hemoglobina a 336 lactantes; una submuestra conformada por 55 lactantes de las cuales se obtuvieron las concentraciones séricas de hierro, zinc, y retinol.

Resultado: Se encontraron que 35,12% de lactantes sufrían de anemia, el 32,14% tenían desnutrición por el peso insuficiente, el 39,58% tenían retraso en el crecimiento, el 11,31% emaciación. Se encontró relación

significativa de la anemia con desnutrición (bajo peso, retraso del crecimiento, emaciación). Otros factores que aumentaron significativamente el riesgo de anemia infantil son el bajo peso al nacer, más hermanos, menos educación materna, bajos ingresos familiares, condición de vida hacinada, y la introducción inadecuada de los alimentos complementarios. Las muestras obtenidas de hierro, zinc y retinol fueron significativamente más bajas en niños con anemia en comparación a los niños no anémicos.

Conclusión: Se observó una alta asociación entre las características sociodemográficas y de los patrones de alimentación con la anemia infantil en la provincia de Shaanxi. (14)

2.1.2. A nivel nacional

Bartra Ríos, Johan L. (2020), en su trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo asociado a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto-diciembre 2019”. Tarapoto- Perú.

Objetivo: Fue determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019.

Método: El tipo de estudio fue analítico, retrospectivo, observacional de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 54 niños menores de 5 años diagnosticados con anemia ferropénica para casos y 54 niños menores de 5 años para controles. Las dimensiones estudiadas fueron los factores demográficos (edad de la madre, edad del niño, sexo,

procedencia); dimensión factores sociales (ocupación de la madre, ingreso económico, grado de instrucción); factores de riesgo nutricionales (lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, consumo de alimentos ricos en hierro, frutas cítricas y verduras, comida chatarra); dimensión factores de riesgo ambientales (vivienda, hacinamiento, acceso a servicios básicos); dimensión factores de riesgo patológicos (antecedentes de anemia materna, antecedentes de parasitosis, antecedentes de desnutrición, antecedentes de EDA e IRA, antecedentes de prematuridad, antecedentes de anemia neonatal y enfermedad).

Resultado: Se obtuvo que la mayoría de los niños en estudio tuvieron anemia leve en un 64.8%. Los factores asociados a la anemia fueron la edad del niño mayor de 12 meses (30,6%), la ocupación que desempeña la madre fuera del hogar (31,5%) y patológicos como EDAS (29,6%), IRAS (33,3%).

Conclusión: Se concluyó que los factores de riesgo sociodemográficos como la edad mayor de 12 meses, la ocupación que desempeña la madre fuera del hogar y patológicos como EDAS, IRAS y anemia materna se asociaron de forma significativa con la anemia ferropénica de los niños en estudio.(15)

Huatta Molleapaza, Miqueas J., (2020), en su trabajo de investigación titulado “Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en centro de salud Paucarcolla de Puno en el periodo de agosto 2018 a julio 2019”. Puno-Perú.

Objetivo: fue determinar la prevalencia y los factores asociados a anemia en la población de estudio.

Método: Fue un estudio de corte transversal, retrospectivo, observacional, no experimental de casos y controles, la muestra se calculó por medio de un muestreo aleatorio simple. Se calculó el Odds Ratio (OR), y se usó el programa SPSS versión 21.

Resultado: La población de estudio fue de 150 niños, de estos, el 52% tuvieron anemia, de estos el 76 % presentaron anemia leve. La mayoría de los niños en estudio tuvieron de entre 1 a 3 años de edad, en cuanto a los factores de riesgo en relación a los niños en estudio se tuvieron que el 19,2 % fueron alimentados con lactancia mixta, el 33,3% presentaron desnutrición leve y el 17,9% tuvieron antecedentes de enfermedad diarreica aguda. Por otro lado, con relación a la madre, los factores de riesgo que el 47.4 % presentaron un periodo intergenésico menor a 2 años, el 47,4 % fueron diagnosticadas con anemia durante el embarazo, el 21.8 % no cumplió con la suplementación de hierro durante la gestación. Así mismo, el 71.8 % no asistieron a los controles de crecimiento y desarrollo, siendo este un factor de riesgo con relación al sistema sanitario.

Conclusión: Se concluyó que la anemia leve fue más prevalente con un 52 % de la población en estudio, del mismo modo factores de riesgo asociados a la anemia fueron la edad de los niños de entre 1 a 3 años, lactancia mixta, EDA, consumo de proteína animal 1 vez por semana, desnutrición leve y asistencia irregular al CRED, por otro lado se

identificaron factores de riesgo en relación a la madre como la anemia en el embarazo, el periodo intergenésico (< de 2 años), el incumplimiento de la suplementación de hierro durante la gestación. (16)

Lorenzo Meza, Shirley A., (2020), en su trabajo de investigación titulado “Características en el manejo de diarrea aguda y asociación con anemia en niños menores de 3 años: Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar, 2016-2018”. Lima- Perú

Objetivo: Fue determinar la asociación de diarrea aguda y asociación con anemia en niños menores de 3 años.

Método: Fue un estudio analítico y transversal de análisis de datos secundarios a través de la INEI con la ENDES 2016-2018. Se tuvo como muestra a 2033 niños menores de 3 años. Se utilizó el programa estadístico SPSS v 22.0.

Resultado: Se determinó que el 11,6% de los niños menores de 3 años tuvieron una prevalencia de anemia, ante las prácticas de madre el 35,5 % brindó sales de rehidratación oral a sus niños, el 61,2% no llevó a su niño al establecimiento, el 47,5% de las madres brindaron más sólidos, el 55,8 % brindó a sus niños más líquidos. Además que en los menores de 3 años no existe una relación entre la anemia y la diarrea. Por otro lado, los factores asociados a la anemia fueron la edad del niño/a entre 24 a 35 meses (49,5%), sexo del niño masculino (51,9%), el nivel educativo de la madre fue el nivel secundario (65,4%) y el tipo de residencia urbana (72,1%). Se observó en los resultados que el 81,9 % cuenta con agua potable así mismo, el 55,8% cuenta con desagüe.

Conclusión: Se concluyó que la diarrea aguda no está asociada con la anemia en niños menores de 3 años. (17)

Torres Sánchez, Mirian A., (2019), en su trabajo de investigación titulado “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan, Chimbote 2016”. Chimbote-Perú

Objetivo: tuvo como objetivo primordial describir los determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al Puesto de Salud en estudio.

Método: se realizó una investigación tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo constituida por 188 niños menores de 5 años con anemia. Como instrumento se utilizó la entrevista y la observación. Se uso el programa Software PASW Statistics Versión 18.0.

Resultado: Los datos obtenidos fueron que el 80,9% de los niños tiene entre 1 a 4 años, el 77,1 % de los jefes jefe de familia tienen un trabajo ocasional, el 55.9% recibían un ingreso monetario de 751 a 1000 soles, el 83,5% acudía frecuentemente al establecimiento puesto de salud, el 60,1% de los niños en estudio no presentaron patologías diarreicas, el 97.9 % no reciben apoyo de programas sociales social, el 81.9% cuentan con seguro integral de salud.

Conclusión: la mayor parte de los niños tienen entre 1 a 4 años de edad, la ocupación del jefe de familia es ocasional, estas familias recibían un aporte monetarios de 751 a 1000 soles, la mayoría acudía frecuentemente al puesto de salud, no presentaron patologías diarreicas

en los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, la mayoría no percibían apoyo de programas social, la mayor parte contaban con seguro integral de salud.(18)

Mallqui Tacuchi, Darwin E.; Robles Tarazona, Lizbeth P.; Sánchez Albornoz, Kely D. (2018), en su trabajo titulado “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco 2018.” Huánuco-Perú.

Objetivo: Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco 2018.

Método: Fue un estudio de tipo analítico relacional con una población de 62 niños menores de 5 años, se utilizó como instrumento un cuestionario y una ficha de análisis documental, se utilizó la prueba de Chi Cuadrado.

Resultado: Se obtuvo como resultado que el 45,2% de los niños en estudio tuvieron anemia ferropénica. Los factores de riesgo que se asociaron a la anemia ferropénica fueron ser de procedencia rural ($p=0,014$); bajo grado de escolaridad materno ($p=0,001$); bajo ingreso económico mensual ($p=0,029$); ocupación de la madre fuera del hogar ($p=0,003$); inadecuada lactancia materna exclusiva ($p=0,050$); hacinamiento ($p=0,028$); no tener acceso a agua potable ($p=0,013$); antecedentes de enfermedades diarreicas agudas ($p=0,003$).

Conclusión: Los factores de riesgo sociodemográficos, nutricionales, ambientales y patológicos se asociaron de manera significativa con la anemia ferropénica de los niños en estudio. (19)

Nole Ocampo, Diana A.; Timoteo Peña, Jhocsy E., (2017), en su trabajo de investigación “Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017”. Tumbes-Perú.

Objetivo: 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.

Método: Se realizó una investigación cuantitativa de tipo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 78 madres de niños menores de 3 años que asistieron al control de crecimiento y desarrollo en centro de salud de Pampa Grande, las variables estudiadas fueron los determinantes sociales (características demográficas, características socioculturales, características económicas), prevalencia de la anemia (valores de hemoglobina). Se utilizó como instrumento un cuestionario y como técnica la encuesta.

Resultado: En los resultados se obtuvo, que el 58 % de niños presentaron anemia leve y el 42% anemia moderada. En los determinantes socioeconómicos se obtuvo que el 67 % de las madres indica tener un ingreso económico < 850 soles, el 47 % de las madres son amas de casa; las cuales guarda relación estadística significativa con la prevalencia de anemia ferropénica. Entre los determinantes estilo de vida

un 86% de madres indica que sus niños si reciben tratamientos contra la anemia y presentó relación estadística significativa.

Conclusión: Se concluyó que el 58 % de niños presentaron anemia leve y anemia moderada. Asimismo, entre los determinantes socioeconómicos y la anemia existe relación significativa. Por otro lado, entre los determinantes de estilo de vida y anemia existe relación significativa además, que los determinantes del entorno en relación a anemia en niños menores de 3 años, no se encontró relación estadística significativa.(20)

2.1.3. A nivel regional y local.

Layme Villegas, Juan C.; (2018), en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud Lambrama – Abancay, 2017”. Abancay-Apurímac.

Objetivo: Fue determinar la relación existente entre los factores asociados y la presencia de la anemia en los niños de 06 a 35 meses de edad del Centro de Salud de Lambrama de la provincia de Abancay 2017.

Método: El método que se utilizó fue descriptivo, con un diseño de investigación correlacional con corte transversal. La población de dicha investigación fue de 50 niños de entre 06 a 35 meses de edad, la muestra estuvo compuesta por el 100 % de la población. Se utilizó el cuestionario para la recolección de datos, para el análisis estadístico se usó el programa SPSS versión 22 y prueba de chi-cuadrado de Pearson.

Resultado: Se obtuvo que el 36% de las madres son mayores de 27 años cuyos hijos presentan anemia, mientras que el 28% de las madres también mayores de 27 años sus hijos no presentan anemia. Por otro lado, el 48%

de madres cuya ocupación es ama de casa sus hijos presentan anemia, en tanto que el 28% de madres cuya ocupación es ama de casa sus hijos no presentan anemia. Así mismo el 28% de madres con grado instrucción de primaria incompleta sus hijos presentan anemia y el 24% de madres con grado instrucción secundaria sus hijos presentan anemia. Así mismo los niños de 6 a 12 meses con un porcentaje de 46,0% siguieron con la lactancia materna.

Conclusión: Se concluyó que hubo una relación significativa entre los factores asociados con sus dimensiones factores maternos, neonatales y nutricionales con la presencia de anemia en los niños de 06 a 35 meses de edad.(21)

Guizado Acosta, Elizabeth, (2018), en su estudio “Características socioculturales que influyen en la prevalencia de anemia ferropénica, en niños de 6 a 35 meses del establecimiento de salud Kishuara, enero a marzo, 2017” Andahuaylas- Apurímac.

Objetivo: Fue determinar las características socioculturales que influye en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad.

Método: Fue aplicativo, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal; la población de estudio fue de 100 niños, se hizo un muestreo no probabilístico y por conveniencia de 80 niños, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de encuesta y previa validez y confiabilidad de Alfa Cronbach. Se utilizó el paquete estadístico de SPSS, la estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada.

Resultado: Se obtuvo como resultado que de las características socioculturales, el 24% de las madres de familia tienen secundaria completa, el 25% son familias nucleares, el 36% de madres de familia no consumen ninguna sustancia nociva, el 50% son familias armónicas, 39% son de procedencia urbana las madres de familia y la prevalencia de anemia ferropénica en niñas(os) son de casos antiguos. A la prueba de hipótesis de las variables todas fueron no significativas y entonces las hipótesis nulas se aceptan.

Conclusión: Se concluyó que las características socioculturales no influyen en la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses.(22)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de anemia

La anemia viene a ser una alteración de la cantidad o de la masa global de los eritrocitos, también llamados glóbulos rojos, encargados de transportar la hemoglobina, los cuales se ven disminuidos para cubrir las necesidades fisiológicas de nuestro organismo. Como es una de las funciones de la sangre, la capacidad del transporte de oxígeno, al estar por debajo de los valores normales determinados según el sexo, la edad y la altura sobre el nivel del mar. Según la OMS la anemia es señal de una mala nutrición y mal estado de salud.(2) (23) (24)

Se denomina anemia neonatal cuando el hematocrito central es menor de 45% o la hemoglobina es menor de 15 g/dl en el transcurso de la primera semana de vida del neonato o por debajo de más de 2 desviaciones. Esta

manifestación es un resultado natural por el cambio de un ambiente, de déficit de oxígeno que se da en el útero, al pasar a un ambiente rico en oxígeno fuera de la matriz. (25) (26)

En consecuencia, la anemia en la población de niños menores de 3 años es un problema de salud pública en nuestro país y a nivel mundial. Se considera que el déficit de hierro es la principal causa de anemia sobre todo en dicho grupo etario. Se encontraron múltiples estudios y observaciones sobre este problema en los niños y niñas que tiene un impacto negativo en su desarrollo psicomotor, pese al tratamiento y corrección de esta enfermedad, estos niños con dicho antecedente, a largo plazo, presentan poco desempeño en los aspectos cognitivo, social y emocional.(27)

2.2.1.1. Características

- **Edad del infante:** En el recién nacido hasta los 2 meses de edad aproximadamente la anemia fisiológica es la más frecuente en este periodo de vida. Por lo que no es necesario una evaluación exhaustiva ni tratamiento.

En el nacimiento el incremento de la oxigenación causa un aumento de la concentración de oxígeno en el tejido, lo que implica una disminución de la eritropoyesis y por consiguiente un descenso de la eritropoyetina.

Esta disminución, así como el ciclo corto de vida de los eritrocitos neonatales (periodo de vida de 90 días), produce una disminución

de la concentración de hemoglobina dentro de los 2-3 meses de vida (Hb 9-11g/dL), también llamado “nadir fisiológico”.

Esta hemoglobina durante las siguientes semanas se encuentra estable para luego aumentar pausadamente dentro del cuarto y sexto mes de vida por la renovación de la eritropoyetina. (28)

- **Sexo:** El predominio de las cifras de la hemoglobina es más notorio en la etapa de la pubescencia, periodo donde la testosterona incita al aumento de la masa de los eritrocitos; es por ello que las cifras de hemoglobina son más altas en el varón que en la mujer. (23)
- **Procedencia racial:** Se puede observar que en los niños de raza negra las cifras con un aproximado de menos 0.5 g/dl son normales en comparación con los niños de raza blanca, que tenga un estatus socioeconómico semejante. (23)
- **Altura sobre el nivel del mar:** La hipoxia es un estimulante para hematopoyesis, es por eso cuando una persona se encuentra a mayor altura sobre el nivel del mar, el valor de la hemoglobina se aumenta. (23)

2.2.1.2. Valores normales

Según la norma técnica vigente, la cual, toma como fuente de referencia a la OMS, los valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en infantes menores de 1 año nacidos a término, hasta 1000 msnm. Es como se muestra en la (tabla 1).

2.2.1.3. Requerimientos de hierro durante la lactancia:

Durante las últimas semanas del tercer trimestre de embarazo es almacenado el hierro fetal, que juntamente con la hemoglobina del feto liberado durante las 2 primeras semanas de vida, serán fundamentales para los primeros seis meses de vida. También contribuye, en el hierro total al nacer, lo que son el consumo de suplementos prenatales de hierro, el tiempo de pinzamiento del cordón umbilical y el peso al nacer. Algunos factores maternos como la anemia durante el embarazo, la hipertensión, la diabetes tienen un impacto negativo en la concentración de ferritina.

Por consiguiente, según a la edad del lactante varía el requerimiento de hierro, por ello se estima que:

- Desde el nacimiento se necesitan 0.27 mg/día.
- De los 4 meses se requieren 0.78 mg/día.
- A los 6 a 12 meses se requieren 11 mg/día. (29)

2.2.1.4. Clasificación

La clasificación morfológica está basada en los valores del volumen corpuscular medio (VCM), la hemoglobina corpuscular media (HCM) y la concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM). Se pueden catalogar de la siguiente manera:

- **Anemia microcítica (VCM < 70fl).** En pediatría la causa más frecuente de anemia microcítica es por la deficiencia de hierro, es donde se observará que el volumen corpuscular medio de los glóbulos rojos es menor de lo normal. (30) En este grupo se

encuentran, la anemia ferropénica, las talasemias y las que acompañan a las enfermedades crónicas (cáncer, infección, inflamación, enfermedades renales).(23)

- **Anemia macrocítica (VCM >100fl).** Esta forma de anemia se asocia con deficiencia de ácido fólico o vitamina B12, hipotiroidismo, drogas, hepatopatías crónicas. (23)
- **Anemia normocítica.** En estos casos el VCM, HCM y CHCM se encuentra dentro de los valores normales. Una causa característica es la anemia secundaria a hemorragia aguda. Esta forma de anemia se asocia con enfermedades como la anemia aplásica adquirida/congénita, leucemia, tumores, osteopetrosis, mielofibrosis, hemorragias, hemolisis. (23)

2.2.1.5. Diagnóstico.

- **Signos y síntomas:** La sintomatología para el diagnóstico físico de la anemia son: la palidez de las conjuntivas, lechos ungueales, cara, palmas y pliegues palmar. Estos signos pueden emplearse en pacientes de toda raza. Las investigaciones actuales aconsejan que la manera más precisa de diagnosticar la anemia es la evaluación de la palidez conjuntival; además es un signo que con más frecuencia se da en la anemia severa.(31)
- **Examen físico:** Según la norma vigente en el Perú se valora los siguientes aspectos:
 - Observar el color de la piel de la palma de las manos y la mucosa sublingual.

- Buscar palidez de mucosas oculares.
- Examinar caída del cabello y sequedad de la piel sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo.
- Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos. (2)

2.2.1.6. Exámenes de laboratorio

- **Hemoglobina:** Es una de las pruebas que se utiliza para detectar la anemia. La concentración de esta hemoproteína se expresa en gramos (g) por 100 ml (dL) de sangre completa.(23)

Según las recomendaciones de la Norma Técnica para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, para precisar las cifras de hemoglobina) se utilizarán métodos directos como: cianometahemoglobina, espectrofotómetro y azidameta-hemoglobina, hemoglobinómetro, u otros métodos como los analizadores automatizados y semiautomatizado, para procesar hemograma. (2)

- **Hematocrito:** Es una parte del volumen de la masa de los glóbulos rojos en relación con el volumen total de la sangre, lo cual se expresa en porcentajes o puede ser calculado multiplicando la hemoglobina por tres. El hematocrito es una medida equivalente que se determina con una muestra pequeña de sangre en un tubo

capilar anticoagulado, proveniente del volumen de la masa de los glóbulos rojos en relación del volumen sanguíneo. (23) (32) (33)

Al no tener un método de medición de hemoglobina, se realizará mediante el hematocrito. (2)

- **Ferritina sérica:** Se utilizan como indicadores de los depósitos de hierro en el organismo, son altos al nacer y va descendiendo gradualmente durante el primer año de vida; estas concentraciones dependerán de la edad y el sexo. Este examen se realizará cuando la anemia se mantiene sin ninguna evolución, aún iniciado el tratamiento y una buena aceptación del suplemento. Si el nivel de ferritina se encuentra dentro de los valores normales, la razón de la anemia no es la falta de hierro. Es idóneo que, en caso de sospechar un cuadro inflamatorio, el punto de corte se ajuste según el resultado de la medida de la Proteína C Reactiva.(2) (Tabla 2)

2.2.1.7. Definición de anemia ferropénica

Es una enfermedad hematológica donde los niveles de hemoglobina se encuentran disminuidos por la mala función hematopoyética a causa de la falta de hierro. La anemia ferropénica es la más frecuente de la infancia, con potencial efecto nocivo.(2) (34)

- **Epidemiología:**

Según datos del ENDES en el año 2019 los niños con anemia de 6 a 35 meses de edad en el Perú, se tuvo un porcentaje prevalente del 40.1%. Asimismo, en el departamento de Apurímac la prevalencia fue de 47.9%. Por otro lado, en la Provincia de

Abancay se tuvo una prevalencia del 35 % en niños menores de 5 años. (9) (35)

Según Janice Seinfeld, en su artículo **Radiografía de la anemia en el Perú** manifiesta que:

“Entre los factores asociados a una menor o mayor prevalencia de anemia en niños de entre 6 y 35 meses resaltan el área de residencia (urbano 40%; rural 53.3%), el quintil de riqueza (menos recursos 55.3%; mayores recursos 26.3%), el nivel de educación de la madre (sin nivel/primaria completa 53%; superior 34%), el tratamiento del agua (sin tratamiento 56.3%; con cloro residual 36.6%) y el orden de nacimiento (cuarto hijo o más 52.4%; primerizos 39.5%).” (36)

- **Fisiopatología**

Ocurre un balance negativo cuando hay un déficit de hierro en el organismo que compromete a la hemoglobina. En la anemia ferropénica se distinguen tres fases:

En la primera fase su peculiaridad es la disminución de las reservas de hierro en el organismo. Aún no se ocasiona la anemia, ya que todo el hierro reservado se emplea para la producción de los glóbulos rojos, no obstante, se evidencian algunos síntomas como son la debilidad o fatiga general.

Durante la segunda fase, hay alteraciones con la eritropoyesis, por lo que será más notorio la ferropenia, que da inicio a la anemia, que suele ser normocítica.

En la tercera fase se ve comprometido la síntesis de la hemoglobina por la escasez de hierro, donde la aparición de la anemia es más intensa siendo así microcítica (VCM < 80 fl) por la baja pigmentación y coloración de los eritrocitos. En este estadio, los reticulocitos no llegan a madurar por la falta de hierro y así producir la eritropoyesis. (37) (Ilustración 1)

- **Signos y síntomas**

Dentro de los síntomas generales encontramos sueño incrementado, astenia, hiporexia, anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal. Así también tenemos:

- Alteraciones en piel y faneras: Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
- Alteraciones de conducta alimentaria: Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
- Síntomas cardiopulmonares: Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).

- Alteraciones digestivas: Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
- Alteraciones inmunológicas: Afectan a la función bactericida de los neutrófilos y a otras formas de respuesta inmunitaria. Sigue la controversia sobre si favorece o dificulta ciertas infecciones, pues afecta la función inmunitaria, por otra parte, los patógenos también precisan hierro para su metabolismo, como sucede en el caso de la malaria.
- Síntomas neurológicos: Tiene consecuencias sobre la maduración del sistema nervioso. Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención, alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.
- Alteraciones en la termorregulación: Menor respuesta adaptativa al frío. (2)(34)(38)

- **Tratamiento**

El tratamiento médico con hierro, para niños de 6 a 35 meses de edad con anemia leve o moderada, es como se muestra en la (tabla 3).

- **Prevención:**

Si bien es cierto que el hierro de la leche materna es bajo con una media de 0.35 mg/l su aprovechamiento es bastante óptimo, por ello se recomienda la lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de vida, antes de iniciar con la alimentación complementaria

para así asegurar un óptimo requerimiento de los nutrientes en el lactante.

Sin embargo, cuando no sea posible el brindar lactancia materna los especialistas aconsejan una alimentación con fórmula enriquecida con el debido hierro. La European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) recomienda que para los lactantes la fórmula contenga 0,3-1,3mg de hierro por 100 Kcal y las fórmulas de continuación, 1-1,7mg/100 Kcal. Del mismo modo, estas fórmulas deben tener una adecuada cantidad de ácido ascórbico para garantizar una adecuada absorción del hierro. No es recomendable el brindar leche de vaca por no ser una fuente sustancial de hierro en la dieta del niño o niña. (38) Ver (tabla 4)

2.2.2. Determinantes sociales de la salud

2.2.2.1. Modelos de los determinantes sociales de la salud.

Respecto a los determinantes de la salud encontramos algunos autores que explican los modelos estudiados, entre ellos:

Dahlgren y Whitehead quienes, con el modelo denominado “influencia en capas”, nos explican que la interacción de los niveles de condiciones causales, que van de lo individual a la comunidad, genera desigualdad social; todo esto a nivel de las políticas de salud planteadas, para ellos todas las personas tienen factores de riesgo y esto influye en la enfermedad final. Además, la sociedad en la que

viven tiene influencia en los comportamientos de los individuos ya sea negativo o positivo.

Diderichsen et al. Mencionan que la estratificación y las posiciones sociales determina el estado de salud individual. Y esto lo muestran de cuatro formas: (I) los impulsores centrales de las sociedades que otorgan el control del poder y las riquezas (II) la vulnerabilidad diferencial (III) inequidad de la sociedad con respecto a la enfermedad o lesiones y por último (IV) como el estado de salud impacta en la persona y la posición socioeconómica familiar.

El modelo de Mackenbach et al. Hacen mención de mecanismos causales que hacen referencia en dos aspectos: en primer lugar, las dificultades de salud, en la etapa adulta, repercuten en lo socioeconómico y con respecto a las dificultades de salud que se tuvo en la infancia afectará en lo socioeconómico y por ende en la adultez; en segundo lugar, los intermediarios entre la salud y lo socioeconómico que vienen a ser los 3 grupos de factores de riesgo (estilo de vida, factores ambientales y psicosociales relacionados con el estrés). Al final menciona otros factores que contribuyen a la desigualdad como cultural, psicológico y la infancia.

Uno de los modelos más difundidos es el de Laframboise-Lalonde quien clasifica los determinantes de la salud en cuatro grandes grupos: la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud. Cada uno de estos grupos engloba todos los anexos relacionados a ellos a través de diferentes conceptos y estudios.

Álvarez y colaboradores, para Cuba, nos traen un concepto especial: para ellos, los determinantes de la salud tienen su caracterización particular, según cada sociedad (país), algunos comunes entre sí y otros particulares en cada individuo. Ponen como ejemplo a Cuba, país donde fue enfocado el estudio, donde la salud se produce socialmente de manera participativa, como resultante del accionar de toda una sociedad comprometida; se entiende que al desaparecer las condiciones que rigen en la actualidad desaparecerían estos resultados.

Wilkinson y Marmot nos traen el concepto de las políticas públicas como eje principal de los determinantes de la salud entre ellos resaltamos: la primera infancia, los efectos de la pobreza, las drogas, las condiciones de trabajo, el desempleo, el apoyo social, los alimentos adecuados y las políticas de transportes, además resaltan como las influencias psicosociales afectan a la salud física y psíquica. Todas estas políticas conducirán a la mejora de la salud de una sociedad. (39)

2.2.2.2. Modelo de la OMS e inequidad en la salud.

A mediados del siglo XX, en el campo de la salud pública, las discusiones más importantes se dieron en torno a las conferencias internacionales sobre la promoción de la salud lideradas por la OMS.

El tema de los determinantes sociales de la salud están en todas las conferencias internacionales que han sido dirigidas por la OMS y esto conlleva a que el centro temático sea más biológico con respecto a la salud, implicando un cambio en el aspecto económico, político para

superar las inequidades en la sociedad pensando en el bien y la salud de todos.(40)

Según la OMS:

“Los determinantes sociales de la salud son 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 depende a su vez de las políticas adoptadas” (41)

La comisión de los determinantes sociales de la salud fue creada por la OMS con el objetivo de ayudar a los países a afrontar la salud de los más pobres, por lo que se habla de subsanar las inequidades en salud, que afectan a la vulnerabilidad de la población de una manera notoria, así como las pocas oportunidades de acceder a una mejor educación, mejores condiciones de trabajo, vivienda, que influyen en nuestra salud y, en general, a nuestro modo de vida. Los determinantes sociales de la salud toman dos puntos importantes que son la causa de la desigualdad: los determinantes estructurales en donde se ve reflejada las políticas sociales, las políticas públicas, la cultura, los valores, la gobernanza, y las condiciones de vida de la población.(42)

El modelo planteado por la OMS acopla diferentes modelos elaborados por diversos autores y los estructura en los llamados determinantes estructurales y determinantes intermedios, dos grandes grupos con una

visión didáctica que engloban el proceso de salud – enfermedad.(43)
(ilustración 2)

a) Determinantes estructurales

En este primer grupo de los determinantes sociales de la salud se relaciona la estructura social, económica y política que causan las inequidades en la salud; así tenemos:

- **Ingreso mensual:**

“Se refiere al conjunto de ingresos netos percibidos por todos los miembros de la familia, aporten o no estos ingresos o parte de los mismos para sufragar los gastos.” (44)

Así tenemos que el ingreso per cápita es el promedio del ingreso que percibe un individuo para vivir. Este cálculo se obtiene dividiendo el ingreso nacional entre la población total de un país.(45) (ilustración 3)

Según la INEI es preciso medir la pobreza monetaria para referirnos a la canasta básica de consumo por persona, que tiene un promedio de 344 soles, para una familia de 4 miembros y el promedio de la canasta familiar es de 1376 soles. Dicha institución indica que las personas que tengan rangos menores a este índice son consideradas como familias pobres. Según el documento titulado “Impacto Económico de la anemia en el Perú” para mejorar las prácticas nutricionales, es necesario cambios en la ingesta de alimentos ricos en hierro, así como también alimentos que faciliten su absorción, como son los pescados y aquellos que contengan la vitamina C; y otros factores como la disponibilidad de insumos y, sobre todo, el ingreso económico familiar.(46) (47)

- **Grado de instrucción de la madre.**

La Organización Panamericana de Salud expone que “*las oportunidades de empleo, los ingresos familiares y la participación en los programas de protección social*”, permiten la accesibilidad a los servicios de salud; es así como familias con escasa educación son menos favorecidos en el aspecto salud. (48)

Según Baldárrago, en su investigación, explora como la educación de la madre puede favorecer la nutrición del infante, por ello concluyó que es más beneficioso que la madre tenga algún grado de instrucción en el Perú. Empleando el documento de ENDES 2008 expone que las ventajas, de que la madre tenga cierto grado de instrucción, afianzarán a su destreza para la lectoescritura y estar más informada, así como también favorecerá a su fácil acceso de los distintos servicios de salud.(49)

En el Perú el ente encargado de gestionar la educación es el Ministerio de Educación, quien debe garantizar el acceso de dicho recurso a todos los peruanos. Siendo el nivel inicial, primaria y secundaria de carácter obligatorio.

- **Inicial.** Este nivel se considera desde las cunas quienes albergan a los niños menores de 3 años, seguido de los jardines donde asisten niños de entre 3 a 5 años, siendo obligatorio el último año.
- **Primaria.** Este nivel tiene una extensión de seis años. Se enseña materias generales en el campo de la ciencias, matemáticas y lenguaje.

- **Secundaria.** Se divide en dos fases, siendo la primera, de forma obligatoria y que tiene una duración de dos años; y la segunda, con una modalidad para adolescentes y adultos, que dura tres años.
- **Superior.** Consta de estudios realizados en institutos, universidades, escuelas de posgrado. Siendo así, la primera imparte una formación técnica ofreciendo título de profesional técnico y experto. Las universidades ofrecen títulos de bachiller, maestro y doctor. (50)

- **Ocupación de la madre:**

En el Perú, según el último informe presentado en el 2018 por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, aún existe brechas laborales y de ingreso entre hombres y mujeres.

En el 2018 el empleo según grupo ocupacional, el 26,2 % de las mujeres se desempeñaron como vendedoras, el segundo grupo las mujeres se desempeñaron como agricultoras, ganaderas y pescadoras haciendo un 20.7 %; según el orden de importancia, están las trabajadoras de los servicios que comprende el personal que está al servicio directo de los pasajeros, cocineras, camareras, peluqueras, especialistas en tratamiento de belleza y afines, entre otros siendo un total de 18,7%; seguidamente están las profesionales o técnicas con un 13,3 %; las empleadas de oficina con 8,5 %; y, artesanas y operarias con 7.0 %. Y, por último, existe una presencia restringida entre las mujeres que se desempeñan como gerentes, administrativas y funcionarias haciendo un 0,1%. (51)

El rol de la mujer se ha relacionado, desde el inicio de la construcción de la sociedad, al ámbito estrictamente familiar, que ha sido motivo de dificultad para el ingreso al mercado laboral; por ello, muchas madres optan por tener trabajos informales y ocasionales para no descuidar su entorno familiar, sobre todo sus hijos. Ello ha sido motivo para que algunas madres no puedan insertarse en el ámbito laboral ocasionando, de esta forma, una limitación en su crecimiento profesional y bienestar familiar. (52)

La ocupación de los padres se ha convertido en un indicador económico de la familia y, por ende, un elemento que implica en la calidad nutricional de la familia y sobre todo de los niños y niñas. En caso de los padres con un ingreso económico mínimo se verán alteradas, de forma negativa los patrones de alimentación al no disponer de una variedad y calidad de alimentos. Caso contrario, los niños y niñas cuyos padres tienen un ingreso económico considerablemente alto se observará una variedad y calidad en el consumo de los alimentos.(53)

b) Determinantes intermedios.

Estos determinantes incluyen las circunstancias materiales, psicosociales, biológicos y del sistema de salud. Así mencionamos que:

- **Hacinamiento**

Es una condición donde observaremos la aglomeración de personas, específicamente dentro de una vivienda, quienes comparten un mismo ambiente para dormir, es así como *“El hacinamiento resulta de relacionar el número de personas con el número total de habitaciones*

que tiene la vivienda, sin contar el baño, cocina ni pasadizo. Se determina que hay hacinamiento cuando residen más de tres personas por cuarto". (54)

Según el ENAHO, existe un 78.9% de hogares en condición de pobreza, de ella cabe resaltar que un 11,8% de los hogares pobres se encuentran en viviendas con hacinamiento. (55)

Por tanto, cabe resaltar como indica la Organización Mundial de la Salud, que el hacinamiento es un factor de riesgo que influye en la aparición de enfermedades infecciosas, ya que la deficiencia de los servicios básicos como el agua, desagüe, luz afecta a la seguridad alimentaria y a la higiene personal. Las pésimas condiciones habitacionales afectan a la calidad de vida y el bienestar de los niños y niñas menores de 5 años quienes son más propensos a contraer enfermedades como la anemia. (56)

- **Servicios básicos**

En la Conferencia Anual De Ejecutivos (CADE) 2018 especialistas de la ONU manifestaron que el 50% de la causa de anemia en el Perú es por la falta de acceso al agua, saneamiento e higiene.(57)

Como manifiesta la ONU, la falta de higiene, el saneamiento, el agua segura son factores que se pueden relacionar a varias infecciones que también conllevan a la anemia. En los países en vías de desarrollo el tratamiento de aguas residuales sigue siendo deficiente, esto se puede ver reflejado en gran parte de la población ya que éstos mueren o

enferman a causa de patógenos que existen en el agua que beben, siendo aún más vulnerables los niños y niñas. (58)

- **Edad de la madre**

Es un aspecto en el que la mujer se siente preparada para asumir la maternidad adecuadamente pues lleva a valorar la condición económica, emocional, el entorno familiar entre otros aspectos con el que se asumirá responsablemente la llegada de un bebé. (59)

En el Perú el embarazo o maternidad adolescente es un problema de salud pública. En tal sentido se considera que un embarazo adolescente es el que ocurre entre los 15 o 19 años de edad, etapa en el que se ve comprometida la salud de la madre juntamente con aspectos económicos y sociales; además porque aún no se ha llegado a la madurez emocional para asumir dicha responsabilidad.(60)

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que *“las niñas con niveles más bajos de autonomía pueden recibir presiones para abandonar la escuela, contraer matrimonio y tener hijos en la edad adolescente, lo cual se asocia con un mayor riesgo de muerte materna”* (61)

- **Edad del infante.**

Los primeros años de vida o la primera infancia es considerada como la etapa más importante, ya que en este tiempo el desarrollo cerebral está en su periodo más sensible, además, que el desarrollo físico, socioemocional y lingüístico en esta etapa son factores claves para la vida de la persona a lo largo de su ciclo vital. Es así como *“los*

determinantes sociales definen el desarrollo intelectual y biológico en virtud de su influencia sobre la calidad de estimulación, apoyo y motivación que el niño o niña tiene a su disposición". (62)

- **Controles de crecimiento y desarrollo.**

Son acciones de forma personalizada, integral, conveniente, regular y con un constante seguimiento a los niños y su familia, que ejecuta especialmente el personal de enfermería de forma sistemática con la finalidad de estar pendientes en el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y así hallar de forma precoz algún riesgo o alteración en dicho proceso e intervenir con el diagnóstico y tratamiento para aminorar factores que comprometan el debido crecimiento del niño o niña. En tal sentido los 12 primeros meses de vida son de vital importancia el brindar la atención integral al niño de forma mensual. (63)

Se debe aprovechar esta atención para hacer la debida consejería con una comunicación abierta y acogedora entre el personal de enfermería y la madre del niño, para hablarles sobre la importancia de la lactancia materna y la adecuada técnica a las madres que tienen niños menores de 6 meses y los que ya pasan esta etapa hablar sobre la adecuada alimentación complementaria, como deben de ser las combinaciones utilizando sobre todo alimentos que contengan hierro; y complementar con las prácticas saludables sobre todo el lavado de manos.(64) (tabla 5)

- **Tipo de alimentación del infante.**

El tipo de alimentación a utilizar en el infante juega un papel importante en su crecimiento y desarrollo por ello consideramos:

- **Lactancia materna:**

Es considerado el alimento ideal para el lactante ya que tiene una alta biodisponibilidad de hierro que se transmite al bebé, absorbiendo hasta en un 70% o según requiera el organismo del niño o niña, así existe una interrelación profunda con el organismo del bebé y la leche materna que se adecua debidamente al realizarse el intercambio de los componentes en dicho proceso. Por ello no se recomienda la introducción temprana de otros alimentos ya que se puede ver afectado la absorción de hierro de la leche materna. Por otro lado, la lactancia materna exclusiva trae beneficios económicos para la familia ya que no tiene ningún costo.

La leche materna cambia según el requerimiento del niño o la niña, por lo que se conoce como el pre-calostro o leche prematura (se produce antes del nacimiento), calostro (dura hasta el cuarto o quinto día), leche de transición (su composición varía entre el séptimo y decimoquinto día) y la leche madura (de los quince días en adelante).(65)

Por otro lado, la leche materna no solo contribuye en la protección contra infecciones si no también desarrolla un vínculo afectivo entre madre e hijo. Si bien es cierto que el recién nacido percibe una disminución de su hemoglobina de forma fisiológica durante los dos primeros meses de vida, sin embargo, un niño que recibe leche materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida es menos propenso a adquirir la anemia. (64)

- **Alimentación complementaria.**

La alimentación complementaria es la administración de alimentos distintos a la leche materna después de los 6 meses. La OMS recomienda que la introducción de alimentos sea a partir de los 6 meses, ya que antes de este tiempo la leche materna cubre con las necesidades nutricionales del niño, por ende, se debe tener en cuenta que para la introducción de la alimentación complementaria se ven implicadas el desarrollo y la capacidad digestiva y la capacidad de absorción de los diferentes nutrientes. Por otro lado, se debe considerar el momento adecuado de maduración biológica del niño, ya que la introducción precoz de leche en fórmula u otros alimentos, antes de los 6 meses, puede dañar el intestino del niño o niña, lesión que puede durar semanas en sanar. Este proceso es necesario porque los nutrientes que brinda la leche materna ya no son suficiente para el lactante, por ello hay que complementarlo con otros alimentos y líquidos. (66) (67)

Según la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), especifica que la introducción de la alimentación complementaria no se debe iniciar antes de los 4 meses ni retrasarlo después de los 6 meses, tanto en lactantes que reciban leche en fórmula o lactancia mixta, ya que estos podrían ocasionar inconvenientes para una buena nutrición.

La alimentación complementaria de inicio precoz tiene como consecuencia:

- Disminución del aporte nutritivo de la lactancia materna por la ingesta de otros alimentos.
- El niño no está preparado para digerir otros alimentos distintos a la leche materna.
- Riesgo de contraer infecciones y las enfermedades gastrointestinales por alimentos contaminados.
- Riesgo para la madre de quedar embarazada por la disminución de la succión del pecho materno. (68)

- **Antecedentes patológicos del infante.**

Son las indagaciones que se realiza para saber cuáles son los padecimientos que tuvo antes de enfermar y con ello ver alguna posible relación con la enfermedad actual.

- **Infecciones Respiratorias Agudas (IRA):** Según la nutricionista Lily Sandoval, quien es encargada de la Estrategia Nacional de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud, manifestó que tanto la anemia y las IRAs tienen mucha relación, puesto que al no contar con los niveles de hemoglobina adecuados no facilitaría el óptimo transporte de oxígeno a todas las células del cuerpo; un niño con anemia, al no tener un aporte de oxígeno necesario, disminuirá su capacidad de alimentarse por ello su sistema inmune no le permitirá defenderse de las bacterias y virus lo cual dificultaría recuperarse adecuadamente de dicha enfermedad.(69)
- **Enfermedades diarreicas agudas (EDA):** Según datos y cifras de la OMS se produce unos 1700 millones de casos de enfermedades

diarreicas infantiles por año, además es considerada como la segunda causa de muerte por malnutrición en niños menores de 5 años.(70)

Así mismo las enfermedades diarreicas son causantes de pérdidas importantes de micronutrientes como son el hierro y el zinc, sobre todo a partir de los 6 meses de edad.(64)

2.3. Marco conceptual

- **Determinantes sociales:** Son situaciones en las que los individuos se desarrollan de forma biológica, social, psicológica durante toda su vida, además del servicio de salud que se les brinda. Todo esto será consecuencia de una organización del poder, el aspecto económico a nivel mundial y nacional. (41)
- **Hacinamiento:** Espacio que es ocupado por una cierta cantidad de personas, el cual supera la capacidad que puede contener, tomando en cuenta parámetros como seguridad, higiene y comodidad.(71)
- **Servicios básicos:** En el Perú el agua potable, alcantarillado o desagüe y la energía eléctrica son los servicios básicos con los que las familias deben contar para tener una calidad de vida estándar. (72)
- **Ingreso mensual.** Ingreso de dinero que perciben los miembros de una familia, para sustentar los gastos. (44)
- **Grado de instrucción:** Son los estudios efectuados a lo largo de la vida, sin considerar si se han concluido o no, dentro ellos se considera los niveles de inicial, primaria, secundaria y superior.(73)
- **Edad:** Es el tiempo de existencia que ha vivido una persona desde su nacimiento. (74)

- **Ocupación:** Hace referencia a la actividad cotidiana a la que se dedica una persona como es su trabajo, empleo o profesión a la cual le dedica tiempo completo o parcial. (75)
- **Controles de crecimiento y desarrollo:** Control que realiza el médico y/o enfermera para detectar, de forma oportuna, ciertas enfermedades o alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño. (64)
- **Alimentación:** Acto de dar comida o alimento para obtener los nutrientes que requiere nuestro organismo y lograr un desarrollo equilibrado.(76)
- **Alimentación complementaria:** Es la introducción de alimentos distintos a la leche materna, ya sean líquidos, semilíquidos, o sólidos después de los 6 meses. (68)
- **Antecedentes patológicos:** Se refiere a los padecimientos que el paciente tuvo antes de enfermar y con ello ver alguna posible relación o condición asociada a la enfermedad actual. (77)
- **Anemia:** Descenso de la hemoglobina en sangre que puede producirse por un descenso de la formación de eritrocitos, aumento de la producción o pérdida de sangre y como consecuencia no cubren las necesidades de oxígeno que requiere nuestro organismo. (2) (23)
- **Hierro:** Mineral esencial para la fabricación de la proteína hemoglobina, encargada de llevar el oxígeno a los tejidos, y la mioglobina encargada de transportar oxígeno a los músculos. La falta de este mineral puede causar anemia.(2) (78)
- **Hematocrito:** Está compuesta por el volumen total de la sangre específicamente por los glóbulos rojos o hematíes. Este porcentaje por el

cual se expresa su valor dependerá de la edad, condición física, sexo de la persona.(2)

- **Hemoglobina:** Proteína de pigmento rojo formado por un grupo “*hem*” que le da color al hematíe, y la “*globina*” que es una fracción proteínica. Esta proteína cumple la función de transportar oxígeno a todo el organismo.(2)
- **Hierro polimaltosado:** Complejo de hierro de liberación más lenta que se utiliza para el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, podemos encontrarlo de forma sólida en tabletas o en forma líquida en jarabes. Medicamento de fácil tolerancia por lo que permite adherencia al tratamiento.(64)
- **Calostro:** Líquido de color amarillo, clara o blanca que es producida por las glándulas mamarias, está constituida por anticuerpos maternos e inmunoglobulinas; tiene una alta disponibilidad de proteínas y es baja en grasas por ello facilita la digestión del bebé. Se segrega hasta el cuarto o quinto día después del nacimiento.(79) (80)
- **Quintil:** Es un término que se usa en economía y que hace mención de los ingresos de los individuos. A nivel de un país se agrupa en 5 grupos cada uno de ellos representa el 20 % del total; siendo así que en el primer quintil están los más pobres y en el quintil 5 los más adinerados. (81)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general.

Los determinantes sociales de la salud tienen influencia en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.

3.1.2. Hipótesis específicas

- a) El hacinamiento influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay – 2020.
- b) La falta de acceso a los servicios básicos influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay – 2020.
- c) El menor ingreso mensual influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay – 2020.
- d) El menor grado de instrucción de la madre influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los

establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay – 2020.

- e) A menor edad de la madre mayor es la probabilidad de incidencia de anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay – 2020.
- f) La ocupación de la madre como estudiante influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay – 2020.
- g) Cuanto mayor es la edad del infante mayor es la posibilidad de la afección de anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay – 2020.
- h) El incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo influyen en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay – 2020.
- i) El inicio de la alimentación complementaria influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.
- j) Las enfermedades diarreicas agudas influyen en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos

de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay – 2020.

3.2. Método

El presente trabajo de investigación es de naturaleza o enfoque cuantitativo por ende hipotético deductivo.

3.3. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es retrospectivo y de corte transversal.

3.4. Nivel o alcance de investigación

El nivel del presente trabajo de investigación es explicativo, ya que existe relación de causa y efecto, vale decir que los Determinantes Sociales de la Salud es la variable independiente y la anemia es la variable dependiente.

3.5. Diseño de investigación

Esta investigación es de tipo no experimental, ya que no se manipulo ninguna de las variables en forma intensional.

3.6. Operacionalización de variables

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN INFANTES MENORES DE UN AÑO
ATENDIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PUEBLO JOVEN, BELLAVISTA, METROPOLITANO, SAN MARTIN
Y PATIBAMBA BAJA - ABANCAY - 2020.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES DE LA VARIABLE	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.	<i>“Propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal”, las cuales incluyen categorías como “la enseñanza, el empleo, el nivel y distribución de los ingresos, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria, la nutrición, la raza, el género y el estrés”</i> Cardona-Arias JA. Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2017;41: e143. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e14	<ul style="list-style-type: none"> Nº de personas por habitación 	<ul style="list-style-type: none"> No hacinado Hacinado
		<ul style="list-style-type: none"> Acceso a servicios básicos 	<ul style="list-style-type: none"> Agua Agua y luz Agua, luz y desagüe
		<ul style="list-style-type: none"> Ingreso mensual (de acuerdo a quintiles) 	<ul style="list-style-type: none"> < 260 260 – 496 497 – 735 736 – 1103 > 1104
		<ul style="list-style-type: none"> Grado de instrucción de la madre 	<ul style="list-style-type: none"> Sin estudios Primaria Secundaria

<p>3/es</p> <p><i>"Las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"</i></p> <p>Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2020 junio 1. Available from: https://www.who.int/social_determinants/es/.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Superior
	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de la madre 	<ul style="list-style-type: none"> • < 17 años • 17-25 años • > 25 años
	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación de la madre 	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Comerciante • Servidora en institución pública-privada
	<ul style="list-style-type: none"> • Edad del infante 	<ul style="list-style-type: none"> • 6- 8 meses • 9-11 meses • 1 año
	<ul style="list-style-type: none"> • Controles de crecimiento y desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con el número de controles para la edad. • No cumple con el número de controles para la edad.

		<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de alimentación del infante 	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación complementaria • Lactancia materna y alimentación complementaria.
		<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes patológicos del infante 	<ul style="list-style-type: none"> • IRA • EDA • Ninguna
<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>ANEMIA</p>	<p><i>“La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona... Los valores de corte de la hemoglobina para diagnosticar anemia y evaluar su gravedad según el nivel del mar, se define como anemia leve, moderada y severa”.</i></p> <p>Organización Mundial de la Salud.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Anemia leve: 10.0-10.9 g/dL • Anemia moderada: 7.0 - 9.9 g/dL • Anemia severa: <7.0 g/dL

	<p>Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1) (http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf, c</p> <p><i>“Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica”.</i></p> <p>MINSA. Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Vol. 1. 1ra. Edición. Biblioteca Nacional del Perú. 2017</p>		
--	--	--	--

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 139 infantes menores de un año que acudieron a sus atenciones en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja.

3.7.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% de población por lo que es tipo censo, considerando que el tamaño de la población es pequeño numéricamente.

3.7.3. Tipo de muestra

Es no probabilística, ya que se consideró el 100% de la población, para determinar el tamaño no se utilizó ninguna fórmula, desconociéndose el margen de error.

3.7.4. Muestreo

El muestreo fue tipo censo por considerarse el 100% (139 infantes) de la población.

3.8. Técnica e instrumentos

Técnicas:

Se empleó la técnica de la observación y la encuesta.

Instrumento:

Los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron fueron una encuesta y una ficha de observación estructuradas de acuerdo a la operacionalización de las variables.

3.9. Consideraciones éticas

Para la ejecución de este trabajo de investigación, se contó con la autorización documentada de los responsables de cada establecimiento de salud en los que se realizó el trabajo; con el cual se tuvo acceso a las historias clínicas de cada uno de los integrantes de la muestra.

Así mismo, se hizo el consentimiento informado a cada una de las madres o apoderadas de los niños para la aplicación de la encuesta (vía telefónica).

3.10. Procedimiento estadístico

El procesamiento de los datos obtenidos, a través de los instrumentos, se realizó en el programa informático SPSS versión 25, que están ilustrados en tablas, cuyos resultados se analizaron y discutieron, luego se contrastaron las hipótesis y finalmente se obtuvieron las conclusiones.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

TABLA N°01

TIPO DE ANEMIA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANEMIA LEVE	94	67,6 %
ANEMIA MODERADA	45	32,4 %
TOTAL	139	100,0 %

Fuente: Ficha de observación llenada de las historias clínicas de los infantes menores de un año con anemia atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja

En la tabla N°01 se observa que del 100% (139) de los infantes menores de 1 año el 67,6% presenta anemia leve y el 32,4 % presenta anemia moderada.

Estos resultados nos demuestran que la mayoría de los infantes en estudio tienen anemia leve, y en porcentaje considerable tienen anemia moderada.

Se considera que el déficit de hierro es la principal causa de anemia sobre todo en dicho grupo etario. Este problema tiene un impacto negativo en los niños y niñas puesto que se ve comprometido su desarrollo psicomotor, pese al tratamiento que se le ofrece para la corrección de esta enfermedad; esta población a largo plazo presenta un desempeño bajo en los aspectos cognitivo, social y emocional.

TABLA N°02

**INFLUENCIA DEL NÚMERO DE PERSONAS POR HABITACIÓN EN
LA ANEMIA EN INFANTES MENORES DE 01 AÑO**

			TIPO DE ANEMIA		Total
			Anemia leve	Anemia moderada	
N° DE PERSONAS POR HABITACIÓN	No hacinado	Recuento	66	23	89
		% del total	47,5%	16,5%	64,0%
Hacinado	Hacinado	Recuento	28	22	50
		% del total	20,1%	15,8%	36,0%
Total		Recuento	94	45	139
		% del total	67,6%	32,4%	100,0%

- Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja.

En la tabla N° 02 se observa que del 100% (139) de los infantes menores de un año el 64,0% residen en viviendas no hacinadas, de estos el 47,5% presentan anemia leve, y el 16,5% tienen anemia moderada.

Así mismo del 100% (139) de los infantes menores de un año el 36,0% residen en viviendas hacinadas, de los cuales el 20,1% tienen anemia leve, y el 15,8% tienen anemia moderada.

Estos resultados nos demuestran que la mayoría de los infantes en estudio viven en viviendas no hacinadas y presentan anemia leve, quienes viven en viviendas

hacinadas también presentan en una proporción considerable el mismo tipo de anemia.

El hacinamiento es un factor de riesgo que influye en la aparición de enfermedades infecciosas, ya que la deficiencia de los servicios básicos afecta a la seguridad alimentaria y a la higiene personal. Las pésimas condiciones habitacionales afectan a la calidad de vida y el bienestar de los hogares.

A la confrontación estadística de la hipótesis y al ser variables de tipo nominal se usa la distribución Chi cuadrado, que nos arroja un valor de significancia igual a 0,023; este es menor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

El coeficiente de Phi de esta relación es 0.186, esto significa que la relación entre estas dos variables es débil.

TABLA N° 03

INFLUENCIA DEL ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS EN LA ANEMIA EN INFANTES MENORES DE 01 AÑO

			Tipo de anemia		Total
			Anemia leve	Anemia moderada	
ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS	Agua	Recuento	3	2	5
		% del total	2,2%	1,4%	3,6%
	Agua y luz	Recuento	10	8	18
		% del total	7,2%	5,8%	12,9%
	Agua, luz y desagüe	Recuento	81	35	116
		% del total	58,3%	25,2%	83,5%
Total		Recuento	94	45	139
		% del total	67,6%	32,4%	100,0%

- Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja.

En la tabla N° 03 se observa que del del 100% (139) de los infantes menores de un año el 83,5% cuentan con los servicios de agua, luz y desagüe; de éstos el 58,3% tiene anemia leve y el 25,2% tienen anemia moderada.

Así mismo del 100% (139) de los infantes menores de un año el 12,9% cuentan con el servicio de agua y luz, de los cuales el 7,2% tienen anemia leve, y el 5,8% tienen anemia moderada.

Por otro lado, del 100% (139) de los infantes menores de un año el 3,6% cuentan con el servicio de agua, de éstos el 2,2% presentan anemia leve, y el 1,4% tienen anemia moderada.

Tales resultados nos demuestran que la mayoría de los infantes en estudio cuentan con los servicios básicos de agua, luz y desagüe en sus viviendas; de ellas un porcentaje mayor presentan anemia leve, sin embargo, existe un porcentaje de viviendas que no cuentan con los servicios de luz y desagüe, quienes en su mayoría también presentan anemia leve.

La falta de higiene, el saneamiento, el deficiente tratamiento de aguas residuales son factores que se relacionan a infecciones que conllevan a la muerte a causa de patógenos que existen en el agua que beben, estas infecciones son causantes de enfermedades como la anemia, siendo aún más vulnerables los niños y niñas.

A la confrontación estadística de la hipótesis y al ser variables de tipo nominal, se usa la prueba exacta de Fisher, el cual nos da como resultado 0,481 la misma que es mayor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

TABLA N° 04

**INFLUENCIA DEL INGRESO MENSUAL DE LA FAMILIA (DE
ACUERDO A QUINTILES) EN LA ANEMIA EN INFANTES MENORES
DE 01 AÑO**

			TIPO DE ANEMIA		Total	
			Anemia leve	Anemia moderada		
INGRESO MENSUAL (DE ACUERDO CON QUINTILES)	< 260	Recuento	13	9	22	
		% del total	9,4%	6,5%	15,8%	
	260 - 496	Recuento	17	9	26	
		% del total	12,2%	6,5%	18,7%	
	497 - 735	Recuento	24	12	36	
		% del total	17,3%	8,6%	25,9%	
	736 - 1103	Recuento	28	8	36	
		% del total	20,1%	5,8%	25,9%	
	> 1104	Recuento	12	7	19	
		% del total	8,6%	5,0%	13,7%	
	Total		Recuento	94	45	139
			% del total	67,6%	32,4%	100,0%

- Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja.

En la tabla N° 04 se observa que del 100% (139) de los infantes menores de un año el 25,9% perciben un ingreso mensual de 736 a 1103; de éstos el 20,1% tiene anemia leve y el 5,8% tienen anemia moderada.

Por otro lado, del 100% (139) de los infantes menores de un año el 25,9% perciben un ingreso mensual de 497 a 735; de éstos el 17,3% tiene anemia leve y el 8,6% tienen anemia moderada.

Así mismo del 100% (139) de los infantes menores de un año el 18,7% perciben un ingreso mensual de 260 a 496, de los cuales el 12,2% tienen anemia leve, y el 6,5% tienen anemia moderada.

Así pues, que del 100% (139) de los infantes menores de un año el 15,8% perciben un ingreso mensual menor de 260, de éstos el 9,4% presentan anemia leve, y el 6,5% tienen anemia moderada.

Además, que del 100% (139) de los infantes menores de un año el 13,7% perciben un ingreso mensual de mayor de 1104; de éstos el 8,6% tiene anemia leve y el 5,0% tienen anemia moderada.

Estos resultados nos muestran que la mayoría de los hogares de los infantes en estudio perciben un ingreso mensual de entre 497 a 1103 soles, de ellos un porcentaje mayor presentan anemia leve, así mismo en un porcentaje menor que tienen un ingreso mensual de 496 soles también presentan anemia leve. En los resultados obtenidos se observa que las familias con un ingreso menor a 260 soles que son considerados el 20 % más pobre, y las familias del quintil V que viene a ser el 20% más rico, son los que tienen un porcentaje no relevante de anemia leve y moderada.

Es de conocimiento amplio de la sociedad que la canasta básica de consumo por persona tiene un promedio de 344 soles, que para una familia de 4 miembros el promedio de la canasta familiar es de 1376 soles; por lo que hogares que perciben rangos menores a este monto son considerados como familias pobres.

Esta condición afecta a la disponibilidad de insumos alimentarios necesarios para una nutrición adecuada, sobre todo en los niños y niñas en crecimiento y desarrollo.

A la confrontación estadística de la hipótesis y al ser variables de tipo razón, se usa la prueba del Chi cuadrado, el cual nos da como resultado 0,623 la misma que es mayor a 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

TABLA N°05

INFLUENCIA DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN LA ANEMIA DEL INFANTE MENOR DE 01 AÑO

			TIPO DE ANEMIA		Total
			Anemia leve	Anemia moderada	
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	Primaria	Recuento	7	5	12
		% del total	5,0%	3,6%	8,6%
	Secundaria	Recuento	48	19	67
		% del total	34,5%	13,7%	48,2%
	Superior	Recuento	39	21	60
		% del total	28,1%	15,1%	43,2%
Total		Recuento	94	45	139
		% del total	67,6%	32,4%	100,0%

- Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja.

En la tabla N° 05 se observa que del 100% (139) de los infantes menores de un año el 48,2% de las madres tienen como grado de instrucción el nivel secundario, de éstos el 34,5% presentan anemia leve, y el 13,7% tienen anemia moderada.

Por otro lado, del 100% (139) de los infantes menores de un año el 43,2% de las madres tienen estudios superiores como grado de instrucción, de éstos el 28,1% presentan anemia leve, y el 15,1% tienen anemia moderada.

Así mismo del 100% (139) de los infantes menores de un año el 8,6% de las madres tienen como grado de instrucción el nivel primario, de éstos el 5,0% presentan anemia leve, y el 3,6% tienen anemia moderada.

Estos resultados nos muestran que la mayoría de las madres de los infantes en estudio tienen como grado de instrucción el nivel secundario y superior, y estos niños presentan anemia leve en un porcentaje significativo; así mismo se muestra que las madres que tienen como grado de instrucción el nivel primario tiene un porcentaje mínimo de niños con anemia leve y moderada.

La educación de la madre es un aspecto favorable para la nutrición del niño, ya que al tener la capacidad de leer y escribir le permitirá estar más informada y poder acceder con más facilidad a los servicios de salud.

A la confrontación estadística de la hipótesis y al ser variables de tipo ordinal, se usa la prueba exacta de Fisher, el cual nos da como resultado 0,563 la misma que es mayor a 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

TABLA N°06

**INFLUENCIA DE LA EDAD DE LA MADRE EN LA ANEMIA DEL
INFANTE MENOR DE 01 AÑO**

			TIPO DE ANEMIA		Total
			Anemia leve	Anemia moderada	
EDAD DE LA MADRE	< 17 años	Recuento	2	0	2
		% del total	1,4%	0,0%	1,4%
	17 - 25 años	Recuento	35	12	47
		% del total	25,2%	8,6%	33,8%
	> 25 años	Recuento	57	33	90
		% del total	41,0%	23,7%	64,7%
Total		Recuento	94	45	139
		% del total	67,6%	32,4%	100,0%

- Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja.

En la tabla N° 06 se observa que del 100% (139) de los infantes menores de un año el 64,7% de las madres son mayores de 25 años, de éstos el 41,0% de los infantes presentan anemia leve, y el 23,7% de los infantes tienen anemia moderada.

Así mismo del 100% (139) de los infantes menores de un año el 33,8% de las madres tienen entre 17 a 25 años, de estos el 25,2% de los infantes presentan anemia leve, y el 8,6% tienen anemia moderada.

Por otro lado, del 100% (139) de los infantes menores de un año el 1,4% de las madres son menores de 17 años, de estos el 1,4% de los infantes presentan anemia leve, y el 0,0% de los infantes tienen anemia moderada.

Estos resultados nos demuestran que la mayoría de las madres de los infantes en estudio son mayores de 25 años, y que el mayor porcentaje de estos niños presentan anemia leve, en menor porcentaje, no menos relevante, son madres que tienen menos de 25 años, de los cuales el mayor porcentaje de sus niños presentan anemia leve.

La edad de la madre es un aspecto que implica la condición emocional, psicológica, física y económica para asumir una maternidad responsable, lo cual ayudará a afrontar el entorno familiar y personal. Cabe resaltar que las madres adolescentes asumen responsabilidades como madres y muchas están expuestas a condiciones desfavorables que perjudican el cuidado adecuado de su niño o niña.

A la confrontación estadística de la hipótesis y al ser variables de tipo razón, se usa la prueba exacta de Fisher, el cual nos da como resultado 0,295 la misma que es mayor a 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

TABLA N°07

**INFLUENCIA DE LA OCUPACIÓN DE LA MADRE EN LA ANEMIA
DEL INFANTE MENOR DE 01 AÑO.**

			TIPO DE ANEMIA		Total	
			Anemia leve	Anemia moderada		
OCUPACIÓN DE LA MADRE	Ama de casa	Recuento	69	32	101	
		% del total	49,6%	23,0%	72,7%	
	Comerciante	Recuento	10	5	15	
		% del total	7,2%	3,6%	10,8%	
	Estudiante	Recuento	7	5	12	
		% del total	5,0%	3,6%	8,6%	
	Servidora en institución pública - privada	Recuento	8	3	11	
		% del total	5,8%	2,2%	7,9%	
	Total		Recuento	94	45	139
			% del total	67,6%	32,4%	100,0 %

- Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja.

En la tabla N° 07 se observa que del 100% (139) de los infantes menores de un año el 72,7% de las madres son ama de casa, de éstos el 49,6% de los infantes presentan anemia leve, y el 23,0% de los infantes tienen anemia moderada.

Así mismo del 100% (139) de los infantes menores de un año el 10,8% de las madres son comerciantes; de éstos el 7,2% de los infantes presentan anemia leve, y el 3,6% de los infantes tienen anemia moderada.

Por otro lado, del 100% (139) de los infantes menores de un año el 8,6% de las madres son estudiantes; de éstos el 5,0% de los infantes presentan anemia leve, y el 3,6% de los infantes tienen anemia moderada

Además, que del 100% (139) de los infantes menores de un año el 7,9% de las madres son servidoras en instituciones públicas - privadas; de éstos el 5,8% de los infantes presentan anemia leve, y el 2,2% de los infantes tienen anemia moderada

Estos resultados nos demuestran que la mayoría de las madres de los infantes en estudio tienen como ocupación ser amas de casa, que el mayor porcentaje de estos niños presentan anemia leve; en porcentajes menores las madres tienen otra ocupación como ser comerciantes, estudiantes, o servidoras en alguna institución pública o privada, de los cuales el mayor porcentaje de estos niños presentan anemia leve.

El rol de la mujer se ha relacionado al ámbito estrictamente familiar, por ello muchas madres optan por tener trabajos informales y ocasionales para no descuidar su entorno familiar, sobre todo sus hijos. La ocupación de la madre está relacionado al ámbito familiar y en ocasiones al ingreso mensual de la familia; la mujer al encontrarse en trabajos u ocupaciones informales aportan un ingreso mínimo a su hogar, esto acompañado del descuido y la alimentación deficiente del infante, quien está expuesto a adquirir enfermedades como la anemia.

A la confrontación estadística de la hipótesis y al ser variables de tipo nominal, se usa la prueba exacta de Fisher, el cual nos da como resultado 0,897 la misma que es mayor a 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

TABLA N° 08

**INFLUENCIA DE LA EDAD DEL INFANTE EN LA ANEMIA EN
MENORES DE 01 AÑO**

			TIPO DE ANEMIA		Total
			Anemia leve	Anemia moderada	
EDAD DEL INFANTE	6 - 8 meses	Recuento	77	38	115
		% del total	55,4%	27,3%	82,7%
	9 - 11 meses	Recuento	4	2	6
		% del total	2,9%	1,4%	4,3%
	1 año	Recuento	13	5	18
		% del total	9,4%	3,6%	12,9%
Total		Recuento	94	45	139
		% del total	67,6%	32,4%	100,0%

- Fuente: Ficha de observación llenada de las historias clínicas de los infantes menores de un año con anemia atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja.

En la tabla N° 08 se observa que del 100% (139) de los infantes menores de un año el 82,7% tiene entre 6 a 8 meses de edad, de éstos el 55,4% presentan anemia leve, y el 27,3% tienen anemia moderada.

Por otro lado, del 100% (139) de los infantes el 12,9% tiene 1 año, de éstos el 9,4% presentan anemia leve, y el 3,6% tienen anemia moderada.

Así mismo del 100% (139) de los infantes menores de un año el 4,3% tiene entre 9 a 11 meses de edad, de éstos el 2,9% presentan anemia leve, y el 1,4% tienen anemia moderada.

Estos resultados nos muestran que la mayoría de los infantes que tiene 6 a 8 meses de edad presentan, en un porcentaje mayor, anemia leve; así mismo se observa que los infantes de entre 9 a 1 año presentan un porcentaje menor de anemia leve.

Los primeros meses de vida es considerada como la etapa vital para el niño, ya que en este tiempo el desarrollo cerebral, físico, socioemocional y lingüístico son factores claves para su ciclo vital; por lo que los requerimientos de hierro deben ser adecuados para la edad del infante, siendo así que a los 6 meses requerirá 11 mg/día de hierro en su dieta, por lo que se recomienda el inicio de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses.

A la confrontación estadística de la hipótesis y al ser variables de tipo razón, se usa la prueba exacta de Fisher, el cual nos da como resultado 0,929 la misma que es mayor a 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

TABLA N° 09

**INFLUENCIA DE LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO EN LA ANEMIA EN INFANTES MENORES DE 01
AÑO.**

			TIPO DE ANEMIA		total
			Anemia leve	Anemia moderada	
CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Cumple con el número de controles para la edad	Recuento	1	0	1
		% del total	0,7%	0,0%	0,7%
	No cumple con el número de controles para la edad	Recuento	93	45	138
		% del total	66,9%	32,4%	99,3%
Total		Recuento	94	45	139
		% del total	67,6%	32,4%	100,0%

- Fuente: Ficha de observación llenada de las historias clínicas de los infantes menores de un año con anemia atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja.

En la tabla N° 09 se observa que del 100% (139) de los infantes menores de un año el 99,3% no cumplen con el número de controles para la edad, de éstos el 66,9% presentan anemia leve, y el 32,4% tienen anemia moderada.

Así mismo del,100% (139) de los infantes menores de un año el 0,7% cumple con el número de controles para la edad, de éstos el 0,7% presentan anemia leve, y el 0,0% tienen anemia moderada.

Estos resultados nos demuestran que la mayoría de los infantes en estudio no cumplen con el número de controles de crecimiento y desarrollo para la edad y se observa que un porcentaje relevante estos niños presentan anemia leve.

Los controles de crecimientos y desarrollo son acciones que se brindan de forma personalizada e integral, con la finalidad de detectar algún riesgo precoz en los niños, para intervenir con un adecuado diagnóstico y tratamiento. Así mismo se brinda la consejería frente a la alimentación complementaria, el diagnóstico de anemia y suplementación con sulfato ferroso.

A la confrontación estadística de la hipótesis y al ser variables de tipo nominal, se usa la prueba exacta de Fisher, el cual nos da como resultado 0,676 la misma que es mayor a 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

TABLA N° 10

**INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN EN LA ANEMIA EN
INFANTES MENORES DE 01 AÑO.**

			TIPO DE ANEMIA		Total
			Anemia leve	Anemia moderada	
TIPO DE ALIMENTACIÓN DEL INFANTE	Alimentación complementaria	Recuento	14	6	20
		% del total	10,1%	4,3%	14,4%
	Lactancia materna y alimentación complementaria	Recuento	80	39	119
		% del total	57,6%	28,1%	85,6%
Total		Recuento	94	45	139
		% del total	67,6%	32,4%	100,0 %

- Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja.

En la tabla N° 10 se observa que del 100% (139) de los infantes menores de un año el 85,6% continuaron con la lactancia materna y su alimentación complementaria, de éstos el 57,6% presentan anemia leve, y el 28,1% tienen anemia moderada.

Así mismo del 100% (139) de los infantes menores de un año el 14,4% iniciaron su alimentación complementaria, de éstos el 10,1% presentan anemia leve, y el 4,3% tienen anemia moderada

Tales resultados nos demuestran que la mayoría de los infantes en estudio iniciaron su alimentación complementaria y continuaron con la lactancia materna, se observó que un porcentaje relevante de estos niños tienen anemia leve, así mismo se muestra que un porcentaje menor de estos niños solo continúan con la alimentación complementaria y presentan anemia leve.

Los niños de 6 meses deben continuar con la lactancia materna e iniciar con la alimentación complementaria poniendo énfasis en el consumo de alimentos ricos en hierro. Puesto que la leche materna ya no cubre los requerimientos de hierro necesarios para la edad del niño o niña.

A la confrontación estadística de la hipótesis y al ser variables de tipo nominal, se usa la prueba del chi cuadrado, el cual nos da como resultado 0,514 la misma que es mayor a 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

TABLA N° 11

INFLUENCIA DE LOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS EN LA ANEMIA EN INFANTES MENORES DE 01 AÑO.

			TIPO DE ANEMIA		Total
			Anemia leve	Anemia moderada	
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DEL INFANTE	EDA	Recuento	26	14	40
		% del total	18,7%	10,1%	28,8%
	IRA	Recuento	20	8	28
		% del total	14,4%	5,8%	20,1%
	Ninguno	Recuento	48	23	71
		% del total	34,5%	16,5%	51,1%
Total		Recuento	94	45	139
		% del total	67,6%	32,4%	100,0%

- Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja.

En la tabla N° 11 se observa que del 100% (139) de los infantes menores de un año el 51,1% no presentaron ninguna patología, de éstos el 34,5% presentan anemia leve, y el 16,5% tienen anemia moderada.

Por otro lado, del 100% (139) de los infantes menores de un año el 28,8% tuvieron EDA, de éstos el 18,7% presentaron anemia leve, y el 10,1% tienen anemia moderada.

Así mismo del 100% (139) de los infantes menores de un año el 20,1% presentaron IRA, de éstos el 14,4% presentan anemia leve, y el 5,8% tienen anemia moderada.

Estos resultados nos demuestran que la mayoría de los infantes en estudio no presentaron ninguna patología, sin embargo, de estos porcentajes de infantes se observa que en su mayoría presentan anemia leve, así mismo un porcentaje relevante de niños presentaron EDAs e IRAs, siendo en su mayoría niños con anemia leve.

Los niños con antecedentes patológicos, como las IRAs, son más propensos a presentar anemia, puesto que los niveles hemoglobina no son adecuados para abastecer de oxígeno a todo el organismo, por ende, su nivel de alimentación disminuirá haciendo que su sistema inmune se debilite; por otro lado, los niños que presentan EDAs tendrán una pérdida importante de hierro en su organismo lo cual lo hace más vulnerable a presentar anemia.

A la confrontación estadística de la hipótesis y al ser variables de tipo nominal, se usa la prueba del Chi cuadrado, el cual nos da como resultado 0,836 la misma que es mayor a 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

4.2. Discusión de resultados

ANEMIA

Yang, W.; et al, en su trabajo de investigación titulado “Anemia, la desnutrición y sus correlaciones con las características sociodemográficas y las prácticas de alimentación entre los lactantes de 0 a 18 meses en las zonas rurales de la provincia de Shaanxi, en el noroeste de China: un estudio transversal”. Se encontró que del total de la población en estudio el 61,86% tienen anemia leve el 37,29 % tienen anemia moderada, y el 0,85% tiene anemia grave.

Por otro lado, Ruiz Veloz, Joselyn L., en su trabajo de investigación titulado “Factores que inciden en la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que asisten al CNH 10 de agosto de la parroquia Caranqui, 2016-2017”. Se observó que 46,6% de los niños en estudio de entre 6 meses a 1 año fue la población más vulnerable en padecer algún grado de anemia que va de leve (33,3%), a moderada (13,3%).

Así mismo Bartra Ríos, Johan L., en su trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo asociado a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto-diciembre 2019”. Se encontró que, de los niños menores de 5 años, el 64,8% fueron diagnosticados con anemia leve, el 29,6% con anemia moderada y el 5,6% con anemia severa.

Estos resultados encontrados en los estudios precedentes son similares al presente estudio, ya que el 67,6% de los infantes fueron diagnosticados con anemia leve, y el 32,4% con anemia moderada.

NÚMERO DE PERSONAS POR HABITACIÓN

En el estudio realizado por Bartra Ríos, Johan L. titulado “Factores de riesgo asociado a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto-diciembre 2019”. encontró que el 42,6% viven en condiciones no hacinadas, donde el 64,8% de los niños en estudio tuvieron anemia leve.

Mallqui Tacuchi, Darwin E. et al, en su estudio “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco 2018”. encontró que el 58.1% de los niños en estudio residen en viviendas no hacinadas y que 41.9 % residen en viviendas hacinadas. En dicho estudio se encontró relación estadísticamente significativa entre el hacinamiento y la anemia ferropénica.

Esto coincide con los resultados obtenidos en el presente trabajo, donde el 64,0% del total (89) de la población en estudio residen en viviendas no hacinadas, de los cuales el 47,5% presentan anemia leve y el 36,0% (50) viven en condiciones hacinadas, donde el 20.1% presenten anemia leve.

ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

Bartra Ríos, Johan L. en su estudio “Factores de riesgo asociado a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto-diciembre 2019”, encontró que el 48,1% de la población en estudio contaban con acceso a servicios básicos, donde el 64,8% de los niños en estudio tuvieron anemia leve.

En este estudio el 83,5% del total (116) de la población cuentan con los servicios de agua, luz y desagüe; de estos el 58,3% tiene anemia leve.

INGRESO MENSUAL (DE ACUERDO A QUINTILES)

En un estudio realizado en china por Yang, W.; et al, titulado “Anemia, la desnutrición y sus correlaciones con las características sociodemográficas y las prácticas de alimentación entre los lactantes de 0 a 18 meses en las zonas rurales de la provincia de Shaanxi, en el noroeste de China: un estudio transversal”, se encontró que el bajo ingreso económico es un factor que aumenta significativamente el riesgo de anemia.

Nole Ocampo, Diana A. y Timoteo Peña Jhocsy E., en su trabajo de investigación “Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017”, tuvo como resultado en cuanto al ingreso económico que el 67% de madres de niños con anemia presentaron un ingreso económico menor a 850 soles, donde la mayoría de estos niños (43%) presentaron anemia leve.

En el trabajo realizado por Torres Sánchez, Mirian A., titulado “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan Chimbote, 2016”, obtuvo como resultado que el 58 % de las madres de los niños menores de 5 años con anemia, tuvieron un ingreso mensual menor de 1000 soles.

Nuestros resultados son similares a los trabajos precedentes, donde el 51,8% del total (72) de las madres de los infantes menores de un año percibieron un ingreso mensual de 497 a 1103 soles; de estos el 37,4% tiene anemia leve.

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE

Nobre, Luciana N.; et al, en su trabajo de investigación titulado “Anemia por deficiencia de hierro y factores asociados entre niño en edad preescolar en Diamantina, Minas Gerais, Brasil”, se observó que, en cuanto a los factores asociados con la anemia, la única variable que se asoció significativamente fue el bajo nivel de educación materna.

En el estudio realizado por Torres Sánchez, Mirian A, titulado “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan, Chimbote 2016”, se encontró que el 67,6% de las madres de los niños con anemia en estudio tuvieron una educación secundaria.

En el estudio que realizó Ruiz Veloz, Joselyn L., titulado “Factores que inciden en la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que asisten al CNH 10 de agosto de la parroquia Caranqui, 2016-2017”, realizada en la ciudad de Ibarra -Ecuador, se observó que en cuanto al nivel de educación de la madre más del 50 % solo tenían estudios secundarios (54,35%).

Por otro lado, un estudio realizado por Guizado Acosta, Elizabeth., “Características socioculturales que influyen en la prevalencia de anemia ferropénica, en niños de 6 a 35 meses del establecimiento de salud Kishuara, enero a marzo, 2017.”, en el Perú, observó que el 35 % de las madres de niños con anemia, tenían estudios secundarios completos.

Los estudios precedentes son similares a los resultados obtenidos en el presente trabajo, ya que el 48,2% de las madres de los infantes en estudio,

tienen como grado de instrucción el nivel secundario, de estos el 34,5% presentan anemia leve.

EDAD DE LA MADRE

Layme Villegas, Juan C., en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud Lambrama – Abancay, 2017”, encontró que el 36% de las madres de los niños en estudio son mayores de 27 años y cuyos hijos presentan anemia.

Según Huatta Molleapaza, Miqueas J., en su trabajo de investigación titulado “Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en centro de salud Paucarcolla de Puno en el periodo de agosto 2018 a julio 2019”, observó que el 83,3% de las madres de los niños con anemia tuvieron una edad de entre 20 a 35 años.

Los estudios precedentes tienen resultados similares respecto al presente trabajo, donde el 64,7% de las madres son mayores de 25 años, de estos el 41,0% de los infantes presentan anemia leve.

OCUPACIÓN DE LA MADRE

Ruiz Veloz, Joselyn L., en su trabajo de investigación titulado “Factores que inciden en la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que asisten al CNH 10 de agosto de la parroquia Caranqui, 2016-2017”, en los resultados se observó que la mayoría de las madres de niños con anemia, se dedicaron a labores domésticas (78,26%).

Por otro lado, Nole Ocampo, Diana A. y Timoteo Peña Jhocsy E. En su trabajo de investigación “Determinantes sociales de salud relacionados con

anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017”, se encontró que el 47% de las madres de los niños con anemia son amas de casa.

Así mismo en el trabajo de investigación realizado por Layme Villegas, Juan C., titulado “Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud Lambrama – Abancay, 2017”, en los resultados encontrados el 48% de las madres de los niños que presentan anemia son amas de casa.

Los resultados obtenidos en este trabajo son similares a los estudios precedentes, ya que el 72,7% de las madres de los infantes en estudio son ama de casa, de estos el 49,6% de los infantes presentan anemia leve.

EDAD DEL INFANTE

Chaves de Oliveira, Thaís de Souza; et al. En su trabajo de investigación “Anemia entre niños en edad preescolar- un problema de salud pública en Belo Horizonte, Brasil”, se encontró que la prevalencia general de anemia fue del 38,3%, siendo mayor la prevalencia en niños menores o iguales a 24 meses con un 56,1%.

Por otro lado, en el trabajo de investigación de Ruiz Veloz, Joselyn L., titulado “Factores que inciden en la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que asisten al CNH 10 de agosto de la parroquia Caranqui, 2016-2017”, realizado en Ibarra-Ecuador, se encontró que la prevalencia de anemia fue de 32,6% en el año 2016 de 46 niños/as de entre 6 meses a 3 años.

Los resultados obtenidos en el presente estudio son similares a los trabajos precedentes, puesto que el 82,7% de los infantes en estudio tienen entre 6 a 8 meses de edad, de estos el 55,4% presentan anemia leve.

CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Huatta Molleapaza, Miqueas J., en su trabajo de investigación titulado “Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en centro de salud Paucarcolla de Puno en el periodo de agosto 2018 a julio 2019”, se encontró en sus resultados que el factor de riesgo relacionado anemia frente al sistema de salud fue la inasistencia irregular a los controles de crecimiento y desarrollo con un porcentaje de 71,8%.

Resultados similares se encuentran en el presente estudio donde el 99,3% no cumplieron con el número de controles para la edad, de estos el 66,9% presentan anemia leve.

TIPO DE ALIMENTACIÓN DEL INFANTE

Yang, W.; et al, en su trabajo de investigación titulado “Anemia, la desnutrición y sus correlaciones con las características sociodemográficas y las prácticas de alimentación entre los lactantes de 0 a 18 meses en las zonas rurales de la provincia de Shaanxi, en el noroeste de China: un estudio transversal”, realizado en China menciona que la práctica de alimentación también afectó la prevalencia de la anemia, encontrando en sus resultados que el 82,44% de los bebés fueron amamantados durante los primeros 4 meses de vida, y el 31,05% de ellos tenían anemia en comparación con el 54,24% entre los que no eran alimentados con leche materna. La falta de lactancia durante los primeros 4 meses de vida se asoció con un mayor riesgo de anemia. Se menciona también que la

frecuencia y la calidad de los alimentos complementarios cumplen un papel importante. En comparación con los lactantes que recibieron alimentos complementarios entre 4 y 6 meses, la introducción de alimentos complementarios demasiado pronto o demasiado tarde aumentó el riesgo de anemia.

Carpio Estudillo, Karen S.; et al; en su estudio denominado “Frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños que acuden a consulta externa en la fundación Pablo Jaramillo Cuenca-Ecuador 2014”, se encontró que un factor influyente en la aparición de anemia es la alimentación complementaria inadecuada.

Los trabajos precedentes son similares a este estudio ya que el 85,6% de los infantes en estudio continuaron con la lactancia materna y su alimentación complementaria, de estos el 57,6% presentan anemia leve.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DEL INFANTE

Lorenzo Meza, Shirley A., en su trabajo de investigación titulado “Características en el manejo de diarrea aguda y asociación con anemia en niños menores de 3 años: Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar, 2016-2018”, se encontró que el 11,6% de los niños menores de 3 años tuvieron una prevalencia de anemia, por lo que concluyó que la diarrea aguda no está asociada con la anemia en niños menores de 3 años. Resultado similar se encuentra en este estudio ya que el porcentaje de EDAs, no tiene relación significativa con la anemia.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** En la población de estudio de los infantes menores de 1 año, se encontró que la anemia leve es más prevalente, indistintamente de las condiciones en las que viven.
- SEGUNDA:** En cuanto al número de personas por habitación y anemia, una proporción considerable viven en condiciones hacinadas, a la comprobación estadística con el Chi cuadrado el valor de significancia es de 0.023, el cual es menor a 0.05, lo que indica que la relación entre estas dos variables es débil, por ende, se acepta la hipótesis de la investigación.
- TERCERA:** En cuanto al acceso a servicios básicos y anemia, el mayor porcentaje de la población en estudio cuenta con agua, luz y desagüe, a la comprobación estadística con la prueba exacta de Fisher, el valor de significancia es de 0,481, lo que indica que es mayor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.
- CUARTA:** En cuanto al ingreso mensual y anemia, el mayor porcentaje de la población en estudio perciben un ingreso mensual entre 497-1103 soles, a la comprobación estadística con el Chi cuadrado, el valor de significancia es de 0,623, lo que indica que es mayor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.
- QUINTA:** En cuanto al grado de instrucción de la madre y anemia, los resultados muestran que gran porcentaje de las madres cuentan con estudios secundarios y superior, a la comprobación estadística con la prueba exacta de Fisher, el valor de significancia es de 0,563, lo

que indica que es mayor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

SEXTA: En cuanto a la edad de la madre y anemia, los resultados muestran que la mayoría de las madres son mayores de 25 años, a la comprobación estadística con la prueba exacta de Fisher, el valor de significancia es de 0,295, lo que indica que es mayor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

SÉPTIMA: En cuanto a la ocupación de la madre y anemia, los resultados muestran que la mayoría de las madres son amas de casa, a la comprobación estadística con la prueba exacta de Fisher, el valor de significancia es de 0,897, lo que indica que es mayor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

OCTAVA: En cuanto a la edad del infante y anemia, los resultados muestran que la mayoría de la población en estudio tienen entre 6 a 8 meses de edad, a la comprobación estadística con la prueba exacta de Fisher, el valor de significancia es de 0,929, lo que indica que es mayor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

NOVENA: En cuanto a los controles de crecimiento y desarrollo con la variable anemia, los resultados muestran que gran porcentaje de la población en estudio no cumplen con el número de controles para la edad, a la comprobación estadística con la prueba exacta de Fisher, el valor de significancia es de 0,676, lo que indica que es mayor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

DÉCIMA: En cuanto al tipo de alimentación del infante y anemia, los resultados muestran que gran porcentaje de la población en estudio recibe lactancia materna y alimentación complementaria, a la comprobación estadística con el Chi cuadrado, el valor de significancia es de 0,514, lo que indica que es mayor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

DÉCIMO PRIMERA: En cuanto a los antecedentes patológicos y anemia, los resultados muestran que un gran porcentaje de la población en estudio no registra ningún antecedente patológico, a la comprobación estadística con el Chi cuadrado, el valor de significancia es de 0,836, lo que indica que es mayor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Promover en los diferentes establecimientos de salud las sesiones demostrativas enfocadas en el consumo de alimentos ricos en hierro y la suplementación con sulfato ferroso para prevenir la anemia.

SEGUNDA: A los padres de familia, brindar un ambiente adecuado, seguro y limpio a sus menores hijos/as porque el hacinamiento es un factor que contribuye en la incidencia de enfermedades digestivas y respiratorias que se relacionan con la anemia.

TERCERA: A las autoridades ediles, incrementar la cobertura de los servicios básicos para mejorar las condiciones de vida de los sectores más pobres, de esta manera contar con un ambiente limpio y sano para evitar la transmisión de enfermedades que afecten la salud de los niños con anemia y su familia.

CUARTA: A los gobiernos regionales y locales responsables de los programas sociales, trabajar juntamente con el Ministerio de Salud (profesionales de enfermería) para realizar un adecuado reconocimiento y captación de las familias con bajos recursos económicos, de esta manera incluirlos en los programas sociales poniendo real énfasis a los hogares de niños diagnosticados con anemia.

QUINTA: A las licenciadas de enfermería, realizar continuamente las visitas domiciliarias aplicando conocimientos científicos e identificar el grado de instrucción de la madre, para utilizar los recursos y el lenguaje adecuado, y así mejorar la recepción de información que se

le brinde y así lograr cambio de actitudes y aceptación frente al tratamiento o suplementación con hierro.

SEXTA: A la Universidad Tecnológica de los Andes, mediante la escuela profesional de enfermería, incentivar a los estudiantes que realicen el internado rural, enfocarse en las sesiones educativas (demostración y redemostración) relacionadas a una alimentación adecuada, higiene de la vivienda para disminuir enfermedades como la anemia en los infantes.

SÉPTIMA: Al profesional de enfermería organizar talleres dirigidos a las madres de familia que se ocupan al cuidado del hogar, con temas orientados a la adecuada crianza del niño, enfatizando en la higiene y organización de la vivienda, alimentación adecuada con alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia y así promover hogares saludables y seguros.

OCTAVA: A las licenciadas de enfermería poner énfasis en informar y educar a las madres de familia sobre la importancia de iniciar la administración de suplementos de hierro a los 4 y 5 meses con el hierro polimaltosado y a los 6 meses con el sulfato ferroso, así mismo una alimentación complementaria adecuada con alimentos enriquecidos con hierro para evitar la anemia.

NOVENA: Al profesional de enfermería hacer un seguimiento estricto del cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, para de esta manera cumplir con las actividades correspondientes a la edad del infante; realizar un adecuado examen físico para identificar los

signos de la anemia, así mismo realizar un oportuno dosaje de hemoglobina para el tratamiento o la suplementación con sulfato ferroso.

DÉCIMA: A las licenciadas en enfermería mejorar la consejería que se brinda a las madres de familia con respecto a una adecuada técnica de la lactancia materna exclusiva, hasta los 6 meses y de forma complementaria hasta los 2 años, ya que es un factor de protección ante las diferentes enfermedades. Así mismo, educar sobre la alimentación adecuada incluyendo alimentos ricos en hierro para evitar la anemia.

DÉCIMO PRIMERA: A las madres de familia tener cuidado con la limpieza, conservación y preparación de los alimentos para evitar enfermedades como la diarrea y las infecciones respiratorias que son posibles factores que influyen en la anemia. Al profesional de enfermería demostrar la técnica adecuada de lavado de manos e informar sobre la importancia que este tiene para evitar la propagación de enfermedades.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2020						
	Mayo	Junio - julio	Agosto- setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Identificación del problema	X						
Revisión bibliográfica		X					
Inscripción			X				
Elaboración y presentación del perfil de investigación			X				
Aprobación del proyecto de investigación				X			
Aplicación de los instrumentos de recolección de datos					X	X	X

5.2. Presupuesto y financiamiento

5.2.1. Presupuesto

COSTO	UNIDAD / MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
MATERIALES INSUMOS				
Material de escritorio				
Papel bond	Millar	01	34.00	34.00
Copias	Unidad	400.00	0.20	80.00
Servicio de internet	Hora	50	1.00	50.00
Sub total				164.00
Recursos Humanos				
Viáticos	Nuevo sol		200.00	200.00
Asesor Metodológico	-	01	-	3,000.00
Asesor Estadístico	-	01	-	600.00
Sub total				3,800.00
Total				4,128.00

5.2.3. Financiamiento:

El trabajo de investigación denominado “Determinantes sociales de la salud que influyen en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martin y Patibamba Baja - Abancay – 2020”, estuvo financiado por las tesis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Román Morillo Y, Rodríguez Tanta Y, Gutierrez Ingunza E, Aparco JP, Sánchez Gómez I, Fiestas F. Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte. *Minist Salud* [Internet]. 2015;37(1):129. Available from: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA_FINAL_v.03mayo2015.pdf
2. MINSA. Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. MINSA [Internet]. 2017;1er edición(9):1.41. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
3. Cardona Arias JA. Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2017;41:1–9. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e143/es>
4. Mayenco Cardenal N. ¿Enfermamos todos igual? Los determinantes de salud – Revista Fua [Internet]. Revista FUA. 2018 [cited 2020 Nov 30]. Available from: <http://www.revistafua.com/article/determinantes-de-salud/>
5. Santos Padrón H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Rev Cuba Salud Publica* [Internet]. 2011;37(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007
6. Kristensen Cabrera A. OPS/OMS | Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. OPS/OMS [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 30];1–13. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
7. OMS. Anemia en niños <5 años Estimaciones por región de la OMS [Internet]. WHO. 2017

- [cited 2020 Nov 30]. p. 1–1. Available from: <https://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENREGv?lang=en>
8. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. Gob del Peru [Internet]. 2018;1–124. Available from: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
 9. ENDES/INEI. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2014-2019. INEI [Internet]. 2020;1–163. Available from: http://www.statsghana.gov.gh/docfiles/glss6/GLSS6_Main Report.pdf%0Ahttps://resources.saylor.org/wwwresources/archived/site/wp-content/uploads/2015/07/ENVS203-7.3.1-ShawnMackenzie-ABriefHistoryOfAgricultureandFoodProduction-CCBYNCSA.pdf
 10. Ruiz Veloz JL. Factores que inciden en la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que asisten al CNH 10 de agosto de la parroquia Caranqui, 2016-2017 [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2018. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8748/1/06 ENF 988 TRABAJO DE GRADO.pdf>
 11. Nobre LN, Lessa A do C, de Oliveira HC, Lamounier JA, Francischini S do CC. Iron-deficiency anemia and associated factors among preschool children in Diamantina, Minas Gerais, Brazil. Rev Nutr [Internet]. 2017;30(2):185–96. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v30n2/1415-5273-rn-30-02-00185.pdf>
 12. Carpio Astudillo KS, Flores Flores NG, Nieto Vizhñay KP. Frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños que acuden a consulta externa en la Fundación Pablo Jaramillo Cuenca-Ecuador 2014 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2015. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22504>

13. de Oliveira T de SC, da Silva MC, Santos JN, Rocha D da S, Alves CRL, Capanema FD, et al. Anemia entre pré-escolares - Um problema de saúde pública em Belo Horizonte, Brasil. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2014;19(1):59–66. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00059.pdf>
14. Yang W, Li X, Li Y, Zhang S, Liu L, Wang X, et al. Anemia, malnutrition and their correlations with socio-demographic characteristics and feeding practices among infants aged 0-18 months in rural areas of Shaanxi province in northwestern China: A cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12(1):1–7. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00059.pdf>
15. Bartra Rios JL. Factores de riesgo asociado a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto-diciembre 2019. [Internet]. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; 2020. Available from: <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
16. Huatta Molleapaza MJ. Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en centro de salud Paucarcolla de Puno en el periodo de agosto 2018 a julio 2019. [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2020. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14269/Huatta_Molleapaza_Miqueas_Julio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Lorenzo Meza SA. Características en el manejo de diarrea aguda y asociación con anemia en niños menores de 3 años: Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar, 2016-2018 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2020. Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3013/T030_75085843_T_Lorenzo_Meza_Shirley_Amarillis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Torres Sánchez MA, Vílchez Reyes MA. Determinantes de la Salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al puesto de salud San Juan- Chimbote, 2016 [Internet].

- Universidad Católica de los Ángeles Chimbote; 2019. Available from:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14608/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_TORRES_SANCHEZ_MIRIAM_ADRIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Mallqui Tacuchi DE, Robles Tarazona LP, Sánchez Albornoz KD. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco 2018 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018. Available from:
http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/3673/TEN_01107_M19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Nole Ocampo DA, Timoteo Peña JE. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud - Pampa Grande. Tumbes - 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2017. Available from:
http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/210/TESIS_NOLE_Y_TIMOTEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Layme Villegas JC. Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud Lambrama – Abancay, 2017 [Internet]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega.; 2018. Available from:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2682/TESIS_JUAN_CARLOS_LAYME_VILLEGAS.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 22. Guizado Acosa E. Características socioculturales que influyen en la prevalencia de anemia ferropénica, en niños de 6 a 35 meses del establecimiento de salud Kishuara, enero a marzo, 2017. Universidad Tecnológica de los Andes; 2018.
 23. Hernández Merino A. Anemias en la infancia y adolescencia . Clasificación y diagnóstico. *Pediatr Integr* [Internet]. 2012;XVI(5):357–65. Available from:

<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi05/01/Anemias.pdf>

24. WHO/NMH/NHD/14.4. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia. OMS [Internet]. 2017;(2):1–8. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1
25. Bonastre-Blanco E, Thió-Lluchb M, Monfort-Carretero L. Anemia neonatal. *An Pediatr Contin* [Internet]. 2010;8(2):73–80. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281810700135>
26. Cashmere Lashkari Bs. Anemia en recién nacidos [Internet]. *New Medical Life Sciences*. 2019 [cited 2020 Jun 17]. Available from: [https://www.news-medical.net/health/Anemia-in-Newborns-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Anemia-in-Newborns-(Spanish).aspx)
27. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017;34(4):716–22. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a20v34n4.pdf>
28. Andrew W W. Anemia perinatal [Internet]. *Manual MSD versión para profesionales*. 2019 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatría/trastornos-hemáticos-perinatales/anemia-perinatal>
29. Ruiz-Cabello S, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención y cribado de la ferropenia en lactantes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2012;14:75–82. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14n53/preinfad.pdf>
30. Sevilla Navarro J. Abordaje de la anemia microcítica , nuevas herramientas diagnósticas. *Asoc Española Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2010;23–9. Available from: https://www.aepap.org/sites/default/files/anemia_microcitica.pdf
31. Sheth TN, Choudhry NK, Bowes M, Detsky AS. The Relation of Conjunctival Pallor to the

- Presence of Anemia. *J Gen Intern Med* [Internet]. 1997 [cited 2020 Jun 29];12(2):102–6. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-006-5004-x>
32. OMS. El uso clínico de la sangre en medicina general obstetricia pediatria y neonatología cirugía y anestesia trauma y quemaduras. *Organ Mund la Salud* [Internet]. 2001;379. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/uso-clinico-sangre-medicina-obstetricia-pediatria-neonatologia-cirurgia-anestesia>
33. Huerta Aragonés J, Cela de Julián E. Hematología práctica: Interpretación del hemograma y pruebas de coagulación. *Asoc Española Pediatría Atención Primaria Curso Actual Pediatría 2018* [Internet]. 2018;507–26. Available from: https://www.aepap.org/sites/default/files/507-526_hematologia_practica.pdf
34. Blesa Baviera L. Anemia ferropénica. *Pediatr Integr* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 5];20(5):297–307. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemia-ferro>
35. MCLCP. Comité de desarrollo infantil, niñez y adolescencia presentó índices en anemia y la desnutrición crónica en Apurímac [Internet]. *Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza*. 2019 [cited 2020 May 22]. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/apurimac/comite-de-desarrollo-infantil-ninez-y-adolescencia-presento-los-avances-en-la-lucha-contra-la-anemia-y-la-desnutricion-cronica-en-la-region>
36. Seinfeld J. Radiografía de la anemia en el Perú [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 5]. Available from: <https://focoeconomico.org/2019/04/19/radiografia-de-la-anemia-en-el-peru/>
37. Pastrana Delgado J, García de Casasola Sánchez G. *Fisiopatología y patología básicas para ciencias de la salud*. 1 ra edici. ELSEVIER, editor. Barcelona; 2013. 1–524 p.
38. Moráis López A, Dalmau Serra J, Comité de Nutricion de la AEP. Importancia de la

- ferropenia en el niño pequeño: repercusiones y prevención. *An Pediatr* [Internet]. 2011 [cited 2020 Jun 11];74(6):415.e1-415.e10. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-importancia-ferropenia-el-nino-pequeno-articulo-S1695403311000907>
39. Caballero González E, Moreno Gelis M, Sosa Cruz ME, Mitchell Figueroa E, Vega Hernández M, Columbié Pérez L de A. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. *Rev Inf científica para la Dir en Salud INFODIR* [Internet]. 2012;0(15). Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
 40. Mejía L. Los determinantes sociales de la salud: base teórica de la salud pública. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2013;31(Supl 1):28–36.
 41. OMS. Los determinantes sociales de la salud. *Univ y Salud* [Internet]. 2012 [cited 2020 Jun 1];14(1):5–5. Available from: https://www.who.int/social_determinants/es/
 42. Comisión de determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: resumen analítico del informe final. *Organ Mund la Salud* [Internet]. 2008; Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 43. Ugarte-Guanilo MD la T, Oyola-Garcia A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. *Rev Peru Epidemiol* [Internet]. 2014;18(1):1–6. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002%0ACómo>
 44. Instituto Vasco de Estadística. Ingresos mensuales [Internet]. Instituto Vasco de Estadística. 2016 [cited 2020 Aug 6]. Available from:

- https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_447/elem_8858/definicion.html
45. BANREPCULTURAL. Ingreso per cápita [Internet]. BANREPCULTURAL. 2019 [cited 2020 Aug 6]. Available from: https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingreso_per_cápita
 46. INEI. Pobreza monetaria disminuyó en 1,2 puntos porcentuales durante el año 2018. [Internet]. Vol. 2019, INEI. 2019 [cited 2020 Jun 16]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-disminuyo-en-12-puntos-porcentuales-durante-el-ano-2018-11492/>
 47. Alcazar, Lorena. Impacto económico de la anemia en el Perú. [Internet]. Impresione. Pino P, editor. Lima; 2012. 86 p. Available from: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf
 48. OMS. Determinantes e inequidades en salud. Organ Panam la Salud [Internet]. 2012;12–59. Available from: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=55&lang=en%5Cnhttp://www.paho.org/SaludenlasAmericas/index.php?id=58&option=com_content
 49. Comisión multisectorial para proponer lineamientos “Primero la infancia.” Componente estado de salud y nutrición de madre, niñas y niños menores de 5 años. MIDIS [Internet]. 2013 [cited 2020 Jun 9];1–276. Available from: http://www.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DT_Salud_Nutricion_082016v5.pdf
 50. Guadalupe C, León J, Rodríguez JS, Vargas S. Estado de la educación en el Perú: análisis y perspectivas de la educación básica. Impresione. Torres MF, editor. GRADE/FORGE/CANADA. Lima; 2017. 1–276 p.
 51. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Informe anual 2018: La mujer en el

- mercado laboral peruano. [Internet]. 2018. p. 1–74. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471959/Informe_Anual_de_la_Mujer_2018.pdf
52. Canencia Yanacallo EM, Tenisaca Moposita JM, Salazar Méndez Y. Cuidado infantil y participación de la mujer en el mercado laboral de Ecuador. *Rev Econ y Política*. 2017;XIII(26):9–48.
53. Restrepo SL, Gallego MM. La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad. *Boletín Antropol*. 2005;19(36):127–48.
54. INEI. Más viviendas, menos hacinamiento [Internet]. Instituto Peruano de Economía. 2009 [cited 2020 Jul 8]. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/mas-viviendas-menos-hacinamiento/>
55. ENAHO. Pobreza monetaria alcanzó al 20,2% de la población en el año 2019 [Internet]. INEI. 2019 [cited 2020 Aug 8]. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-202-de-la-poblacion-en-el-ano-2019-12196/>
56. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. OMS [Internet]. 2018;8. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf?ua=1>
57. Diario Gestión. ONU: “El 50% de la causa de anemia en Perú es por falta de acceso al agua, saneamiento e higiene.” *Diario Gestión* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 16]; Available from: <https://gestion.pe/economia/onu-50-causa-anemia-peru-falta-acceso-agua-saneamiento-e-higiene-nndc-251328-noticia/?ref=gesr>
58. Lenntech. Historia de la desinfección del agua [Internet]. Lenntech. [cited 2020 May 29].

- Available from:
<https://www.lenntech.es/procesos/desinfeccion/introduccion/introduccion-desinfeccion-agua.htm>
59. Garcia G. Edad y embarazo: ¿Existe la edad ideal para tener hijos? [Internet]. RPP Noticias. 2019 [cited 2020 Jun 10]. Available from: <https://rpp.pe/vital/expertos/edad-y-embarazo-existe-la-edad-ideal-para-tener-hijos-noticia-1177797>
 60. INEI. Panorama demográfico [Internet]. INEI. Lima; 2019. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1671/libro.pdf
 61. OMS. Género y salud [Internet]. OMS. 2018 [cited 2020 Jun 9]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
 62. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C. Desarrollo de la primera infancia :Un potente ecualizador [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2007. Available from: https://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf
 63. MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Lima: MINSA; 2017. p. 1–133. Available from: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
 64. MINSA. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Lima; 2017. 1–65 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
 65. Herrera H M, Machado L, Villalobos D. Nutrición en recién nacidos a término y en niños de 1 a 6 meses. Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. 2013;76(3):119–27. Available from: <http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v76n3/art07.pdf>
 66. UNICEF. Lactancia materna [Internet]. Vol. 2, Adaptación UNICEF Ecuador. 2012 [cited

- 2020 Jun 13]. Available from: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
67. Cuadros-Mendoza C, Vichido-Luna M, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León J, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediatr Mex* 2017 [Internet]. 2017;38(3):182–201. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-03-0182.pdf>
 68. Perdomo Giraldi M, De Miguel Durán F. Alimentación complementaria en el lactante. *Pediatr Integr* [Internet]. 2015;19(4):260–7. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/04/n4-260-267_Mayra Perdomo.pdf
 69. Instituto Nacional de Salud. Niños con anemia son más propensos a padecer infecciones respiratorias ante bajas temperaturas. [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. 2018 [cited 2020 Aug 8]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/index.php/es/prensa/noticia/ninos-con-anemia-son-mas-propensos-padecer-infecciones-respiratorias-ante-bajas>
 70. OMS. Enfermedades diarreicas [Internet]. OMS. 2017 [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
 71. Definición ABC. Definición de hacinamiento [Internet]. Definición ABC. 2010 [cited 2020 Aug 11]. Available from: <https://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php>
 72. Zapata R. Servicios básicos para una mejor calidad de vida [Internet]. Construcción y vivienda. 2016 [cited 2020 Aug 11]. Available from: <https://www.construccionyvivienda.com/2016/02/15/servicios-basicos-para-una-mejor-calidad-de-vida/>
 73. Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. Eustat. 2016.
 74. RAE/ASALE. Edad [Internet]. RAE/ASALE. [cited 2020 Jul 18]. Available from:

<https://dle.rae.es/edad?m=form>

75. Alvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros ME, Rueda L, et al. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Rev Chil Ter Ocup [Internet]. 2007 Jan 1 [cited 2020 Jul 27];(7):76. Available from: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/81>
76. Significados.com. Significado de alimentación [Internet]. Significados.com. 2018 [cited 2020 Jul 18]. Available from: <https://www.significados.com/alimentacion/>
77. Guzmán Escalera MA. Antecedentes personales patologicos [Internet]. Clínicas Médicas Primero. 2017 [cited 2020 Aug 11]. Available from: <https://clincasmedicasprimero.wordpress.com/2017/01/20/antecedentes-personales-patologicos-2/>
78. Forero J. Hierro-diccionario académico de la medicina [Internet]. Academia Nacional de Medicina de Colombia. 2014 [cited 2020 Jun 15]. Available from: <http://www.idiomamedico.net/index.php?title=hierro>
79. Belluccini S, Elena A, Jurquiza M, Lorenzo V, Avendaño A. Calostro: Información general. La Leche League International. 2020.
80. Arroyo-Cabrales LM. El calostro: Un buen inicio en la vida. Perinatol y Reprod Humana [Internet]. 2010;24(4):219–20. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104a.pdf>
81. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de quintil - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. Definición.De. 2019 [cited 2020 Jun 16]. Available from: <https://definicion.de/quintil/>

ANEXOS

Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición del dato	Método
<p>Problema General: ¿Cómo influyen los determinantes sociales de la salud en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?</p> <p>Problemas específicos: a) ¿Cómo influye el número de personas por habitación en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y</p>	<p>Hipótesis General: Los determinantes sociales de la salud tienen influencia en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p> <p>Hipótesis específicas: a) El hacinamiento influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja</p>	<p>Objetivo General: Establecer los determinantes sociales de la salud que influyen en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p> <p>Objetivos específicos: a) Identificar la influencia del número de personas por habitación en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano,</p>	<p>Variable independiente: Determinantes Sociales de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> N° de personas por habitación 	<ul style="list-style-type: none"> No hacinado Hacinado 	Nominal	<p>El presente trabajo fue de naturaleza o enfoque cuantitativo por ende hipotético deductivo.</p>
				<ul style="list-style-type: none"> Acceso a servicios básicos 	<ul style="list-style-type: none"> Agua Agua y luz Agua, luz y desagüe 	Nominal	
				<ul style="list-style-type: none"> Ingreso mensual (de acuerdo a quintiles) 	<ul style="list-style-type: none"> < 260 260 – 496 497 – 735 736 – 1103 > 1104 	Razón	
				<ul style="list-style-type: none"> Grado de instrucción de la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> Sin estudios Primaria Secundaria Superior 	Ordinal	
				<ul style="list-style-type: none"> Edad de la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> < 17 años 17 – 25 años > 25 años 	Razón	
				<ul style="list-style-type: none"> Ocupación de la madre 	<ul style="list-style-type: none"> Ama de casa Estudiante Comerciante Servidora en institución pública - privada 	Nominal	
				<ul style="list-style-type: none"> Edad del infante 	<ul style="list-style-type: none"> 6 – 8 meses 9– 11 meses 1 año 	Razón	
				<ul style="list-style-type: none"> Controles de crecimiento y desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> Cumple con el número de controles para la edad. 	Nominal	

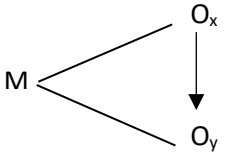
<p>Patibamba Baja - Abancay - 2020?</p> <p>b) ¿Cómo influye el acceso a los servicios básicos en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?</p> <p>c) ¿Cuánto es el ingreso mensual que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?</p> <p>d) El menor grado</p>	<p>- Abancay – 2020.</p> <p>b) La falta de acceso a los servicios básicos influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín Y Patibamba Baja - Abancay – 2020.</p> <p>c) El menor ingreso mensual influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay – 2020.</p> <p>d) El menor grado</p>	<p>San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p> <p>b) Identificar el acceso a los servicios básicos que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p> <p>c) Determinar el ingreso mensual que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja</p>			<ul style="list-style-type: none"> No cumple con el número de controles para la edad. 	
				<ul style="list-style-type: none"> Tipo de alimentación del infante 	<ul style="list-style-type: none"> Alimentación complementaria Lactancia materna y Alimentación complementaria 	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes patológicos del infante 	<ul style="list-style-type: none"> IRA EDA Ninguna 	Nominal
				<p>Variable dependiente: Anemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Anemia leve: 10.0-10.9 g/dL. Anemia moderada: 7.0-9.9 g/dL. Anemia severa: <7.0 g/dL. 	Ordinal

<p>d) ¿Cuál es el grado de instrucción de la madre que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?</p>	<p>de instrucción de la madre influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p>	<p>- Abancay - 2020. d) Identificar el grado de instrucción de la madre que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p>					
<p>e) ¿Cuál es la edad de la madre que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?</p>	<p>e) A menor edad de la madre mayor es la posibilidad de incidencia de anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p>	<p>e) Identificar la edad de la madre que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p>					
<p>f) ¿Cómo influye</p>	<p>f) La ocupación de la madre como</p>	<p>- Abancay -</p>					

<p>la ocupación de la madre en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?</p> <p>g) ¿Cuál es la edad del infante que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?</p> <p>h) ¿Cómo influye los controles de crecimiento y desarrollo en la anemia en</p>	<p>estudiante influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p> <p>g) Cuanto mayor es la edad del infante mayor es la posibilidad de la afección de anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p> <p>h) El incumplimiento de los controles</p>	<p>2020.</p> <p>f) Determinar la ocupación de la madre que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p> <p>g) Determinar la edad del infante que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p> <p>h) Determinar los controles de</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?</p> <p>i) ¿Cuál es el tipo de alimentación del infante que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?</p> <p>j) ¿Cuáles son los antecedentes patológicos del infante que influyen en la anemia en infantes</p>	<p>de crecimiento y desarrollo influyen en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p> <p>i) El inicio de la alimentación complementaria influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p> <p>j) Las enfermedades diarreicas</p>	<p>crecimiento y desarrollo que influyen en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p> <p>i) Identificar el tipo de alimentación del infante que influye en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p> <p>j) Identificar los antecedentes patológicos del</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--

<p>menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020?</p>	<p>agudas influyen en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p>	<p>infante que influyen en la anemia en infantes menores de un año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja - Abancay - 2020.</p>					
---	--	---	--	--	--	--	--

Tipo, Nivel y Diseño de la investigación	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos	Estadística
<p>➤ Tipo: Retrospectivo de corte transversal.</p> <p>➤ Nivel: Explicativo, ya que existe relación de causa y efecto.</p> <p>➤ Diseño: No experimental.</p>  <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “M”: Muestra. • O_x: variable independiente: Determinantes sociales de la salud • O_y: Variable dependiente: Anemia <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “M” es la muestra donde se realiza el estudio; • Los subíndices “x, y,” en cada “O” nos indican las observaciones obtenidas en cada una de las variables (x, y) 	<p>Población: Conformada con 139 infantes menores de 1 año.</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por el 100% (139 infantes) de la población.</p>	<p>Técnicas: Observación y encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ficha de encuesta. -Ficha de observación. 	<p>Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25, los cuales están ilustrados en tablas cuyos resultados se analizaron y discutieron para obtener las conclusiones.</p>

Instrumento de recolección de información

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

ENCUESTA

Señora madre de familia, la siguiente encuesta es anónima y tiene como finalidad conocer algunos aspectos de carácter social que influyen en la anemia en infantes menores de 1 año atendidos en los establecimientos de salud de Pueblo Joven, Bellavista, Metropolitano, San Martín y Patibamba Baja de la ciudad de Abancay en el año 2020. Su participación permitirá seguir la lucha contra la anemia de los niños que se atienden en dichos establecimientos de salud.

N° de ficha:

I. VARIABLE INDEPENDIENTE: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.

1.1. ¿Cuántas personas duermen en la habitación de su niño?

- a) 1-3 personas
- b) >3 personas

1.2. ¿En su casa cuenta con estos servicios?

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

1.3. ¿Cuánto dinero obtienes aproximadamente durante el mes, para los gastos de tu hogar?

- a) < 260
- b) 260 – 496
- c) 497 – 735
- d) 736 – 1103
- e) >1104

1.4. ¿Cuál es el último nivel de educación que tiene Ud.?

- a) Sin estudios
- b) Primaria

- c) Secundaria
- d) Superior

1.5. ¿Cuántos años tiene?

- a) < 17 años
- b) 17-25 años
- c) > 25 años

1.6. ¿A qué se dedica Ud.?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Comerciante
- d) Servidora en institución pública-privada.

1.7. ¿Qué tipo de alimentación le brinda a su hijo(a) a partir de los 6 meses?

- a) Solo alimentos como pure, papillas, mazamorras y líquidos.
- b) Leche materna, además de alimentos como pures, papillas, mazamorras y líquidos.

FICHA DE OBSERVACIÓN

Código

I. VARIABLE INDEPENDIENTE: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.

1.1. Edad del infante.

- a) 6 -8 meses
- b) 9-11 meses
- c) 1 año

1.2. Controles de crecimiento y desarrollo del infante.

- a) Cumple con el número de controles para la edad.
- b) No cumple con el número de controles para la edad.

1.3. Antecedentes patológicos del infante.

- a) IRA
- b) EDA
- c) Ninguno.

II. VARIABLE DEPENDIENTE: ANEMIA

	Dosaje de hemoglobina	Dosaje de hemoglobina con factor de corrección
ANEMIA LEVE (10.0-10.9 g/dL)		
ANEMIA MODERADA (7.0-9.9 g/dL)		
ANEMIA SEVERA (<7.0 g/dL)		

EVIDENCIAS

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

SEÑORA JEFE DE LA MICRO RED – CENTENARIO MG. BETTY ESCOBAR HURTADO.



Yo, SIRLEY TRAYSI LUNA VEGA, identificada con D.N.I. 72269586, con domicilio en Urb. San José Mz. A-15 de la ciudad de Abancay, con celular N° 917906081; y KARINA QUISPE MAYORGA, identificada con D.N.I. 43405657, con domicilio en Jirón Grau N° 420 de la ciudad de Abancay, con celular N° 983196017 ante Ud. Respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERIA en la Universidad Tecnológica de los Andes, solicitamos a Ud. permiso para realizar el trabajo de Investigación sobre “DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN INFANTES MENORES DE UN AÑO ATENDIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PUEBLO JOVEN, BELLAVISTA, METROPOLITANO, SAN MARTIN Y PATIBAMBA BAJA - ABANCAY - 2020”, en los establecimientos de salud ya mencionados los cuales están a su cargo; para optar el Título Profesional de Lic. en Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Abancay, 30 de Octubre del 2020

SIRLEY TRAYSI LUNA VEGA

DNI N° 72269586

KARINA QUISPE MAYORGA

DNI N° 43405657



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
RED DE SALUD ABANCAY
MICRORED DE SALUD CENTENARIO



MEMORANDUM MULT. N° 084-2020-J/MR CENTENARIO-RED ABANCAY

A : JEFE DEL C.S. PUEBLO JOVEN
 JEFE DEL C.S. BELLAVISTA
 JEFE DEL C.S. METROPOLITANO
 JEFE DEL P.S. PATIBAMBA BAJA
 JEFE DEL C.S. SAN MARTIN

DE : Mag. Betty Escobar Hurtado
JEFE DE MICRORED DE SALUD CENTENARIO

ASUNTO : **FACILIDADES PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

REFERENCIA : SOLICITUD S/N, DE FECHA 30 DE OCTUBRE

FECHA : Abancay, 02 de noviembre del 2020

Por medio del presente me dirijo a ustedes, para que de acuerdo al documento de la referencia, comunicarles que las egresadas de la Carrera Profesional de Enfermería Sirley Trayysi Luna Vega y Karina Quispe Mayorga, requieren permiso para poder realizar su Trabajo de Investigación; por lo que solicito se sirvan brindarles las facilidades pertinentes.

Atentamente,

[Handwritten signature]

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
 MICRORED DE SALUD CENTENARIO

Min. M. S. Landa Torrealba
 OBSTETRA
 COP. 29921 RNE. 228-E-01
 ESP. A. P. O.

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC
 RED DE SALUD ABANCAY

RUTH GARCIA AYAGÓN
 JEFE DE C.S. METROPOLITANO
 CEP. 34800

MINISTERIO DE SALUD
 Lic. Enl. Mario M. Quispe Serrano
 CEP N° 47564 D00 81004831
 Recibido 07-11-20
 Hora 10:56 am

MINISTERIO DE SALUD
 Lic. Patricia J. Corbacho Tap
 LIC. EN OBSTETRICIA
 COP. 7100

Rubels 5/11/2020

CC.
 Archivo JMR
 BEH/ajle

Av. Centenario s/n - Abancay

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
 MICRORED DE SALUD CENTENARIO

Mg. Jorge Poma Juncos
 JEFE DEL C.S. PUEBLO JOVEN

Alin Kausanapca

TABLAS

Tabla 1: Valores normales de la concentración de hemoglobina en niños menores de 6 meses.

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)
Niños Nacidos a Término				
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	Severa	Moderada	Leve	
	<7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0

Fuente: Norma Técnica para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA)

Tabla 2: Valores de ferritina sérica

	Ferritina en Suero (ug/L)	
	VARONES	MUJERES
Disminución de las reservas de hierro	< 12	< 12
Disminución de las reservas de hierro en presencia de proceso inflamatorio (PCR>3 mg/L)	< 30	< 30

Fuente: Norma Técnica para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres gestantes y Puérperas (aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA)

Tabla 3: Tratamiento médico con sulfato ferroso para niños de 6 meses a 35 meses de edad con anemia leve o moderada

Edad de administración	Dosis (vía oral)	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Niños de 6 a 35 meses	3mg/kg/día máxima dosis 70mg/día	Jarabe de sulfato ferroso o jarabe de complejo polimaltosado férrico o gotas de sulfato ferroso o gotas de complejo polimaltosado férrico	Durante 6 meses continuo	Al mes, a los 3 meses y a los 6 meses iniciado el tratamiento.

Fuente: Norma Técnica Para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres gestante y Puérperas (aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA)

Tabla 4: Suplementación preventiva con hierro

Condición del niño	Edad de administración	Dosis (vía oral)	Productos a analizar	Duración
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos

Fuente: Norma Técnica Para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia En Niños, Adolescente, Mujeres gestantes y Puérperas (aprobado con Resolución Ministerial N°250-2017/MINSA)

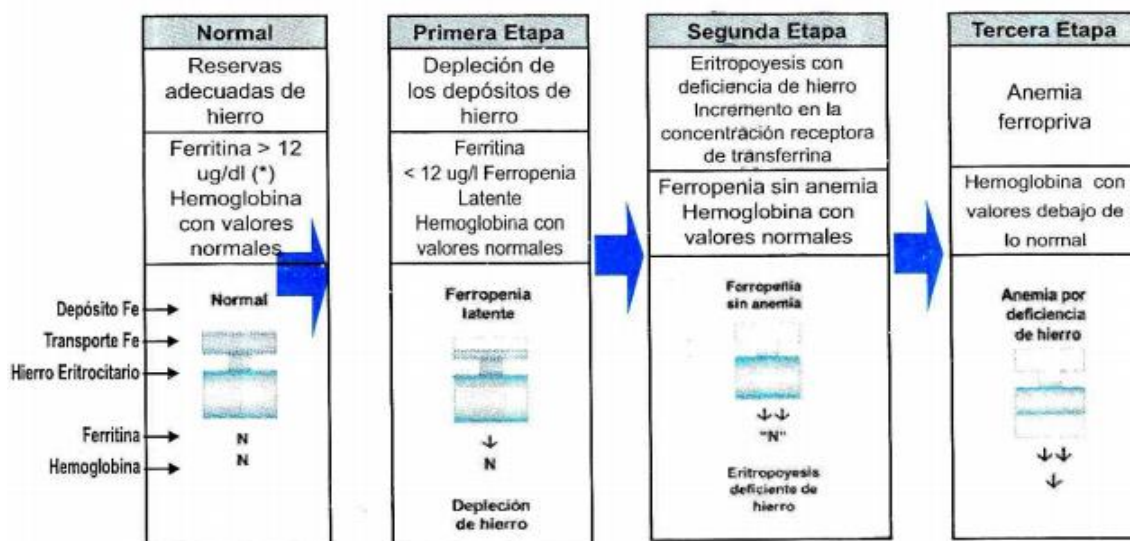
Tabla 5: Controles de crecimiento y desarrollo

Edad	Controles
Recién nacido	48 horas del alta, 7,14 y 21 días de vida
Menores de 1 año	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses, 11 meses.

Fuente: adaptada de la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años"

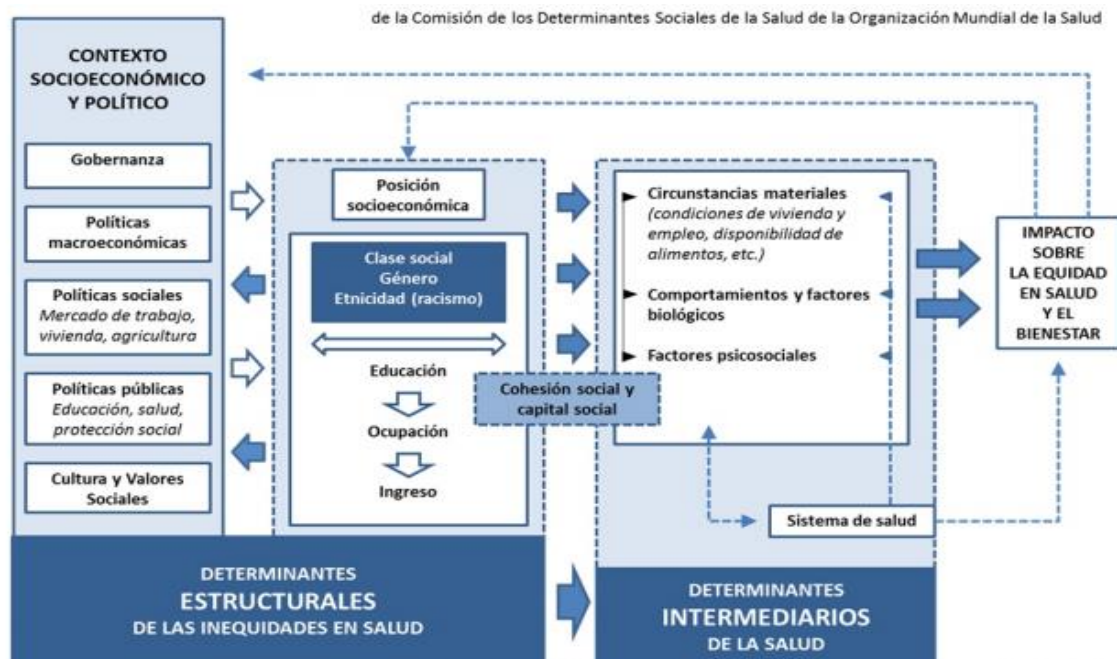
Ilustraciones

Ilustración 1: Fisiopatología de la anemia ferropénica.



Fuente: "Guía técnica: guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas (os) y adolescentes en establecimientos de salud de primer nivel de atención."

Ilustración 2: Determinantes sociales de la salud

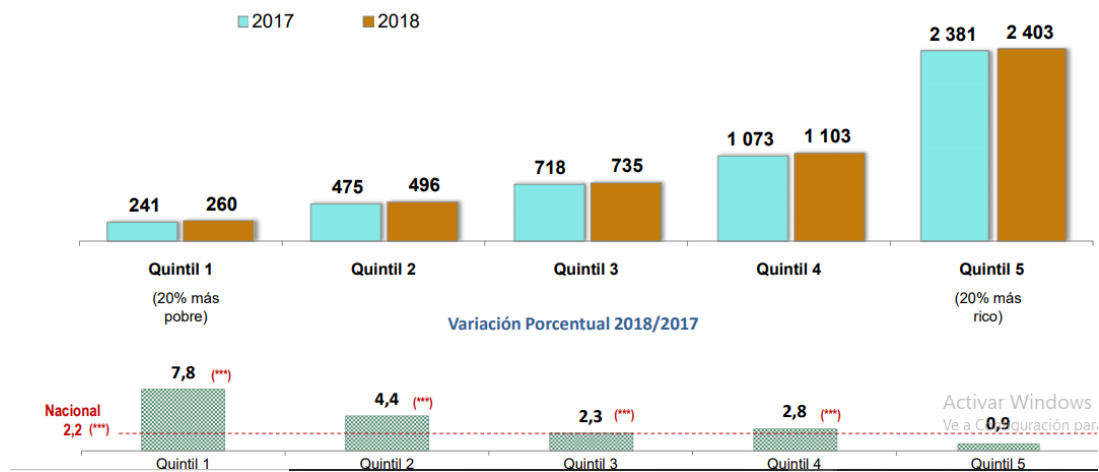


Fuente: Commission on Social Determinants of Health (CSDH). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health (draft), April 2007.

Fuente: revista peruana de epidemiología "Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición"

Ilustración 3: Ingreso mensual según INEI 2017-2018

Perú: Ingreso Real Per Cápita Promedio Mensual, según quintiles: 2017 – 2018
 (Soles constantes base = 2018 a precios de Lima Metropolitana)



Fuente: Instituto Nacional de estadística. Perú 2017-2018