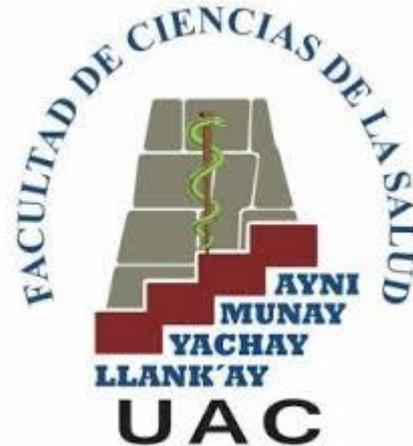




# Universidad Andina Del Cusco

## Facultad Ciencias De La Salud

### Escuela Profesional De Enfermería



---

**“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019”**

---

**Presentado por La bachiller:**

**Delgado Mendoza, Kelly Rosmery**

**Para optar al título profesional de:**

**Licenciada en Enfermería**

**Asesor:**

**Mgt. Edo gallegos Aparicio**

**CUSCO 2021**



## PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez

Decano de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores Miembros del jurado.

Dando cumplimiento con lo establecido en el Reglamento general de grados y títulos de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Andina Del Cusco, pongo a vuestra consideración la tesis intitulada: “**DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019**”, para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería.

La Autora



## DEDICATORIA

El éxito no se encuentra en las grandes conquistas, sino también en los pequeños logros del día a día, quiero dedicar este trabajo de investigación a quienes me brindaron motivación, fuerzas y sobre todo apoyo incondicional.

Primero a Dios, porque me guía y protege día a día en cada una de mis decisiones, a quien le debo todo lo que soy y quien me da la mano para seguir adelante y no desvanecer en el camino.

A mis padres, por brindarme siempre sus consejos para actuar de la manera correcta, enseñarme a nunca dejarme vencer y que a pesar de las adversidades salir adelante.

A mi hermana, por su confianza para el logro de mis objetivos, demostrándome siempre su respaldo en mis decisiones y que todo lo que uno se propone lo puede lograr con el empeño y la responsabilidad para lograr el éxito anhelado.

A mi amor por su paciencia, por estar siempre a mi lado demostrándome su respaldo incondicional y por sus alientos motivadores para que pueda culminar con éxito esta primera meta que será comienzo de muchas más.



## AGRADECIMIENTO

A mi casa superior de estudios, Universidad Andina del Cusco, alma mater por acogerme en sus aulas, las cuales me llenaron de muchas experiencias y vivencias durante mi formación profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería por mi formación Científica, Ética y Humanística.

Así mismo a todos los docentes por sus enseñanzas durante mi formación profesional, del mismo modo agradezco a mi asesor de tesis: Mag. Edo Gallegos Aparicio por sus enseñanzas, orientación para el logro de uno de mis objetivos como futura profesional de salud y por el gran apoyo en la realización de mi trabajo de investigación; A mis dictaminantes: Mgt Carmen Rosa Rojas Pariona y la Dra. Elizabett Mery Cuba Ambia, por su apoyo y oportunas sugerencias en la realización del presente trabajo de investigación.

Al personal que labora en el Centro de Salud de Urcos, por su colaboración en el proceso de recolección de datos, sin los cuales no hubiera sido posible la investigación.

A mis amigas, compañeras y demás familiares ya que siempre tuvieron una palabra de motivación para mis estudios en mi carrera profesional.

La Autora



## RESUMEN

La investigación: **“DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019”**. Cuyo objetivo es establecer como los determinantes sociales en las dimensiones sociodemográficas, entorno, atención de salud y hábitos alimentarios influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra fue 92 niños con anemia. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y observación cuyos instrumentos fueron un cuestionario y una guía de observación.

### RESULTADOS:

El 45,7% son niños de 13 a 24 meses; 62% son de sexo femenino; 97,8% fueron nacidos a término y tuvieron embarazos de producto único; 62% presentaron anemia leve y 38% moderada. Las características de los determinantes sociales que influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad se tiene las siguientes Dimensiones: Sociodemográficas de la madre; 54,3% tuvieron grado de instrucción secundaria; 70,7% eran casadas; 41,3% tenían 2 hijos; 60,9% fueron amas de casa; 53,3% procedían de la zona urbana; 47,8% tardaban hasta 30 minutos en llegar al Centro de Salud y 58,7% percibían un ingreso económico menos a S/500. Dimensión hábitos alimentarios: Los niños con anemia consumían una vez por semana lo siguiente; 73,9% vísceras; 62% carnes rojas; 75% carnes blancas; 51,1% frutas cítricas y 66,3% indicaron que el número que de veces que consumían sus alimentos los niños de 13 a 36 meses fueron desayuno almuerzo y cena. Concluyendo que los determinantes sociales en las dimensiones sociodemográficas y hábitos alimentarios influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019.

**Palabras claves:** Determinantes sociales, Anemia, Niños de 6 a 36 meses.



## ABSTRACT

The Investigation: "DETERMINING SOCIAL THAT THEY INFLUENCE THE ANEMIA IN children OF 6 To 36 ELDERLY MONTHS THAT THEY ATTEND to URCOS's HEALTH CARE FACILITY, CUSCO 2019 ". It is to establish whose objective like the determining social in dimensions sociodemográficas, surroundings, attention of health and alimentary habits influence the anemia in children of 6 to 36 elderly months, quantitative, descriptive design, correlacional and side road. The sign was 92 children with anemia. The utilized techniques were the interview and observation whose instruments were a questionnaire and a guide of observation.

### RESULTS:

The 45,7% they are children of 13 to 24 months; 62% belong to female sex; 97,8% were born to term and had pregnancies of only product; 62% presented light anemia and 38% moderated. The social characteristics of the determining that influence the anemia in children of 6 to 36 elderly months one has the following Dimensions: Sociodemográficas of the mother; 54,3% had grade of secondary instruction; 70,7% were married; 41,3 % had 2 children; 60,9% were home mistresses; 53,3% came from the urban zone; 47,8% delayed to 30 minutes in getting to the Health Care Facility and 58,7% perceived a cost-reducing entrance less to S/500. Dimension alimentary habits: The children with anemia consumed once per week the following; 73,9% viscera; 62% red meats; 75% tender meat; 51,1% the citrus fruits and 66,3% indicated than the number than of times that the children of 13 consumed their foodstuff to 36 months they were brunch and dine. Coming to an end than the determining social sociodemográficas and alimentary habits influence the anemia in children of 6 to 36 elderly months that they attend to Urcos's Health Care Facility in dimensions, Cusco 2019.

**Keywords:** Determining social, Anemia, Children of 6 to 36 months.



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación pone énfasis en un tema latente en nuestro país “anemia ferropénica”, es la forma más común de anemia producida por la insuficiente cantidad de hierro que contribuye a producir glóbulos rojos, por lo cual a nivel mundial es considerada como una de las 10 principales causas de morbilidad.

La anemia infantil indica mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, las consecuencias se ven reflejadas negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, emocional, motor y social. La anemia ocurre en etapas vulnerables como son los primeros tres años de vida y como también en la gestación, donde se requiere elevadas necesidades nutricionales. Debido a ello en el Perú la anemia constituye un problema de salud pública severo.

Los determinantes sociales de la salud comprenden en su gran parte las inequidades sanitarias en todo el mundo. Es así como enferman y mueren con mayor frecuencia que aquéllas personas que pertenecen a grupos que ocupan posiciones sociales más privilegiadas, las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Estas inequidades han aumentado y en la actualidad la situación se encuentra alarmante.

La gran parte de los problemas de salud serían a causa de las condiciones socioeconómicas de las personas. En consecuencia, los problemas sanitarios se han mantenido, las inequidades en salud y atención sanitaria han aumentado, y los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permitirán alcanzar las metas de salud de los Objetivos para el Milenio. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las "causas de las causas", tales como, por ejemplo, las acciones sobre el entorno social.

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar la influencia de los determinantes sociales en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que



acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019, el cual se encuentra estructurado en cuatro capítulos que se detallan a continuación:

**CAPITULO I** El problema: Caracterización y formulación del problema, objetivos de la investigación, hipótesis, variables y su operacionalización, justificación, limitaciones de la investigación y aspectos éticos.

**CAPITULO II** Marco teórico: Antecedentes de la investigación a nivel internacional, nacional y local. En esta sección también se incluyen las bases teóricas y definición de términos.

**CAPITULO III** Diseño metodológico: Tipo de investigación, línea de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, descripción de la población, muestra y método de muestreo, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimiento de recolección y plan de análisis de los datos.

**CAPITULO VI** Resultados y discusión: Interpretación, Análisis, Comparación con otros estudios y discusión propiamente dicha en relación al conocimiento existente en la literatura o generación de un nuevo conocimiento.

Conclusiones

Sugerencias

Referencias bibliográficas

Anexos



## INDICE

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

### CAPITULO I

#### EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA .....	3
1.3 OBJETIVOS .....	3
1.3.1 OBJETIVO GENERAL .....	3
1.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	3
1.4 HIPÓTESIS .....	3
1.5 VARIABLES .....	4
1.6 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES .....	5
1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION .....	13
1.8 LIMITACIONES .....	13
1.9 ASPECTOS ÉTICOS .....	14

### CAPITULO II

#### MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	15
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES .....	18
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES .....	21
2.2 BASES TEÓRICAS .....	24
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	35



### CAPITULO III

#### DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	37
3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	37
3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO .....	37
3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	38
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	38
3.4.1 TÉCNICAS.....	38
3.4.2 INSTRUMENTOS .....	38
3.4.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	38
3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	39

### CAPITULO IV

#### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES .....	63
SUGERENCIAS .....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS .....	71



## ÍNDICE DE GRAFICOS Y TABLAS

GRÁFICO 1	EDAD DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019. ....40
GRÁFICO 2	SEXO DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.....41
GRÁFICO 3	EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019. ....42
GRÁFICO 4	EMBARAZO MÚLTIPLE DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019. ....43
GRÁFICO 5	GRADOS DE ANEMIA DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.....44

### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS CON ANEMIA**

TABLA 1	DETERMINANTES SOCIALES EN LA DIMENSIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MADRES Y SU INFLUENCIA CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.....45
TABLA 2	DETERMINANTES SOCIALES EN LA DIMENSIÓN ENTORNO Y SU INFLUENCIA CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.....51



TABLA 3	DETERMINANTES SOCIALES EN LA DIMENSIÓN ATENCIÓN DE SALUD Y SU INFLUENCIA CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019. ....55
TABLA 4	DETERMINANTES SOCIALES EN LA DIMENSIÓN HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU INFLUENCIA CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019. ....58



## CAPITULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La Anemia Ferropénica es la forma más común de anemia por la presencia de unos niveles bajos de hemoglobina y/o del número de hematíes en la sangre (hematocrito), para una determinada edad, sexo y altura sobre el nivel del mar. Esto se puede valorar con una simple analítica de sangre.<sup>1</sup>

Esta enfermedad se debe a la disminución del número de glóbulos rojos en la sangre, provocada por la falta de hierro; El cuerpo normalmente obtiene el hierro a través de los alimentos y por el reciclaje de hierro de glóbulos rojos viejos, el cual en la anemia ferropénica los niveles de hemoglobina y hematocrito están por debajo de lo normal.<sup>2</sup>

La OMS indica que la anemia impacta a un 47,4% de niños en edad preescolar y es la máxima prevalencia cuya población afectada es de 293 millones, constituyendo de esa forma como un problema de salud pública.<sup>3</sup>

En América Latina y el Caribe unos 22,5 millones de niños están anémicos. La alta prevalencia de la malnutrición crónica se encuentra en niños de 6 y 24 meses, según datos del Banco Mundial (BM), en Colombia la incidencia de anemia se ha venido reduciendo poco a poco, de modo que otros países como Chile y Argentina han presentado un ligero incremento desde el 2014. Así, la brecha entre Perú y Chile se ha acortado, entre el 2009 y el 2016, de 21,3 a 11,9 puntos porcentuales.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> García E. Anemia en niños [Internet]. Julio del 2018. (citado el 14 de noviembre del 2019): 1[1-2pp]. Disponible en: <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/salud-para-ninos/anemia-en-ninos>.

<sup>2</sup> Contreras Flores Christian. Anemia ferropénica del embarazo. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet].2011. (citado 08 de abril del 2019). Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682011000100002&lng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000100002&lng=es).

<sup>3</sup> OMS [internet]. Ginebra: worldwide prevalence of anaemia; 1993-2005 [actualizada 2008; citado el 02 de agosto del 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_status\\_t2/es/](https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/)

<sup>4</sup> Banco Mundial BIRF-AIF [Internet]. Prevalencia de la anemia en la infancia (% de menores de 5 años);2016,[citado el 02 de octubre del 2019]. Disponible en: [https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?end=2016&most\\_recent\\_value\\_desc=true&start=2016&view=bar](https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?end=2016&most_recent_value_desc=true&start=2016&view=bar).



La anemia en el Perú es un problema de salud pública severo que afecta a todos los niños de todos los estratos socioeconómicos y con mayor incidencia en las poblaciones en situación de pobreza, como el nivel de educación de la madre: en el caso de los niños cuyas madres no tienen nivel educativo alguno o cuentan solo con educación primaria, la anemia afecta al 52,0%, mientras que cuando las madres tienen educación superior esta proporción se reduce al 34,0%. Así, el 53,8% de niños de 6 a 36 meses de hogares de quintiles socioeconómicos más bajos y 28,4% de los niños del quintil superior sufren de anemia. De esta manera, la anemia en los niños y la gestación tendrán resultados negativos enormemente en el desarrollo del país.<sup>5</sup>

Según resultados preliminares de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI, que fue realizada en el primer semestre del 2018, se pudo observar que a nivel nacional la anemia por déficit de hierro alcanza el 46,6%, afectando a cuatro de cada diez niños y niñas menores de tres años, la prevalencia de la anemia es mayor en las regiones de la Sierra 54,2% y la Selva 48,8%, que contrastan con la Costa, donde la prevalencia de esta carencia afecta al 42,0%. En la región del Cusco se tiene un 48,4% - 62,2%<sup>6</sup> y específicamente en el distrito de Urcos se tuvo un 73,0% de niñas y niños menores de tres años de edad con anemia.<sup>7</sup>

Durante las prácticas comunitarias realizadas en el Centro de Salud de Urcos se evidencio que la mayoría de niños de 6 a 36 meses de edad tienen anemia leve a moderada y al diálogo con las licenciadas en enfermería responsables del programa indicaron que: “Las mamás no muestran preocupación e interés cuando su niño presenta anemia y mucho menos en cumplir el tratamiento de la enfermedad” y al dialogo con las madres indicaron lo siguiente: “Mi hijo no quiere comer tengo que obligarle para que coma si quiera un poco”, “No cumplo con las

---

<sup>5</sup>Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021; 2017. [citado el 02 de agosto]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

<sup>6</sup>Encuesta demográfica y de salud familiar [internet].2018.[citada el 02 de agosto]. 151(21). Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf)

<sup>7</sup>Evaluación anual. Red de servicios de salud Cusco sur. 2018[diapositivas]. Cusco .2018 [332 diapositivas].



citas porque vivo lejos y no hay mucha movilidad para poder venir hasta el centro de salud”, “trabajo y no tengo tiempo para estar viniendo en el día que me toca mi cita”, “ tengo más de dos hijos menores y me confundo su cita y aparte me olvido como y cuando tengo que darle su medicamento”, “estudio y no tengo tiempo para traer a mi hijo y mi mamá lo hace a veces”, “no alcanzo a los cupos y de tiempo regreso para que se atienda mi hijo”, “ la enfermera no habla bien el quechua y no le entiendo lo que me explica”, “la enfermera atiende rápido y no nos explica bien lo que debemos hacer cuando nuestro hijo tiene anemia” y a la observación las madres adolescentes no tomaban atención cuando su niño(a) tenía anemia ferropénica, lo que causaría preocupación e interés sobre los causales de esta problemática. Frente a esta situación formuló la siguiente interrogante:

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los determinantes sociales que influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Establecer como los determinantes sociales en las dimensiones sociodemográficas, entorno, atención de salud y hábitos alimentarios influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir las características sociodemográficas del niño de 6 a 36 meses de edad con anemia que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019.
- Identificar los grados de anemia de niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019.
- Relacionar los determinantes sociales en las dimensiones sociodemográficas, entorno, atención de salud y hábitos alimentarios con la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud Urcos, Cusco 2019.



## 1.4 HIPÓTESIS

### 1.4.1 HIPÓTESIS NULA

Los determinantes sociales en las dimensiones sociodemográficas, entorno, atención de salud y hábitos alimentarios de niños de 6 a 36 meses de edad no influyen en la anemia, Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019.

### 1.4.2 HIPÓTESIS ALTERNA

Los determinantes sociales en las dimensiones sociodemográficas, entorno, atención de salud y hábitos alimentarios, influyen en la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019.

## 1.5 VARIABLES

### 1.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE

- Anemia

### 1.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Determinantes sociales

### 1.5.3 VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad del niño
- Sexo del niño
- Edad gestacional al nacimiento
- Embarazo múltiple de la madre



## 1.6 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

### 1.6.1 OPERALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	EXPRESION FINAL
Anemia	Reducción de glóbulos rojos o eritrocitos que impide satisfacer necesidades del organismo de los niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos.	<ul style="list-style-type: none"><li>• 10.0 - 10.9 g/dL</li><li>• 7.0 - 9.9 g/dL</li><li>• &lt; 7.0 g/dL</li></ul>	Cuantitativa	Intervalar	Anemia leve Anemia moderada Anemia severa



### 1.6.2 OPERALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
DETERMINANTES SOCIALES	Son condiciones o situaciones que afectan o influyen en la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos	SOCIODEMOGRAFICAS	Edad de la madre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;19 años</li> <li>• 20-29 años</li> <li>• 30-39 años</li> <li>• De 40 años a mas</li> </ul>	Cuantitativa	Intervalar
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin estudios</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Casada</li> <li>• Separada</li> <li>• Viuda</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
			Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 hijo</li> <li>• 2 hijos</li> <li>• 3 hijos</li> <li>• Más de 4 hijos</li> </ul>	Cuantitativa	Ordinal



			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ama de casa</li><li>• Estudiante</li><li>• Trabajo dependiente</li><li>• Trabajo independiente</li></ul>	Cualitativa	Nominal
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zona urbana</li><li>• Zona rural</li></ul>	Cualitativa	Nominal
			Tiempo de desplazamiento al Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0-30min</li><li>• 31-60 min</li><li>• 61-90 min</li><li>• 91 a más</li></ul>	Cuantitativa	Intervalar
			Lengua materna	<ul style="list-style-type: none"><li>• Castellano</li><li>• Quechua</li><li>• Castellano y quechua</li><li>• Otros</li></ul>	Cualitativa	Nominal
			Ingreso económico mensual	<ul style="list-style-type: none"><li>• &lt;S/500</li><li>• S/501-S/929</li><li>• S/930-S/1200</li><li>• S/1201</li></ul>	Cuantitativa	Intervalar





			Enfermedades frecuentes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gripe</li><li>• Neumonía</li><li>• Diarreas</li><li>• Parasitosis</li><li>• Ninguno</li></ul>	Cualitativa	Nominal
			Cuidador del niño	<ul style="list-style-type: none"><li>• Solo Mamá</li><li>• Solo Papá</li><li>• Papá y mamá</li><li>• Otros</li></ul>	Cualitativa	Nominal
		ATENCIÓN DE SALUD	Percepción sobre la confianza en el personal de salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deficiente</li><li>• Regular</li><li>• Buena</li><li>• Muy buena</li></ul>	Cualitativa	Ordinal
			Acceso a cupos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nunca falta</li><li>• A veces falta</li><li>• Casi siempre falta</li><li>• Generalmente falta</li></ul>	Cualitativa	Ordinal
			Asistencia a controles oportunos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nunca</li><li>• Algunas veces</li><li>• Casi siempre</li><li>• Siempre</li></ul>	Cualitativa	Ordinal



			Seguimiento a través de visitas domiciliarias	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nunca</li><li>• Algunas veces</li><li>• Casi siempre</li><li>• Siempre</li></ul>	Cualitativa	Ordinal
			Idioma al momento de la atención	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quechua</li><li>• Castellano</li><li>• Quechua y Castellano</li><li>• Otros</li></ul>	Cualitativa	Nominal
		HABITOS ALIMENTARIOS	Consumo vísceras	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nunca</li><li>• 1 vez por semana</li><li>• 2-3 veces por semana</li><li>• Diario</li></ul>	Cuantitativa	Ordinal
			Consumo de carnes rojas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nunca</li><li>• 1 vez por semana</li><li>• 2-3 veces por semana</li><li>• Diario</li></ul>	Cuantitativa	Ordinal
			Consumo de carnes blancas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nunca</li><li>• 1 vez por semana</li><li>• 2-3 veces por semana</li><li>• Diario</li></ul>	Cuantitativa	Ordinal



			Consumo de verduras de color verde	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nunca</li><li>• 1 vez por semana</li><li>• 2-3 veces por semana</li><li>• Diario</li></ul>	Cuantitativa	Ordinal
			Consumo de frutas cítricas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nunca</li><li>• 1 vez por semana</li><li>• 2-3 veces por semana</li><li>• Diario</li></ul>	Cuantitativa	Ordinal
			Número de veces que alimenta a su niño(según edad)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desayuno y almuerzo</li><li>• Desayuno, almuerzo y cena</li><li>• Desayuno, refrigerio,, almuerzo, cena</li><li>• Desayuno, refrigerio, almuerzo, lonche y cena</li></ul>	Cuantitativa	Nominal



### 1.6.3 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES INTERVINIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad del niño	Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento del niño que acude al Centro de Salud de Urcos.	<ul style="list-style-type: none"><li>• 6-12 meses</li><li>• 13-24 meses</li><li>• 25-36 meses</li></ul>	Cuantitativa	Intervalar
Sexo del niño	Es la diferencia biológica que se logra distinguir del niño que acude al Centro de Salud de Urcos.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Femenino</li><li>• Masculino</li></ul>	Cualitativa	Nominal
Edad gestacional al nacimiento	Es el tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento del niño que acude al Centro de Salud de Urcos.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Post termino</li><li>• Termino</li><li>• Prematuro</li><li>• Prematuro extremo</li></ul>	Cualitativa	Nominal
Embarazo múltiple de la madre	Es el embarazo con 2 o más fetos albergados en el útero de la madre que acude al Centro de Salud de Urcos.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gemelar</li><li>• Mellizos</li><li>• No</li></ul>	Cualitativa	Nominal



## 1.7 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es considerado importante porque en la actualidad esta enfermedad ha incrementado en uno de los grupos más vulnerables como es el caso de los niños pre-escolares, según reportes del servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño, los niños de 6 a 36 meses con anemia que se les suplementa o reciben el tratamiento con sulfato ferroso en la primera consulta, con el transcurrir del tiempo las madres dejan de llevarlos o establecen espacios prolongados de ausentismo por distintos motivos que impide canalizar una atención efectiva, generando una mala adherencia por el retraso del tratamiento.

Aun después de un tratamiento la anemia ferropénica genera un daño irreversible en los primeros años de vida, donde los niños padecerán retardo en el desarrollo psicomotor y cuando sea la edad de asistir a la escuela habrá disminuido significativamente su habilidad vocal y su coordinación motora.

Por lo que el presente estudio tuvo la finalidad de determinar la influencia de los determinantes sociales en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019; Para que en base a los resultados obtenidos los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud de Urcos puedan planificar u organizar acciones dirigidos a la mejora haciendo uso de distintos medios donde la educación en salud y el enfoque comunitario sea con participación del contexto familiar, donde el abordaje y tratamiento de esta problemática permitiría disminuir las tasas de prevalencia de anemia ferropénica en nuestra región y promover de esta manera el crecimiento y desarrollo saludable e integral de los niños menores de tres años.

El trabajo de investigación servirá de base para estudios previos y así se pueda dirigir o realizar un plan para hacer frente a esta situación.

## 1.8 LIMITACIONES

En el lapso de la ejecución del presente estudio se tuvo inconvenientes en la aplicación del instrumento, para lo cual se optó por descartar historias clínicas debido que algunas eran ilegibles y otras carecían de información.



## 1.9 ASPECTOS ÉTICOS

Entre las consideraciones éticas para la siguiente investigación se consideró:  
Autonomía: La decisión de participar de cada mamá o cuidador del niño/a en la investigación fue con la aceptación y de manera voluntaria firmando el consentimiento informado.

Veracidad: La mamá o cuidador del niño/a respondió cada pregunta del cuestionario con la verdad y del mismo modo los resultados no fueron manejados con otros fines.

No maleficencia: La ejecución de la investigación no trajo ningún agravio al niño/a ni a su cuidador.

Beneficencia: Los resultados obtenidos permitió establecer en el Centro de Salud acciones tendientes a su mejora.

Confidencialidad y privacidad: La información recogida fue confidencial. Solo la investigadora tuvo acceso a la información y utilización de los datos, donde nadie identifique o relacione la información de cada encuestada.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

BORGE E. Y OTROS. En su estudio “PREVALENCIA DE ANEMIA Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE 2 MESES A 10 AÑOS DE EDAD”. SALA DE PEDIATRÍA HOSPITAL DE ESTELÍ DE NICARAGUA, ENERO – MARZO 2014 - UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA”.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de anemia y factores asociados a su desarrollo en niños de dos meses a 10 años de edad en el Hospital San Juan de Dios de Estelí de Nicaragua.

METODOLOGIA: El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal con el del total del universo de 189 niños y niñas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia fueron seleccionados 40 niños y niñas. La información se obtuvo a través de la entrevista a los padres y/o tutores y del expediente clínico.

RESULTADOS: Entre los principales resultados del estudio destaca la clasificación de anemia se encontró que un 62,5% era leve; 25,0% moderada, el 7,5% grave y 5,0% muy grave, no hay diferencia entre sexo, en relación al lugar de origen se observó que el 50,0% de zona urbana 50,0% era de procedencia rural, en cuanto a las características de los padres o tutores, la escolaridad de los padres fue del 42,5% alcanzaron la primaria, 32,0% secundaria; 17,5% universidad y 7,5% analfabetos, en relación al número de hermanos el 42,5% eran hijos únicos; 42,5% tenía 1 a 3 hermanos y 15,0% más de 3 hermanos, en cuanto a las edades maternas 75,0% mayores de 20 años y 25,0% menores de 20 años; 22,5%, entre los antecedentes personales la



edad gestacional de los niños al nacer el 80,0% de los niños nació a término, 12,0% eran pre término y 7,5% nacieron pos término,<sup>8</sup>

CORONEL L. Y TRUJILLO M. En su estudio "PREVALENCIA DE ANEMIA CON SUS FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS/AS DE 12 A 59 MESES DE EDAD Y CAPACITACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA - ECUADOR, DICIEMBRE 2015 - MAYO 2016".

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados y capacitar a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca.

**METODOLOGIA:** Se basó en un estudio descriptivo-transversal, se realizó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo, conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro.

**RESULTADOS:**

Los datos estadísticos demuestran de los 90 participantes que el 30,0% presenta anemia de grado leve y un 13,3% padece de anemia en rango moderado el 56,7% se encuentran en estado normal es decir no presentan anemia, siendo la prevalencia de anemia en un total del 43,3%; según el rango edad la anemia prevalece tanto en modo leve 6,7% como moderado 5,6% entre los 24 a 35 meses en contraste a la normalidad 8,9%; en lo que respecta la relación de anemia con el género y la zona donde habitan los niños/as, prevalece más el género masculino ubicado en el área urbana con un total del 45,6%; aquí se puede observar que la diferencia entre padecer la afección 22,2% vs la normalidad 23,3% es muy estrecha, mientras que para el sexo femenino de la zona rural el grado de discrepancia es un poco más distanciada 4,4% vs 10,0% respectivamente, en estos datos también se encontraron relaciones importantes, debido a que en aquellos que nacieron con un bajo

---

<sup>8</sup>Borge E. Pineda L. Sandres A. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 Años de edad, sala de pediatría hospital de Estelí de Nicaragua, enero-marzo 2014.[Tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua.2015. (citado el 15 de octubre del 2019). Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1404/1/67905.pdf>



peso la anemia leve 16,7% y moderada 8,9% fue superior en relación a quienes tuvieron un peso normal 12,2% - 4,4% respectivamente, respecto a la edad de la madres 50,1% según lo que destacan los datos es que existe mayoría de padres que tienen una educación secundaria pero la diferencia entre anemia 24,5% leve, moderada y normalidad 25,6%; para la relación entre anemia y el estrato del nivel socioeconómico también se hallaron datos relevantes, ya que se dieron porcentajes similares entre la gravedad de anemia y normalidad en el grupo de medio bajo 20,0%; por otro lado el siguiente grupo mayoritario medio típico sobresalió la normalidad 21,1% en comparación con la anemia leve 6,8% y moderada 3,3%; las prácticas de consumo de alimentos ricos en vitamina C se vieron reflejadas en un principio por casi la mayoría en un 90% pero de ellos tan solo el 34,6% manifestaron que los niños/as ingerían todos los días, sobre las prácticas de consumo de alimentos ricos en hierro los padres indicaron que el niño/a mantenía una dieta total entre vísceras, carnes, pescados y mariscos de apenas un 15,6%, en relación al consumo de carnes, pescados y mariscos que prevaleció con un 46,6%; Por otro lado el consumo neto de carnes blancas fue de 7,8% y por último la ingesta de carnes de aves y rojas fue de 30,0%.<sup>9</sup>

CAJAMARCA L. En su estudio. "CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 59 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BIBLIÁN DURANTE EL PERÍODO 2012 – 2013, CUENCA - ECUADOR".

**OBJETIVO:** Determinar las características generales de los niños menores de 5 años con anemia, en el Centro de Salud de Biblián en el período 2012 – 2013.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio descriptivo, analítico, en niños de 6 a 59 meses de edad con diagnóstico de anemia, donde cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

**RESULTADOS:** Los datos estadísticos demuestran que de los 151 participantes 51,7% son de sexo masculino y tienen anemia severa; 48,3% son de sexo femenino y se encuentran en estado normal es decir no presentan

---

<sup>9</sup>Coronel L. y Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 A 59 meses de edad Y capacitación a los padres de familia en el centro de Desarrollo infantil de la universidad de Cuenca - Ecuador, diciembre 2015 - mayo 2016. [Tesis].Ecuador. Universidad La Cuenca. 2016. (citado el 15 de octubre del 2019). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>



anemia, dentro de las características generales maternas se encontró que 61,6% la edad más frecuente fue el de 20 a 29 años; 49,6% tuvieron un estado civil de casada, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la edad materna y el grado de anemia de los niños evaluados, presentando una mayor prevalencia de anemia severa las madres menores de edad 42,9% con respecto a las madres mayores de edad 4,9%, por su parte la edad gestacional también mostró asociación con el grado de anemia con una mayor prevalencia de anemia severa aquellos niños que fueron prematuros 19,0% con respecto a los niños a término 4,6%.<sup>10</sup>

### 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

VELAZQUEZ J. Y OTROS. En su estudio “FACTORES ASOCIADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN PERÚ: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, 2007-2013”.

**OBJETIVO:** Determinar los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno-infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad en Perú.

**METODOLOGÍA:** Se hizo un estudio observacional que incluyó los datos sobre hemoglobina sanguínea en niños entre los 6 y los 35 meses de edad.

**RESULTADOS:** La prevalencia de anemia entre estos niños fue de 47,9 %. La prevalencia fue mayor a menor edad: 31,9 % en niños de 24 a 35 meses; 55,0% en los de 12 a 23 meses y 67,3 % en los de 6 a 11 meses, el sexo predominante fue masculino con 49,1%. Los factores estadísticamente asociados a la anemia en los niños fueron los siguientes: vivir fuera de Lima y Callao, residir a una altitud mayor de 47%, vivir en un área rural 54,7%; 54,8% pertenecer a hogares clasificados en los primeros quintiles de bienestar o riqueza (más pobres) y 61,2% tener una madre joven; 54,2% sin nivel de instrucción superior y cuya

---

<sup>10</sup>Cajamarca L. “Características de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses que acuden al Centro de Salud de Biblián durante el período 2012 – 2013, Cuenca - Ecuador”. [Tesis]. Ecuador. Universidad La Cuenca. 2015. (citado el 16 de septiembre del 2019). Disponible en :<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22485/1/TESIS%20LIA%20CRISTINA%20CAJAMARCA%20SACTA%20COMPLETA%20ESTA%20YA%20ESTA%20CALIFICADA.pdf>



lengua materna fuera diferente al español prevalece el Aymara con 64,0% y seguidamente el quechua con 55,2%, dichos factores incluyeron ser niños menores de 24 meses y haber tenido fiebre 51,2% o diarrea 51,7% en las dos semanas previas.<sup>11</sup>

CALDERON R. En su estudio “ANEMIA EN EL MENOR DE TRES AÑOS Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA FAMILIA - C.S. BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA- 2014”.

OBJETIVO: Determinar y analizar la relación entre el grado de anemia en el menor de tres años y factores sociodemográfico de la familia. C.S. Baños del Inca – 2014.

METODOLOGÍA: Fue un estudio descriptivo, analítico, correlacional y prospectivo cuya muestra fue conformada por 171 historias clínicas del menor de tres años, previa validación por expertos para obtener datos sociodemográficos y clínicos.

RESULTADOS: El 21,1% no presenta anemia. Sin embargo más; de la mitad presentan anemia registradas en las historias clínicas de los cuales el 54,4% registran anemia leve; 23,4% presentan anemia moderada; 44,4% de madres se encuentran entre las edades 20 a 29 años de edad; 74,3% son convivientes; 61,4% profesan la religión católica; 29,8% tuvieron primaria incompleta; 87,1% residen en la zona rural; 93,0% son amas de casa; 88,3% tienen un ingreso económico menos del mínimo vital y el 54,4% son más de 4 Miembros en la familia; el 61,1% corresponde a los menores de 1 año y muestran anemia leve y 2,1% anemia severa; 47,3% son niños de 2 años y presentan anemia leve y 25,7% anemia moderada. El grado de anemia del menor de tres años según Factores Socio demográficos: Edad de la madre, es más prevalente el grado de anemia leve 57,9% en aquellas madres cuyas edades estan comprendidas

---

<sup>11</sup>Velázquez J; Rodríguez Y; González M. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Biomédica [Internet]. 2016 (citado el 16 septiembre del 2019). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-1572016000200008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-1572016000200008&lng=en).



entre 20 a 39 años, mientras que el 21,1 % de la muestra son niños que no presentan ningún grado de anemia, sin embargo 1,2% presentaron anemia severa y pertenecen a madres adolescentes (entre 15 a 19 años de edad).<sup>12</sup>

**NOLE D. Y OTROS.** En su estudio “DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD RELACIONADOS CON ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD - PAMPA GRANDE, TUMBES – 2017”.

**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.

**METODOLOGÍA:** El presente trabajo es un estudio cuantitativo de tipo correlacional de corte transversal, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. La muestra estuvo conformada por 78 madres de niños menores de 3 años que asistieron al control CRED en el Centro de salud Pampa Grande, donde se les aplicó una ficha de recolección de datos la cual fue diseñada en función a los objetivos de investigación y validada a por un juicio de expertos.

**RESULTADOS:** se obtuvo que existe relación significativa de las determinantes en los aspectos socioeconómicos, estilos de vida y el factor entorno no existe relación; 58,0 % de niños presentan anemia leve y 42,0% anemia moderada. En cuanto al ingreso económico: 67,0% de madres de niños con anemia presentan un ingreso económico menos a 850 soles. Asimismo, se observa que el 47,0% de madres son amas de casa; 59,0% son madres con estado civil convivientes; 33,0% de madres tuvieron grado de instrucción superior incompleta; 79,0% de las madres no presentaron anemia durante el embarazo; 86,0% de los niños recibieron tratamiento para la anemia; 76,0% de los niños que presentaron anemia no presentaron alguna enfermedad, en cuanto al tipo de vivienda el 70,0% de madres de niños con anemia cuentan con casa propia,

---

<sup>12</sup> Calderón R. Anemia en el menor de tres años y factores sociodemográficos de la familia - C.S. Sanos Del Inca, Cajamarca. [Tesis]. Perú. Universidad Nacional De Cajamarca.2014. (citado el 16 de septiembre del 2019). Disponible en : <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/172/T%20616.152%20C146%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



así como el 86,0% de los niños recibieron el tratamiento para la anemia de forma diaria; 56,0 % de los hogares contaban con los servicios básicos (agua y luz). También se observó que el 73,0% el material de la vivienda era de barro.<sup>13</sup>

### 2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

PICHIUA D. En su estudio “CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD TINKE, OCONGATE, CUSCO 2015”.

OBJETIVO: Identificar las características personales y clínicas de los niños menores de 5 años con anemia Ferropénica atendidos en el Puesto de Salud Tinke, Ocongate, Cusco 2015.

METODOLOGÍA: El diseño metodológico fue de tipo descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 93 niños. La técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una ficha de observación documentaria.

RESULTADOS: El 61,0% de los niños son del grupo etario de 1 a 2 años; 51,0% son de sexo masculino y 49,0% femenino; 59,0% son hijos quinto o más y 10,0% son primero y segundo hijo; 20,0 % son de la comunidad de Upis; 72,0% son prematuros; 81,0% recibieron lactancia materna exclusiva; 14,0% consumen leche de vaca y 5,0% recibieron leche de tarro; 52,0% tuvieron peso normal; 36,0% estuvieron desnutridos y 12,0% con bajo peso; 48,0% estaban con talla normal y 52,0% presentaron talla baja; 38,0% presentaron sola una vez EDAs; 59,0% presentaron solo una vez IRAs; 45,0% de niños tuvieron anemia leve; 46,0% de niños presentaron anemia moderada y 9,0% anemia severa; 34,0% presentaron poco apetito y 17,0% palidez cutánea; 43,0% recibieron tratamiento por 12 meses y 13,0% recibió tratamiento por menos de 6 meses; 40,0% recibieron tratamiento de multimicro nutrientes; 22,0% solo sulfato ferroso y 13,0% de las historias clínicas revisadas no se registra el tratamiento; 43,0% cumplieron con el tratamiento mientras que 13,0% no

---

<sup>13</sup>Nole D. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro De Salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017. [Tesis].Perú. Universidad Nacional De Tumbes. 2017. (citado el 16 de septiembre). Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/210/TESIS%20-%20NOLE%20Y%20TIMOTEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



registra el tratamiento; 20,0% presentaron estreñimiento y diarrea; 43,0% recibió su 3er control del tratamiento y 26,0% sólo el 1er control; 45,0% recibieron consejería de medidas complementarias de consumo de sangrecita y visera rojas, mientras que 14,0% no se observa registro en las históricas clínicas revisadas.<sup>14</sup>

SULLCA M. En su estudio “CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2016”.

OBJETIVO: Determinar las características personales y clínicas de los niños de 6 a 36 meses que reciben tratamiento de sulfato ferroso - Centro de Salud San Salvador, Cusco 2016.

METODOLOGÍA: el estudio fue de tipo descriptivo y retrospectivo, la muestra fue de 72 niños, donde la técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una ficha de observación documentaria.

RESULTADOS: El 52,8 % son niños que presentan anemia leve; 45,8% anemia moderada y 1,4% anemia severa; 61,1% son niños nacidos a término 65,3% son niños de 6 a 11 años y 4,2% son niños de 25 a 36 meses; 59,7% son mujeres y 40,3% son varones; 49,1% son primer o segundo hijo; 34,7% son madres con estudios a nivel primaria completa; 66,7% recibieron lactancia materna no exclusiva; 66,7% nacieron en el Centro de Salud; 68,1% de los niños estuvieron con peso normal; 65,3% presentaron una talla normal y 2,8% estaban con desnutrición; 22,8% tuvieron talla baja y 12,3% riesgo de talla baja; 65,3% presentaron un episodio de EDAs; 47,3% no presentaron ningún caso de IRAs; 58,3% registraron la entrega de 3 a 5 frascos de sulfato ferroso; 66,6% se encontraban en tratamiento; 48,6% de las Historias Clínicas se encontro registrado solo una visita domiciliaria; 80,6% de los niños fueron controlados a

---

<sup>14</sup>Pichua D. Características personales y clínicas de niños menores de 5 años con anemia ferropénica atendidos en el Puesto Desalud Tinke, Ocongate, Cusco 2015. [Tesis].Perú. Universidad Andina Del Cusco.2016. (citado el 17 de septiembre del 2019). Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/552/1/RESUMEN.pdf>



los 12 meses; 43,1% de las Historias Clínicas se encontro registrado como medida complementaria la consejería de consumo de vísceras.<sup>15</sup>

BENITO K. En su estudio “PERFIL PERSONAL Y CLÍNICO DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MARAS, CUSCO - 2017”.

OBJETIVO: Determinar el perfil personal y clínico de niños de 6 a 36 meses con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Maras, Cusco-2017.

METODOLOGÍA: El presente trabajo de investigación fue descriptivo, transversal y retrospectivo. La población muestral fue de 74 niños de 6 a 36 meses que fueron atendidos en el Centro de Salud Maras por ser la población limitada se considera a todos como parte de la muestra para el presente estudio, la técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una ficha de observación documentaria.

RESULTADOS: La primera parte estuvo dirigida a recolectar datos de las características personales de niños menores de 6 a 36 meses: 30,0% de los niños tienen de 6 a 12 meses; 58,0% de los niños son de sexo masculino; 22,0% procedían de la comunidad de Collana; 73,0% fueron nacidos a término; 82,0% recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses; 46,0% de los niños presentan episodios de enfermedades diarreicas de 2 a 3 veces al año; 47,0% de los niños presentan episodios de enfermedades respiratorias de 2 a 3 veces al año; 81,0% de los niños presentaron anemia leve; 46,0% de los niños no presentaron ningún síntoma; 81,0% de los niños recibieron tratamiento de Multimicronutrientes; 49,0% de los niños presentan efectos colaterales al tratamiento de Multimicronutrientes.

---

<sup>15</sup>Sullca M. Características personales y clínicas de niños que reciben tratamiento de sulfato ferroso - Centro De Salud San Salvador, Cusco 2016. [Tesis].Perú. Universidad Andina Del Cusco.2017. (citado el 17 de septiembre del 2019). Disponible en: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1157/3/Mirella\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1157/3/Mirella_Tesis_bachiller_2017.pdf)



## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 Anemia

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.<sup>16</sup>

### 2.2.2 Anemia ferropénica

La anemia ferropénica está definido como la disminución de la concentración de la hemoglobina en la sangre secundaria a un descenso de la concentración de hierro en el organismo por el aporte insuficiente, el desarrollo es progresivo y se realiza a través de varias etapas:

- Ferropenia latente, es la práctica desaparición del hierro de reserva (hierro medular muy disminuido con sideroblastos normales), desciende la ferritinemia pero aumenta el receptor plasmático de la transferrina, sin anemia ni microcitosis.
- Eritropoyesis ferropénica, carencia total de hierro medular y disminución de los sideroblastos, sideremia, ferritina e índice de saturación de transferrina.
- Anemia ferropénica, existe alteraciones hematológicas donde ocurre descenso en la concentración de hemoglobina, microcitosis e hipocromía.

La anemia ferropénica es como la incapacidad del organismo para mantener la concentración de hierro ante pérdidas incrementadas debido a que los ingresos de hierro son insuficientes en la dieta o por el déficit de la absorción de hierro.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup>OMS (internet).ginebra – suiza; Sistema de Información sobre vitaminas y minerales. Prevalencia mundial de la anemia; 1993 a 2005. Ginebra: OMS 2013; (citado el 25 de agosto del 2019). Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf?sequence=1)  
<sup>17</sup>Abril A; Álvarez S; Romero E; Romero A; Sabogal M; Serrano L. Anemia por deficiencia de hierro, una breve mirada. Biociencias [internet]. 2017. (citado el 25 de agosto del 2019). Disponible en: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2227/2385>.



### 2.2.3 Historia natural de la anemia ferropénica

La anemia ferropénica es la parte final de la disminución del hierro total en el organismo conocido como “deficiencia de hierro”

PERIODO PRE-PATOGENICO: triada ecológica de la anemia

AGENTE: Disminución de Hierro en el organismo

- Bajo aporte de hierro en la dieta
- Pérdida continua o excesiva de sangre
- Aumento de requerimientos del hierro
- Causa mixta

HUESPED: Humano

MEDIO AMBIENTE: El punto más importante para la absorción del hierro está en la célula epitelial del duodeno, donde se detecta los cambios de hierro dentro del organismo, ya que contiene al receptor Transferrina y proteína de la hemocromatosis hereditaria. Una vez absorbido ocurre lo siguiente: “El hierro se conecta a la proteína de transporte o transferrina, la cual lo libera en los tejidos que poseen receptores para ésta; lo que ocurre de forma primordial en los eritroblastos de la médula ósea y estas células lo incorporan a la molécula de hemoglobina”.<sup>18</sup>

PERIODO PATOGENICO: CLINICA

El hierro (Fe) es el metal más abundante en el planeta, además es el nutriente que más seres vivos utilizan. Participa en reacciones bioquímicas, transferencia de electrones. En el humano se encuentra en dos Compartimientos: uno funcional en forma de hemoglobina, mioglobina, transferrina, enzimas y uno de depósito como ferritina y hemosiderina.

La deficiencia de Fe hace referencia a la merma de los depósitos de Fe principalmente de los macrófagos y hepatocitos, cuando ésta es grave y prolongada se manifiesta como anemia debido a que grandes cantidades de hierro se utilizan para la síntesis de hemoglobina y producción de 200 mil millones de eritrocitos diariamente. El balance de Fe es esencial para la vida

---

<sup>18</sup>Vargas I. Historia natural de la anemia Ferropénica [Internet]. Clubensayos; 2016. (citado el 25 de agosto del 2019). Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Historia-natural-de-la-anemia-Ferropenica/3723901.html>.



celular, diferentes mecanismos homeostáticos participan para prevenir el exceso que generaría especies reactivas de Fe; estos mecanismos hacen que el hierro sea reutilizado limitando su captación del medio ambiente; sin embargo, es fácil que sobrevenga deficiencia.<sup>19</sup>

#### 2.2.4 CAUSAS

- Absorción insuficiente: Por causas personales como la bulimia/anorexia, etc; Por causas socioeconómicas, Síndrome de mala absorción,
- Perdidas aumentadas evidentes: (parasitosis intestinales, epistaxis reiterada, hemorragias digestivas, pérdida de sangre por otros órganos, hemorragias perianales).
- Depósitos disminuidos: Prematuros, gemelares y hemorragia intrauterina.
- Aumento de requerimientos: Crecimiento acelerado, lactantes adolescentes, embarazo y lactancia.

#### 2.2.5 SIGNOS Y SINTOMAS

Los signos y síntomas dependen de la compensación de cada organismo y como también de la hipoxia tisular.<sup>20</sup>

1. Palidez mucocutánea
2. Síntomas generales: El más característico es la astenia
3. Cardiocirculatorios: Taquicardia y aparición de soplo sistólico funcional.

---

<sup>19</sup> Martínez O, Baptista H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. RH [internet].2019. (Citado el 25 de agosto del 2019); Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192e.pdf>.

<sup>20</sup>Bolaños M; Flores O; Bermúdez A; Hernández L; Salcedo M.Estado nutricional del hierro en niños de comunidades indígenas de Cali, Colombia. Rev. Med. Risaralda. [internet]. 2014. (citado el 25 de agosto del 2019);Disponible en: [www.scielo.org.co/pdf/rmri/v20n2/v20n2a06.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v20n2/v20n2a06.pdf).



4. Síntomas neurológicos: Cefalea, vértigos, inestabilidad, inquietud y somnolencia, torpeza mental o dificultad para concentrarse.<sup>21</sup>

### 2.2.6 DIAGNÓSTICO

1. Interrogatorio. Se debe prestar especial atención a estos puntos:

- Tipo de dieta: cuanto es la duración de la lactancia materna y/o de la ingesta de otras leches o fórmulas, ingesta alimentos ricos en hierro como carne o vísceras entre otros nutrientes (vitaminas C, A y B12, ácido fólico, zinc), cantidad de ingesta diaria de leche, exceso de carbohidratos, etc.
- Antecedentes de ser prematuros, embarazos múltiples y déficit de hierro en la madre.
- Antecedentes de alguna patología perinatal.
- Pérdidas de sangre: En las heces, epistaxis, disnea, hematuria, hemoptisis, etc.
- Trastornos gastrointestinales: Diarreas
- Procedencia geográfica
- Suplemento con hierro: el tiempo, la cantidad y compuesto administrado
- Trastornos cognitivos: bajo rendimiento escolar, déficit en la captación, etc.

2. Examen físico: Palidez cutáneo-mucosa, esplenomegalia leve, telangiectasias, alteración de tejidos epiteliales en las uñas, lengua y cabello también alteraciones óseas.

3. Estudios de laboratorio: Hemograma, hemoglobina y hematocrito, recuento de reticulocitos, recuento de plaquetas, recuento leucocitario, índices hematimétricos

4. Los Establecimientos de Salud deberán contar con el listado de localidades que se encuentran sobre los 1,000 msnm, de esta manera

---

<sup>21</sup>Forrellat M. Diagnóstico de la deficiencia de hierro: aspectos esenciales. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2017. (Citado 25 de agosto del 2019); Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892017000200004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892017000200004&lng=es&nrm=iso).



los centros poblados o comunidades de su jurisdicción tendrán su respectiva altitud.

5. El registro de los valores de hemoglobina deberá realizarse sin el ajuste por altura ya sea por personal de laboratorio o quien realice la determinación de hemoglobina o hematocrito.
6. El valor ajustado de hemoglobina es el que se considerará para el diagnóstico de anemia, el o la responsable de la atención del niño verificará el ajuste por altitud respectivo.
7. Los criterios para diagnosticar la anemia están establecidos por la Organización Mundial de la Salud donde se puede observar en el siguiente cuadro. Ver anexo N°6
8. Según la norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas del 2017, una vez diagnosticado anemia en cualquier grupo de edad, se debe iniciar el tratamiento inmediato.

### **2.2.7 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO**

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos vigente, se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico.

Sobre la entrega de los suplementos de hierro:

- ❖ En el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño ya sea de suplementación terapéutica o preventiva. En el caso de las mujeres gestantes, puérperas y mujeres adolescentes, la suplementación con hierro, será entregada por el profesional que realiza la atención prenatal, ya sea terapéutica o preventiva

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:



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

Sobre el consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento):

- ❖ El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.
- ❖ En caso que se presenten efectos adversos, según criterio del médico o personal de salud tratante, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas.
- ❖ Para la administración del suplemento de hierro, aconsejar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.
- ❖ Si hay estreñimiento, indicar que consuma más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua.

### **2.2.8 MANEJO TERAPÉUTICO DE ANEMIA EN NIÑOS**

Los niños que tienen diagnóstico de anemia según los valores que se muestra en el anexo N° 6 deberán recibir hierro y dependerá de la edad o si han sido prematuros con bajo peso al nacer o de adecuado peso al nacer.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> MINSA. Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. NTS N°134-MINSA 2017/DGIESP. (citado el 16 de agosto del 2019). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.



### **2.2.9 MANEJO PREVENTIVO DE ANEMIA EN NIÑOS**

El dosaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en los niños se realiza a los 6 meses de edad y en adelante cada 6 meses hasta que cumpla 2 años de edad.

A partir de los 2 años de edad se realiza un dosaje de hemoglobina o hematocrito por año. En caso que no se haya realizado a la edad de 6 meses, este se hará en el siguiente control. El diagnóstico de anemia se basa en los valores que se muestra en el anexo N°6.

Se incorpora el uso de multivitamínico en solución como producto farmacéutico para el manejo preventivo de la anemia en niños nacidos a término y con adecuado peso al nacer; la composición por toma, es similar a los micronutrientes en polvo y la edad de administración es a partir de los 4 meses hasta los 23 meses de edad.

La prevención de anemia del niño(a) menor de 36 meses de edad se realizara según el anexo N°7 <sup>23</sup>

### **2.2.10 DETERMINANTES**

Son variables, condiciones que determinan el nivel de salud de una comunidad, este concepto se ha ido modificando a través del tiempo, la concepción biologicista se pasó a un modelo ecológico y finalmente se planteó el concepto de Campo de Salud.<sup>24</sup>

### **2.2.11 DETERMINANTES SOCIALES**

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado

---

<sup>23</sup>MINSA. Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. NTS N°250-MINSA 2017/DGIESP. (citado el 11 de enero del 2021). Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM\\_229-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM_229-2020-MINSA.PDF)

<sup>24</sup>Galli A; Pagés M. y Sandra Skowski S. Factores determinantes de la salud. Resid.Card.(Internet).2017;(citado el 26 de agosto del 2019). Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>.



del poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local; distribución del dinero; que depende a su vez de las políticas adoptadas.<sup>25</sup>

### 2.2.12 TIPOS DE DETERMINANTES DE LA SALUD

Existen diferentes propuestas para clasificar a los determinantes de la salud. Una de las más difundidas es la de los Campos de la Salud de Lalonde, de 1974: “Los cuatro campos considerados son el medio ambiente, el estilo de vida, la biología humana y el sistema organizativo de la atención de salud. En relación a esto, Buck (1986) sostuvo que de estos cuatro campos el entorno es el más importante, a diferencia de lo propugnado en la Carta de Ottawa, en que se asumió que el más importante era el estilo de vida, a pesar de que éste es dependiente de cada individuo”.<sup>26</sup>

### 2.2.13 LOS DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD SEGÚN LALONDE

Marc Lalonde, ministro de sanidad Canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses (1974), enunció un modelo tener gran influencia en los últimos años y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores:

- a) “EL MEDIO AMBIENTE: Los factores que afectan al entorno del hombre influyen decisivamente en su salud y son conforme los resultados de las más recientes investigaciones, los de mayor impacto sobre la misma. En el medio ambiente se identifican factores relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy especialmente el social”.

En el **ambiente natural** los de mayor repercusión sobre la salud se derivan de la contaminación ambiental, sea esta por factores biológicos (microorganismos), físicos (radiaciones, ruidos), químicos (plaguicidas, metales pesados) y los cambios climáticos.

---

<sup>25</sup>OMS(internet).ginebra – suiza; Sistema de Información sobre determinantes sociales. Prevalencia mundial de la anemia. 2009 (citado el 26 de agosto del 2019). Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/).

<sup>26</sup>MINSA. Características de la Población y sus Determinantes Económicos, Culturales y Sociales. (Modalidad virtual auto formativa).2015. (citado el 26 de agosto del 2019). Modulo I.11-12. Disponible en: <https://es.slideshare.net/magnate1/silabo-del-modulo-1-caractersticas-de-la-poblacin-y-sus-determinantes-econmicos-culturales-y-sociales>.



Entre los **Sociales** se destacan las condiciones de vivienda y trabajo; el nivel de escolaridad; el nivel de ingresos económicos y las pautas culturales”.

- b) “LOS ESTILOS Y HÁBITOS DE VIDA: En las últimas décadas ha surgido importante evidencia de que los comportamientos y hábitos de vida pueden condicionar negativamente la salud. Esta conducta se forma por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social.

Entre ellos la inadecuada alimentación, conductas de riesgo en sexualidad, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo. La mejora de los mismos debe conducir a una mejora en el estado de salud de los individuos y por ende de la población”.

- c) “EL SISTEMA SANITARIO, entendiéndolo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías, etc., viene condicionado por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, buena praxis, cobertura, etc.. En los países desarrollados el crecimiento del sector ha sido notable en las últimas décadas y ha tenido una influencia decisiva en los niveles de salud de la población, aunque estudios demuestran que esfuerzos mucho mayores en estos determinantes no lograrían ya el efecto proporcional en salud esperado”.
- d) “LA BIOLOGÍA HUMANA, condicionada por la carga genética y los factores hereditarios, adquieren gran relevancia a partir de los avances en ingeniería genética logrados en los últimos años que abren unas perspectivas no conocidas hasta ahora, que en su aspecto positivo podrán prevenir enfermedades genéticamente conocidas, pero que plantean interrogantes en el terreno de la bioética y las potenciales desigualdades en salud dados los costos que estas prácticas demandarían”.



Estos contextos de vida de las personas determinan en gran parte las posibilidades de tener una buena salud. Entre los principales factores que determinan la salud de las personas se encontraron los siguientes:

- **Ingresos económicos:** Diversas investigaciones han concluido en que cuando hay ingresos económicos mayores se asociaría a mejores indicadores de la salud de las personas.
- **Educación:** Los niveles bajos de educación se relacionan con una salud aún más deteriorada, con estrés y baja autoconfianza.
- **Entorno físico:** Tener empleo permite estar más sano/a, especialmente en aquellos casos en que los/las trabajadores/as tienen control sobre sus condiciones de trabajo; El agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludable, casas seguras, comunidades y calles que contribuyan a tener una buena salud.
- **Redes de apoyo social:** La cultura propia - valores, costumbres, tradiciones y creencias de las familias y de las comunidades – afecta directamente a la salud de las personas. El apoyo de las familias, de los amigos y de la comunidad en que las personas viven permiten tener una mejor salud.
- **Factores genéticos:** Las conductas individuales y las estrategias de enfrentamiento y control de los factores de riesgo – alimentación equilibrada, actividad física, fumar, beber en exceso y la forma de enfrentar el estrés- afectan directamente el estado de salud de las personas; Juegan un papel preponderante en determinadas condiciones de salud y en el riesgo de desarrollar cierto tipo de enfermedades.
- **Servicios de salud:** El acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de atención médica, ya sea curativa o preventiva, influye también en estado de salud.
- **Género:** Ser hombre o mujer implica distintos tipos de riesgo de enfermedad a diferentes edades.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup>Domínguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de salud. [Trabajo de fin de grado].España. Universidad de Cantabria, departamento de enfermería.2012. (citado el 02 de septiembre del 2019). Disponible en:



## 2.2.14 LA RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERA SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES

La enfermera tiene un papel muy importante desde sus teóricas disciplinares que describen diferentes abordajes para el cuidado de las personas, recurriendo siempre al metaparadigma, obteniendo así una perspectiva teorizada del cuidado. En este sentido, los discursos que institucionalizan y sustentan su práctica tratan generalmente sobre apoyo, ayuda, autodeterminación, autonomía, confort, enseñanza del cuidado, humanismo, integralidad, limitación del daño, prevención de la enfermedad y/o promoción de la salud. No obstante, en la práctica diaria se demuestra que más que procurar acciones preventivas que tomen como punto de partida de intervención los determinantes sociales de salud para aportar un cuidado incluyente, transcultural y humanizado, la mayoría del quehacer cotidiano que se realiza se fundamenta en acciones que en el mejor de los casos son para la curación, o bien, para la contención de la enfermedad, es por ello que en la práctica diaria las acciones de prevención son minúsculas. Finalmente, la suficiencia de recursos humanos, materiales y financieros son el factor más importante para poder proveer cuidados seguros; la idoneidad o escasez de estos es el resultado conjunto de las políticas públicas prevalecientes, mismas que favorecen, o no, un sistema de salud justo e incluyente y son también las que mayormente impactan la realidad nacional en salud.<sup>28</sup>

---

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>.

<sup>28</sup>Salcedo R. Zárate R. González B. Rivas J. Los determinantes sociales de la salud, el caso de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2017(Citado el 23 de agosto del 2019). 25(2):139-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172j.pdf>.



## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Anemia:** Es el trastorno de la sangre más común que afecta a los glóbulos rojos y la hemoglobina.

**Anemia ferropénica:** Disminución de los niveles de hemoglobina causada por la carencia de hierro.

**Determinantes sociales de la salud:** Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

**Determinantes sociodemográficos económicos.** Factores de implicación directa en la salud como la procedencia, la edad, el número de hijos, acceso a un apoyo social, las posibilidades de acceso a toda una serie de bienes y servicios, etc. Donde se relacionan con la producción de salud.

**Determinantes del entorno:** Son características que influyen en el bienestar y la salud de las familias, como el espacio físico, sus condiciones de la vivienda y saneamiento, su micro localización geográfica y social, comprende los materiales que la componen y la calidad de los mismos,

**Determinantes de la atención de salud:** Son un conjunto de acciones, recursos humanos, tecnológicos, medios materiales etc., que viene condicionado por variables tales como accesibilidad, efectividad y eficacia, buena praxis, cobertura, entre otros.

**Determinantes del estilo de vida:** Son comportamientos y hábitos de vida que condicionan la salud lo cual esta conducta se forma por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social y pueden ser negativamente.



## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.

##### 3.1.1 DESCRIPTIVO

Permitió identificar y describir los determinantes sociales en sus dimensiones: sociodemográficos, entorno, atención de salud y hábitos alimentarios que influyen en la presencia de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019.

##### 3.1.2 CORRELACIONAL

Porque se determinó la influencia de los determinantes sociales en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al centro de salud de Urcos, Cusco 2019.

##### 3.1.3 TRANSVERSAL

Debido a que la información sobre las variables se obtuvo en una sola oportunidad.

#### 3.2 LINEA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación estuvo enmarcada en la línea de investigación estrategias sanitarias nacionales de alimentación y nutrición saludable.



### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 121 niños que tienen anemia y se hallan entre 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019.

#### 3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

El tamaño de la muestra se determinó a través del método estadístico de tipo probabilístico aplicado a poblaciones finitas de acuerdo a la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot Q}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Población (121)

Z= Nivel de confianza 95% = 1.96

P = Población de éxito acerca de las preguntas y respuestas representada por el 50% es decir el 0.5

Q = Probabilidad de fracaso representada por el 50% es decir el 0.5

E = Margen de error (+/-5%)= 0.05

n = 92

De manera que la muestra exacta fue 92 niños con anemia de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019.

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional



### **3.3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Madres de los niños de 6 a 36 meses de edad que aceptaron participar voluntariamente en la investigación, cuyos niños tuvieron el diagnóstico de anemia y acudieron al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019

#### **3.3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Madres de los Niños de 6 a 36 meses de edad que no desearon participar del estudio y transeúntes.

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **3.4.1 TÉCNICAS**

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la entrevista y la observación

#### **3.4.2 INSTRUMENTOS**

Se utilizó un cuestionario dirigido a obtener información sobre la variable determinantes sociales con preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida. El cuestionario estuvo conformado por cuatro dimensiones: sociodemográficos, entorno, atención de salud y los hábitos alimentarios.

La guía de observación en la historia clínica permitió obtener el resultado de la hemoglobina, la edad gestacional al nacimiento y si la madre tuvo un embarazo múltiple.

#### **3.4.3 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la validación y confiabilidad del instrumento fue sometido a juicio de expertos, conformada por 5 especialistas en el área quienes tuvieron a su cargo la revisión del instrumento dando las sugerencias de incluir preguntas en la dimensión entorno sobre el agua segura, IRAs, EDAs, parasitosis y en



la dimensión hábitos alimentarios reformular la pregunta sobre el número de veces que alimenta a su niño según el grupo etario. La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba estadista alfa de Cronbach.

### **3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS**

#### **3.5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Se solicitó un permiso a la jefa del establecimiento para obtener la autorización para el desarrollo del estudio.
- Se coordinó con la jefa de enfermeras del servicio de CRED para captar a los niños que reúnan los criterios de inclusión establecidos en el estudio y la aplicación de los instrumentos, previamente informando a cada madre o cuidador del niño con anemia sobre el objetivo y la importancia del trabajo que se desarrollará.
- La aplicación del instrumento tuvo una duración promedio de 15 minutos entre el mes de diciembre del año 2019, en el horario de las mañanas y tardes de lunes a sábado.

#### **3.5.2 PLAN D ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS, con la utilización del  $X^2$  de Pearson para la recolección de las variables dependientes e independientes.

Los resultados se sistematizaron y fueron presentados a través de gráficos y tablas así como la interpretación y análisis de cada uno de ellos.

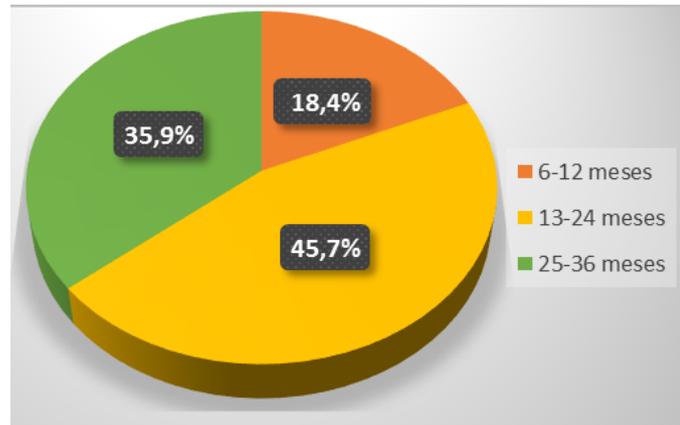


## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### GRÁFICO N° 1

#### EDAD DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR LA INVESTIGADORA 2019

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa sobre la edad de los niños con anemia: 45,7% se hallan entre 13 a 24 meses; 35,9% de 25 a 36 meses y 18,4% entre 6 a 12 meses.

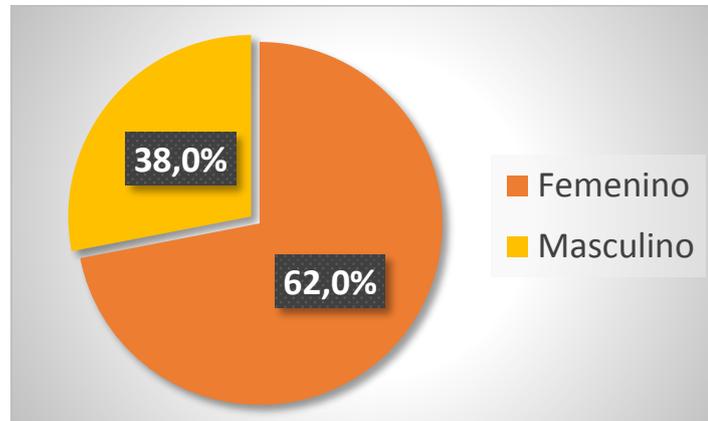
Los resultados hallados no coinciden a lo encontrado por CALDERON R. En su estudio "ANEMIA EN EL MENOR DE TRES AÑOS Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA FAMILIA - C.S. BANOS DEL INCA, CAJAMARCA- 2014", quien encontró que 47,3% son niños de dos años y presentan anemia leve.

La infancia temprana es muy importante puesto que surge procesos neurofisiológicos que hacen que funcione el cerebro y si surge la anemia y no es tratada a tiempo esto repercutirá en el coeficiente intelectual del niño(a), en el estudio se vio que en el rango predominante podría deberse a que en esta etapa los niños en su gran parte suelen comer y beber solos y el cuidado de la madre ya no sería igual lo cual perjudicaría en la pronta recuperación o peor aún la anemia pasaría a ser severa.



## GRÁFICO N° 2

### SEXO DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2019

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

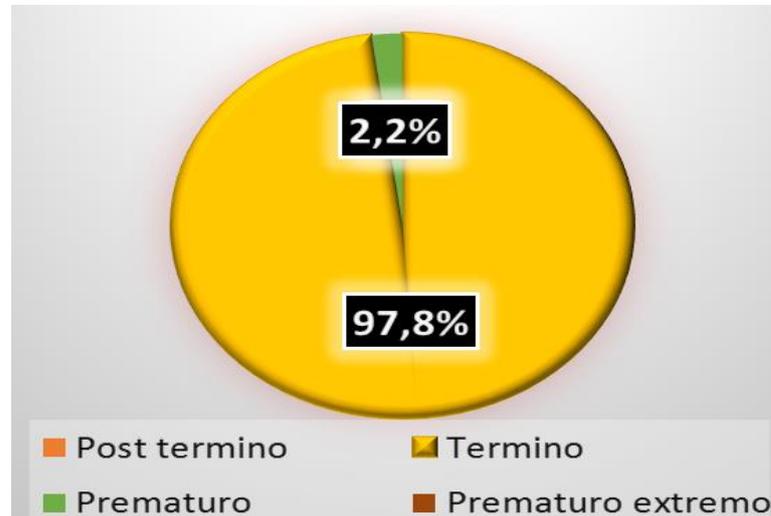
En el gráfico se observa que 62,0% de los niños con anemia son del sexo femenino y 38,0% masculino.

Los resultados hallados se asemejan a lo encontrado por SULLCA M. en su estudio "CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2016", quien encontró que el 59,7% son de sexo femenino y un 40,3% masculino.

En el grupo de niños con anemia atendidos en el Centro de Salud de Urcos, hay predominio del sexo femenino lo que podría ser consecuencia de una práctica cultural de las comunidades de Urcos, brindan mayores cuidados a los niños respecto a las niñas, en la idea que cuidar a los niños es garantizar mano de obra para el trabajo agrícola.

### GRÁFICO N° 3

#### EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR LA INVESTIGADORA 2019

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

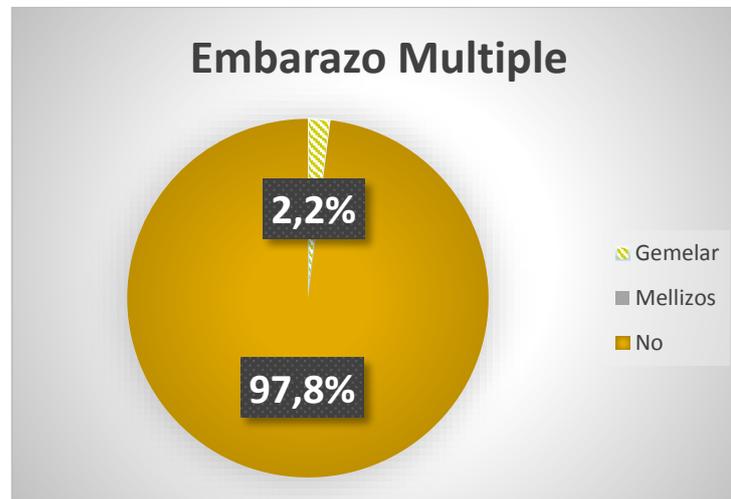
En el gráfico se observa la edad gestacional al nacimiento de los niños con anemia, 97,8% fueron a término y 2,2% prematuros.

Los resultados hallados no coinciden a lo encontrado por PICHUUA D. En su estudio “CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS EN EL PUESTO DESALUD TINKE, OCONGATE, CUSCO 2015”, donde encontró que el 72% de niños fueron prematuros.

De los resultados hallados se infiere que la anemia en niños nacidos a término del centro de salud de Urcos, podría estar asociada directamente a la alimentación o las condiciones de vida en los que estos son criados y los prematuros por no haber tenido tiempo suficiente de almacenar reservas de hierro en el último trimestre de la gestación.

#### GRÁFICO N° 4

### EMBARAZO MÚLTIPLE DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR LA INVESTIGADORA 2019

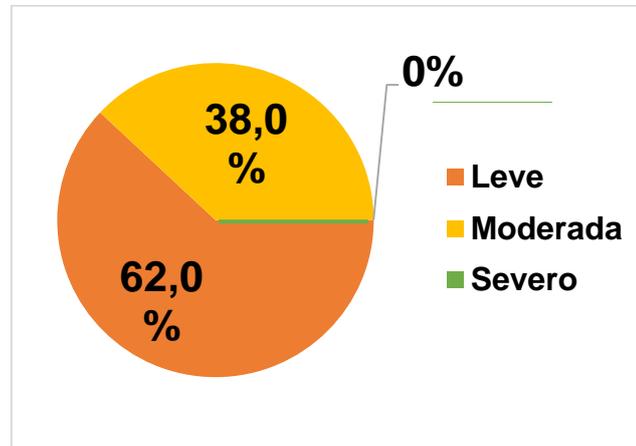
#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 97,8% fueron embarazos de producto único y el 2,2% fue múltiple de producto gemelar.

En cuanto al embarazo múltiple se infiere que los niños de producto único tendrían anemia debido a que la madre en la gestación no consumió sulfato ferroso o peor aún por ideales, que no debían ingerir ningún medicamento ya que esto perjudicaría en que su niño nazca con alguna enfermedad; el embarazo de producto gemelar cuyos niños tendrían anemia se debería a que fueron nacidos prematuros y la madre sería muy joven.

### GRÁFICO N° 5

#### ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR LA INVESTIGADORA 2019

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que 62,0% de los niños presento anemia leve; 38,0% moderada.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por SULLCA M. En su estudio “CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2016”, en el que encontró 52,8 % con anemia leve; 45,8% anemia moderada y 1,4% anemia severa.

El distrito de Urcos tiene 15 comunidades campesinas en las que se observa altos niveles de pobreza y por estar ubicadas geográficamente en la altura no disponen de alimentos que podrían contribuir en el proceso nutricional de los niños, lo que podría explicar los índices de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud de Urcos, a lo que se adiciona la dificultad de acceso a los medios de comunicación que contribuye al desconocimiento de las madres en el proceso nutricional y la escasa disponibilidad de medios de transporte para llevar a sus hijos al Centro de Salud de manera oportuna.



TABLA N° 1

**DETERMINANTES SOCIALES EN LA DIMENSIÓN SOCIODEMOGRAFICA Y SU INFLUENCIA EN LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.**

SOCIODEMOGRAFICAS	GRADO DE ANEMIA						TOTAL	P VALOR	
	LEVE		MODERADO		SEVERA				
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Edad de madre</b>									
20-29 años	30	32,6%	19	20,7%	0	0,0%	49	53,3%	0,93 > 0,05
Más de 40 años	5	5,4%	2	2,2%	0	0,0%	7	7,6%	
<b>Grado de Instrucción</b>									
Secundaria	37	40,2%	13	14,1%	0	0,0%	50	54,3%	0,03 < 0,05
Superior	7	7,6%	4	4,3%	0	0,0%	11	12,0%	
<b>Estado Civil</b>									
Casada	35	38,0%	30	32,6%	0	0,0%	65	70,7%	0,03 < 0,05
Separada	4	4,3%	2	2,2%	0	0,0%	6	6,5%	
<b>Número de hijos</b>									
2 hijos	30	32,6%	8	8,7%	0	0,0%	38	41,3%	0,03 < 0,05
Más de 4 hijos	6	6,5%	5	5,5%	0	0,0%	11	12,0%	
<b>Ocupación</b>									
Ama de casa	30	32,6%	26	28,3%	0	0,0%	56	60,9%	0,02 < 0,05
Estudiante	5	5,4%	5	5,4%	0	0,0%	10	10,8%	
<b>Procedencia</b>									
Zona urbana	36	39,2%	13	14,1%	0	0,0%	49	53,3%	0,01 < 0,05
Zona rural	21	22,8%	22	23,9%	0	0,0%	43	46,7%	
<b>Tiempo de desplazamiento al Centro de Salud</b>									
0-30min	34	36,9%	10	10,9%	0	0,0%	44	47,8%	0,03 < 0,05
91 a más	1	1,1%	1	1,1%	0	0,0%	2	2,2%	
<b>Lengua materna</b>									
Quechua	2	2,2%	5	5,4%	0	0,0%	7	7,6%	0,09 > 0,05
Castellano y quechua	36	39,1%	23	25,0%	0	0,0%	59	64,1%	
<b>Ingreso económico mensual</b>									
<S/500	29	31,5%	25	27,2%	0	0,0%	54	58,7%	0,03 < 0,05
S/501-S/929	28	30,4%	10	10,9%	0	0,0%	38	41,3%	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADA POR LA INVESTIGADORA 2019

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En la presente tabla, se observa la dimensión sociodemográfica de las madres y su relación con la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Respecto a la edad de la madre 53,3% tenían edades de 20 a 29 años de las que el 32,6% de sus niños presentaron anemia leve y 20,7% anemia moderada; 7,6% de las madres tenían más de 40 años de las que 5,4% sus niños presentaron anemia leve y 2,2% anemia moderada.

Los resultados hallados no se asemejan a lo encontrado por BORGE E. Y OTROS. En su estudio "PREVALENCIA DE ANEMIA Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE 2 MESES A 10 AÑOS DE EDAD. SALA DE PEDIATRIA HOSPITAL DE ESTELI DE NICARAGUA, ENERO – MARZO 2014 –



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMMA DE NICARAGUA”.”, quien hallo que 75,0% son madres mayores de 20 años y 25,0% menores de 20 años.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) no existe influencia entre la edad de la madre y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,93$ ).

Este resultado evidencia que la anemia en niños se presenta en cualquier rango de edad que presentan las madres, lo que podría deberse al desconocimiento o la falta de información sobre la prevención de la anemia en las madres lo que sería un problema para los niños.

Sobre el grado de instrucción: 54,3% de las madres manifiestan tener estudios a nivel secundario de los que el 40,2% de sus niños presentaron anemia leve y 14,1% anemia moderada; 12,0% manifestaron tener estudios a nivel superior de los que 7,6% sus niños presentaron anemia leve y 4,3% anemia moderada.

Los resultados hallados se asemejan a lo encontrado por CORONEL L. Y TRUJILLO M. En su estudio “PREVALENCIA DE ANEMIA CON SUS FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS/AS DE 12 A 59 MESES DE EDAD Y CAPACITACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA - ECUADOR, DICIEMBRE 2015 - MAYO 2016”.donde encontró que en su mayoría existe 50,0% de madres tienen una educación secundaria

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) existe influencia entre el grado de instrucción y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,03$ ).

Se puede inferir que la anemia en niños se presenta no importando el nivel educativo que posean las madres, lo cual podría deberse a la falta de tiempo para dedicarse a sus niños debido a la ocupación o falta de interés por sus niños y por otra parte la falta de manejo de información sobre la prevención de la anemia.

Respecto al estado civil 70,7% de las madres indicaron ser casadas de los que el 38,0% de sus niños presentaron anemia leve y 32,6% anemia moderada; 6,5%



eran madres separadas de los que 4,3% sus niños presentaron anemia leve y 2,2% anemia moderada.

Los resultados hallados no se asemejan a lo encontrado por CAJAMARCA L. En su estudio. "CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS ENTRE 6 Y 59 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BIBLIÁN DURANTE EL PERÍODO 2012 – 2013, CUENCA - ECUADOR", donde encontró que 49,6% de las madres son casadas de los cuales 48,3% sus hijos presentan anemia moderada y 1,3% anemia severa.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) existe influencia entre el estado civil y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,03$ ).

Sobre el estado civil se podría inferir que las madres que refieren ser casadas, tienen alta incidencia de niños con anemia, lo cual podría explicarse a que poseen mayor número de hijos y los escasos recursos para la canasta familiar.

En relación al número de hijos: 41,3% refirieron tener dos hijos de los que 32,6% de sus niños presentaron anemia leve y 8,7% anemia moderada; 12,0% tienen más de 4 hijos de los que 6,5% sus niños presentaron anemia leve y 5,5% anemia moderada.

Los resultados hallados no se asemejan a lo encontrado por SULLCA M. En su estudio "CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2016", donde halló que el 49,1% son hijos primero o segundo.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) existe influencia entre el número de hijos de la madre y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,03$ ).

Respecto al número de hijos de la madre podría deberse a la consecuencia de la tendencia mundial a tener uno o dos hijos por familia, cuando el sustento económico no cubre las necesidades nutricionales de los niños, puede condicionar la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses.



Sobre la ocupación de la madre 60,9% manifestaron ser ama de casa de los que 32,6% de sus niños presentaron anemia leve y 28,3% anemia moderada; 10,8% son madres que estudian de los que 5,4% sus niños presentan anemia leve y 5,4% anemia moderada.

Los resultados hallados no se asemejan a lo encontrado por CALDERON R. En su estudio “ANEMIA EN EL MENOR DE TRES AÑOS Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA FAMILIA - C.S. BANOS DEL INCA, CAJAMARCA- 2014”, donde encontró que el 93,0% son madres que se dedican a su hogar donde 20,1% sus hijos no presentan anemia; 51,1% están con anemia leve y 21,8% anemia moderada.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) existe influencia entre la ocupación de la madre y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,02$ ).

De los resultados se infiere que la ocupación de la madre tiene inferencia en la presencia de anemia de los niños menores de 36 meses que acuden al centro de salud de Urcos, lo que podría ser consecuencia del escaso tiempo que les sobra para dedicarse a la crianza y alimentación de sus hijos, lo que incrementa la posibilidad de padecer de anemia en sus hijos.

Sobre la procedencia de la madre 53,3% son de la zona urbana de los que 39,2% sus niños presentaron anemia leve y 14,1% anemia moderada; 46,7% proceden de la zona rural de los que 22,8% sus niños presentaron anemia leve y 23,9% anemia moderada.

Los resultados hallados no coinciden a lo encontrado por VELAZQUEZ J. Y OTROS. En su estudio “FACTORES ASOCIADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN PERÚ: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, 2007-2013”, donde hallaron que el 54,7% son madres que viven en una zona rural.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) existe influencia entre la procedencia de la madre y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,01$ ).



En cuanto a la procedencia, la anemia se presenta en niños residentes en la zona urbana y rural, lo cual podría deberse al acceso a los alimentos necesarios para ayudar a elevar los niveles de hemoglobina de su niño.

En relación al tiempo de desplazamiento al Centro de Salud 47,8% de las familias se encuentran a una distancia de 0 a 30 minutos de los que 36,9% sus niños presentaron anemia leve y 10,9% anemia moderada; 2,2% viven a más de 91 minutos de los que 1,1% sus niños presentaron anemia leve y 1,1% anemia moderada.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) existe influencia entre el tiempo de desplazamiento al Centro de Salud procedencia de la madre y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p= 0,03$ ).

Se infiere que a mayor distancia de la residencia del niño al Centro de Salud mayor probabilidad que no acudan debido a la falta de transporte u otras circunstancia debido a la lejanía, al contrario de los que viven cerca del Centro de Salud donde las madres mostrarían poco interés en la salud de sus hijos.

De acuerdo a la lengua materna 64,1% de las madres hablan el quechua y castellano de los que 39,1% sus niños presentaron anemia leve y 25,0% anemia moderada; 7,6% hablan solo quechua de los que 2,2% sus niños presentaron anemia leve y 5,4% anemia moderada.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) no existe influencia entre la lengua materna y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p= 0,09$ ).

Por lo hallado en el estudio se podría inferir que el uso de la lengua materna no es un factor que se asocie en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad lo cual podría deberse al manejo de información y la voluntad de los padres de criar niños sanos.

Sobre el ingreso económico mensual familiar: 58,7% manifestó tener menos de S/ 500 de los que 31,5% de sus niños presentaron anemia leve y 27,2% anemia moderada; 41,3% tuvieron ingresos de S/501 a S/929 mensuales de los que 30,4% sus niños presentaron anemia leve y 10,9% anemia moderada.



Los resultados hallados no coinciden a lo encontrado por CALDERON R. En su estudio “ANEMIA EN EL MENOR DE TRES AÑOS Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA FAMILIA - C.S. BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA- 2014”, donde encontró que el 88.3% presentaban un ingreso familiar < S/ 750 de los que 21% de sus hijos no tenían anemia, 46,2% estaban con anemia leve, 19,9% anemia moderada y 1,2% severa.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) existe influencia entre el ingreso económico y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p= 0,03$ ).

El ingreso económico familiar se basa fundamentalmente de la venta de los productos agrícolas y trabajos eventuales que realizan los padres. El ingreso mínimo vital establecido por el gobierno es de S/930 el cual supuestamente debe cubrir una canasta básica familiar. Las familias que acuden al centro de salud de Urcos viven con ingreso menor al sueldo mínimo vital, lo que podría repercutir en la calidad del alimento de la familia y por lo tanto conducir al niño menor de 36 meses a cuadros de anemia.

Se concluye que los determinantes sociales en la dimensión sociodemográficas influye en la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos 2019.



**TABLA N° 2**

**DETERMINANTES SOCIALES EN LA DIMENSIÓN ENTORNO Y SU INFLUENCIA CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.**

ENTORNO	GRADO DE ANEMIA						TOTAL	P VALOR	
	LEVE		MODERADO		SEVERA				
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Tenencia de vivienda</b>									
Alojada o con parientes	20	21,7%	19	20,7%	0	0,0%	39	42,4%	0,06 > 0,05
Cuidante	2	2,2%	4	4,3%	0	0,0%	6	6,5%	
<b>Tenencia de Servicios básicos</b>									
Solo Luz	4	4,3%	8	8,7%	0	0,0%	12	13,0%	0,06 > 0,05
Solo Agua	6	6,5%	6	6,5%	0	0,0%	12	13,0%	
Luz, agua, desagüe	31	33,7%	11	12,0%	0	0,0%	42	45,7%	
<b>Agua Segura</b>									
Potable	41	45,1%	19	20,9%	0	0,0%	60	65,9%	0,17 > 0,05
Rio	1	1,1%	1	1,1%	0	0,0%	2	2,2%	
<b>Eliminación de desechos</b>									
Carro recolector de basura	36	39,1%	15	16,3%	0	0,0%	51	55,4%	0,15 > 0,05
Arroja a campo abierto	1	1,1%	1	1,1%	0	0,0%	2	2,2%	
<b>Enfermedades frecuentes</b>									
Diarreas	26	28,3%	27	29,3%	0	0,0%	53	57,6%	0,02 < 0,05
Parasitosis	3	3,2%	1	1,1%	0	0,0%	4	4,3%	
<b>Cuidador del niño</b>									
Solo Papá	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	1	1,1%	0,01 < 0,05
Papá y mamá	29	31,5%	8	8,7%	0	0,0%	37	40,2%	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR LA INVESTIGADORA 2019

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En la Tabla N°2, se observa la dimensión entorno y su relación con la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Respecto a la tenencia de vivienda 42,4% de madres son alojadas o viven con sus parientes cercanos de los que el 21,7% sus niños presentaron anemia leve y 20,7% anemia moderada; 6,5% de las madres son cuidantes de viviendas ajenas de los que 2,2% sus niños presentaron anemia leve y 4,3% anemia moderada.

Los resultados hallados no coinciden a lo encontrado por NOLE D. Y OTROS. En "CON ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD - PAMPA GRANDE. TUMBES – 2017", donde hallaron que 70,0% de madres cuentan con casa propia de los cuales 43,0% de sus hijos presentan anemia leve y 27,0% moderada.



A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) no existe influencia entre la tenencia de vivienda y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,06$ ).

Este resultado evidencia que la anemia en niños se presenta no importando la tenencia de vivienda de los padres, lo cual podría deberse a la inadecuada higiene en el hogar siendo como consecuencia enfermedades frecuentes como la diarrea por falta de información sobre la importancia del lavado de manos.

Sobre la tenencia de servicios básicos 45,7% de madres poseen todos los servicios básicos de los que el 33,7% sus niños presentaron anemia leve y 12,0% anemia moderada; 13,0% de las madres tienen solo luz o solo agua de los que 4,3% a 6,5% sus niños presentaron anemia leve y 6,5% a 8,7% anemia moderada.

Los resultados hallados se asemejan a lo encontrado por NOLE D. Y OTROS. En su estudio “DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD RELACIONADOS CON ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD - PAMPA GRANDE. TUMBES – 2017”, donde hallaron que 41,0% de madres contaban con todos los servicios básicos donde 19,0% sus hijos presentan anemia leve y 22,0% anemia moderada.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) no existe influencia entre la tenencia de servicios básicos y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,06$ ).

De los resultados se infiere que la tenencia de los servicios básicos no influye en la presencia de anemia en niños menores de 36 meses que acuden al centro de salud de Urcos, lo cual podría deberse a la falta de interés por parte de las madres en la enfermedad de sus hijos.

De acuerdo al agua segura 65,9% de madres indicaron que su familia ingiere agua potable de los que el 45,1% sus niños presentaron anemia leve y 20,9% anemia moderada; 2,2% de las madres manifestaron que su familia ingiere agua del río de los que 1,1% sus niños presentaron anemia leve y 1,1% anemia moderada.



A la aplicación de la prueba estadística Chi-cuadrado ( $p = 0,05$ ) no existe influencia entre el agua segura y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,17$ ).

El agua es un elemento importante y si está contaminada se convierte en un vehículo más de transmisión de enfermedades y los más afectados son los niños pero si esta es segura y es tratada adecuadamente hirviéndola, clarificándola, desinfectándola protege y se previene de las enfermedades diarreicas y por tanto de la anemia, lo cual podría deberse a la falta de conocimiento y buena práctica del lavado de manos por parte de las madres y los niños.

En cuanto a la eliminación de desechos 55,4% de madres refirieron esperar al carro recolector de basura de los que 39,1% sus niños presentaron anemia leve y 16,3% anemia moderada; 2,2% de las madres indicaron arrojar la basura al campo abierto de los que 1,1% sus niños presentaron anemia leve y 1,1% anemia moderada.

A la aplicación de la prueba estadística Chi-cuadrado ( $p = 0,05$ ) no existe influencia entre la eliminación de desechos y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,15$ ).

La disposición de los residuos sólidos es de forma adecuada en el distrito de Urcos excluyéndose de un factor para los niños con anemia, lo cual se podría decir que las madres presentan poco interés en la salud de sus hijos los cuidados brindados por la madre no sería adecuado exponiéndolos a enfermedades que agravarían la anemia en sus hijos.

Respecto a las enfermedades frecuentes 57,6% de madres manifestaron que sus hijos se enfermaban más con la diarrea de los que 28,3% sus niños presentaron anemia leve y 29,3% anemia moderada; 4,3% de las madres indicaron que sus hijos se enfermaban más con parasitosis de los que 3,2% sus niños presentaron anemia leve y 1,1% anemia moderada.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por BENITO K. En su estudio "PERFIL PERSONAL Y CLÍNICO DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MARAS, CUSCO - 2017", donde encontró que el 46,0% de los niños presentan episodios de enfermedades diarreicas de 2 a 3 veces al año.



A la aplicación de la prueba estadística Chi-cuadrado ( $p = 0,05$ ) existe influencia entre las enfermedades frecuentes y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,02$ ).

La enfermedad diarreica aguda (EDA) y la infección respiratoria aguda (IRA), influyen en los niños con anemia y la etapa en riesgo son niños menores de 36 meses, lo cual puede estar asociado a la mala práctica de medidas de higiene de la familia o a la falta de información sobre estas enfermedades, esto hace que los niños con anemia tarden en recuperarse o peor aún esto pase hacer severa.

Los resultados hallados en relación al cuidador del niño 40,2% de madres refirieron que cuidaban a sus hijos ambos padres de los que 31,5% sus niños presentaron anemia leve y 8,7% anemia moderada; 1,1% de las madres indicaron que solo sus padres cuidan a sus hijos de los cuales ningún niño presentaron anemia leve y 1,1% anemia moderada.

A la aplicación de la prueba estadística Chi-cuadrado ( $p = 0,05$ ) existe influencia entre el cuidador del niño y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,01$ ).

Durante los 3 primeros años de vida es esencial porque se requiere de mucha más atención y cuidado de parte de los padres ya que si el niño no recibe afecto o cariño el cerebro no se desarrolla y no logra todo su potencial siendo uno de los peores enemigos la anemia, lo cual podría deberse a la falta de información sobre la alimentación en sus hijos según la edad que este tenga y también no ser partícipes de sesiones demostrativas sobre los alimentos que ayudan al niño con anemia.

Se concluye que los determinantes sociales en la dimensión entorno no influye en la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos 2019.



**TABLA N° 3**

**DETERMINANTES SOCIALES EN LA DIMENSIÓN ATENCIÓN DE SALUD Y SU INFLUENCIA CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.**

ATENCIÓN DE SALUD	GRADO DE ANEMIA						TOTAL	P VALOR	
	LEVE		MODERADO		SEVERA				
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Percepción sobre la confianza en el personal de salud</b>									
Regular	34	37,0%	20	21,7%	0	0,0%	54	58,7%	0,24 > 0,05
Muy buena	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	
<b>Acceso a cupos</b>									
A veces falta	24	26,1%	14	15,2%	0	0,0%	38	41,3%	0,10 > 0,05
Generalmente falta	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	
<b>Asistencia a controles oportunos</b>									
Algunas veces	37	40,2%	31	33,7%	0	0,0%	68	73,9%	0,02 < 0,05
Siempre	1	1,1%	1	1,1%	0	0,0%	2	2,2%	
<b>Seguimiento a través de visitas domiciliarias</b>									
Nunca	38	41,3%	20	21,7%	0	0,0%	58	63,0%	0,35 > 0,05
Algunas veces	19	20,7%	15	16,3%	0	0,0%	34	37,0%	
<b>Idioma al momento de la atención</b>									
Castellano	37	40,2%	18	19,6%	0	0,0%	55	59,8%	0,20 > 0,05
Quechua y Castellano	20	21,7%	17	18,5%	0	0,0%	37	40,2%	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR LA INVESTIGADORA 2019

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En la Tabla N°3, se observa la dimensión atención de salud y su relación con la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Respecto a la Percepción sobre la confianza en el personal de salud 58,7% de las madres indicaron regular de los que el 37,0% sus niños presentaron anemia leve y 21,7% anemia moderada; 1,1% de las madres dijeron tener una muy buena confianza de los que 1,1% sus niños presentaron anemia leve y ninguno moderada.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) no existe influencia entre la Percepción sobre la confianza en el personal de salud atención de salud y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,24$ ).

La confianza con la madre es importante para el personal de salud, de esta manera se puede llegar a una buena atención y verse reflejada en la salud de sus hijos, lo cual podría deberse a la falta de interés de las madres e incumplimiento con el tratamiento de la enfermedad de sus hijos.

De acuerdo al acceso a cupos 41,3% de las madres respondieron que a veces falta cupos de los que el 26,1% sus niños presentaron anemia leve y 15,2%



anemia moderada; 1,1% de las madres dijeron que generalmente falta cupos de los que 1,1% sus niños presentaron anemia leve y ninguno moderada.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) no existe influencia entre el acceso a cupos y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,10$ ).

El acceso a cupos no es un factor que inflencie en los niños con anemia, lo cual podría deberse a la falta de cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo del niño por parte de la madre siendo afectado tanto el tratamiento de la anemia.

Según la asistencia a controles oportunos 73,9% de las madres respondieron que a veces faltan de los que 40,2% sus niños presentaron anemia leve y 33,7% anemia moderada; 2,2% de las madres indicaron que generalmente faltaban de los que 1,1% sus niños presentaron anemia leve y 1,1% moderada.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) existe influencia entre la asistencia a controles oportunos y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,02$ ).

Los resultados obtenidos podría deberse a la falta de interés e irresponsabilidad de las madres en la salud de sus hijos olvidando u obviando las citas de control exponiéndolos a un riesgo severo en sus hijos.

Respecto al seguimiento a través de visitas domiciliarias 63,0% de las madres respondieron que nunca les visitan en su vivienda de los que 41,3% sus niños presentaron anemia leve y 21,7% anemia moderada; 37,0% de las madres indicaron que algunas veces les visitan de los que 20,7% sus niños presentaron anemia leve y 16,3% moderada.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por SULLCA M. En su estudio "CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2016", donde encontró que el 48,6% de las historias se encuentra registrado solo una visita domiciliaria.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) no existe influencia entre el seguimiento a través de visitas domiciliarias y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,35$ ).



El Ministerio de Salud reconoce la necesidad de realizar la consejería en cada oportunidad de contacto con los niños siendo de mucha importancia la visita domiciliaria por constituirse en un espacio fundamental para fortalecer la adopción de prácticas como parte del circuito entre la consejería en el servicio de salud y la sesión demostrativa de preparación de alimentos de esta manera ayudar a los niños con anemia a recuperarse de la enfermedad.

Según al idioma al momento de la atención 59,8% de las madres respondieron que les atienden en el idioma castellano de los que 40,2% sus niños presentaron anemia leve y 19,6% anemia moderada; 40,2% de las madres indicaron quechua y en castellano de los que 21,7% sus niños presentaron anemia leve y 18,5% moderada.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) no existe influencia entre el idioma al momento de la atención y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,20$ ).

El personal de salud lleva a cabo la atención generalmente en el idioma castellano, las madres de los niños con anemia indicaron entender el idioma quechua como el castellano donde la comunicación en el momento de la atención no sería un obstáculo ni mucho menos un factor para los niños con anemia.

Se concluye que los determinantes sociales en la dimensión atención de salud no influye en la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos 2019.



**TABLA N°4**  
**DETERMINANTES SOCIALES EN LA DIMENSIÓN HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU INFLUENCIA CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE URCOS, CUSCO 2019.**

HABITOS ALIMENTARIOS	GRADO DE ANEMIA						TOTAL		P VALOR
	LEVE		MODERADO		SEVERA		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>Consumo vísceras</b>									
Nunca	4	4,4%	6	6,5%	0	0,0%	10	<b>10,9%</b>	0,01 < 0,05
1 vez por semana	40	43,5%	28	30,4%	0	0,0%	68	<b>73,9%</b>	
<b>Consumo de carnes rojas</b>									
1 vez por semana	42	45,7%	15	16,3%	0	0,0%	57	<b>62,0%</b>	0,01 < 0,05
2-3 veces por semana	4	4,3%	2	2,2%	0	0,0%	6	<b>6,5%</b>	
<b>Consumo de carnes blancas</b>									
1 vez por semana	38	41,3%	31	33,7%	0	0,0%	69	<b>75,0%</b>	0,01 < 0,05
2-3 veces por semana	19	20,7%	4	4,3%	0	0,0%	23	<b>25,0%</b>	
<b>Consumo de verduras de color verde</b>									
1 vez por semana	34	37,0%	19	20,7%	0	0,0%	53	<b>57,6%</b>	0,25 > 0,05
2-3 veces por semana	9	9,8%	2	2,2%	0	0,0%	11	<b>12,0%</b>	
<b>Consumo de frutas cítricas</b>									
1 vez por semana	33	35,9%	14	15,2%	0	0,0%	47	<b>51,1%</b>	0,01 < 0,05
2-3 veces por semana	8	8,7%	1	1,1%	0	0,0%	9	<b>9,8%</b>	
<b>Número de veces que alimenta a su niño</b>									
<b>Niños de 6 a 8 meses</b>									
Desayuno y almuerzo	1	1,1%	6	6,5%	0	0,0%	7	<b>7,6%</b>	0,06 > 0,05
Desayuno, almuerzo y cena	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	<b>1,1%</b>	
<b>Niños de 9 a 12 meses</b>									
Desayuno y almuerzo	3	3,3%	1	1,1%	0	0,0%	4	<b>4,4%</b>	0,63 > 0,05
Desayuno, almuerzo y cena	3	3,3%	2	2,1%	0	0,0%	5	<b>5,4%</b>	
<b>Niños de mas de un año</b>									
Desayuno, almuerzo y cena	36	39,2%	25	27,1%	0	0,0%	61	<b>66,3%</b>	0,01 < 0,05
Desayuno, refrigerio, almuerzo, cena	13	14,1%	1	1,1%	0	0,0%	14	<b>15,2%</b>	

FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO POR LA INVESTIGADORA 2019

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la Tabla N°4, se observa la dimensión hábitos alimentarios y su relación con la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, Respecto al consumo de vísceras 73,9% de las madres respondieron una vez por semana de los que 43,5% sus niños presentaron anemia leve y 30,4% anemia moderada; 10,9% de las madres dijeron nunca de los que 4,4% sus niños presentaron anemia leve y 6,5% moderada.

Los resultados no coinciden a lo encontrado por SULLCA M. En su estudio "CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2016", donde hallo que el 43,1% de los niños consumen vísceras.



En la NTS N°134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, menciona el contenido de hierro en alimentos y requerimientos en productos como el hígado, sangrecita, bazo, lo referido no coincide con los resultados obtenidos donde se vio que los niños se alimentan de forma inadecuada con escaso requerimiento.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) existe influencia entre el consumo de vísceras y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,01$ ).

Los resultados obtenidos podrían deberse a la falta de conocimiento de las madres sobre la alimentación adecuada ya que indicaron no darles de comer vísceras por desconocimiento de las propiedades o por el mismo sabor que estos presentan dejando a lado la importancia y la cantidad de hierro que estos poseen para ayudar a su niño recuperarse de la anemia.

En relación al consumo de carnes rojas 62,0% de las madres respondieron una vez por semana de los que 45,7% sus niños presentaron anemia leve y 16,3% anemia moderada; 6,5% de las madres indicaron de 2-3 veces por semana de los que 4,3% sus niños presentaron anemia leve y 2,2% moderada.

Los resultados coinciden a lo encontrado por CORONEL L. Y TRUJILLO M. En su estudio "PREVALENCIA DE ANEMIA CON SUS FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS/AS DE 12 A 59 MESES DE EDAD Y CAPACITACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA - ECUADOR, DICIEMBRE 2015 - MAYO 2016", donde encontraron que 46,6% los niños consumían carnes rojas.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) existe influencia entre el consumo de carnes rojas y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,01$ ).

Los resultados hallados podrían deberse al ingreso familiar que impide la compra de las carnes rojas por su alto costo, lo cual sería motivo del escaso consumo por parte de los niños con anemia siendo afectada su alimentación.



Respecto al consumo de carnes blancas 75,0% de las madres respondieron una vez por semana de los que 41,3% sus niños presentaron anemia leve y 33,7% anemia moderada; 25,0% de las madres indicaron de 2-3 veces por semana de los que 20,7% sus niños presentaron anemia leve y 4,3% moderada.

Los resultados hallados no se asemejan a lo encontrado por CORONEL L. Y TRUJILLO M. En su estudio “PREVALENCIA DE ANEMIA CON SUS FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS/AS DE 12 A 59 MESES DE EDAD Y CAPACITACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA - ECUADOR, DICIEMBRE 2015 - MAYO 2016”, donde encontraron que 7,8% de los niños consumen carnes blancas.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) existe influencia entre el consumo de carnes blancas y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,01$ ).

Respecto al consumo de carnes blancas, las madres indicaron que dentro de las carnes blancas, el pescado era la carne que escasa vez consumían sus niños debido al sabor que no era de su agrado, lo que se podría decir que las madres mostraban desinterés en la alimentación de sus hijos debido a la falta de información sobre la alimentación en niños con anemia.

Sobre el consumo de verduras de color verde 57,6% de las madres respondieron una vez por semana de los que 37,0% sus niños presentaron anemia leve y 20,7% anemia moderada; 3,3% de las madres indicaron diario de los que 2,2% sus niños presentaron anemia leve y 1,1% moderada.

Los resultados hallados no coinciden a lo encontrado por SULLCA M. En su estudio “CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2016”, donde encontró que el 15,3% de niños consumen verduras.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) no existe influencia entre el consumo de verduras de color verde y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,25$ ).



El consumo de verduras de color verde no influye en los niños con anemia, donde se podría inferir que la inadecuada práctica de lavado de manos y manipulación de alimentos serian factores para los niños con anemia que acuden al Centro de Salud de Urcos.

Respecto al consumo de frutas cítricas 51,1% de las madres respondieron una vez por semana de los que 35,9% sus niños presentan anemia leve y 15,2% anemia moderada; 1,1% de las madres indicaron diario de los que 1,1% sus niños presentan anemia leve y ninguno moderada.

Los resultados hallados no coinciden a lo encontrado por CORONEL L. Y TRUJILLO M. En su estudio "PREVALENCIA DE ANEMIA CON SUS FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS/AS DE 12 A 59 MESES DE EDAD Y CAPACITACIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA EN EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA - ECUADOR, DICIEMBRE 2015 - MAYO 2016", donde encontró que 34,6% de los niños consumen frutas cítricas todos los días.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) existe influencia entre el consumo de frutas cítricas y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,01$ ).

El consumo de frutas cítricas son necesarias para asegurar la absorción del hierro en el organismo del niño, las madres indicaron no ofrecer a sus niños continuamente por la tolerancia o alergia siendo un factor en la salud del niño con anemia.

Respecto al número de veces que alimenta a su niño se obtuvo lo siguiente: en las edades de 6 a 8 meses 7,6% de las madres respondieron desayuno y almuerzo de los que 6,5% sus niños presentaron anemia moderada y 1,1% anemia leve; 1,1% de las madres indicaron Desayuno, almuerzo y cena de los que 1,1% sus niños presentan anemia leve y ninguno moderada; 9 a 12 meses 5,4% de las madres respondieron desayuno, almuerzo y cena de los que 3,3% sus niños presentaron anemia leve y 2,1% anemia moderada; 4,4% de las madres dijeron desayuno y almuerzo de los que 3,3% sus niños presentan anemia leve y 1,1% moderada y de 13 a 36 meses 66,3% de las madres respondieron desayuno, almuerzo y cena de los que 39,2% sus niños presentan



anemia leve y 27,1% anemia moderada; 15,2% de las madres indicaron desayuno, refrigerio, almuerzo y cena de los que 14,1% sus niños presentaron anemia leve y 1,1% anemia moderada.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ( $p = 0,05$ ) existe influencia entre el número de veces que alimenta a su niño de 13 a 36 meses de edad y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,01$ ); no existe influencia entre el número de veces que alimenta a su niño de 6 a 8 meses y de 9 a 12 meses de edad y la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos ( $p = 0,63$ ).

Se puede inferir que el número de veces que alimentan las madres a sus hijos de 13 a 36 meses podría deberse a que en etapa los niños son más independientes y suelen ingerir sus propios alimentos y las madres dejan el interés sobre las ventajas de una alimentación balanceada y variada, siendo de importancia para el niño con anemia.

Se concluye que los determinantes sociales en la dimensión hábitos alimentarios influye en la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos 2019.



## CONCLUSIONES

1. Características sociodemográficas del niño con anemia: 45,7% se hallan entre las edades de 13 a 24 meses; 62,0% son del sexo femenino; 97,8% fueron nacidos a término y 97,8% tuvieron embarazos de producto único.
2. Respecto a la anemia los niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos se halló 62,0% presento anemia leve y 38,0% moderada.
3. Sobre la relación de los determinantes sociales por dimensiones con la anemia se concluye:
  - a. En la dimensión sociodemográficas: 53,3% ( $p=0,93$ ) tenían de 20 a 29 años; 54,3% ( $p=0,03$ ) refirieron tener como grado de instrucción secundaria; 70,7% ( $p=0,03$ ) eran casadas; 41,3% ( $p=0,03$ ) tenían 2 hijos; 60,9% ( $p=0,02$ ) fueron amas de casa; 53,3% ( $p=0,01$ ) procedían de la zona urbana; 47,8% ( $p=0,03$ ) tarda hasta 30 minutos en llegar al centro de salud; 64,1% ( $p=0,09$ ) hablan el idioma quechua y castellano y el 58,7% ( $p=0,03$ ) perciben un ingreso económico menos del salario mínimo vital. Por lo tanto la dimensión sociodemográfica influye en la presencia de anemia.
  - b. Dimensión entorno: 42,4% ( $p=0,06$ ) viven alojados o con parientes; 45,7% ( $p=0,06$ ) tienen todos los servicios básicos; 65,9% ( $p=0,17$ ) ingieren agua potable; 55,4 ( $p=0,15$ ) eliminan sus desechos en el carro recolector de basura; 57,6% ( $p=0,02$ ) son niños que se enferman continuamente con diarrea y 40,2% ( $p=0,01$ ) ambos padres se encargaban del cuidado del niño. Por lo tanto la dimensión entorno no influye en la presencia de anemia.
  - c. Dimensión atención de salud: 58,7% ( $p=0,24$ ) indicaron tener una percepción regular sobre la confianza en el personal de salud, 41,3% ( $p=0,10$ ) a veces falta el acceso de cupos; 73,9% ( $p=0,02$ ) algunas veces asisten a los controles oportunamente; 63,0% ( $p=0,35$ ) indicaron que el personal de salud nunca realizaba visitas domiciliarias y 59,8% ( $p=0,20$ ) refirieron que el personal de salud realiza la atención en el idioma castellano. Por lo tanto la dimensión atención en salud no influye en la presencia de anemia.
  - d. Dimensión hábitos alimentarios: 73,9% ( $p=0,01$ ) consumían vísceras una vez por semana; 62,0% ( $p=0,01$ ) consumían carnes rojas una vez por semana; 75,0% ( $p=0,01$ ) consumían carnes blancas una vez por semana; 57,6% ( $p=0,25$ ) consumían verduras de color verde una vez por semana;



51,1% ( $p=0,01$ ) consumían frutas cítricas una vez por semana y el número de veces que consumían sus alimentos niños de 6 a 8 meses 7,6% ( $p=0,06$ ) indicaron desayuno y almuerzo; niños de 9 a 12 meses 5,4% ( $p=0,63$ ) indicaron desayuno, almuerzo y cena; niños de 13 a 36 meses 66,3% ( $p=0,01$ ) indicaron desayuno almuerzo y cena. Por lo tanto la dimensión hábitos alimentarios influye en la presencia de anemia.

Se concluye que los determinantes sociales en las dimensiones sociodemográficas y hábitos alimentarios influyen en la presencia de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019.



## SUGERENCIAS

### A LA JEFA DEL CENTRO DE SALUD Y DE ENFERMERÍA

1. Programar salidas comunitarias mensuales a las comunidades pero que estén identificados con el mayor número de casos de anemia, para realizar visitas domiciliarias de seguimiento.
2. Planificar la sectorización de las comunidades y que los grupos formados sean responsables y que también se realicen juntas mensuales para informar al equipo de trabajo sobre la evolución de los nuevos casos de anemia.
3. Asegurar la participación de ambos padres de los niños a las sesiones educativas y demostrativas sobre la preparación y frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro para poder recuperarse de la anemia.
4. Recomendar orientación alimentaria, dirigida en este caso a lograr dietas con alto contenido de hierro ya que este tipo de anemia es la más frecuente, mediante el aumento en el consumo de fuentes de hierro hemínico como carnes rojas y facilitadores de la absorción del hierro no hemínico como la vitamina C proveniente de verduras de color verde y frutas cítricas.
5. Dar prioridad en la atención del niño a las madres que viven en la zona rural.

### A LAS MADRES

1. Participar activamente en las sesiones demostrativas para que de esta manera sepan la adecuada combinación, calidad, consistencia, frecuencia y cantidad de alimentos, que se debe dar a su niño de acuerdo a su edad.
2. Brindar más afecto, cuidado y ser responsables con sus hijos así realicen distintos trabajos o se dediquen al estudio separar un tiempo y preocuparse por la salud de sus hijos y ser responsables con sus citas acordadas con el personal de enfermería.
3. Lavarse las manos correctamente usando desinfectantes como el jabón y secarse con un paño limpio, antes de preparar la comida y al tocar otras manos y superficies contaminadas, después de haber estado en contacto con heces, de la misma manera debe de lavarle las manos a sus hijos.
4. Sin importar la condición socioeconómica se debe modificar ciertos aspectos que tienen que ver con la alimentación de los niños, dándole de comer los alimentos



que ellos mismos producen, crían o que este a su alcance, como el cuy, ovejas, etc.

5. Al público en general, concientizar y tomar conciencia de este problema de salud pública que afecta a todos no solo les da a los menores de tres años si no que también a adolescentes, gestantes y que en el futuro seremos nosotros los responsables de problemas cognitivos posteriores, perjudicando el desarrollo infantil.

#### **A LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE QUISPICANCHI – URCOS**

1. Al Alcalde y regidores, primar proyectos productivos como el tipo de crianza de animales menores como gallinas cuyes, para las familias tienen escasos recursos económicos con niños menores de 36 meses, para asegurar el consumo de este tipo de canes en su dieta.
2. Al Gerente de Desarrollo Social y personal responsable de área de salud, establece una coordinación con el personal de salud para realizar actividades conjuntas y de esta manera no duplicar esfuerzos ni recursos.

#### **A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

1. Continuar investigando teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio para poder profundizar en estos temas tan importantes como lo es la anemia en los pre-escolares y sus determinantes sociales, siendo un problema a nivel mundial.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García E. Anemia en niños [Internet]. Julio del 2018. (citado el 14 de noviembre del 2019): 1[1-2pp]. Disponible en: <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/salud-para-ninos/anemia-en-ninos>
2. Contreras Flores Christian. Anemia ferropénica del embarazo. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet].2011. (citado 08 de abril del 2019). Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682011000100002&lng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000100002&lng=es).
3. OMS [internet]. Ginebra: worldwide prevalence of anaemia; 1993-2005 [actualizada 2008; citado el 02 de agosto del 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_status\\_t2/es/](https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/)
4. Banco Mundial BIRF-AIF [Internet]. Prevalencia de la anemia en la infancia (% de menores de 5 años);2016,[citado el 02 de octubre del 2019]. Disponible en: [https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?end=2016&most\\_recent\\_value\\_desc=true&start=2016&view=bar](https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?end=2016&most_recent_value_desc=true&start=2016&view=bar)
5. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021; 2017. [citado el 02 de agosto]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
6. Encuesta demográfica y de salud familiar [internet].2018.[citada el 02 de agosto]. 151(21). Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf)
7. Evaluación anual. Red de servicios de salud Cusco sur. 2018[diapositivas]. Cusco .2018 [332 diapositivas].
8. Borge E. Pineda L. Sandres A. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 Años de edad, sala de pediatría hospital de Estelí de Nicaragua, enero-marzo 2014.[Tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua.2015. (citado el 15 de octubre del 2019). Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1404/1/67905.pdf>
9. Coronel L. y Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 A 59 meses de edad Y capacitación a los padres de familia en el



- centro de Desarrollo infantil de la universidad de Cuenca - Ecuador, diciembre 2015 - mayo 2016. [Tesis].Ecuador. Universidad La Cuenca. 2016. (citado el 15 de octubre del 2019). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>
10. Cajamarca L. “Características de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses que acuden al Centro de Salud de Biblián durante el período 2012 – 2013, Cuenca - Ecuador”. [Tesis]. Ecuador. Universidad La Cuenca. 2015. (citado el 16 de septiembre del 2019). Disponible en :<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22485/1/TESIS%20LIA%20CRISTINA%20CAJAMARCA%20SACTA%20COMPLETA%20ESTA%20YA%20ESTA%20CALIFICADA.pdf>
  11. Velázquez J; Rodríguez Y; González M. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Biomédica [Internet]. 2016 (citado el 16 septiembre del 2019). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572016000200008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572016000200008&lng=en).
  12. Calderón R. Anemia en el menor de tres años y factores sociodemográficos de la familia - C.S. Sanos Del Inca, Cajamarca. [Tesis]. Perú. Universidad Nacional De Cajamarca.2014. (citado el 16 de septiembre del 2019). Disponible en : <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/172/T%20616.152%20C146%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  13. Nole D. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro De Salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017. [Tesis].Perú. Universidad Nacional De Tumbes. 2017. (citado el 16 de septiembre). Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/210/TESIS%20-%20NOLE%20Y%20TIMOTEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  14. Pichua D. Características personales y clínicas de niños menores de 5 años con anemia ferropénica atendidos en el Puesto Desalud Tinke, Ocongate, Cusco 2015. [Tesis].Perú. Universidad Andina Del Cusco.2016. (citado el 17 de septiembre del 2019). Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/552/1/RESUMEN.pdf>



15. Sullca M. Características personales y clínicas de niños que reciben tratamiento de sulfato ferroso - Centro De Salud San Salvador, Cusco 2016. [Tesis].Perú. Universidad Andina Del Cusco.2017. (citado el 17 de septiembre del 2019). Disponible en: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1157/3/Mirella\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1157/3/Mirella_Tesis_bachiller_2017.pdf)
16. OMS (internet).ginebra – suiza; Sistema de Información sobre vitaminas y minerales. Prevalencia mundial de la anemia; 1993 a 2005. Ginebra: OMS 2013; (citado el 25 de agosto del 2019). Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf?sequence=1)
17. Abril A; Álvarez S; Romero E; Romero A; Sabogal M; Serrano L. Anemia por deficiencia de hierro, una breve mirada. Biociencias [internet]. 2017. (citado el 25 de agosto del 2019). Disponible en: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2227/2385>
18. Vargas I. Historia natural de la anemia Ferropénica [Internet]. Clubensayos; 2016. (citado el 25 de agosto del 2019). Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Historia-natural-de-la-anemia-Ferropenica/3723901.html>
19. Martínez O, Baptista H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. RH [internet].2019. (Citado el 25 de agosto del 2019); Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192e.pdf>
20. Bolaños M; Flores O; Bermúdez A; Hernández L; Salcedo M.Estado nutricional del hierro en niños de comunidades indígenas de Cali, Colombia. Rev. Med. Risaralda. [internet]. 2014. (citado el 25 de agosto del 2019);Disponible en: [www.scielo.org.co/pdf/rmri/v20n2/v20n2a06.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v20n2/v20n2a06.pdf)
21. Forrellat M. Diagnóstico de la deficiencia de hierro: aspectos esenciales. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2017. (Citado 25 de agosto del 2019);Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-02892017000200004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892017000200004&lng=es&nrm=iso)



22. MINSA. Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. NTS N°134-MINSA 2017/DGIESP. (citado el 16 de agosto del 2019). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
23. MINSA. Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. NTS N°250-MINSA 2017/DGIESP. (citado el 11 de enero del 2021). Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM\\_229-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662720/RM_229-2020-MINSA.PDF)
24. Galli A; Pagés M. y Sandra Skowski S. Factores determinantes de la salud. Resid.Card.(Internet).2017;(citado el 26 de agosto del 2019). Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
25. OMS(internet).ginebra – suiza; Sistema de Información sobre determinantes sociales. Prevalencia mundial de la anemia. 2009 (citado el 26 de agosto del 2019). Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
26. MINSA. Características de la Población y sus Determinantes Económicos, Culturales y Sociales. (Modalidad virtual auto formativa).2015. (citado el 26 de agosto del 2019). Modulo 1.11-12. Disponible en: <https://es.slideshare.net/magnate1/silabo-del-modulo-1-caractersticas-de-la-poblacin-y-sus-determinantes-econmicos-culturales-y-sociales>
27. Domínguez M. Monografía sobre los determinantes sociales de salud. [Trabajo de fin de grado].España. Universidad de Cantabria, departamento de enfermería.2012. (citado el 02 de septiembre del 2019). Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>
28. Salcedo R. Zárate R. González B. Rivas J. Los determinantes sociales de la salud, el caso de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2017(Citado el 23 de agosto del 2019). 25(2):139-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172j.pdf>