



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Determinantes sociales de la salud y prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años en un puesto de salud de Huancavelica, Perú 2018-2019

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería en Salud Pública

AUTOR

Diana Lucia VILLAVICENCIO CARRIÓN

ASESOR

Mery Soledad MONTALVO LUNA

Lima - Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Villavicencio, D. Determinantes sociales de la salud y prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años en un puesto de salud de Huancavelica, Perú 2018-2019 [Trabajo Académico de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Diana Lucia Villavicencio Carrión
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70197006
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-8393-0948
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mery Soledad Montalvo Luna
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06678176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5084-1930
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	8092282
Datos de investigación	
Línea de investigación	A.1.3.1. Salud Pública
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Huancavelica Provincia: Huaytará Distrito: Santiago de Chocorvos Centro poblado: Anexo de Santa Rosa de Olaya Latitud: -13.80871185000 Longitud: -75.20266987000
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2018-2019
URL de disciplinas OCDE	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION
EN ENFERMERIA



TRABAJO ACADÉMICO: VILLAVICENCIO CARRIÓN, DIANA LUCIA

“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN PUESTO DE SALUD DE HUANCVELICA, PERÚ 2018-2019”

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA

Lima, 22 de marzo del 2023.

Señor Doctor
MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Vicedecano de Investigación y Posgrado
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO



DESAPROBADO



QUINCE (15)



Firmado digitalmente por RETAMOZO
SIANCAS Yesenia Deifilia FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23.03.2023 11:55:50 -05:00



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina



Vicedecanato de Investigación y Posgrado
Sección de Segunda Especialización

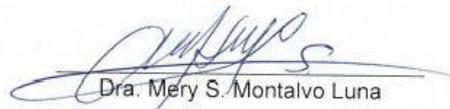
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Mery Soledad Montalvo Luna en mi condición de asesor (a), del trabajo académico, cuyo título es “DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN PUESTO DE SALUD DE HUANCAVELICA, PERÚ 2018-2019”; presentado por la Lic. Diana Lucia Villavicencio Carrión para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en enfermería en Salud Pública.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del trabajo académico. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 6 % de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor: _____


Dra. Mery S. Montalvo Luna

Nombre del Asesor: Mery Soledad Montalvo Luna

DNI: 06678176



ESQUEMA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

Resumen

Abstract

Presentación

I. Introducción

1.1. Planteamiento del problema

1.2. Objetivos

1.3. Importancia y alcance de la investigación

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

2.1.2. Antecedentes Nacionales

2.2. Bases teóricas

2.3. Definición operacional de términos

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.2. Variables

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo y método de investigación

4.2. Diseño de investigación

4.3. Sede de estudio

4.4. Población, muestra

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad

4.6. Proceso de recolección y análisis estadístico de Datos

4.7. Consideraciones éticas

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados

VI. DISCUSIÓN

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

7.2. Recomendaciones

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Resumen

Objetivo: Determinar los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el P.S Santa Rosa de Olaya, distrito de Santiago de Chocorvos, provincia de Huaytará durante el periodo 2018-2019". **Material y**

Métodos: La investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y transversal retrospectivo porque el estudio se basa en casos de niños que sufrieron anemia durante el periodo 2018-2019. El diseño es no experimental, porque no se va intervenir en las variables. Población y muestra: La población de estudio es un total de 82 niños(as) menores de 5 años, que comprenden el periodo 2018-2019. Se seleccionó 25 niños que hayan sufrido de anemia ferropénica durante dicho periodo, y son pertenecientes al anexo de Santa Rosa de Olaya, distrito de Santiago de Chocorvos, provincia de Huaytará y departamento de Huancavelica.

Resultados: referente a las determinantes sociales estructural el 56% son niños y 44% son niñas, de los cuales 56% son niños(as) entre 29 días a 11 meses de edad y 44% son niños(as) entre 1 a 5 años, el 40% de las madres tiene como grado de instrucción inicial o primaria, 32%, sobre el ingreso familiar 44% tiene un ingreso entre 700 a 800 soles mensuales, ocupación del jefe de familia 48% tiene un trabajo estable, ocupación de la madres 76% es ama de casa, de los determinantes intermediarios tipo de vivienda, 52% tiene una vivienda unifamiliar, , combustible que usan para cocinar, 60% usa gas y electricidad y 40% leña y carbón, energía eléctrica, 52% tiene energía eléctrica permanente y 8% energía eléctrica temporal esto que cada familia se encarga de la eliminación de sus residuos sólidos, teniendo 80% como lugar de eliminación a campo abierto y un 20% lo elimina por el canal de desagüe. **Conclusiones:** Las determinantes sociales estructurales y intermediarias socioeconómicas es de gran importancia en la planificación de cualquier plan educativo. Sobre las determinantes proximales de estilo de vida un buen porcentaje de niños si acude al control de crecimiento y desarrollo, así como cuenta con sus vacunas completas, La alimentación si es rica en hierro, pero no es muy frecuente como se recomienda. Las determinantes proximales de las redes sociales y comunitarias se destacan que, si reciben apoyo tanto de amigos, programas sociales del estado como CUNA MAS a su vez la gran mayoría está afiliado a un seguro de salud en este caso el SIS MINSA. La prevalencia de anemia en el total de niños menores de 5 años, nos indica que ha sido mayor a la cantidad de niños sin anemia de niños que sufren de anemia, de los cuales tiene como severidad la anemia leve con un 56%.

Palabras Claves: Determinantes sociales de la salud, Anemia ferropénica, Puesto de salud y Prevalencia.

Summary

Objective: To determine the social determinants of health and the prevalence of iron deficiency anemia in children under 5 years of age in the Santa Rosa de Olaya PS, district of Santiago de Chocorvos, province of Huaytara during the period 2018-2019 ". **Material and Methods:** The research is of a quantitative descriptive and retrospective cross-sectional type because the study is based on cases of children who suffered anemia during the 2018-2019 period. The design is non-experimental because the variables will not be intervened. **Population and sample:** The population study is a total of 82 children under 5 years of age, comprising the period 2018-2019. 25 children who have suffered from iron deficiency anemia during said period were selected, and they belong to the annex of Santa Rosa de Olaya, of Santiago de Chocorvos, Huaytara province and Huancavelica department. **Results:** regarding structural social determinants, 56% are boys and 44% are girls, of which 56% are boys (a s) between 29 days to 11 months of age and 44% are children between 1 to 5 years old, 40% of mothers have initial or primary education level, 32%, on family income 44% have a income between 700 to 800 soles per month, occupation of the head of the family 48% have a stable job, occupation of the mother 76% is a housewife, of the intermediate determinants type of housing, 52% have a single-family home, water supply, 52% are supplied with water by the public network and 48% have a home connection, excreta disposal 76% use latrines, fuel they use for cooking, 60% use gas and electricity and 40% firewood and coal, electricity, 52% have energy permanent electrical energy and 8% temporary electrical energy. Each family is responsible for the elimination of their solid waste, having 80% as a place of disposal in the open field and 20% eliminating it through the drainage channel. **Conclusions:** The structural social determinants and socioeconomic intermediaries are of great importance in the planning of any educational plan. On the proximal determinants of lifestyle, a good percentage of children if they go to the control of growth and development as well as have their complete vaccines. The diet is rich in iron but it is not very frequent as recommended. The proximal determinants of social and community networks are highlighted that if they receive support from friends, state social programs such as CUNA MAS, in turn, the vast majority are affiliated with health insurance, in this case the SIS MINSA. The prevalence of anemia in all children under 5 years of age indicates that it has been greater than the number of children without anemia of children suffering from anemia, of which 56% have mild anemia as severity. **Key Words: Social determinants of health, Iron deficiency anemia, Health post and Prevalence.**

1.1.- Planteamiento del Problema

Para entrar en contexto, la anemia se considera un problema grave en donde es muy importante para su abordaje y estudio; sobre todo en los niños que tienen menos de 5 años los cuales están en pleno proceso de desarrollo, de acuerdo a los antecedentes encontrados una de las principales causas es las diferencias económicas entre las diferentes poblaciones (Alexandria Kristensen-Cabrera, 2011).

De acuerdo a la OMS este problema de anemia estaría afectando a más de 800 millones de infantes en todo el mundo, en el año 2011 273.4 millones de niños menor a 5 años sufrían de anemia y en el caso de las niñas fueron 538.6 millones (Alexandria Kristensen-Cabrera, 2011)

La anemia sigue con el pasar de los años, el cual se considera como un problema grave de salud pública. En el Perú, actualmente se conoce que el 40,3% (700 mil) de los niños que tienen hasta 35 meses de edad sufren de anemia. Ante esta grave cifra, el gobierno a creado un plan para poder reducir por lo menos hasta el 19% de la anemia hasta el año 2021, empleando el plan denominado Plan Nacional de lucha contra la anemia (Instituto Nacional de Salud, 2019).

En el año 2018 en Huancavelica, se realizó una encuesta en donde se conoció que de cada 2 niños, uno de ellos tiene anemia. En cuanto a la desnutrición, los menores de 5 años de edad, de acuerdo a la estadística de cada 3 niños 1 padece de desnutrición, el cual estaría afectando a su desarrollo (Inversión en la Infancia, 2019).

Es así como existen muchos factores que se relacionan con la anemia, sin embargo, las determinantes sociales de una población son las que podrían estar influyendo en el incremento de casos de anemia. Estas determinantes sociales son definidas como estructurales e intermedios. Es por ello el presente estudio considera que las determinantes sociales son pertinentes identificarlos en los niños en situación de anemia.

Los determinantes sociales del departamento de Huancavelica son más predominantes en cuanto al nivel socioeconómico y educativo por el cual su fuente de ingreso en su mayoría es la agricultura y ganadería. Como profesionales de salud somos los principales

responsables de promover conductas saludables en la población, por lo mismo al realizar las fichas familiares a nuestra población podemos ver sus necesidades en salud y su nivel de vida.

1.2. Objetivo de la Investigación

1.2.1 Objetivos Generales

Determinar los determinantes sociales de la salud y la prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el P.S Santa Rosa de Olaya, distrito de Santiago de Chocorvos, provincia de Huaytará durante el periodo 2018-2019".

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar la prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el P.S Santa Rosa de Olaya, durante el periodo 2018-2019.

Identificar los determinantes sociales estructurales de los niños menores de 5 años.

Identificar los determinantes intermediarios socioeconómicos de los niños menores de 5 años.

Identificar los determinantes intermediarios de tipo de vivienda de los niños menores de 5 años.

Identificar los determinantes proximales de los estilos de vida de los niños menores de 5 años.

Identificar los determinantes proximales de las redes de sociales y comunitaria de los niños menores de 5 años.

2 Importancia y alcance de la investigación

Como personal de salud y profesional de enfermería durante mi desarrollo profesional he observado las grandes necesidades y inequidades en salud de los pobladores de las diversas zonas geográficas de donde he laborado siendo, estas las determinantes de salud. A pesar de todo el desarrollo tanto tecnológico e industrial a nivel mundial aún se puede observar grandes desigualdades desde las esferas de ricos y pobres donde se caracteriza a cada uno de ellos diversas necesidades de salud y justo eso se debe a la calidad de vida de cada uno de ellos.

El presente trabajo de investigación se realizó por la necesidad de recabar información más extensa y prevalentes de anemiaferropénica. El motivo para realizar el presente estudio es porque durante la etapa de desarrollo y en el crecimiento del ser humano es importante mejorar estas necesidades en salud de acuerdo con la zona y calidad de vida. Toda la información recabada ayudara a la toma de decisiones como programas de salud financiados con ayuda del gobierno regional, realizar charlas educativas con las familias.

I. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

Pintado et al., (2015), en Ecuador, realizó una investigación en donde su objetivo fue poder determinar cuáles son las influencias del estado nutricional de los niños menor a 5 años que se atienden en el Centro Biblián en el año 2015. Este estudio es de tipo descriptivo, el cual consta de 399 niños como parte de la población, llegando a la conclusión que las determinantes que se estudiaron en la investigación como la ruralidad, el estado civil, la cantidad de miembros de la familia, etc., influyen en el estado de nutrición de los niños que son atendidos.

García & Saltos, (2016), en Ecuador; realizaron un estudio en donde su objetivo fue realizar una evaluación sobre el efecto de la suplementación con Chispaz y también conocer cuáles son los factores sociodemográficos en cuanto al estado de nutrición que presentan los niños de la parroquia de la ciudad de Manta. Dicho estudio concluye que al emplear la suplementación este no va a influir en la nutrición de los niños, en donde se conoció que, de cada 10 niños, 2 de ellos no consume chispaz encontrando que su efectividad de la anemia se reduce.

Santo & Espinoza, (2016), en Ecuador, realizaron una investigación en donde el objetivo fue conocer cuál es la prevalencia sobre la anemia en los menores que tienen de 12 a 59 meses, en donde los padres se capacitaron en la Universidad de Cuenca. Este estudio es de tipo descriptivo, el cual se realizó con pruebas de sangre en 90 niños, concluyendo que existe algunas relaciones entre la anemia y los indicadores de riesgo.

Cadena, (2013), en El Salvador, realizó una investigación en donde su objetivo es realizar propuestas estratégicas y proponer alternativas para poder prevenir la malnutrición por falta de hierro en los infantes. Dicho estudio es cuantitativo, no experimental, conformada por 1 645 niños que tienen menos de 5 años de los municipios de Torola. Se concluye que los niños que habitan en las zonas rurales tienen mucho más riesgo de anemia que los niños que son hijos únicos, de familias que no cuenten con dinero para comprar sulfato ferroso, los niños que presentan sobrepeso, los que tienen desnutrición severa, padres de familia que sean adolescentes, que el menor nazca con un bajo peso y por último, una mala realización de lactancia materna.

Antecedentes nacionales

Ocampo & Peña, (2017), en Tumbes, Perú, realizaron una investigación con el objetivo de realizar una evaluación sobre cuales son las determinantes sociales que tienen relación con la anemia en los niños que tienen menos de 3 años del centro de salud denominado Pampa Grande. Este estudio es cuantitativo correlacional, llegando a la conclusión que el 58,4% de la muestra evaluada presentan anemia de forma leve y el 41,6% presenta anemia de forma moderada. Se tiene como determinante socioeconómico a la ocupación de los padres de familia quienes tienen una relación con la prevalencia de la anemia ferropénica y en cuanto al entorno, este tiene una relación con la anemia, pero no se encontró una relación significativa.

Salinas, (2016), en Chimbote, Perú, realizaron una investigación con el objetivo de mencionar cuales eran los determinantes de la salud en los menores de edad (menor

a 4 años). Dicha investigación es cuantitativa descriptiva y cuenta con una muestra de 63 niños. El autor concluye que el 63,3% de los menores son del sexo masculino, por otro lado, la mayor parte de los padres de los menores cuentan solo con nivel secundaria y su ingreso mensual economía va entre los 750 soles (trabajo eventual). En cuanto a la casa donde habitan, la mayor parte de ellas cuentan con una casa propia de concreto y la menor parte tiene su casa de material noble.

Pacheco, (2017), en Lima, Perú, llevo a cabo un estudio donde su objetivo fue conocer cuál es la relación que tiene la prevalencia y los factores socioculturales de las madres con hijos de 6 a 35 meses con anemia. Se empleo un estudio descriptivo, cuantitativo, contando con una muestra de 37 niños. Llegando a la conclusión que la relación en las variables se emplea de forma positiva y de forma directa.

Soto, (2019), en Huancavelica, Perú, realizo una investigación en donde su objetivo es conocer el nivel que tienen los factores socioculturales en la prevalencia de la anemia de los menores que acuden al Hospital de Tayacaja durante el año 2018. Se emplea una muestra de 37 madres de familia, en donde 18 de ellas tienen hijos con anemia y 19 los menores no tienen anemia. Se concluye que la relación que existe en las variables va a influir de forma directa como, por ejemplo: las condiciones de vida que brindan al menor, el comportamiento de los padres, la comunicación de padre e hijo, entre tantos; no van a influir para combatir la anemia.

2.2. Base Teórica

2.2.1. DETERMINANTES DE LA SALUD

2.2.1.1. Concepto

De acuerdo a la OMS lo define como aquellas circunstancias por la que pasa todo ser humano (nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen), todo esto se denomina como fuerzas de la vida cotidiana. Las circunstancias mencionadas antes van a ser diferentes en cada ámbito familiar, obteniendo diferentes resultados en cuanto a la salud. Puede darse el caso que algunas de las condiciones sean distintas, considerando así desigualdades innecesarias que no ayudarían aumentar la equidad. (Organización Panamericana de la Salud, 2009)

2.2.1.2. Determinantes sociales y su implicancia en la salud

En el ámbito de la salud, esta va a ser determinada por 3 componentes, los cuales son:

- Biológicos
- Psicológicos
- Sociales

La salud en la persona es una condición muy importante para el desarrollo, pero no es suficiente para poder lograr un desarrollo socioeconómico. (Rodríguez, 2017)

2.2.2. Situación de los determinantes de la salud en la actualidad

Si bien es un hecho que una cantidad de problemas en el ámbito de la salud se basa en las condiciones económicas de las familias, también se sabe que las políticas de la salud se centran en buscar alternativas curativas. Además, aquellos países donde se han incorporado políticas económicas y sociales de empleo formal. (Gutiérrez & Ortega, 2014)

2.2.2.1. Modelos de estudios sobre determinantes de la salud

Una vez que se fue profundizando sobre este tema, muchos países empezaron a emplear el modelo de impacto de los DSS en varias poblaciones.

2.2.2.2. Modelos el arcoíris de los determinantes sociales de salud

En dicho modelo se va hablar sobre las características sociodemográficas que presenta la persona, en donde se va a ir conociendo como es su estilo de vida, como es su condición de vida, el ámbito de trabajo, el ámbito cultural y el ámbito de la localidad. (Gutiérrez & Ortega, 2014)

Este modelo nos indica todos los factores en los cuales está expuesto el ser humano, en medio de estos factores también encontramos los factores biológicos y los factores hereditarios. (Gutiérrez & Ortega, 2014).

De acuerdo a este modelo, con 3 los determinantes sociales:

A. Determinantes sociales estructurales.

Esta determinante se basa en la posición socioeconómica y de las clases sociales, el cual se basa en el nivel educativo el cual influye en la ocupación. Por otro lado, también se

conforma por el género y la etnia. (Black et al., 2013)

B. Determinantes sociales intermediarios

En este punto se agrupa las condiciones de vida, las condiciones en el trabajo, el consumo de los alimentos y los factores biológicos. Todos estos grupos mencionados van a ser diferentes de acuerdo a cada posición socioeconómica. (Black et al., 2013)

2.2.2.3. Clasificaciones determinantes sociales de la salud

C. Determinantes sociales proximales

Se le denomina aquella conducta y el estilo de vida que presenta el ser humano, el cual puede dañar su salud. En cuanto al marco conceptual en relación a estas determinantes es una de las herramientas útiles para poder evaluar los impactos de la salud que son más importantes en la población. Como en el modelo presentado por Dahlgren, el cual indica que los ámbitos que dan a conocer van desde lo personal a las practicas de salud, de esta forma todos los ámbitos conforman son importantes en los mapas mentales presentado en la comunidad. (Black et al., 2013)

MODELOS DE LALONDE (1974) Y DENVER (1976)

El modelo de Lalonde se va a clasificar en 4 los cuales son:

- Medio ambiente (19%)
- Estilos de vida (43%)
- Biología humana (27%)
- Provisión de servicios de salud (11%)

De acuerdo a esta clasificación según la OMS, indica que son aquellas propiedades que se basan la forma de vida que llega el niño, las cuales se ven afectadas por la economía, las fuerzas sociales y la política. (Rodríguez, 2017)

MODELO EPIDEMIOLOGICO DE DENVER

Este modelo tiene como componente principal las políticas de salud, SISTEMA DE ATENCIÓN (Prevención, Curación, Restauración), ESTILO DE VIDA (Riesgos de actividades creativas, Patrones de consumo,Proceso de trabajo) y MEDIO AMBIENTE

(Físico, Psíquico, Social) (Rodríguez, 2017)

MODELO DE BLUM (1981)

Este modelo se centra en la SALUD (Bienestar) en todos sus componentes: Social, Somático y Psíquico. Se relaciona con: Herencia, Sistemas culturales, Servicios de salud, Satisfacciones humanas, Estilos de vida, Equilibrio ecológico, Medio Ambiente y Recursos Naturales. (Rodríguez, 2017)

2.2.2.4. Modelos de determinantes de la salud y su relación con el estado de salud

2.2.3. ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

2.2.3.1. DEFINICIÓN

Es aquella disminución de hemoglobina que están bajo del rango de lo normal de acuerdo a cada edad y género, de acuerdo a la OMS el hombre debe de tener 13 gr/dl y la mujer 12 gr/dl. En el caso de las mujeres embarazadas, deben de tener hasta 11 de hemoglobina y los menores de hasta 6 años 11 gr/dl. (Guzmán Llanos et al., 2016)

La anemia se puede combatir empleando suplementos de hierro, por lo general a veces se realizan pruebas adicionales por la disminución de la anemia y mas si existe un sangrado interno. (Mayo Clinic, 2019)

2.2.3.2. SÍNTOMAS

Uno de los síntomas que presenta la anemia es sentir cansancio o debilidad del cuerpo, la piel se vuelve pálida o de color amarillo, se siente mareos, sed en exceso, transpiración corporal, el pulso se vuelve más rápido, problemas cardiacos, etc. (National Heart Lung and Blood, 2011)

2.2.3.3. FACTORES DE RIESGO

A. RELACIONADOS A LA PERSONA: En este factor se encuentra a los Rn que tienen un bajo peso, los niños que no tienen un peso adecuado de acorde a su edad, otro factor es que se le corte el cordón umbilical antes de tiempo, el tener menos de 2 años y alimentos que sean bajo en hierro. (Ministerio de Salud, 2016)

B. NIÑOS Y NIÑAS CON INFECCIONES RECURRENTE: En este grupo se encuentra a los niños que son menores de 6 meses y que no reciben lactancia materna, madres

adolescentes, hijos que tienen madres con anemia. (Ministerio de Salud, 2016)

C. RELACIONADOS AL MEDIO AMBIENTE: Aquí se encuentra a las familias que viven en zonas con parásitos, con malaria, los que habitan en zonas con un ambiente de saneamiento deficiente, familias que estén en contacto con la contaminación ambiental (metales, plomo, etc.). (Ministerio de Salud, 2016)

2.2.3.4. COMPLICACIONES

La evidencia que han dejado las investigaciones de años atrás comprueba que los niños que han padecido este tipo de anemia en sus primeros años presentan deficiencias en su desarrollo mental en el futuro. De igual forma, a considerarse la gran relevancia de la intervención del hierro en procesos metabólicos celulares, su deficiencia facilita que se afecta el proceso inmunológico y se tenga mayor susceptibilidad a la contracción de infecciones oportunistas y que tienen alta letalidad (Torrelio, 2004)

2.2.3.5. PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO

Las recomendaciones del médico estarán dirigidas a la realización de pruebas para poder identificar el tipo y gravedad de la anemia. Principalmente, debe realizarse hemograma completo para el recuento de todas las células en sangre para obtener importante información sobre los niveles de hemoglobina. De acuerdo a este resultado, el médico puede recomendar la realización de segundas pruebas de médula ósea para evaluar la producción de la sangre de tejido en los huesos (National Heart Lung and Blood, 2011).

2.2.3.6. TRATAMIENTO

Principalmente, se debe identificar lo que ha generado la deficiencia de hierro, con especial énfasis en personas mayores e implementar correcciones para que se eviten nuevas deficiencias. El tratamiento base de la anemia ferropénica es el suministro de hierro, bien sea por medio de la alimentación o administrado oralmente con suplementos de hierro. La principal finalidad es que se restauren los niveles hematológicos que sufrieron alteraciones y se repongan las reservas de hierro. El tratamiento con la alimentación suele ser como complemento y se trata de procurar que la alimentación del individuo esté basada en alimentos ricos en hierro, preferiblemente los que se absorben fácilmente, y este aspecto depende de la composición química que tenga el hierro en ciertos alimentos (Colomer, 2010).

Los alimentos de origen animal son más fáciles de absorber que los de origen vegetal, por lo que se debe procurar una alimentación con gran aporte de pescado, carnes rojas, yemas de huevo, cereales, legumbres y hortalizas. Para que se incremente la capacidad de absorción del hierro en los alimentos es recomendable la ingesta de proteínas y vitamina C (muy presente en el tomate y el pimiento, por ejemplo), así como evitar los alimentos que limitan la absorción como, principalmente los que contienen taninos y fitatos. Además, la combinación de ensaladas con germinados para favorecer la absorción del hierro y deben evitarse los chocolates, los embutidos, los quesos grasos, la nata, postres y bollería (Colomer, 2010).

2.2.3.7. PRONÓSTICO

Cuando se encuentra la causa principal de la anemia y se realiza la prescripción de la sal ferrosa que más se adecúe y, además, se da seguimiento a la normalización de los glóbulos rojos en sangre periférica, se pronostica fácilmente que se tendrán resultados positivos al graduarse la hemoglobina. Uno de las primeras muestras de que el tratamiento es eficaz es cuando aumentan progresivamente el recuento de reticulocitos, generalmente visible cuando ya se tienen dos semanas de tratamiento. Después de dos meses, es que puede observarse que los valores de hemoglobina y hematocrito alcanzan sus niveles normales. A pesar de llegar a este punto, la recomendación generalmente es que, según sea el caso, se continúe con el tratamiento al menos seis meses con menores dosis de sal ferrosa, a fin de recomponer las reservas de hierro agotadas por este tipo de anemia (Torrelío, 2004).

(Torrelío, 2004)

2.2.3.8. PREVENCIÓN

En el ámbito nutricional, una de las deficientes mas comunes es el hierro, la cual va junto con una ferropenia. Esta ferropenia se puede originar por muchas causas, entre ellas una hemorragia crónica, dietas bajas en hierro, etc. Estos aspectos mencionados nos permiten realizar varias recomendaciones para prevenir este problema, tanto de forma primaria como secundaria.

Prevención primaria

Uno de los objetivos principales es poder determinar cuáles son las poblaciones más susceptibles a padecer la anemia ferropénica y poder empezar a combatirla con el consumo de hierro adecuado. Una de la población con mayor riesgo son las mujeres que mesturan, las que están en etapa de gestación y las madres que tienen niños menores a 5 años.

PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ:2017-2021

En Perú, el gobierno ha adquirido compromiso de que la nutrición infantil se proteja a fin de reducir las tasas de anemia y desnutrición presentes en el país, además, de que el acceso a controles sanitarios y vacunaciones completas sea garantizado. Es entendido que, la salud es esencial para que el ser humano pueda desarrollarse adecuadamente y es un canal para el logro de bienestar tanto de los individuos de manera individual como colectiva. Este enfoque político incorpora la nutrición como un factor clave para el desarrollo sostenible del país. (MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ, 2017)

En el país, la anemia en los niños de 6 a 36 meses afecta al 43,6% del total, con mayor prevalencia en los que tienen entre 6 a 18 meses, de los cuales hay una relación de 6/10 niños que tiene anemia. Aunque la desnutrición en los niños se ha reducido en los últimos años, aun en 2016, el 13.1% con edad menor a 5 años la padecía. En las zonas rurales, la tasa de desnutrición llega al 26.5%, mientras que en las zonas urbanas es del 7.9%. A pesar de los avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil en los últimos diez años, aún existen desigualdades regionales y en áreas de pobreza, lo que requiere la continuación de las acciones para cerrar estas brechas.

2.2.3.9. Planes contra la lucha contra la anemia en el Perú

La anemia es un problema de salud pública grave entre los niños peruanos durante los primeros 24 meses de vida y la gestación, que son etapas de alta demanda nutricional para el crecimiento del feto y el niño pequeño. Este problema ha sido identificado por la OMS, ya que la deficiencia nutricional es común en todo el mundo, especialmente en niños y mujeres en edad fértil. La anemia en el Perú se debe principalmente a la carencia de hierro, y sus consecuencias son perdurables en el tiempo. Se estima que la falta de hierro es responsable de aproximadamente el 50% de los casos de anemia a nivel mundial. Las políticas de nutrición y alimentación se abordan en varios acuerdos nacionales y planes gubernamentales, pero aún persisten inequidades y brechas regionales que deben abordarse (MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ, 2017)

2.2.4. TEORIA DE ENFERMERIA

NANCY ROPER, WINIFRED W. LOGAN Y ALISON J. TIERNEY

Este enfoque se fundamenta en un modelo de la existencia. Nancy, la autora, es una teórica práctica que desarrolló una teoría de aplicación básica. Después de ejercer en una escuela de Inglaterra como tutora de enfermería por 15 años, Roper se dedicó por completo a escribir libros durante los años 60, publicando diversos tratados populares, entre ellos *Principles of Nursing* (1967) (ALLIGOOD, 2011).

En su tesis, publicada en forma de monografía bajo el título de "Clinical Experience in Nurse Education" en 1976, se enfocó en la exploración del concepto de la "esencia" de la enfermería. Esto fue la base para que años más adelante colaborara con Logan y Tierney. Asimismo, Roper es reconocida como autora de "The Elements of Nursing" en tres ediciones (1980, 1985 y 1990), y las tres colaboraron en la última edición de 1996, que lleva por título "The Elements of Nursing: A Model for Nursing Based on a Model of Living". En la década de 1970, este trio de investigadoras realizaron estudios para establecer el núcleo de la enfermería, mismo que se basa en un modelo de vida (ALLIGOOD, 2011).

La práctica de enfermería de acuerdo con las ideas de la práctica médica.

Roper, junto a sus colegas Logan y Tierney, desarrolló un modelo de enfermería basado en cinco aspectos fundamentales que involucra las actividades cotidianas de los individuos. Tras tres décadas de investigación, se abandonó la revisión de la cuarta edición de su libro y en su lugar se publicó una monografía en el año 2000. Holland et al. (2003) examinaron el uso del modelo planteado por las autoras analizando casos y realizando prácticas en adultos en diferentes situaciones de atención para la ayuda a estudiantes en la mejora de sus capacidades para resolver inconvenientes (ALLIGOOD, 2011)

2.3. Definición operacional de términos

Determinantes sociales de la salud: Son aquellas circunstancias que pasa el ser humano, como trabajar, vivir, envejecer, etc.

Anemia ferropénica: Es aquella afección que se produce por la insuficiente cantidad de glóbulos rojos, los cuales cumplen la función de brindar oxígeno a los tejidos.

Puesto de salud: Se le define como aquel centro que brinda atención pública a la población de forma general.

II. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general

No se plantea hipótesis por ser un estudio descriptivo.

3.2. Identificación y definición de variables

Variable 1

Determinantes sociales de la salud

Variable 2:

Prevalencia de anemia ferropénica

III. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo y método de la investigación

La investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y transversal retrospectivo porque el estudio se basa en casos de niños que sufrieron anemia durante el periodo 2018-2019.

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño es no experimental, ya que no se va a intervenir en las variables.

4.3. Sede de estudio

P.S Santa Rosa de Olaya, ubicado en el anexo de Santa Rosa de Olaya, distrito de Santiago de Chocorvos, Provincia de Huaytara, Departamento de Huancavelica.

La población se conforma por 82 niños(as) menores de 5 años, que comprenden el periodo 2018-2019. Se seleccionó 25 niños que hayan sufrido de anemia ferropénica durante dicho periodo, y son pertenecientes al anexo de Santa Rosa de Olaya, distrito de Santiago de Chocorvos, provincia de Huaytará y departamento de Huancavelica.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

Niños menores de 5 años que pertenecen al anexo de Santa Rosa de Olaya
Niños con cuadro de anemia ferropénica del año 2018- 2019.

Niños que acuden al CRED en el P.S Santa Rosa de Olaya.

Padres de niños menores de 5 años que aceptan voluntariamente participar en

elestudio.

Criterios de exclusión:

Niños con problemas de malformación congénita o dificultad de la deglución. Niños con hemofilias o problemas de coagulación.

Niños con leucemia.

Padres de familia con dificultad para llenar la encuesta (analfabetismo)

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad

Técnica: Recolección de datos. Instrumento: Encuesta

El instrumento fue validado a través de la opinión de 5 jueces expertos, donde se obtiene un valor de prueba binomial de 0.03125, el cual es menor a 0,05; por tanto, el instrumento es válido.

Así mismo el instrumento fue sometido a una prueba piloto obteniendo un alfa de Cronbach de 0.60, siendo cercano a 1 por tanto el instrumento es confiable.

4.6. Proceso de recolección y análisis estadístico de Datos

Se remitió una solicitud a la institución dirigido al jefe del Puesto de Salud de Santa Rosa de Olaya.

Se aplicó previamente al estudio un consentimiento informado a la población de estudio.

Se intervino con la aplicación del instrumento de recolección de datos a la población de estudio.

Se realizó el baseamiento de información a un ahoja de Excel, codificando las encuestas, pasando al análisis de datos.

El procesamiento de los datos se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 23 y Hoja de Cálculo Excel 2016.

4.7. Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación seguirá los principios del código de ética y deontología en enfermería, los cuales incluyen los siguientes aspectos. Se mantendrá el anonimato del participante y se garantizará su confidencialidad para cumplir con el principio de no maleficencia. Además, se solicitará la colaboración voluntaria del participante para responder las preguntas sin coaccionarlo, lo cual se ajusta al principio de autonomía. Para cumplir con el principio de justicia, solo participarán los padres que cumplan con los criterios de inclusión del estudio, sin importar su origen o situación social. Por último, se garantizará que los participantes del trabajo de investigación no se expongan a ningún tipo de daño físico o psicológico, lo cual se enmarca en el principio de beneficencia.

4.8. Población, muestra

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

Principio de autonomía: se solicitará al participante su colaboración voluntaria para responder las preguntas sin coaccionarlo.

Principio de justicia: participarán los padres que reunieron los criterios de inclusión del estudio sin ningún tipo de discriminación.

Beneficencia: Las participantes al trabajo de investigación no están expuestos a ningún daño tanto físico como psicológicos.

4.4 RESULTADOS

5.1. Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados

Tabla 1: Determinantes sociales

Determinantes sociales		N°	%
Sexo	Masculino	14	56%
	Femenino	11	44%
Total		25	100%

Edad	Cantidad	%
RN	---	---
29 a 11 días	14	56%
1 a 5 años	11	44%
Total	25	100%

Grado de instrucción	cantidad	%
No tiene grado	8	32%
Inicial / primaria	10	40%
Secundaria	7	28%
Superior	---	---
Total	25	100%

Se puede observar en la tabla mostrada, que el 56 % (14) de los niños son del sexo masculino y el 44% (11) son mujeres, por otro lado, en las edades se conoce que el 56% (14) de ellos tienen de 29 días a 11 meses y 44% (11) tienen de 1 a 5 años. También se puede observar que el grado de instrucción el 32% (8) de los padres no tienen grado académico, el 40% (10) cuentan con primaria o inicial y 28% (7) cuentan con secundaria completa. De la totalidad de madres encuestadas del P.S Santa Rosa de Olaya tienen el 40% como grado de instrucción inicial o primaria, 32% no tiene ningún grado de instrucción y 28% tiene como grado de instrucción secundaria completa o incompleta.

Gráfico 1:

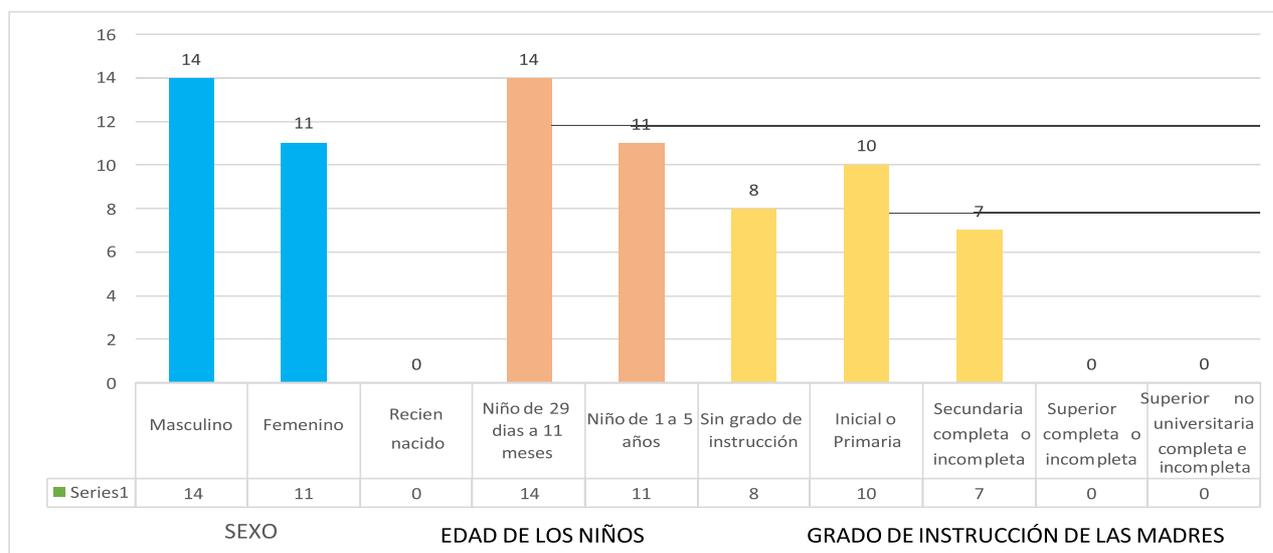


Gráfico 1, nos muestra las determinantes sociales estructurales del total de 25 de los niños menores de 5 años con anemia ferropénica del P.S de Santa Rosa de Olaya como sexo en donde 14 de ellos son de sexo masculino, 11 de sexo femenino. En tanto 14 niños sus edades oscilan entre los 29 días a 11 meses. Hay 10 madres que solo tienen como grado de instrucción inicial o primaria y 8 no tienen ningún grado de instrucción.

Tabla 2: Determinantes socioeconómicas

Determinantes socioeconómicas	Nº	%
Sueldo menor a s/700 soles	8	32%
Sueldo de 700 a 800 soles	11	44%
Sueldo de 900 a 1 000 soles	6	24%
Sueldo de 1 000 a 1 500soles	-	----
Sueldo de 1 500 a más.	--	-----
Ocupación del jefe de familia		
Trabajador estable	12	48%
Eventual	10	40%
Sin ocupación	3	12%
Jubilado	--	--
Estudiante	--	--
Ocupación de la madre		
Ama de casa	19	76%
Estudiante	6	24%
Otro	--	--

Tabla 2, se evidencia que el 44% (11) familias ganan mensual de 700 hasta 800 soles, mientras que el 32% (8) tiene un ingreso de 700 soles y el 24% (6) ganan de 900 hasta 1000 soles. Por otro lado, las ocupaciones del jefe de la familia el 48% (12) tienen un trabajo estable, el 40% (10) tienen un trabajo eventual y el 12% (3) no tienen una ocupación.

Gráfico 2:

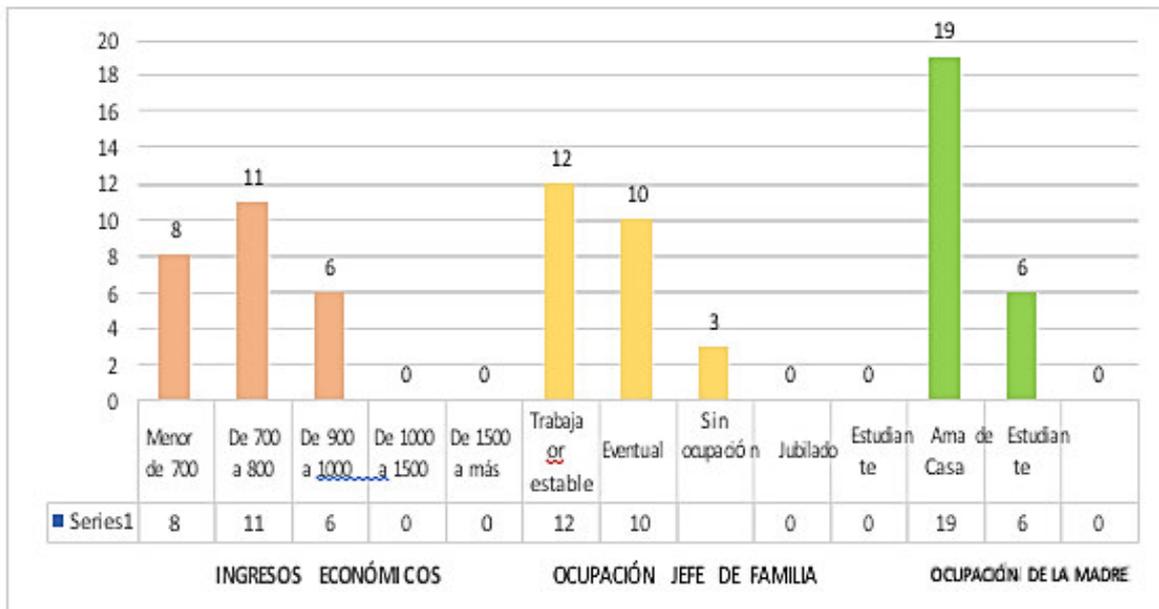


Gráfico 2, nos muestra las determinantes intermediarias socioeconómicas del total de 25 de los niños menores de 5 años con anemia ferropénica del P.S de Santa Rosa de Olaya tienen como ingreso familiar 11 de ellos de 700 a soles mensuales, 12 de los jefes de familia tienen trabajo estable y 12 de las madres son amas de casa.

Tabla 3: Determinantes intermediarias tipo de vivienda

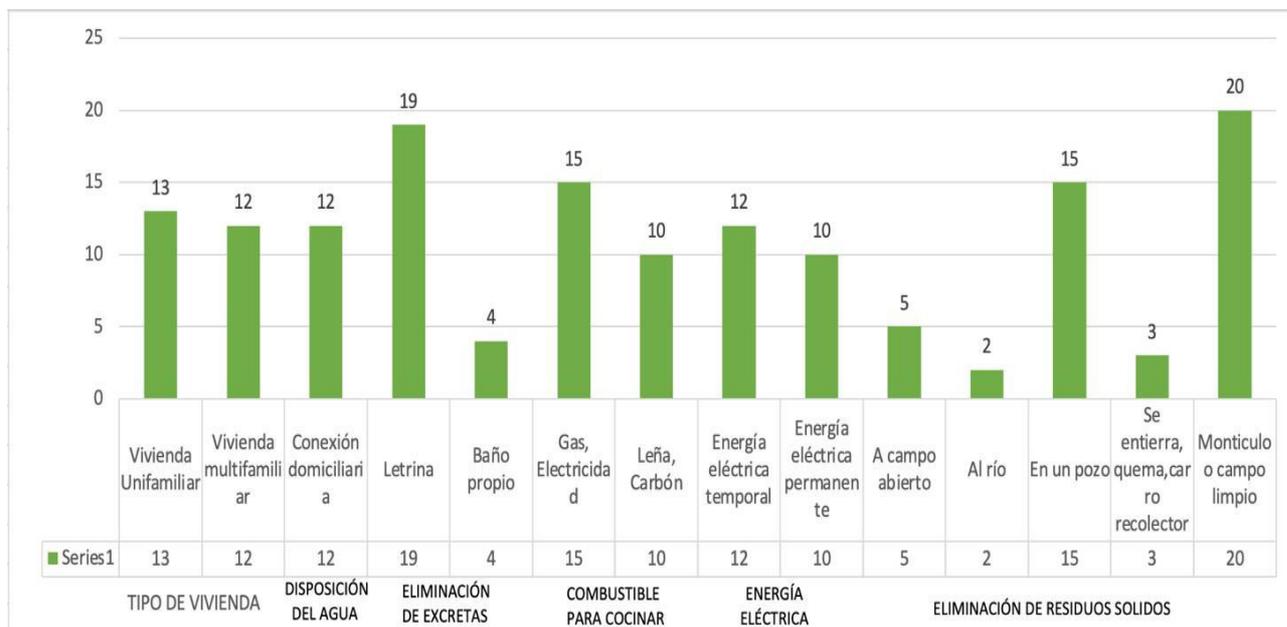
Determinantes intermediarias	
tipo de vivienda	
Tipo de Vivienda	
Vivienda Unifamiliar	13(52)
Vivienda multifamiliar	12(48)
Vecindad o Quinta	0(0)
Local no destinada para habitación humana	0(0)
Otros	0(0)
Abastecimiento de agua	
Acequia	0(0)
Cisterna	0(0)
Pozo	0(0)
Red Pública	13(52)
Conexión domiciliaria	12(48)
Eliminación de excretas	
Aire libre	2(8)
Acequia, canal	0(0)
Letrina	19(76)
Baño público	0(0)
Baño propio	4(16)
Otros	0(0)
Combustible para cocinar	
Gas, Electricidad	15(60)
Leña, Carbón	10(40)
Bosta	0(0)
Energía eléctrica	
Sin energía	0(0)
Lámpara (no eléctrica)	0(0)
Grupo electrógeno	0(0)
Energía eléctrica temporal	12(8)
Energía eléctrica permanente	10(52)
Disposición de basura	

A campo abierto	5(20)
Al río	2(8)
En un pozo	15(60)
Se entierra, quema, carro recolector	3(12)
<hr/>	
Frecuencia de recojo de basura	
Nunca	25(100)
Diariamente	0(0)
Todas las semanas, pero no diariamente	0(0)
Al menos 2 veces por semana	0(0)
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0(0)
Nunca	0(0)
Diariamente	0(0)
<hr/>	
Lugares de eliminación de la basura	
Carro recolector	0(0)
Montículo o campo limpio	20(80)
Contenedores específicos de recogida	0(0)
Vertido por el fregadero o desagüe	5(20)
Otros	0(0)
<hr/>	
Total	25(100)

Fuente: Instrumento de recolección de datos, 2021

Tabla 3, tipo de vivienda, 52% tiene una vivienda unifamiliar, 48% vivienda multifamiliar, abastecimiento de agua, 52% se abastece de agua por red pública y 48% tiene conexión domiciliaria, eliminación de excretas 76% usa letrinas, 16 tiene baño público y 8% lo hace al aire libre, combustible que usan para cocinar, 60% usa gas y electricidad y 40% leña y carbón, energía eléctrica, 52% tiene energía eléctrica permanente y 8% energía eléctrica temporal. Así mismo la frecuencia de recojo de basura en su totalidad no hay un responsable de ello puesto que cada familia se encarga de la eliminación de sus residuos sólidos, teniendo 80% como lugar de eliminación a campo abierto y un 20% lo elimina por el canal de desagüe.

Gráfico 3:



Se visualiza que los niños menores de 5 años, un total de 13 de ellos habitan en una vivienda unifamiliar, 12 de ellos tienen conexión domiciliar de agua en sus viviendas, 19 usan letrinas, 15 tiene como combustible de cocina el gas, 12 cuenta con energía eléctrica temporal y 15 eliminan los residuos sólidos en los montículos de basura a campo limpio.

Tabla 4: Estilos de vida

Determinantes proximales es estilo de vida	n (%)
Frecuencia de atención en CRED y Vacunas	
Si	18(72)
No	7(28)
Frecuencia de horas de sueño del niño(a)	
10 a 12 horas	9(36)
08 a 10 horas	13(52)
06 a 08 horas	03(12)
Frecuencia de baño del niño(a)	
Diariamente	11(44)
04 veces a la semana	14(56)
No se baña	0(0)
Tipo de accidente del hogar que sufrió el niño(a)	
Caída	04(16)
Golpe	18(72)
Electrocutado	0(0)
Quemaduras	3(12)
Otros	0(0)
No presento ninguno	0(0)
Tipo de signo de alarma para IRAS que haya sufrido el niño(a)	
Respiración rápida	9(36)
No puede respirar	13(52)
No come, ni bebe	1(4)
Se pone frío	0(0)
Se ve más enfermo	0(0)
Más de 3 días con calentura	2(8)
Le sale pus en el oído	0(0)
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0(0)
No presento	0(0)

Carnet de Vacunación completo de acuerdo a edad del niño(a)		
	Si	16(64)
	No	9(36)
<hr/>		
Frecuencia de alimentación con verduras, frutas, cereales, etc.		
3 o más veces a la semana		10(40)
1 o 2 veces a la semana		11(44)
Menos de una vez a la semana		4(16)
Nunca o casi nunca		0(0)
Diario		0(0)
<hr/>		
Prevalencia de Anemia ferropénica en niños(as)		
	Si	25(100)
	No	0(0)
<hr/>		
Tiempo de enfermedad con Anemia		
Menos de 2 meses		6(24)
Mas de 2 meses		14(56)
Mas de 6 meses		5(20)
Mas de 1 año		0(0)
<hr/>		
Tipo de severidad de la anemia		
Anemia leve		14(56)
Anemia moderada		8(32)
Anemia severa		0(0)
No recuerdo		3(12)
<hr/>		
Total		25(100)

Fuente: Instrumento de recolección de datos, 2021

Tabla 4, sobre las determinantes proximales de estilo de vida los niños menores de 5 años con anemia ferropénica que fueron encuestadas en el P.S Santa Rosa de Olaya. Se encontró referente a la frecuencia de atención en Control de Crecimiento y Desarrollo así mismo Inmunizaciones que 72% se atendió con una frecuencia más cercana a 28% que tiene una frecuencia de atención muy baja, en tanto horas de sueño el 52% tiene de 08 a 10 horas de descanso diario, 36% de 10 a 12 horas de descanso diario y 12% de 06 a 08 horas de descanso diario, la frecuencia en que el niño se baña de forma diaria un 46% lo hace 4 veces por semana mientras un 44% lo hace diariamente, tipo de accidente en el hogar que sufrió el niño(a) durante lo último 12 meses tenemos que un 72% ha sufrido golpes, 16% caídas, 12% quemaduras, signos de alarma para IRAS que haya sufrido en niño(a) los últimos 12 meses un 52% refiere no podía respira, 36% respiración rápida, 8% más de 3 días de calentura y un 4% no come ni bebe. Así mismo sobre el carnet de vacunación completa de acuerdo con su edad 64% mencionaron que sí y un 36% que no, la frecuencia de alimentación con verduras, frutas, cereales, etc. ricos en hierro para una alimentación balanceada un 44% los consume de 1 0 2 veces a la semana, 40% indica que los consumen de 3 o más veces a la semana y 16% los consume menos de una vez ala semana.

Finalmente, la prevalencia de anemia durante el periodo 2018-2019 en niños menores de 5 años de las madres encuestadas este representa el 100%, teniendo como tiempo de enfermedad un 56% más de 2 meses, 24% menos de 2 meses y 20% más de 6 meses. A su vez según el tipo de severidad un 56% tiene anemia leve, 32% anemia moderada y 12% refiere no recordar el tipo de severidad.

Gráfico 4:

Determinantes sociales proximales en estilos de vida de los niños menores de 5 años del puesto de salud de “Santa Rosa de Olaya, Huancavelica, Perú 2018-2019

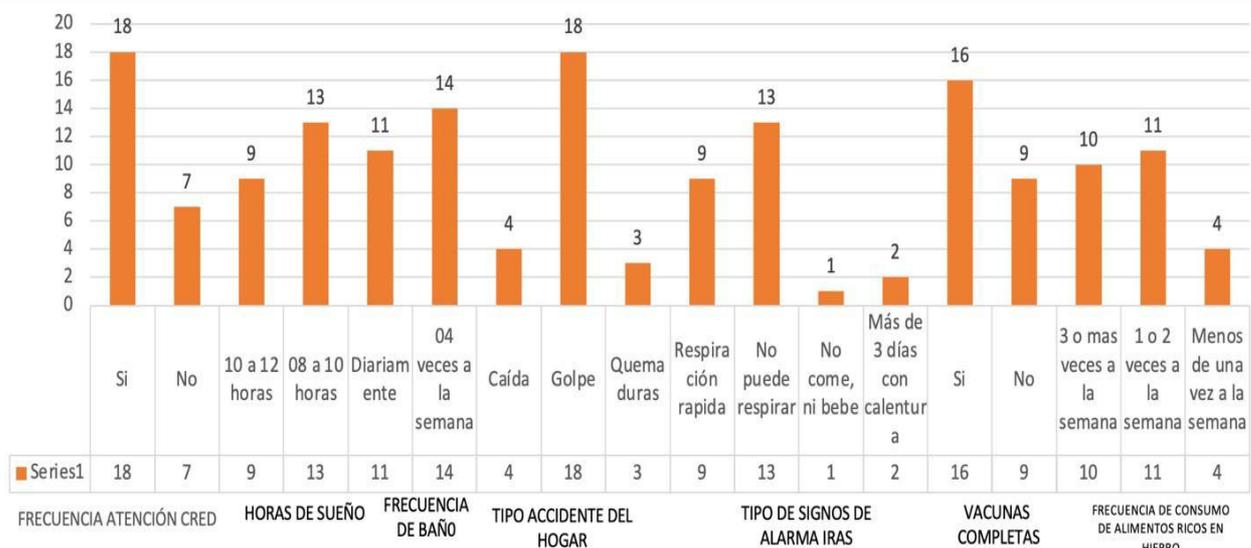


Gráfico 4, nos indica que 18 niños si acuden frecuentemente al CRED, 13 duermen de 08 a 10 horas, 14 se bañan 4 veces a la semana, 18 ha sufrido como accidentes del hogar golpes, 13 ha tenido como signo de alarma para IRAS el no poder respirar, 16 tienen sus vacunas completas y 11 de ellos consumen a alimentos ricos en hierro con una frecuencia de 1 a 2 veces a la semana

Gráfico 4.1: Tipo de severidad de anemia ferropénica

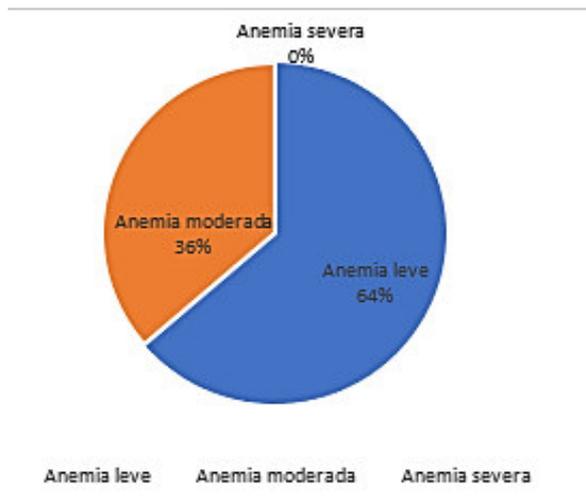


Gráfico 4.1, un total del 64% de niños menores de 5 años ha tenido anemia leve y un 36% anemia moderada.

Tabla 5: Determinantes proximales de las redes sociales y comunitarias.

Determinantes proximales de las redes sociales	n (%)
Apoyo social natural	
Familiares	10(40)
Amigos	13(52)
Vecinos	0(0)
Compañeros espirituales	0(0)
Compañeros de trabajo	0(0)
No recibo	2(8)
Apoyo social organizado	
Seguro social	0(0)
Empresa para la que trabaja	0(0)
Instituciones de acogida	13(52)
Organizaciones de voluntariado	0(0)
No recibo	12(48)
Apoyo por Programas sociales del estado	
CUNAMAS	06(24)
Vaso de leche	01(4)
JUNTOS	16(64)
Qaliwarmas	2(8)
Otros	0(0)
IPRESS donde se atendió los últimos 12 meses	
Hospital	06(24)
Centro de Salud	01(4)
Puesto de salud	12(48)
Clínicas	06(24)
Otros	0(0)
Tipo de seguro de salud	
ESSALUD	04(16)
SIS MINSA	15(60)
Sanidad	0(0)
Otros	06(24)
Tiempo de espera para la atención en salud	
Muy largo	0(0)
Largo	14(56)
Regular	07(28)
Corto	0(0)
Muy corto	04(16)
No sabe	0(0)

Calidad de atención sanitaria		
	Muy buena	03(12)
	Buena	18(72)
	Regular	0(0)
	Mala	2(8)
	Muy mala	2(8)
Total		25(100)

Fuente: Instrumento de recolección de datos, 2021

Tabla 5, las determinantes proximales de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años con anemia ferropénica que fueron encuestadas en el P.S Santa Rosa de Olaya.

Tienen como apoyo social natural un 52% a amigos, 40% a familiares y 8% no recibe ningún tipo de apoyo, como apoyo social organizado un 52% recibe apoyo de instituciones de acogida y 48% no recibe, y apoyo social por parte de programas sociales del estado 64% está en JUNTOS, 24% CUNA MAS, 8% Qaliwarma y un 4% Vaso de leche. Sobre la IPRESS donde se atendió el niño(a) durante los últimos 12 meses un 48% lo hizo en un puesto de salud, 24% en un hospital, 24% en clínicas y 4% en centro de salud, tipo de seguro de salud 60% está afiliado al SIS MINSA, 24% tiene otro tipo de seguro y 16% tiene ESSALUD, tiempo de espera para la atención en salud 56% considera que este es muy largo, 28% considera que es un tiempo de espera regular y 16% que el tiempo de espera es muy corto. Finalmente, sobre la calidad de atención sanitaria 72% considera que esta es buena, 12% considera es muy buena, 8% mala y 8% muy mala.

Gráfico 5:

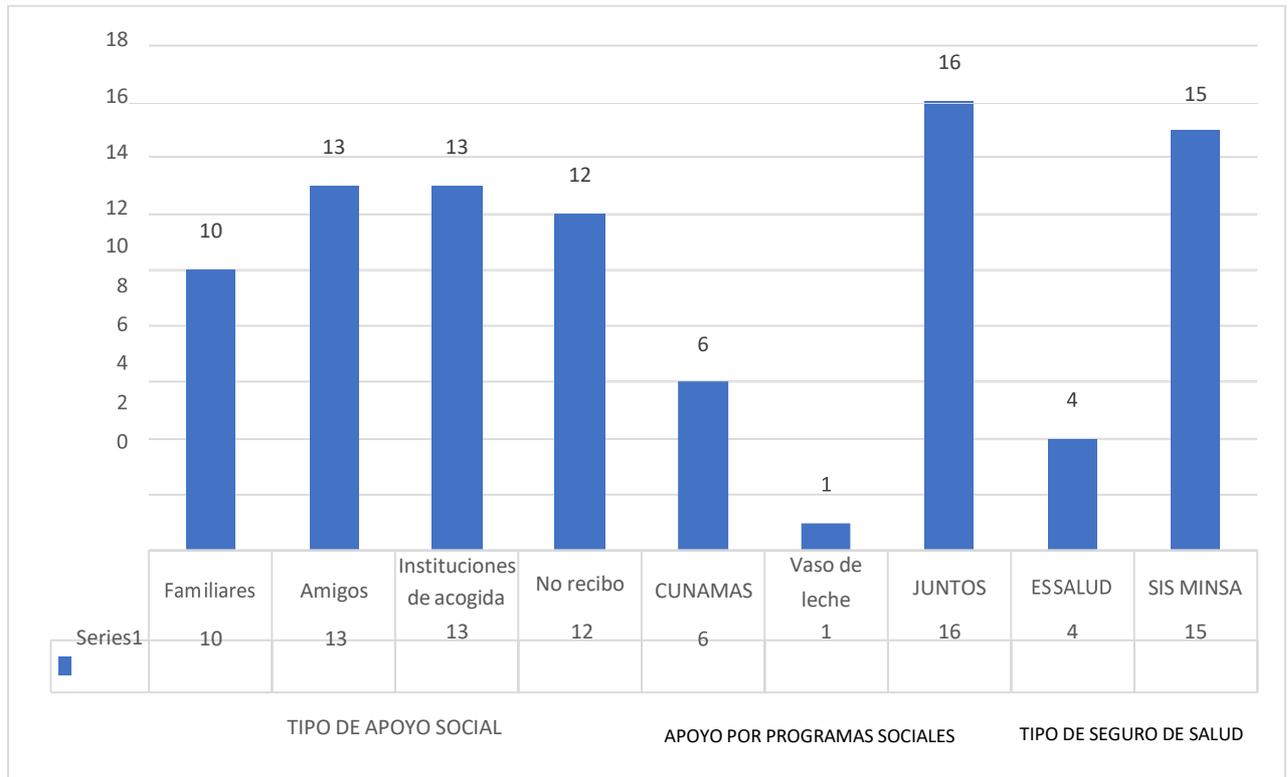


Gráfico 5, se determinó que 15 de los niños menores de 5 años reciben apoyo social natural por amigos, 16 recién apoyo social por parte de los estado mediante el programa JUNTOS y 15 están afiliados al SIS- MINSA.

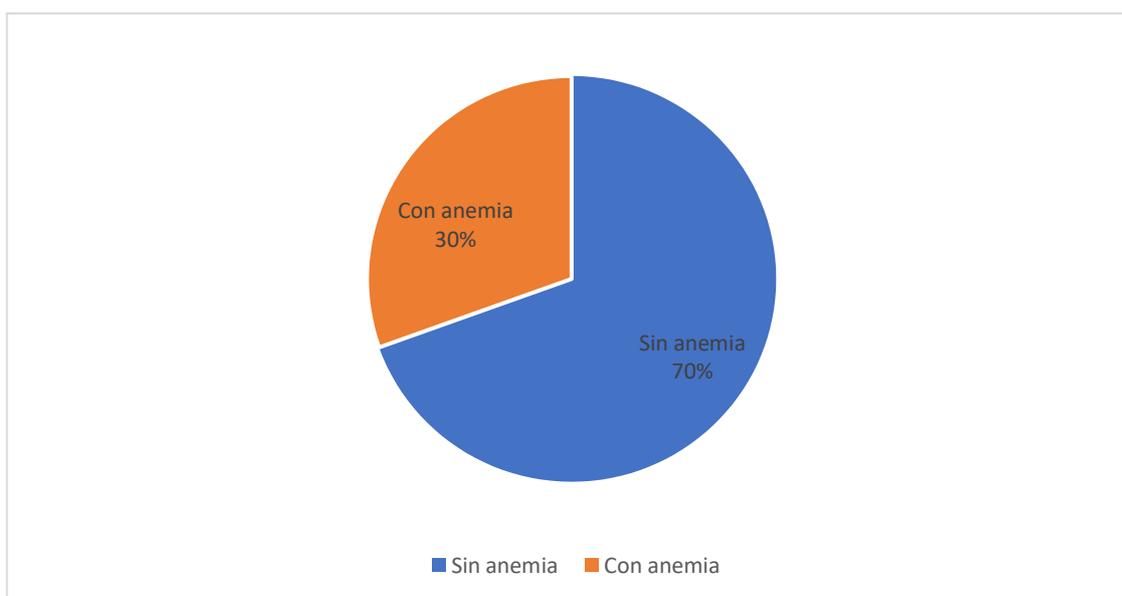
Tabla 6: Prevalencia de anemia ferropénica

Prevalencia de anemia 2018-2019	
Sin anemia	57(69.5)
Con anemia	25(30.5)
Total	82(100)

Fuente: Padrón de seguimiento de niños(as) menores de 5 años periodo 2018-2019.

Gráfico 6:

Porcentaje de la prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años durante el periodo 2018-2019



En el gráfico 6, se puede observar que el 70%(57) de niños menores de 5 años del año 2018-2019 no tenían anemia ferropénica y el 30%(25) de niños menores de 5 años si tenían anemia ferropénica.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación permite inferir juicios sobre las determinantes sociales de la salud y prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

Así mismo las determinantes sociales de los niños menores de 5 años con anemia ferropénica que fueron encuestadas en el P.S Santa Rosa de Olaya el 56% son niños y 44% son niñas, de los cuales 56% son niños(as) entre 29 días a 11 meses de edad y 44% son niños(as) entre 1 a 5 años, se evidencia que un 40% de las madres tiene como grado de instrucción inicial o primaria siendo este el porcentaje mayor lo cual nos indica la necesidad educativa durante las intervenciones sanitarias así poder hacerles entender la importancia de una buena alimentación y explicarles de manera sencilla aquellas medidas a adoptar. La mayoría de las familias siendo un 44% solo tienen ingresos entre 700 a 800 soles no siendo este ni el sueldo mínimo que pueda permitirles satisfacer sus necesidades tanto alimentarias, de vestimenta considerando que muchas de estas familias tienen de 3 a 4 hijos en edad escolar, a su vez el jefe de familia quien es responsable de la carga económica siendo un 48% que tiene trabajo estable y 12% no tiene una ocupación estable. De igual forma el 76% de las madres son ama de casa no generando mayores ingresos a la familia que pudieran ayudar a solventar gastos de alimentos, vestimentas, servicios, etc.

Concuerda con el estudio de Ocampo & Peña, (2017) y Salinas, (2016) en donde llego a la conclusión que el estudio que realizo la mayoría de la muestra es del genero masculino, en cuanto a los padres la mayoría cuenta con secundaria en el grado de instrucción y en el ámbito económico la mayor parte de los padres ganan 750 soles mensuales, la cual los hace un factor de riesgo para alimentar de forma correcta a sus hijos.

A su vez con el estudio de Soto, (2019) llego a la conclusión con su estudio que los factores sociales que las usuarias que conforman el programa influyen de forma positiva en la prevalencia en cuanto a la anemia de menores los cuales fueron: el comportamiento de las madres, las condiciones en las que viven, el trato con el menor, su grupo social, todos estas prevalencias no ayudan para poder combatir la anemia, con el cual pasan a ser estilos prevalentes causando un daño en el desarrollo físico del menor.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

En las determinantes sociales intermediarias socioeconómicas se determina que el ingreso familiar esta entre 700 a 800 soles mensuales y las madres en su mayoría son amas de casa.

La determinante social estructural más resaltante es que la mayoría de madres tiene grado de instrucción de inicial y primaria.

La determinante intermediaria socioeconómica más evidente en la. Población de estudio es que el ingreso económico es muy bajo para poder solventar una adecuada alimentación.

Los determinantes intermediarios de tipo de vivienda de los niños menores de 5 años se resaltan que un gran porcentaje habitan en viviendas unifamiliares, se abastecen con agua mediante red pública, en su mayoría usan letrinas.

Los determinantes proximales de los estilos de vida que viven los niños menores de 5 años, es que hay un buen porcentaje de niños si acude al control de crecimiento y desarrollo, así como cuenta con sus vacunas completas y tienen un aseo regular adecuado.

Los determinantes proximales de las redes de sociales y comunitaria son que los niños y sus madres si reciben apoyo tanto de amigos, programas sociales del estado como CUNA MAS a su vez la gran mayoría está afiliado al SIS.

7.2. Recomendaciones

La información obtenida en el presente estudio de investigación debe ser difundida al responsable del puesto de salud a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños menores de 5 años.

Crear talleres educativos especialmente con este grupo de madres a quienes ya se cuenta con una identificación de problemas y poder brindarles capacitaciones sobre alimentación rica en hierro para evitar la anemia.

Así mismo hacer llegar dicha información a las autoridades locales puedan crear proyecto de mejorar en saneamiento básico, agua, desagüe, eliminación de residuos sólidos en beneficio de toda la población de Santa Rosa de Olaya.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexandria Kristensen-Cabrera. (2011). *Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables*. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
- ALLIGOOD, M. R. (2011). *MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA*. (7th ed.).
<https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., & Onis, M. de. (2013). Desnutrición y sobrepeso materno infantil en países de ingresos bajos y medianos. *THELANCET*, 382(9890), 427–451.
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067361360937X>
- CADENA, F. S. E. (2013). “FACTORES ASOCIADOS CON LA PRESENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE 7 MUNICIPIOS DE LA ZONA NORTE DE MORAZÁN. ENERO 2012 A MARZO 2013” [UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR]. http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11165/1/TESIS_FINAL_FRANCISCO_ERAZO_CADENA_MAESTRIA_EN_SALUD_PUBLICA.pdf
- Colomer, M. C. (2010). Tratamiento de la anemia ferropénica. *ELSEVIER*, 24(4), 76–77.
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tratamiento-anemia-ferropenica-X0212047X10540745>
- García, V. D. F., & Saltos, M. R. M. (2016). *Evaluación del efecto de la suplementación con Chispaz y la influencia de los factores determinantes de desnutrición y anemia en el estado nutricional de los niños de CIVB – CNH de la Parroquia Eloy Alfaro de Manta* [PONTICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR].
http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12882/TESIS_EVALUACION_DE_LA_EFECTIVIDAD_DE_CHISPAZ_Y_DETERMINANTES_DE_SALUD SOBRE ESTADO_NUTRACIONAL_Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutiérrez, L. J., & Ortega, M. L. (2014). *El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños*. 71. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009
- Guzmán Llanos, M. J., Guzmán Zamudio, J., Los, Ll. de, & Reyes-García, M. (2016). *Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida*. 43, 12.
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revision2.pdf>
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. (2019). *SITUACIÓN ACTUAL DE LA ANEMIA*. MINSA.
<https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
- INVERSION EN LA INFANCIA. (2019). *En Huancavelica uno de cada dos niños sufre de anemia*. BLOG DE NOTICIAS. <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/4209>
- MAYO CLINIC. (2019). *ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO*.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034#:~:text=La anemia por deficiencia de, a la falta de hierro.>
- MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. (2017). «*PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ: 2017-2021*». 65. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- National Heart Lung and Blood. (2011). *Guía breve sobre la anemia*. 4.
https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf
- Ocampo, D. A. N., & Peña, J. E. T. (2017). *Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019* [UNIVERSIDAD

- NACIONAL DE TUMBES]. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/210>
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La Organización Mundial de la,condicion>
- PACHECO, E. E. J. (2017). *FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES, CENTRO DE SALUD SAN LUIS, 2017* [UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA]. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1981/TESIS_ELSA EDITH JESUS PACHECO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- PINTADO, A. F. A., LOJANO, D. A. F., & QUINTUÑA, C. V. J. (2015). *INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BIBLIÁN 2015*. [UNIVERSIDAD DE CUENCA]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/Tesis Pregrado.pdf>
- Pita, R. G., Basabe, T. B., Acosta Santa Jiménez, & Mercader, C. O. (2007). *La anemia (Aspectos nutricionales. Conceptos actualizados para su prevención y control)*. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_ap_s_2009.pdf
- Rodríguez, M. de L. D. (2017). *DETERMINANTES DE LA SALUD - DIAGNOSTICO DE SALUD*. 11. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Diagnóstico de salud. Los determinantes de la salud.pdf>
- SALINAS, Y. M. A. (2016). *DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL SATELITE, 2014*. [UNIVERSIDAD CATOLIA LOS ANGELES CHIMBOTE]. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1802/Determinantes_ninos_avalos_salinas_yessenia_milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- SALUD, M. DE. (2016). *GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN* (No. 1; 1). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
- Santo, L. J. C., & Espinoza, M. V. T. (2016). *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. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016* [UNIVERSIDAD DE CUENCA]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25042>
- Soto, O. A. (2019). *Prevalencia de la anemia infantil y los factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos en el Hospital de Pampas Tayacaja 2017 – 2018* [UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU]. http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5290/T010_41465812_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torrelio, E. A. (2004). «*Guías de diagnóstico y tratamiento. Anemia por deficiencia de hierro*». 43. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752004000200017.

ANEXO 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN
MARCOS**
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN
ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y PREVALENCIA DE ANEMIA
FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN PUESTO DE
SALUD DE HUANCAVELICA, PERU 2018-2019.**

Yo, acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación, así como su importancia, el cual se me informo de manera clara y concisa.

Mi participación consiste en responder con veracidad cada pregunta planteada en el cuestionario. La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

FIRMA



ANEXO 2
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN
MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN
ENFERMERIA



ANEXO N°1: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

ENCUESTA

“DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y PREVALENCIA DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN PUESTO DE SALUD DE HUANCAVELICA, PERU 2018-2019.

La siguiente ficha está diseñada con la finalidad de conseguir los datos esenciales para la realización de esta investigación

1. Sexo del niño(a):
 - a) Masculino.
 - b) Femenino.

2. Edad del niño(a):
 - a) Recién Nacido.
 - b) Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.
 - c) Niño de 1 a 5 años.

3. Grado de instrucción de la madre:
 - a) Sin grado de instrucción
 - b) Inicial o Primaria
 - c) Secundaria Completa o Secundaria Incompleta.
 - d) Superior completa e incompleta.
 - e) Superior no universitaria completa e incompleta.

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles
 - a) Menor de 700
 - b) De 700 a 800
 - c) De 900 a 1000
 - d) De 1000 a 1500
 - e) De 1500 a más

5. Ocupación del jefe de familia:
 - a) Trabajador estable
 - b) Eventual.
 - c) Sin ocupación
 - d) Jubilado.
 - e) Estudiante

6. Ocupación de la madre:
 - a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Otros

7. Vivienda
 - a) Vivienda Unifamiliar
 - b) Vivienda multifamiliar
 - c) Vecindad o Quinta
 - d) Local no destinada para habitación humana
 - e) Otros

8. Abastecimiento de agua:
 - a) Acequia
 - b) Cisterna
 - c) Pozo
 - d) Red pública
 - e) Conexión domiciliaria

9. Eliminación de excretas:
 - a) Aire libre.
 - b) Acequia, canal
 - c) Letrina
 - d) Baño público
 - e) Baño propio
 - f) Otros
 - g)

10. Combustible para cocinar:

- a) Gas, Electricidad
- b) Leña, Carbón
- c) Bosta

11. Energía eléctrica:

- a) Sin energía
- b) Lámpara (no eléctrica)
- c) Grupo electrógeno
- d) Energía eléctrica temporal
- e) Energía eléctrica permanente

12. Disposición de basura:

- a) A campo abierto
- b) Al río
- c) En un pozo
- d) Se entierra, quema, carro recolector

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

- a) Nunca
- b) Diariamente
- c) Todas las semanas, pero no diariamente
- d) Al menos 2 veces por semana
- e) Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

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

- a) Carro recolector
- b) Montículo o campo limpio
- c) Contenedores específicos de recogida
- d) Vertido por el fregadero o desagüe
- e) Otros

15. ¿El niño acude periódicamente al establecimiento de salud para el control CRED y vacunas?

- a) SI
- b) NO

16. ¿Cuántas horas al día duerme el niño?

- a) 10 a 12 horas
- b) 08 a 10 horas
- c) 6 a 08 horas

17. ¿Con que frecuencia baña al niño?

- a) Diariamente
- b) 4 veces a la semana
- c) No se baña

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

- a) Caída
- b) Golpe
- c) Electrocutado
- d) Quemaduras
- e) Otros
- f) No presento ninguno

19. ¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observo:

- a) Respiración rápida
- b) No puede respirar
- c) No come, ni bebe
- d) Se pone frío
- e) Se ve más enfermo
- f) Más de 3 días con calentura
- g) Le sale pus en el oído
- h) Le aparecen puntos blancos en la garganta
- i) No presento

20. El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo con su edad:

- a) Si
- b) No

21. Alimentación: ¿Con qué frecuencia el niño (a) y su familia consumen los siguientes alimentos ricos en hierro?

Alimentos:

- Frutas
- Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)
- Huevos
- Sangrecita
- Hígado de res o bazo
- Verduras de hojas verdes y hortalizas (espinaca, betarraga)

- Frecuencia:
 - a) 3 o más veces a la semana
 - b) 1o2 veces a la semana
 - c) Menos de una vez a la semana
 - d) Nunca o casi nunca
 - e) Diario

22. ¿Su niño(a) tiene como diagnóstico Anemia ferropénica?

- a) Si
- b) No

23. ¿Si la respuesta es sí desde cuando aproximadamente tiene este diagnóstico?

- a) Menos de 2 meses
- b) Mas de 2 meses
- c) Mas de 6 meses
- d) Mas de 1 año

24. ¿Qué tipo de severidad de Anemia le diagnosticaron a su niño(a)?

- a) Anemia Leve
- b) Anemia Moderada
- c) Anemia Severa
- d) No recuerdo

25. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- a) Familiares
- b) Amigos
- c) Vecinos
- d) Compañeros espirituales
- e) Compañeros de trabajo
- f) No recibo

26. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- a) Seguridad social
- b) Empresa para la que trabaja

- c) Instituciones de acogida
- d) Organizaciones de voluntariado
- e) No recibo

27. Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo, si es SI marque a las cuales pertenece.

- a) CUNAMAS
- b) Vaso de Leche
- c) JUNTOS
- d) Qaliwarma
- e) Otros

28. Indique en que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses(a):

- a) Hospital
- b) Centro de salud
- c) Puesto de salud
- d) Clínicas
- e) Otros

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

- a) ESSALUD
- b) SIS-MINSA
- c) SANIDAD
- d) Otros

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

- a) Muy largo
- b) Largo
- c) Regular
- d) Corto
- e) Muy corto
- f) No sabe

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

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala
- e) Muy mala

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

Para determinar la validez del instrumento: “Cuestionario de Determinantes sociales de la salud y su relación con la prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años” se sometió a la opinión de 5 jueces expertos, a quienes se les brindó 7 preguntas dicotómicas para discriminar el contenido del instrumento. Si el valor p es $<$ de 0,05, el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, de acuerdo con cada resultado obtenido por cada juez, se obtiene un promedio de 0.03125, el cual es menor a 0,05; por tanto, el instrumento es válido.

	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	PROBABILIDAD
ITEMS 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEMS 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEMS 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEMS 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEMS 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEMS 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEMS 7	1	1	1	1	1	5	0.03125
						SUMA	0.21875
						DIVISION	0.03125

ANEXO 4:

Tabla 1:

Prevalencia de anemia de los niños(as) menores de 5 años de un puesto de salud en Huancavelica, 2018.

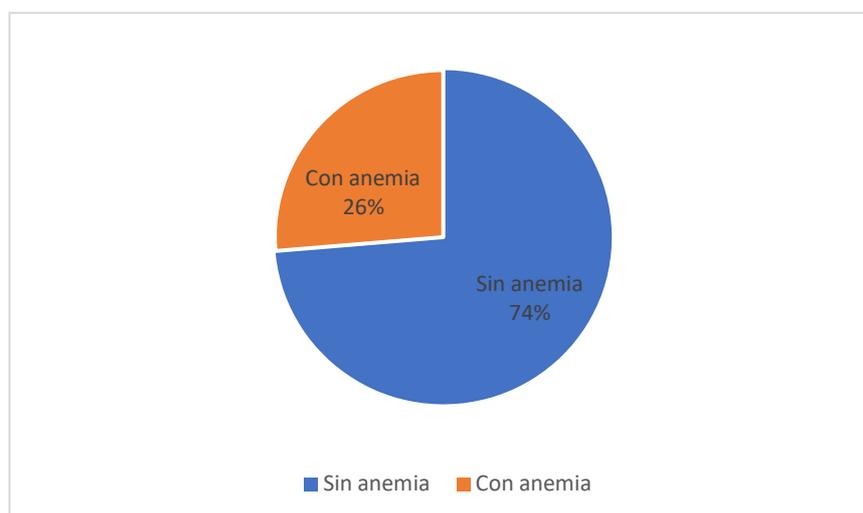
Prevalencia de anemia ferropénica 2018		
	Sin anemia	28(73.7)
	Con anemia	10(26.3)
Total		38(100)

Fuente: Padrón de seguimiento de niños(as) menores de 5 años periodo 2018.

Tabla 1, en el año 2018 de un total de 38 niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Santa Rosa de Olaya, 28 no tuvieron anemia ferropénica y 10 tuvieron anemia ferropénica.

Gráfico 1:

Porcentaje prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del periodo 2018, del P.S de Santa Rosa de Olaya.



En el gráfico 1, se puede observar que el 74% (28) de niños menores de 5 años del año 2018 no tenían anemia ferropénica y el 26% (10) de niños menores de 5 años si tenían anemia ferropénica.

Tabla 2:

Prevalencia de anemia ferropénica de los niños(as) menores de 5 años del P.S Santa Rosa de Olaya durante el año 2019.

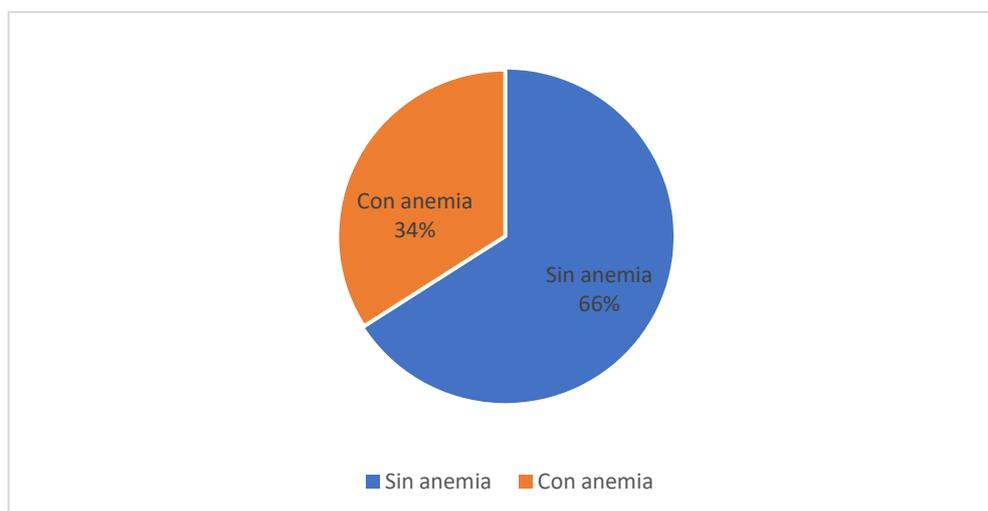
Prevalencia de anemia ferropénica año 2019		
	Sin anemia	29(65.9)
	Con anemia	15(34.1)
Total		44(100)

Fuente: Padrón de seguimiento de niños(as) menores de 5 años periodo 2019.

Tabla 2, en el año 2019 de un total de 44 niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Santa Rosa de Olaya, 29 no tuvieron anemia ferropénica y 15 tuvieron anemia ferropénica.

Gráfico 2:

Porcentaje prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del periodo 2019, del P.S de Santa Rosa de Olaya.



En el gráfico 2, se puede observar que el 66% de niños menores de 5 años del año 2019 no tenían anemia ferropénica y el 34% de niños menores de 5 años si tenían anemia ferropénica.