



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON
ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

YUPANQUI PAREDES, EVELYN JERLY

ORCID: 0000-0001-7210-3736

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Yupanqui Paredes, Evelyn Jerly

ORCID: 0000-0001-7210-3736

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000- 0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS

**Dra. URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA
PRESIDENTA**

**Mgtr. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO**

**Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO
MIEMBRO**

**Dra. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación especialmente a mis padres Ronald Yupanqui y Raquel Paredes, por el apoyo incondicional en mis estudios.

A mis hermanos y toda mi familia.

AGRADECIMIENTO

A Dios por regalarme esta bendición tan grande de alcanzar mis metas y darme las fuerzas necesarias para no rendirme ante las adversidades.

A mi asesor la Dra. María Vílchez Reyes por su tiempo y dedicación al brindar el conocimiento necesario para la culminación exitosa de dicha investigación.

Resumen

El presente informe de investigación titulado determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2016. Es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Sus objetivos, describir los determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva. La muestra estuvo constituida por 85 niños, se les aplicó un cuestionario a las madres sobre los determinantes de salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes del entorno biosocioeconomicos, la mayoría son de sexo femenino; las madres tienen grado de instrucción secundaria incompleta / completa y un trabajo estable; tienen viviendas unifamiliares; el material de la vivienda es noble; así mismo duermen en aposentos independiente; tienen abastecimiento de agua en conexión intradomiciliaria; disposición de basura en carro recolector; en los determinantes de los estilos de vida, en su totalidad asisten al establecimiento de salud para la AIS; las reglas y expectativas son claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no presentan signos de alarma en cuanto a la enfermedad respiratoria; y cuentan con carnet de vacunación completa.

Palabras clave: Anemia leve, determinantes, escolar, salud.

Abstract

The present research report entitled health determinants in schoolchildren with mild anemia attending the Magdalena new Chimbote health post, 2016. It was of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants of health in school children with mild anemia who come to the New Magdalena health post. The sample consisted of 85 children; a questionnaire was applied to the mothers on the determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: In the determinants of the biosocioeconomic environment, the majority are of feminine sex; Mothers have incomplete / complete secondary school education; Stable work; They have single-family homes; the material of the house is noble; they also sleep in separate rooms; they have a water supply in an intra-household connection; trash disposal in a collector car; In the determinants of lifestyles, in their totality they attend the health establishment for the AIS; The rules and expectations are clear and consistent about their behavior and / or discipline. They do not present alarm signs regarding respiratory illness; and have a complete vaccination card.

Key words: Determinants, health, mild anemia, school.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y Abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos y tablas.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	19
2.2 Bases teóricas.....	26
III. METODOLOGÍA.....	35
3.1 Diseño de investigación.....	35
3.2 Población y muestra.....	35
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	36
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.5 Plan de análisis de datos.....	52
3.6 Matriz de consistencia.....	54
3.7 Principios éticos.....	55
IV. RESULTADOS.....	57
4.1 Resultados.....	57
4.2 Análisis de resultados.....	66
V. CONCLUSIONES.....	101
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXOS.....	121

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016.....	57
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016.....	58
TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016.....	60
TABLA 4, 5 y 6: DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016.....	146
GRÁFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016.....	148
GRÁFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016.....	155
GRÁFICOS DE TABLA 4, 5 Y 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016.....	160

I. INTRODUCCIÓN

Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría. Por tanto es necesario mencionar la problemática que se da en base al entorno biosocioeconómico, la vivienda, los estilos de vida, las redes sociales y comunitarias, que afectan directamente en la salud de los escolares que se encuentran en una etapa de crecimiento y desarrollo, además del desarrollo emocional, social y físico tiene un impacto directo en su desarrollo general que en muchas ocasiones es representativo de sociedades o poblaciones pobres y extremadamente pobres (1)

El informe de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de diseño de una sola casilla, que tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2016. Donde obtuvo como resultado el 77.6% (66) de los escolares son de sexo femenino; El 71,76% (61) de la ocupación del jefe de familia tienen trabajo estable; El 67,1% (57) del grado de instrucción de la madre es secundaria incompleta/completa, El 57,64 % (49) del ingreso económico familiar es más de S/. 751.00.

Por esto es muy importante comprender la necesidad de invertir en los escolares, debido a que es un período de alta vulnerabilidad donde los niños/as son los más afectados, no sólo hay riesgos biológicos en cuanto a alimentación

y cuidado de la salud, sino también riesgo de abuso, maltrato, anemia, entre otros.

Sin embargo, según el informe publicado por UNICEF, la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAESA) que componen el Grupo Interinstitucional sobre la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, 60 millones de niños morirán antes de cumplir cinco años entre 2017 y 2030, la mitad de ellos recién nacidos. La mayoría de las muertes de recién nacidos ocurrieron en dos regiones: Asia meridional (39%) y África subsahariana (38%). La mitad de todas las muertes de recién nacidos se registraron en cinco países: la India (24%), el Pakistán (10%), Nigeria (9%), República Democrática del Congo (4%) y Etiopía (3%) (1).

Tal como la neumonía y la diarrea figuran en la lista de enfermedades infecciosas que causan la muerte de millones de niños menores de cinco años en todo el mundo, lo que representa el 16% y el 8% de las muertes, respectivamente. Además, de los 5,6 millones de muertes de menores de cinco años, otros 2,6 millones de bebés (2).

En 2015 cerca de 6,9 millones de menores de cinco años murieron (más de 800 cada hora). Entre el mes y los cinco años de vida en niños, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea, el paludismo, el sarampión y la infección por VIH. Se calcula que la malnutrición contribuye a más de un tercio de la mortalidad infantil. Más del 90% de los niños infectados por el VIH han recibido el virus de sus madres; esa transmisión se puede prevenir administrando antirretrovirales y aplicando unas prácticas más seguras en el

parto y la alimentación. Ceñirse a estas directrices de alimentación podría evitar un 20% de las muertes de niños menores de 5 años en el mundo (2).

Por otro lado según la OMS (Organización Mundial de la Salud) se representa un tercio de las muertes por enfermedades de “transmisión alimentaria”. La primera estimación de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria muestra que casi 1 de cada 10 personas enferman cada año al ingerir alimentos contaminados y 420.000 mueren como consecuencia de estas enfermedades. Los niños menores de 5 años corren un riesgo y particularmente grande y 125.000 niños mueren cada año por esta enfermedad (3).

Las regiones de África y Asia Sudoriental tienen la carga más alta de enfermedades de transmisión alimentaria, en el cual son causadas por 31 agentes (bacterias, virus, parásitos, toxinas y productos químicos). Toda esta serie de agentes intervienen en la salud y el desarrollo del niño, propagándose así la falta de apetito lo cual es un problema de salud para ellos. Así mismo se conlleva a la presencia de parásitos intestinales en los niños favoreciendo así la anemia y la desnutrición crónica. Cada año hasta 600 millones de personas de todo el mundo, o casi 1 de cada 10, enferman tras consumir alimentos contaminados. De estas personas, 420.000 mueren, incluidos 125.000 niños menores de 5 años. Sin embargo, es evidente que esta enfermedad es considerable y afecta a todo el mundo, en particular a los niños y escolares especialmente que viven en zonas de bajos ingresos (3).

Por tanto, cabe mencionar que la anemia en los niños, también es un problema de salud muy alto en la actualidad en muchos países, respecto su

índice, pues desde el año 2018 a 2019, se valoró una ascendencia de 43,3% a 46,6%, lo cual es perjudicial para este grupo etario, identificando además que las cifras no disminuyen con respecto al año 2010 sin obviar aún con las intervenciones del gobierno. Cabe rescatar que la búsqueda de información en el campo de la salud, proporcionará la adquisición de una información actualizada, clara y precisa para con ello sea un aporte sobre las estadísticas actuales de esta afección que perjudica radicalmente a niños con anemia (4).

A nivel mundial se aprecia una cifra muy ascendente de niños con anemia (293 millones), de los cuales se encuentran en países bajos el 47%. Por ello, esta afección es un problema sanitario a nivel global, pues viene afectando a países subdesarrollados como desarrollados. Además, pueden existir diferentes factores los cuales son el surgimiento de esta afección, pero el principal factor es la ingesta baja de alimentos, específicamente ricos en hierro (4).

Sin embargo, en diversos lugares como: Escandinavia, América del Norte, Europa, entre otros, existe un índice bajo de niños con anemia e inclusive se observa <5% en las poblaciones más vulnerables. La OMS (Organización Mundial de la Salud), dio a conocer que el 24,8% (1,620 millones individuos) presenta anemia a nivel mundial en donde se incluyeron 93 países, desde el año 1993 a 2015. Asimismo, en América Latina, exceptuando al país Chileno, la cifra porcentual de niños < 5 años se encuentra incrementada, entre ellos los países de Haití (65%) y Bolivia (60%) (5).

En el año 2016, según EDSA (Encuesta de Demografía y Salud), indicó que Bolivia disminuyó el 7,6% de anemia en niños de 6 – 59 meses identificándola como anemia moderada; además, separándolos por ciclo vital, los niños de 9 a

11 meses se encuentran con el número mayor en cuanto a anemia abarcando el 83,7%, seguidamente del 73,6% representando los niños de 6 – 8 meses. Asimismo, cabe rescatar que la ingesta de hierro y Vitamina A son indispensables para contribuir con la erradicación de esta afección (6).

Brasil, según la aplicación del SUS (Sistema único de Salud) ha conseguido reducir las desigualdades sanitarias ya sea en el acceso o en su uso, además, consigo mismo redujo el surgimiento de afecciones crónicas en los individuos. Dado ello, la prevalencia de anemia llegó a afectar a los niños el 50,8%, los < 2 años presentando un 77,8% sin diferenciar sexo o raza (7).

La anemia afecta el 43,6% a los niños en Perú, abarcando las edades de 6 – 36 meses, pero con mayor prevalencia en las edades de 6 a 18 meses. Sin embargo, hasta el 2016 a nivel infantil se ha logrado reducir la desnutrición, pero todavía continúa afectando a un 13,1% correspondiente a < 5 años. No obstante, en la última década se ha logrado mostrar avances con respecto a disminuir la desnutrición infantil, pero aún con la existencia de inequidades sanitarias actualmente (8).

También se aprecia esta situación en el ámbito Ancashino, pues la anemia disminuyó en el 2011 con un 28,7%, notando la diferencia drástica anteriormente que abarcaba un 40%. Además, después del año 2011 el índice de anemia basaba entre el 30%, pero en el año 2015 subió a una cifra de 37,1%, de igual manera para el año 2017 se tuvo una cifra de 34,6%, todo ello, representándose específicamente como una anemia de tipo leve afectando a niños de 6 meses – 5 años con el 24,3%, mientras que, por otro lado, representándose a la moderada y severa con el 9,1% y 0,3% (9).

Además, la Red Salud Pacífico Norte dio a conocer que durante la realización de sus tamizajes pudo identificar que los niños < 1 año padecen de anemia, recalcando que residen en la ciudad de Chimbote y que los niños con baja adherencia al consumo de suplementos o baja reserva de hierro, reducción baja en la lactancia materna o prematura son los principales aspectos para contraer la anemia. Además, el padecimiento de afecciones diarreicas o la baja ingesta de agua contribuyen a estar expuestos al padecimiento de esta afección (10).

Cabe destacar que, hasta cuatro instituciones educativas ubicadas en Chimbote y Nuevo Chimbote, al menos unos 301 escolares fueron detectados con anemia de los casi dos mil niños evaluados en diversas instituciones, pues esto se debe generalmente al producto a una inadecuada ingesta de alimentos.

Además, esta cifra da a conocer la inadecuada alimentación que conllevan los niños producto a una posible irresponsabilidad en los padres o también por falta de economía en el hogar (11).

Así mismo, cabe señalar que dentro de las cuatro instituciones, los escolares detectados con anemia fueron de la institución educativa José Gálvez Egúquiza y la Victoria, de las cuales 112 escolares padecen de anemia. Estos exámenes se llevó a cabo por la campaña de tamizaje de comuna provincial, del programa “Hora Salud” del municipio de Chimbote.

Esto resulta preocupante ya que es una afección que no disminuye y al contrario está aumentando, y lo está haciendo en clases económicas no tan pobres como lo viene siendo el Pueblo joven Magdalena Nueva, lo que indica

que los padres de los escolares con anemia que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva, no están alimentando a sus hijos de manera saludable.

A esta realidad no escapa los escolares que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva, que fue fundado el 12 de junio de 1979, donde hay 567 lotes y aproximado de 1,100 habitantes y se encuentran en camino real y Jr. San Pedro, dentro de la micro red Magdalena Nueva comprenden tres puestos de salud; que son las siguientes; el puesto de salud Santa Ana fundado en 1989 donde cuentan con agua propia, si hay alumbrado público. Así mismo el puesto de salud Túpac Amaru fue fundado en el año 1965, antes quedaba en el colegio Micaela Bastida ubicada entre el Carmen y Pensacola, donde antes el Dr. Baca estaba de director. Esta comunidad del Carmen cuenta con agua propia, si hay alumbrado público y veredas; la presente información la proporcionaron los integrantes de la junta directiva del pueblo joven Magdalena Nueva (12).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva Chimbote, 2016?

Para dar con la respuesta a dicho problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva Chimbote, 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). De los escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud magdalena nueva Chimbote, 2016.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos de los escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud magdalena nueva Chimbote, 2016.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. De los escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud magdalena nueva Chimbote, 2016.

Finalmente, esta investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Además, será de gran apoyo para todo estudiante de la salud en ULADECH Católica, pues esto contribuirá a que indague más sobre esta

afección que aún sigue latente tanto a nivel nacional como a nivel mundial. Asimismo, ayudará a comprender cada determinante social y su vínculo con la salubridad, como también la equidad sanitaria y cómo mejorar la salubridad pues con ello la población podrá recibir una buena atención de calidad y gozar de una buena salud.

Este trabajo investigativo es de vital importancia para los establecimientos sanitarios, específicamente para el Puesto de Salud Magdalena Nueva, pues con el desenlace de esta investigación se logrará impactar y dar a conocer la realidad vivida, de tal forma que se recurra a un programa preventivo promocional en el campo de la salud y así poder disminuir y erradicar la afección tratada en esta investigación. Asimismo mi trabajo permitirá contribuir con el control y manejo en el surgimiento de problemas sanitarios ya sea a nivel individual como a nivel social.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Armijos A y otros, (13), En Ecuador del año 2015 de su investigación titulada “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” cuyo objetivo fue identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños de dicha edad, en la que su metodología de estudio es observacional descriptivo transversal. La muestra total conformada fue de 220 niños, donde sus resultados fue que el 71.4% de los niños presentan un estado nutricional normal, un 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición. Así mismo concluye que los determinantes sociales estudiados, demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños de dichas edades.

Reina L, (14). En su investigación titulada “Valoración de los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto 2017”. Tuvo como objetivo valorar los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del orfanato “Nuestra Señora de Loreto”. La metodología fue

descriptiva, cuantitativa de corte transversal. Los resultados muestran que el núcleo familiar está compuesto por solo la figura materna en el 50%, el 42% indicaron tener un ingreso que varía entre los 371 a 500 dólares el mes, menos del 50% de las viviendas presentan piso de tierra. Concluyo que los niños presentan riesgos de enfermedades al estar expuestos en sus viviendas a condiciones desfavorables como humo de tabaco de familiares.

Zegarra J, Col., (15). En su investigación titulada “Desnutrición, anemia y su relación con factores asociados en niños de 6 a 59 meses, cuenca – 2015”. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de desnutrición y anemia y su relación con los factores asociados de prematuros, bajo peso y baja talla al nacer en niños de 0 a 59 meses de edad atendidos en el Subcentro de Salud de la Parroquia Sinincay durante el año 2015. La metodología fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. Tuvo como resultado que el 47.6% fueron niñas y el 52.4% niños; los lactantes constituyeron el 35.8%. Concluyó que estos problemas de salud perjudican el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

A nivel Nacional:

Hernández A, Bendezú G, Santero M, Azañedo D, (16). En su investigación “Prevalencia de obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región, 2015”. Tuvo como objetivo conocer la prevalencia de obesidad infantil en Perú según sexo y región, La metodología es cuantitativo descriptivo. Tuvo como resultado que la

prevalencia en la región costera (niñas: 1,9% y niños: 2,5%). Las prevalencias más altas se encontraron en Tacna (niñas: 3,2% y niños: 3,9%), Moquegua (niñas: 2,4% y niños: 3,1%) y Callao (niñas: 2,3% y niños: 2,8%). Concluye que la obesidad infantil predomina en la costa y áreas urbanas del Perú con mayor prevalencia Tacna, Callao y Moquegua.

Pinedo M y Rodríguez K, (17). En Lima metropolitana del año 2016, de su investigación titulada “Asociación entre la situación nutricional antropométrica y la Anemia Ferropénica en estudiantes de primaria de instituciones educativas que pertenecen al programa nacional de alimentación escolar Qali Warma – Plan de salud escolar de seis distritos de Lima Metropolitana” cuyo objetivo fue determinar la fuerza de asociación que existe entre la situación nutricional antropométrica y la anemia ferropénica en estudiantes de del nivel primario. La metodología de investigación fue descriptivo transversal retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 10 846 Niños y niñas de 6 a 11 años 11 meses de edad, donde concluye que uno de los factores directamente relacionados con la Anemia Ferropénica es la Desnutrición Crónica Infantil (DCI).

Velásquez J, Hurtado R, y Col., (18). En su investigación titulada “Eficacia del sulfato ferroso y multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de edad, en los Distritos de San Juan de Rontoy y Llamellín, Provincia Antonio Raimondi, Ancash, 2016”. Tuvo como 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. La metodología fue observacional. Tuvo como resultado que la prevalencia de anemia fue alta (47,9 %). Concluyó que cuyo conocimiento debe mejorar la cobertura y la efectividad de prácticas adecuadas de cuidado materno-infantil.

Legua Y, (19). En su Tesis titulada “Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el Centro de Salud los Aquijes – Ica Agosto 2016. Universidad Privada San Juan Bautista.2017”. Tuvo como objetivo determinar el grado de anemia y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud Los Aquijes –Ica Agosto 2016. La metodología fue descriptiva. Tuvo como resultado el 48%(41) tienen de 1 a 2 años de edad y de sexo femenino el 52% (45). Respecto a la variable grado de anemia: el 80%, (69) se encuentran sin anemia, el 18%(15) presenta anemia leve. Concluyó que la alimentación que no tiene la cantidad suficiente de hierro en la alimentación.

Díaz A, Arana II A, Col., (20). En su investigación titulada “Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia Peruana, 2016”. Tiene como objetivo evaluar el estado nutricional. La metodología fue descriptiva y transversal. Tuvo como resultados que la prevalencia de desnutrición crónica fue mayor en la población indígena (56,2%), igual que la anemia (51,3%). En indígenas, prevaleció la edad mayor a 36 meses y

vivienda inadecuada, mientras que en los no indígenas, la pobreza extrema y el parto institucional. Concluyendo que se requiere asignar particular atención a la población indígena a fin de adecuar las modalidades de entrega de los programas y servicios que ofrece el estado.

A Nivel Local:

Martínez Y, (21). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016. La metodología fue cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. Tuvo como resultado el 70,9% (78) institución donde se atendió estos dos últimos meses es el Puesto de Salud; el 72,7% (80), consideran que el lugar donde lo atendieron es regular; el 93,6% (103), el tipo de salud es SIS-MINSA. Concluyó que las madres cuentan con su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, lo cual contribuye positivamente en la salud del niño.

Arias C, Montenegro J. (22). En Chimbote, 2015 su investigación titulada “Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, centro de salud progreso” cuyo objetivo fue Conocer la relación entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad. En la que la metodología de investigación fue de tipo descriptivo correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 115 niños, donde los

resultados fueron que la mayoría de los niños entre las edades de 6 a 12 meses presentan anemia (70,4%) y el 29,6% de ellos no la presenta. Así mismo concluyó que grupo etéreo por un déficit en la dieta que no sólo consiste en cantidad sino en el aporte de hierro que pueda brindarle la madre a su niño a través de ella.

Ramos M, (23). En su tesis titulada “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial, Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015”. Tuvo como objetivo describir los determinantes la salud en niños de nivel inicial, Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015. La metodología fue cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. Tuvo como resultado que los jefes de familia tienen un ingreso económico menor de S/ 750, con ocupación eventual. Concluyó que contribuye a que el padre no pueda contribuir en las necesidades básicas del niño.

Quezada E, Pérez M, Col., (24). En su investigación titulada “Conductas alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años. Universidad San Pedro. 2018”. Tuvo como objetivo determinar la relación de las conductas alimentarias de la madre y la prevalencia de anemia en menores de 5 años. La metodología fue descriptiva y analítica de corte transversal. Tuvo como resultado la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años fue de 46,9%. Los niños presentaron Anemia más que las niñas, con 65,4% y 34,6% respectivamente. Concluyó que a medida que la madre tenga mejores conductas alimentarias.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo investigativo está conceptualizado en los determinantes sanitarios de M. Lalonde, Dahlgren y Whitehead, los cuales muestran los determinantes de la salud principales quienes ayudan a comprender cada proceso social al impactar en la salubridad y así poder recurrir a diversas intervenciones (25).

En 1974 Lalonde M. mostró su prototipo sobre los determinantes de la sanidad, los cuales son reflejados en nuestro día a día, en donde también se maneja el estilo de vida ya sea de forma unitaria como colectica y de la mano con la organización en diversos servicios de la salud. Además, destacó que la salubridad no simplemente se trata de atenderse y asimismo no estuvo de acuerdo con la distribución de recursos ni algún esfuerzo social adaptado a diversos determinantes (25).



Cada interacción entre algún factor identificado por Mark L. y diversos autores quedaron plasmadas en el modelo que plantea Dahlgren y Whitehead en la cual expone que las inequidades sanitarias son la raíz productiva de la interacción entre diferentes aspectos ya sea desde una persona o hasta un grupo de ellos. Ellos, están ubicados en la parte central del modelo, además, el sexo y la edad son las causas genéticas que dirigen

la salud de cada individuo, consiguientemente en la próxima capa se encuentra cada hábito de vida y estilo particular, es decir, su estilo de vida pues algunos tienden a consumir alcohol, tabaco, entre otros (26).

También, cada individuo ubicado en la parte extrema se encuentra con carencias de redes y sistemas de apoyo, es decir, no se encuentra accesible, entonces se ubica una escasa atención en servicio social. Seguidamente se encuentra el nivel relacionado a las condiciones de vida y trabajo, a la accesibilidad de alimentos y servicios. El aspecto cultural – económico – ambiental que prevalece en la comunidad tiene que ver con todos los niveles plasmados (27).

Ciertas condiciones, tales como las situaciones económicas y las relaciones de producción en el país, se agrupan con cada una de las capas. La nivelación del estilo de vida que se ha logrado obtener en la humanidad, influye mucho en la elección de un ser a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, como también en sus hábitos alimenticios de comida y bebida. Las costumbres y creencias culturales acerca del lugar donde ocupan las mujeres de la sociedad o las conductas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias tiene mucho que ver en cuanto a su estilo de vida. Este modelo procura simbolizar también las interacciones entre las causas de la problemática (27).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Además, su diagrama presenta 3 determinantes sociales sanitarios, principalmente el estructural, basado en las desigualdades sanitarias, ya sea en lo laboral, acceso a servicios, hogar, seguidamente del determinante intermedio en donde se ubican la influencia comunitaria y social, quienes dan o no pueden dar apoyo a cada miembro de la sociedad ante alguna condición perjudicial y finalmente los proximales, donde se describe la actitud individual, ya sea en afectar o promoción de la salud, mediante las relaciones amicales, órdenes de la comunidad o vecinos (27).

a) Determinantes estructurales

Estos determinantes se encuentran reflejados por el aspecto socioeconómico, la clase social y estructura, pues va de la mano con el ingreso y ocupación que presenten respecto a su educación, asimismo, se ubica los factores de etnia y género. Dado ello, se encuentra influido por el

aspecto socio – político y de igual manera cada valor social y cultural. El aspecto económico y social mediante la capital, ocupación laboral o nivel educativo, conllevan a los determinantes sociales intermediarios (28).

Este modelo, están adaptados por la posición socioeconómica, la estructura y clase social; de ellos es que depende el nivel educativo que influye en la ocupación e ingreso. Se ubican también las relaciones de género y de etnia. Dichos determinantes están influidos en un contexto sociopolítico, donde los elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro económicas, sociales y públicas, así como también la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, que configura los determinantes sociales intermediarios.

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un los elementos que se categorizan en circunstancias materiales como las condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, entre otras comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud es un determinante social intermediario. Al ser distintos según la posición socioeconómica, producirá un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (28).

Por ello se distribuye según sus estratificaciones sociales existentes y se determinan para la persona, familia y su entorno por sus posiciones sociales, la diferencia es cuanto a las exposiciones y las vulnerabilidades a las condiciones que predispone la inequidad para la salud, se debe a factores que pueden ejercer profundos efectos sobre el estado de salud de la

población según como se exprese en los diversos sociales que la conforman.

c) Determinantes proximales

Es el comportamiento personal y los estilos de vida que pueden promover o desfavorecer a la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud, es una herramienta apropiada para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, para identificar los determinantes sociales más resaltantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas condiciones (29).

Finalmente puede influir en la conducta de la persona debido a sus creencias y valores teniendo el control sobre las circunstancias de su vida donde determinaran sus preferencias y estilo de vivir, estando condicionados por los contextos sociales que pueden moldear y restringir sus hábitos y estilo de vida.

Así pues, el diagrama propuesto por Dahlgren y Whitehead asciende desde el nivel individual hasta el nivel colectivo, abarcando diferentes fases tales como el trabajo, territorio, educación, comunidad y servicios de salud, asimismo, cada determinante sanitario tiene incluido todo aspecto de intervención más relevante y que servirá en la sociedad con enfoque teórico del determinante social de salubridad y fundamentales estructuras a nivel mundial del ciclo vital para todo individuo (30).

Las enfermeras derivan directamente sus funciones en la misión de enfermería en la sociedad, son llevadas por el código deontológico de enfermería, según el criterio de calidad y excelencia profesional, que hay

independientemente del área o el momento en que se presentan el cuidado de enfermería, en el estado de salud de la persona o del grupo que va ser atendido o de recurso disponible que es prestada para el enfermero a individuos enfermos o sanos, comunidad, que ejecutan alguna actividad que contribuye al mantenimiento, promoción rehabilitación y la reinserción social de dicho supuesto y/o ayudar a una muerte digna (31).

Mi salud: Equilibrio global entre el aspecto social – físico – mental que satisfacen cualquier otra necesidad y/o aspiraciones de confort y felicidades, permitiendo al individuo y la comunidad que desarrolla la realización del potencial humano de cualquier persona (32).

El campo de la enfermería presta una atención y cuidados de forma oportuna y continua a la persona sana o enferma, familia y comunidad, en el medio hospitalario y extra hospitalario, orientando los cuidados por la promoción, prevención y recuperación de la salud de la persona. La actividad profesional de los enfermeros presta atención asistencial, docencia, administrativa y de investigación (33).

La esencia de la enfermería es un arte y una disciplina. Arte porque permite la sutileza para comprender a la persona holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; donde demuestra un interés particular para reconocer la individualidad de la persona de cuidado y es disciplina porque se plantea un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido (34).

El cuidado es la esencia de enfermería es constituido por una acción transpersonal e intersubjetiva para proteger, mejorar y preservar la sociedad

ayudando al individuo a obtener un concepto de la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia que ayuda a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación (35).

Salud: Se refiere al individuo y al estilo de vida asociado al bienestar del individuo que incluye el entorno social inmediato de la socialización, por las condición que permite compromisos activos y responsables de su misma salud (36).

Comunidad: Conceptualizada como diferentes clases de grupos conformados por personas las cuales pertenecen a una sociedad, nación o región (37).

Servicios de salud: Acción de servir y actuar, es decir, a la intervención realizada para la satisfacción de necesidades, en la cual puede existir un bien material como también la prestación de algún servicio (38).

Educación: Es una parte de la estrategia de promoción de salud que se basa en el fomento de estilos de vida saludables, y se representan en la conducta de los individuos en la utilización de conceptos y procedimientos saludables y hábitos, valores y normas de vida que generen actitudes favorables para la salud (39).

Trabajo: Es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar un visión conjunta de salud y el bienestar para los trabajadores y la comunidad (40).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad del hogar, el acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud. Este ámbito señala el rol del estado como generador

y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público (41).

El rol del estado es promover los derechos de los niños, incentivando al cuidado de su salubridad a través de la accesibilidad de una formación oportuna, educación y atención en el sistema sanitario, de forma autónoma sin la obligación de la supervisión de un adulto (42).

Los niños son aquellos individuos que atraviesan por su primera etapa de vida tales como la infancia. Los niños son reconocidos como tales hasta los doce a catorce años en términos generales, aunque este periodo de vida es en algunos casos son poco confusos durante sus etapas (43).

Los factores que influyen en el desarrollo de los niños(as) son múltiples, entre ellas las más importantes tales como la alimentación, las enfermedades, el ambiente familiar, la economía, la ubicación geográfica, entre otros. Cada factor encuentra una relación especial entre sí, donde conlleva a consecuencias abominable en el desarrollo psicomotor y cognoscitivo de los niños, Principalmente en los niños con menor rendimiento escolar (44).

El rol de enfermería en el cuidado del niño se interesa por el desarrollo y bienestar de los cuidados; tales como formas de prevención que la salud de un niño necesite para asegurarle el bienestar al paciente en cuestión. La enfermería pediátrica inicia a ejercer su función en el mismo momento en que nace el niño para ser atendido por profesionales de salud, tanto para controlar sus funciones vitales como también analizar la posible

existencia de una anomalía para luego ser tratado por un médico profesional de su campo (45).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se pueda analizar. Describe tendencias de un grupo y población (46).

Cuantitativo: Son aquellas que si pueden ser medidas en términos numéricos (47).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Utilizó un solo grupo con el objetivo de obtener información aislado de lo que existe en el momento del estudio y para resolver problemas de identificación (48).

3.2. Población y muestra

Población: El universo fue constituido por 380 escolares del Puesto de Salud Magdalena Nueva.

La Muestra: Se obtuvo un tamaño muestra de 85 escolares con anemia que acudieron al Puesto de Salud Magdalena Nueva. (Anexo1)

3.2.1. Unidad de análisis

Los escolares con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote que formaron parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Escolares con anemia leve que acudieron al puesto de salud Magdalena Nueva Chimbote, 2016.
- Escolar con anemia leve que aceptaron participar en el estudio.

- Madres de los escolares con anemia leve que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los escolares con anemia leve que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Los escolares con anemia leve que tuvieron algún trastorno mental.
- Madres de los escolares con anemia leve que presentan problemas de comunicación.
- Escolares con anemia leve que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores:

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO
BIOSOCIOECONOMICO:**

Sexo

Definición Conceptual:

Características de las mujeres y los hombres conceptuadas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones o grupos que existen entre ellos. Lo que se espera de uno y otro género varía de una cultura a otra, y esta puede cambiar con el tiempo (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o también en curso, sin tener presente si se han terminado, esta provisional o totalmente incompletos (50).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico:

Definición Conceptual

Está constituido por los ingresos del trabajo, las jubilaciones, las rentas de la propiedad, asalariado del trabajo independiente, pensiones, y otras transferencias recibidas por los hogares (50).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual:

Es la profesión de una o más personas que sean totalmente independientes, del sector que puede estar empleada o del tipo de estudio que hubiese recibido. Se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (51).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Es aquel lugar cerrado del cual es construido para ser habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece un lugar y refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (52).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Enablado

- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia

- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia , canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por aquellos factores socioculturales y las características personales (53).

Definición operacional

Escala nominal

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

- 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se baña

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue

- La misma cantidad
- Menos cantidad
- Más cantidad
- Aun no le da otro tipo de alimentos
- No presento diarreas

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presento ninguno

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.

- Respiración rápida
- No puede respirar
- No come, ni bebe
- Se pone frio
- Más de 3 días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presento

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad

Si () No ()

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (50).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contextos de complejidad (54).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- PVL(Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores y proveedores (55).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

3.4.1 Técnicas:

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

3.4.2 Instrumento:

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al puesto de Salud Magdalena nueva Chimbote. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

3.4.3 Evaluación cualitativa:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como

jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares de 5 a 11 años en el Perú desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en escolares.

3.4.4 Evaluación cuantitativa:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote. (Anexo 3)

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (Anexo 4) (56).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

Para la adquisición de datos del presente trabajo de investigación se estima los siguientes aspectos:

- Se comunicó y solicitó el consentimiento de los padres de familia a cargo de los escolares con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva. haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente reservado.
- Se coordinó con las madres de los escolares con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva. Su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los escolares con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las madres de los escolares con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportado a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo

procesamiento. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
<p>Determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva Chimbote, 2016.</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud nueva Chimbote, 2016?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud magdalena Nuevo Chimbote, 2016.</p>	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida:</p> <p>Alimentos que consumen los escolares</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<p>Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla.</p>

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (56).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva, que la investigación sea enigmática y que la información adquirida será aplicada tan solo para el desarrollo de la investigación.

Privacidad

Los datos adquiridos en el presente estudio se permanecieron en secreto evitando ser expuesto, de tal manera que se respete la intimidad del usuario con la información adquirida de los escolares con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva.

Honestidad

Se informó a las madres de los escolares con anemia leve que asisten al Puesto de Salud Magdalena Nueva sobre la finalidad de nuestra investigación, de las cuales, los resultados se encontraran aplicados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los escolares con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016

Sexo	N	%
Masculino	19	22,4
Femenino	66	77,6
Total	85	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	10	11,8
Secundaria Completa /Secundaria Incompleta	57	68,0
Superior completa e incompleta	17	20,0
Superior no universitaria completa e incompleta	1	1,2
Total	85	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 750	35	41,2
De 751 a	49	57,6
De 1001 a 1400	1	01,2
De 1401 a 1800	0	00,0
De 1801 a más	0	00,0
Total	85	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	35	41,2
Eventual	49	57,6
Sin ocupación	1	1,2
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	23	27,1
Vivienda multifamiliar	60	70,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	00	00,0
Local no destinada para habitación Humana	00	00,0
Otros	02	2,3
Total	85	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	3	3,5
Cuidador/alojado	0	00,0
Plan social (dan casa para vivir)	4	4,7
Alquiler venta	1	1,2
Propia	77	90,6
Total	85	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	29	34,1
Entablado	2	2,4
Loseta, vinílicos o sin vinílico	47	55,3
Láminas asfálticas	3	3,5
Parquet	4	4,7
Total	85	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	00,0
Adobe	2	2,4
Estera y adobe	2	2,4
Material noble, ladrillo y cemento	52	61,2
Eternit	29	34,0
Total	85	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	6	7,1
Estera y adobe	3	3,5
Material noble ladrillo y cemento	76	89,4
Total	85	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	3	3,5
2 a 3 miembros	8	9,4
Independiente	74	87,1
Total	85	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	00,0
Cisterna	1	1,2
Pozo	2	2,3
Red pública	5	5,9
Conexión domiciliaria	77	90,6
Total	85	100,0
Eliminación de excretas	N	%

Aire libre	6	7,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	78	91,8
Otros	1	1,2
Total	85	100,0
Combustible para cocinar		
	N	%
Gas, Electricidad	81	95,3
Leña, carbón	2	2,3
Boya	1	1,2
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	1	1,2
Total	85	100,0
Energía eléctrica		
	N	%
Sin energía	1	1,2
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	1	1,2
Energía eléctrica permanente	83	97,6
Vela	0	0,00
Total	85	100,00
Disposición de basura		
	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	2	2,4
Se entierra, quema, carro recolector	83	97,6
Total	85	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa		
	N	%
Diariamente	1	1,2
Todas las semana pero no diariamente	30	35,3
Al menos 2 veces por semana	49	57,6
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	5	5,9
Total	85	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:		
	N	%
Carro recolector	78	91,8
Montículo o campo limpio	1	1,2
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	6	7,0
Total	85	100,0

n

Fuente: "Escolares con Anemia Leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación."

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016

Acude al establecimientos de salud, para el (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	80	94,1
No	5	5,8
Total	85	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	7	8,2
[08 a 10)	73	85,8
[10 a 12)	5	5,8
Total	85	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	82	96,4
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña	3	3,5
Total	85	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	79	92,0
No	6	8,0
Total	85	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	4	4,7
Menos cantidad	1	1,2
Más cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	24	28,1
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	56	66,0
Total	85	100,0
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	10	12,0
Golpes	22	26,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	8	9,0
No presento ninguno	45	53,0
Total	85	100,0
Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	N	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0

No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Se ve más enfermo.	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	1	1,0
No presento	84	99,0
Total	85	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	N	%
Si	81	95,3
No	4	4,7
Total	85	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	76	89,4
No	9	10,6
Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Escolares con Anemia Leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%
Frutas	62	72,9	21	24,7	2	2,35	0	0,0	0	0,0	85	100,0
Carne	45	52,9	37	43,5	3	3,5	0	0,0	0	0,0	85	100,0
Huevos	40	47,9	42	49,4	3	3,5	0	0,0	0	0,0	85	100,0
Pescado	7	8,2	76	89,4	2	2,3	0	0,0	0	0,0	85	100,0
Fideos	38	44,7	23	27,0	24	28,2	0	0,0	0	0,0	85	100,0
Pan, cereales	39	45,9	22	25,9	24	28,2	0	0,0	0	0,0	85	100,0
Verduras, hortalizas	44	51,8	39	45,9	2	3,5	0	0,0	0	0,0	85	100,0
Legumbres	30	35,3	48	56,5	3	3,5	4	4,7	0	0,0	85	100,0
Embutidos	3	3,5	6	7,0	49	57,6	27	31,7	0	0,0	85	100,0
Lácteos	2	2,3	30	35,3	50	58,8	3	3,5	0	0,0	85	100,0
Dulces	0	0,00	3	3,5	33	38,8	46	54,1	3	3,5	85	100,0
Refrescos con azúcar	0	0,00	7	8,2	70	82,3	8	9,4	0	0,0	85	100,0
Frituras	1	1,17	2	2,3	23	27,0	53	62,3	6	7,0	85	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Escolares con Anemia Leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA _CHIMBOTE, 2016

En que institución de salud se atendió en estos últimos meses	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud.	5	05,9
Puesto de salud	51	60,0
Clínicas particulares.	20	23,5
Otros	9	10,6
Total	85	100,0
Considera Ud. que el lugar donde lo atienden esta?	N	%
Muy cerca de su casa	13	15,0
Regular	20	24,0
Lejos	50	60,0
Muy lejos de casa	2	1,0
No sabe	0	0,0
Total	85	100,0
Qué tipo de seguro tiene:	N	%
ES SALUD	10	11,0
SIS-MINSA	73	85,9
SANIDAD	0	0,0
Otros	2	2,4
Total	85	100,0
El tiempo que espera para que lo atendieran en un establecimiento de salud.	N	%
Muy largo	10	11,8
Largo	21	24,7
Regular	52	61,2
Corto	2	2,3
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	85	100,0

¿En general La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	N	%
Muy buena	9	10,6
Buena	66	77,6
Regular	10	11,8
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	85	100,0

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
SI	47	55,9
NO	38	44,1
Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en niños de 5 a 11 años con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2016

¿Recibe algún apoyo social natural de?	N	%
Familiares	76	90,6
Amigos	0	0,0
Vecinos	2	2,4
Compañeros espirituales	5	4,0
Compañeros de trabajo	2	3,0
No recibe	0	0,0
Total	85	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Escolares con Anemia Leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva _Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS CON ANEMIA LEVE QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016

Recibe apoyo de organizaciones como:	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuna Más	0	0,0	85	100,1	85	100,0
PVL (vaso de leche)	0	0,0	85	100,0	85	100,0
Pad Juntos	0	0,0	85	100,0	85	100,0
Qali Warma	0	0,0	85	100,0	85	100,0
Otros (red)	0	0,0	85	100,0	85	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la Salud en Escolares con Anemia Leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1: Del 100% (85) Niños(as) el 77.6% (66) son de sexo femenino; El 71,76% (61) de la ocupación del jefe de familia tienen trabajo estable; El 67,1% (57) del grado de instrucción de la madre es secundaria incompleta/completa, El 57,64 % (49) del ingreso económico familiar es más de S/. 751.00.

Los resultados encontrados se asemejan al estudio de Maldonado A, (57). Donde se estimó que el 75% son de sexo femenino y el 25% es de sexo masculino; el 64% (73) del grado de instrucción de la madre es secundaria completa/ incompleta; el 56% (75) ganan más de 750.00 soles al mes.

Loyola F, (58). En su investigación concluye que la mayoría de las madres de los escolares tienen un ingreso económico mayor de 750 nuevos soles, así mismo un bajo nivel de instrucción .

Por otro lado, encontré estudios que se difiere, como el de Chang C, Quinteros M, (59). Donde estimó que el 64,5% (29) del grado de instrucción de la madre es secundaria completa e incompleta; el 60% (40) del jefe de la familia tiene trabajo estable; el 58% (32) ganan más de S/.750.00 soles al mes.

Así mismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que en el Perú existen 7 millones 28 mil 935 niños de 0 a 11 años, que representan el 23,3% de la población total. Del total de ellos, el 51% son mujeres y el resto varones. Además, dicha institución estimó que en 2021, la población de estos menores será de 6 millones 747 mil 820 personas, que equivaldrá al 20,4% del total de habitantes. Según cada región natural, el

49,4% de pequeños se encuentra en la Costa, el 34,4% en la Sierra y el 16,3% en la Selva. El 86% de hogares peruanos recibe mil soles o menos, es decir no alcanza para cubrir la canasta básica familiar valorizada en S/1.292 (60).

Así pues, definimos a un niño como aquel individuo en periodo primitivo del ciclo vital, es decir, el periodo infantil, comprendiendo las edades entre los 12 – 14 años, sin embargo en diversas ocasiones se representa algo confuso por lo que se pueden traspasar etapas (61).

Además, conceptualizamos al sexo como los factores físico – fisiológicos – anatómicos – biológicos los cuales determinan tanto a varón como a la mujer. Cabe rescatar que el sexo no es elegido pues es propio de naturaleza, es decir, parte desde el momento de nacer. Por otro lado, es diferenciada del género por lo que son rasgos socioculturales en una población ya sea masculina o femenina (62).

Referente a la investigación realizada a las madres de los escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva, se encontró que la mayoría son de sexo femenino, esto se debe a que la población femenina de niños con anemia son más vulnerables y están más propensas a adquirir ciertos problemas de salud y de uno u otra manera va perjudicar en su vida cotidiana.

También, podemos definir al grado instructivo como el nivel más alcanzado y completado, en las cuales existen el nivel de primaria, secundaria, terciaria y también al ámbito universitario ya sea de forma reformada o no reformada. Además, las tradiciones alimentarias y el nivel educativo contribuyen a la existencia y prevalencia de la desnutrición infantil, debido a

la ingesta de comidas rápidas o en general comidas chatarras, exceptuando las comidas sanas (63).

Esta problemática no escapa, pues la gran mayoría de las madres, de los escolares con anemia (leve) que asisten al puesto de salud Magdalena Nueva, no culminaron sus estudios, donde refieren no haber terminado la secundaria. Esto puede deberse al bajo nivel económico o causales como la escases en el tiempo lo cual les impide poder ir a buscar un trabajo o como también presentar un ciclo vital muy ajustado, y más aún con todo ello el ser madres solteras según lo refieren, pues al tener todas estas responsabilidades, muchas veces dejan de lado el estudio.

Conceptualizamos al ingreso económico como aquel aporte que nos será de gran apoyo para poder satisfacer nuestras necesidades como seres humanos, además, teniendo en cuenta que es todo ingreso obtenido a nivel individual o colectivo, como también el ingreso a alguna entidad privada o pública, sin obviar que se puede basar en términos no monetarios como monetarios y son reflejados en una ganancia o consumo (64).

Referente a la investigación realizada a las madres de los escolares, la mayoría su ingreso económico es de 751 a 1000 debido a no tener sus estudios completos no podían conseguir un trabajo estable recibiendo como pago lo básico de sueldo laboral; en la ocupación del jefe de la familia tiene trabajo estable y eventual. Los que tienen trabajo fijo son comerciantes independientes, mientras los que trabajan eventualmente trabajan de ayudante de construcción o en fábricas de pescado que quedan ubicadas cerca del lugar

donde viven y que de esa manera se gana el dinero para su sustentación familiar.

Por otro lado, definimos al ámbito ocupacional como cualquier profesión o labor que realice alguna persona, la cual puede ser dependiente o independiente, esto también va a depender del grado de instructivo que tiene cada uno de ellos, además, se conceptualiza a la ocupación como cualquier función o tarea realizada por cada individuo (65).

Es por ello que las madres de los escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva, consideran un factor de riesgo la actividad laboral, ya que son generalmente las que dejan de estudiar y salen en busca de trabajo para mantener a sus hijos y muchas veces dejan a los niños al cuidado de otras personas lo cual incide negativamente en la nutrición de sus hijos debido a la falta de tiempo para ellos, no tenerlos cerca a cada momento afecta mucho en la alimentación dado que comienzan a perder el apetito y la falta de interés en su salubridad.

Todos los aspectos de determinantes sanitarios, específicamente en un niño(a) viene de la mano con diferentes productos en las personas, en la cual al existir diferentes obstáculos, sea cual sea, va a ser reflejado en el ámbito alimenticio de los niños y todo ello dependerá de la economía obtenida para poder satisfacer todas las necesidades como ser humano. Ante esto se recomienda el apoyo de sus familiares y más allegados de poderles brindar con ciertas facilidades como en su alimentación, vestido y vivienda, que pueda contribuir a un mejor estilo de vida .

Tabla 2: Del 100% (85) Niños(as) El 97,6 % (83), cuentan con energía eléctrica permanente; El 97,6% (83) de la disposición de basura, se entierra, se quema o carro recolector; El 95,2% (81) del combustible para cocinar, usan gas y electricidad; El 91,7% (78) de la eliminación de excretas, tienen baño propio; El 90,5% (77) tienen abastecimiento de agua en conexión intradomiciliaria; El 91,76% (78) suelen eliminar la basura en el carro recolector; El 90,5% son casa propia; El 89,4% (76) material de las paredes de su vivienda es material noble; El 87,1% (74) del número de personas que duermen en una habitación es independiente, El 70,6% (60) de la vivienda es multifamiliar; El 61,2% (52) del material del techo su vivienda es noble; El 57,6% (49) de la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura en las viviendas es 2 veces por semanas; El 55,2% (47) del material del piso es Loseta, Vinílicos o sin vinílicos.

Entre los resultados similares encontrados como Aranda K, (66). Determina que la mayoría de niños el tipo de vivienda es unifamiliar, así mismo refieren que la mayoría de las familias posee vivienda propia, el material de piso es de loseta y cemento, el techo de eternit y material noble, el material de las paredes es de estera y material noble, ladrillo y cemento, duermen en viviendas de 2 a 3 miembros, con agua, baño propio, cocina a gas o electricidad, con energía eléctrica permanente, la disposición de la basura mediante el carro que pasa al menos 3 veces por semana.

Por otro lado los resultados de Villar L, (67). En su investigación concluyó que el 98,0% (104) tienen energía eléctrica permanente. También se asemeja a los resultados de Avalos Y, (68) . En su investigación concluye

que el 95,3% (146) suelen eliminar su basura en carro recolector dado que el carro recolector suele pasar muy seguido por sus viviendas.

Se observa en los resultados plasmados de la investigación la mayoría de las viviendas el material del piso era de loseta, el material de las paredes era noble, ladrillo y cemento, dormían de 2 a 3 miembros en una habitación; más de la mitad poseían una vivienda multifamiliar.

Asimismo, se conceptualiza a la vivienda como el espacio estructurado de forma independiente y separada, reconstruido, construido o ya sea que se encuentre adaptada, en el cual será un ambiente en la cual pueda se pueda habitar y obtener una protección propia o colectiva (69).

Donde, las viviendas unifamiliares son aquellas que está ocupadas por una única familia, por lo general de uno o más pisos, esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal; se diferencian de las viviendas colectivas en las cuales suelen vivir más familias. La vivienda unifamiliar también representa distintos tipos, como son las de vivienda unifamiliar aislada o exenta, vivienda unifamiliar pareada o vivienda unifamiliar adosada (70).

De tal forma, una vivienda unifamiliar, se encuentra construida sobre un terreno único donde se experimenta una sola vivencia, una vivienda multifamiliar en la que se tratan dos viviendas a más en una sola área en la cual el espacio es una propiedad propia, es decir, individuos que comparten el mismo espacio geográfico, en la cual pueden vivir tíos, abuelos, sobrinos, hijos, etc (71).

Entonces, en viviendas multifamiliares se pudo apreciar la presencia de algún escolar con anemia, quien asiste al establecimiento de salud Magdalena Nueva, lo cual representa un cuidado propio al querer tratarla, específicamente en individuos ajenos al grupo familiar, es decir, que no sean de sangre, además esto pueden ser factores de riesgo en su salubridad pues se pueden presentar agresiones o violencia en sus integrantes de la familia. Por lo tanto, al tener una vivienda multifamiliar conlleva a la exposición de diferentes riesgos los cuales pueden afectar su salubridad como también la integridad infantil. Asimismo, sobre la tenencia de vivienda la mayoría de familias se encontraban como cuidadores o alojados en el predio, sin ser los dueños de la vivienda, principalmente es de propiedad de familiares cercanos a la familia.

Además, el tener una vivienda conlleva a que el hogar principal ejerza una posición sobre ella, es decir, el tener una propia vivienda, en diversas ocasiones los individuos vuelvan o retornan a su ambiente de origen al construir alguna parte que les pueda posibilitar su reintegración (72).

Del mismo modo, la tenencia de vivienda en el Perú según cifras del INEI, para el año 2015, se encontraron un predominio con 70,5% de viviendas Propias, 13,0% son Alquiladas y 11,6% son cedidas por otro hogar. En comparación al año 2015, se observó un incremento (0,4 puntos porcentuales) en las viviendas alquiladas y una disminución (0,3 punto porcentual) en las viviendas propias (73).

No obstante, en el Pueblo Joven Magdalena Nueva, la mayoría de familias se encontraban en condición de alojados o cuidadores de una vivienda que no les pertenece, regularmente es de propiedad de familiares

cercanos a los padres que los alojaban temporalmente; ello debido a los bajos ingresos percibidos por el jefe de hogar que no le permitía acceder a una vivienda propia, además de no encontrarse en condiciones de acceder a créditos por la naturaleza eventual de su ocupación, y los programas sociales para conseguir una vivienda no siempre son canalizados adecuadamente, ello obligaba a las familias a optar por invasiones en zonas aledañas, que solo representa un detrimento en la calidad de vida de sus integrantes.

De igual manera, al tratar el material de su piso, techo y paredes según la recopilación en el Perfil Sociodemográfico del Cerro San Cosme del Distrito de la Victoria realizado por INEI se pudo apreciar que el material de las paredes más utilizado era el bloque de cemento o ladrillo (95%), seguidamente del material de madera (2,3%), tapia o adobe (1,9%); por consiguiente se apreció que el material de techo más utilizado fue el concreto (76,1%), fibra de cemento o calamina (11,7%), madera (10,2%), entre otros; y finalmente el material de piso más utilizado fue el de cemento (83%), terrazos, cerámica o losetas (12,5%) como también el material de parquet, madera o tierra (3,3%) (74).

Por lo tanto, de acuerdo a la investigación realizada se estableció que la mayoría tiene piso material de loseta o vinílicos, pero aún existen un gran número de familias que no cuenta con esa condición en su vivienda, y tienen piso de tierra en su vivienda; situación que puede resultar un problema para la salud de los niños, debido a las inadecuadas condiciones higiénicas que propicia, los escolares tienden a jugar en la tierra e incluso ingerirla como parte de su desconocimiento, sin el control adecuado puede conllevar a

enfermedades digestiva e incluso respiratorias por la frecuente exposición al polvo.

Esta situación puede agravarse producto de las precarias condiciones económicas que restringe los cuidados y atención requeridos en el cuidado de su salud. El origen de las viviendas con estas características radica en que forman parte de un conjunto habitacional conformado como invasiones en la zona del Pueblo Joven Magdalena Nueva, cuyas condiciones mejoraron con el tiempo, pero aún se mantienen ciertos elementos a causa de las precarias posibilidades económicas de las familias, para habilitar su vivienda con material noble en su totalidad.

De igual manera pasa con el material de techos y paredes en diversas viviendas que en el mayor de los casos se valora el material noble pero sin embargo aún existen viviendas con presencia de estera, madera o también aún existente viviendas con adobe, todo ello, refleja un factor de riesgo para la salubridad infantil, pues debido a la presencia de esteras, se puede producir incendios o en el caso de material de adobe u otros, la vivienda puede llegar a colapsar, además, en la vivienda se cuenta con materiales inflamables tales como el gas que es utilizado en el día a día, como también afecciones respiratorias producto a la existencia del adobe y otros factores que también pueden perjudicar y ocasionar daños en la salubridad de sus miembros.

INEI, mediante el Perfil Sociodemográfico del Cerro San Cosme del Distrito de la Victoria dio a conocer que la gran parte de una vivienda cuenta con solo una habitación, pues cabe indicar que esto es un factor muy importante para todo individuo pues esto impide u obstaculiza el adecuado

desarrollo en cuanto a la actividad diaria que realiza cada miembro de la familia o como también a una privacidad propia (74).

Así pues, según Obando M, (75). Llega a la conclusión que la gran parte de las viviendas presentaban red pública de agua y desagüe, además esta investigación se asemeja con Mendoza E, (76). Quien llega a la conclusión que su población estudiada se abastece de agua en su conexión domiciliaria (61,5%) y asimismo con un baño propio (74%), además, Nole D, Timoteo J, (77). Concluyen también lo mismo, en que de su población estudiada tiene los servicios básicos (55%).

Por el contrario, Castillo S, (78) difiere con su investigación pues concluye que en su investigación no cuentan con servicios básicos o con material de piso terminado, de igual manera, Acosta R, Col., (79). Concluye que en su investigación la mayoría cuenta con letrina (97,5%).

Incluso en los resultados plasmados se puede observar que casi la totalidad se abastecían de agua a través de una red pública, la eliminación de sus excretas es a través de un baño propio, cocinaban a gas; la mayoría de las viviendas el material del piso era de loseta, el material de las paredes era noble, ladrillo y cemento, la energía eléctrica era permanente, la disposición de la basura era en el carro recolector, el recojo de la basura era de una vez al mes; más de la mitad eliminaban la basura en el carro recolector; menos de la mitad el material del techo de las viviendas era de material noble, ladrillo y cemento.

Referido al acceso a los servicios básicos en las viviendas de los escolares con anemia que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva, la mayoría de

ellos contaba con abastecimiento de agua por la red pública, similar con el estudio realizado por el INEI en el Perfil Sociodemográfico del Cerro San Cosme del Distrito de la Victoria, más de la mitad de viviendas poseen una conexión a red pública dentro de la misma (80).

Se conceptualiza al abastecimiento de agua como el acceso en el transporte del agua desde un lugar específico hasta la vivienda, es decir, puede provenir de algún río, lago, agua superficial, agua subterránea o almacenada e incluso procedente de algún manantial, entre otros (81).

También, conceptualizamos a la eliminación de excretas como el ambiente o espacio en la cual se arroja toda deposición humana con el fin de ser almacenada o inclusive aislada y así poder evitar contraer diversas afecciones producidas por bacterias, además, también se asemeja a que diversas viviendas se puedan encontrar vinculadas a una red pública o en diversos casos presentar pozo séptico, letrina o ciego (82).

Además, al referirnos a la eliminación de excretas, podemos decir que se busca reunir y tratar las deposiciones fecales pero de una forma en la cual no contaminen el ambiente ni tampoco atenten contra la salubridad de las personas. Recalcando que al hablar de una excreta es un desecho sólido los cuales generan contaminación ya sea a nivel del suelo o inclusive en el agua (82).

Sin obviar que la adecuada utilización de eliminación de excretas conlleva y conllevará a preservar la salubridad ya sea individual como colectiva, especialmente en lugares rurales o urbanos en donde se debe mejorar el acceso a estos, pero para ello, se tiene que realizar las gestiones necesarias en la cual

se pueda acoger de instituciones quienes deben ser responsables de velar por el bienestar humano (83).

Cabe rescatar que la importancia de la presencia de tuberías por el subsuelo es indiscutible pues de esta forma se podrá desechar correctamente los desechos humanos de toda persona, es decir, depende de donde se encuentre la conexión al baño, ya pueda ser red pública de desagüe fuera de la vivienda o también dentro, pozo ciego o séptico e incluso con un desemboquen en la acequia, canal o río (83).

Así pues, el contar con un servicio básico en una vivienda, ya sea luz, agua, desagüe van de la mano con la morbimortalidad infantil, además de buscar el bienestar y confort tanto individual como colectivo. La Organización Mundial de la Salud infiere que el saneamiento y el agua son las principales causas en la Salud a nivel Público, en la cual si es que se abastece todos estos servicios, ya se está teniendo una ventaja considerable con alguna afección existente (83).

No obstante, los escolares que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva, la gran mayoría tenía abastecimiento de agua de la red pública, pero aun así se pudo observar el uso de conexiones extra domiciliarias en cierto sector de la población, lo mismo que el uso de letrinas e incluso llegan a eliminarse excretas al aire libre, lo que tiene un efecto directo en la salud pública en toda la zona, dado el alto riesgo de esparcimiento de materias fecales en el aire y en la tierra, además la falta de recursos económicos impide alcanzar dichas condiciones básicas de salubridad, incrementando el riesgo de

padece enfermedades en el sistema digestivo, más aun en los escolares que no tienen los cuidados oportunos para mantener su salud.

Podemos definir al combustible como el material que es capaz de liberar energía a través de la transformación química, es decir, proceso de combustión. Esencialmente son sustancias susceptibles ante quemaduras, además el kerosene, leña y gas han sido los combustibles que son utilizados tradicionalmente; por consiguiente, la disponibilidad y el precio varía entre diferente combustible a utilizar (84).

También, al hablar de flujo eléctrico se hace referencia a todo movimiento de alguna carga eléctrica, es decir, presencia de electrones negativos y positivos en el interior de algún material conductor, al intentar presionar algún interruptor se abre o cierra el circuito eléctrico, además, esta es una energía que puede ser transformada, es decir, energía mecánica, luminosa, térmica, entre otras (85).

Por tanto, las madres de los colares con anemia leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva se evidencian mayor preocupación por la conexión eléctrica y combustible para cocinar que asegure la preparación de alimentos, que lo relacionado al saneamiento; se debe precisar la mayor facilidad para conseguir conexión eléctrica en una zona poblada, donde la empresa suministradora del servicio no solicita un amplio trámite e inversión para realizar la conexión, a diferencia del abastecimiento de agua y desagüe.

De igual manera, al hablar de residuos hace referencia a la intervención de realizar un depósito en algún espacio específico o en alguna instalación en la cual no se encuentre expuesta y no deba ser perjudicial contra la salubridad de

las personas, y además también de algún ecosistema, en la cual principalmente puede afectar a niños que presentan anemia (86).

En consecuencia, se puede afirmar que la recolección de residuos de las madres de los escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva, no se realizó con la frecuencia adecuada, dado que la recolección semanal permite la acumulación de basura no solo en las vías y veredas, sino y de manera más preocupante en el interior de las viviendas, que genera malos olores y rastros de putrefacción, atrayentes de insectos como moscas, cucarachas e incluso roedores, todos agentes altamente nocivos para la salud y portadores de enfermedades que afectan al sistema digestivo a causa de bacterias, o riesgos de sufrir afectaciones a la piel por contacto con las pulgas de animales.

Esta situación se agrava en el caso de los escolares con anemia, que por su naturaleza son más susceptibles a sufrir problemas de este tipo. El elemento causante de este problema, no se atribuye completamente a los moradores de la zona, toda vez que el servicio de recolección de basura se encuentra inmerso como un servicio público realizado por la municipalidad del distrito; aunque tiene estrecha relación con la zona de vivienda, que al ser una zona urbanizada pero con naturaleza del Pueblo joven Magdalena Nueva, es considerada de menor relevancia que otras, sin olvidar el nivel de morosidad en arbitrios municipales existentes en la zona, que conlleva a mayor descuido de las autoridades para proveer estos servicios básicos.

Una alternativa de solución podría ser que los vecinos se organicen y acuden al Municipio de Chimbote, realicen y gestionen la limpieza pública de

sus calles de manera urgente para disminuir enfermedades y proliferación de animales como moscas y roedores.

Tabla 3: Del 100 % (85) niños(as), El 98,88% (84) no se identificó ningún signo de alarma en la enfermedad respiratoria aguda del niño; El 96,47% (82) se bañan diariamente; El 95,29% (81) si muestran carnet de vacunas completas; El 94% (80) Si asisten al establecimiento de salud (control de CRED, vacunas examen dental periódicamente); El 92,94% (79) si respetan reglas y expectativas claras y coherentes acerca de su hábito y/o disciplina; El 89,40% (76) Si muestran el carnet de vacunación, así mismo el control de CRED; El 85,88% (73) duermen 8 a 10 horas; El 65,88% (56) no presentan diarreas; El 52,94% (45) no presentan ningún tipo de accidentes en el hogar u otro. Del 100% (85) de los alimentos que consumen los niños(as), el 89,41% (76) consumen pescado 3 o más veces a la semana; El 82,35% (70) beben refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana; El 72,94% (62) consumen frutas diariamente; El 62,35% (53) consumen frituras menos de una vez a la semana; y el 7,05% (6) casi nunca consumen frituras .

Román R, (87). También se asemeja con su investigación pues concluye que asistieron frecuentemente al establecimiento de salud para la realización de la aplicación de sus vacunas y su control CRED; asimismo, Masalán, Col, (88). Concluye que de acorde a la edad del niño la cantidad de sueño es fundamental; por consiguiente, Builes S, (89). Concluye que inducía al lavado de manos frecuente y controlaba la frecuencia diaria en el baño; además, Aranda, K. (90). Llega a la conclusión que la gran parte experimentó una atención de calidad; finalmente, Gonzales D, (91). Llega a la conclusión que

existe una contraindicación de las vacunas y accesibilidad al servicio en su investigación por parte de las madres quienes muestran ausentarse.

Por ello en la investigación en el Puesto de Salud Magdalena Nueva que acuden los escolares con anemia leve se muestra que casi la totalidad dormían de 8 a 10 horas; la mayoría acudía periódicamente a puestos de salud de salud, se bañaban diariamente, tenían claras sus reglas de conducta, no presentaron diarreas ni accidentes en el hogar y tenían carnet de vacunas completas; más de la mitad no presento signos de alarma sobre enfermedad respiratoria y mostraron carnet de vacunas de acuerdo a su edad.

Conceptualizamos al control de crecimiento y desarrollo como el conjunto de acciones sistemáticas y temporales realizadas por el personal de Enfermería con el propósito de identificar la forma adecuada de crecimiento, descartando alguna posible alteración o algún rasgo que perjudique la salubridad del niño, es decir, ante alguna afección poder diagnosticarlo e intervenir de forma rápida y precisa (92).

De igual manera, al evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, nos permitirá orientar de forma oportuna a la madre para la adecuada estimulación en el desarrollo del niño, pues es ella quien está principalmente a su cuidado, pues mediante este programa tanto la madre como la familia logrará adquirir conocimientos los cuales serán reflejados en la salubridad de los niños ante su cuidado (93).

Por lo tanto, se puede afirmar que las madres de los escolares con anemia leve, acudieron con regularidad al Puesto de Salud Magdalena Nueva de la ciudad de Chimbote, con la finalidad de controlar el crecimiento y desarrollo

de sus niños, así como el suministro de vacunas; teniendo mayor énfasis en los casos de anemia, por lo que el personal de enfermería brindó el apoyo necesario para que los niños recuperen su salud, le brindo consejería nutricional, le brindó información acerca del número de controles que debe tener de acuerdo a su edad, le administró el sulfato ferroso en los niños con anemia y brindó los cuidados en la administración y tratamiento de la parasitosis intestinal en niños.

Cabe resaltar que el control de CRED es muy importante ya que en ella se evalúa al niño(a) según la edad, puesto que es una actividad preventiva, que vela por el óptimo desarrollo del niño(a). A través del control de CRED se puede verificar que el niño(a) este creciendo adecuadamente, es decir que esté ganando el peso y talla que necesita; también permitirá evaluar su desarrollo es decir que esté adquiriendo las habilidades que corresponden a su edad.

Por tanto cabe decir que el control de CRED influye mucho en la vida del niño(a), pues de no llevarlos a sus controles, ellos se atrasan tanto en su crecimiento y desarrollo, además puede presentar algún riesgo del cual la madre no estaría informada debido a la falta de interés al no llevar a su niño(a) por su control. Influye también en la alimentación de los cuales puede estar en riesgo de acuerdo a los alimentos que la madre le brinda. El niño estaría perdiendo peso y talla, debido a la inadecuada alimentación, que de una u otra manera puede traerles serios problemas de malnutrición y/o desnutrición crónica. Así mismo, el niño se atrasaría en su tamizaje de hemoglobina, del cual podría llegar a presentar riesgos de anemia sin tener la madre conocimiento de aquello.

Todo estos factores influyen mucho en la vida del niño, lo cual, permiten que estos se atrasen al no asistir a cada uno de sus controles y presentando así problemas de salud a futuro. Para ello es importante que las madres de los niños que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva, mantengan un control de CRED responsable llevando a sus niños para un mejor estilo de vida; además para prevenir riesgos, alteraciones o trastornos en su crecimiento y desarrollo.

Además, es preciso indicar que la principal razón de las madres de familia para optar por una atención en el establecimiento de salud indicado es producto de las deficiencias económicas de la familia, que les imposibilita el acceso al servicio de salud en establecimientos privados, por lo que deben someterse a las condiciones con las que dispongan para poder mejorar el estado de salud de sus hijos.

La gran parte de las madres no tiene conocimiento sobre el estado actual de salubridad en sus hijos pues ellas han precisado control y evaluación de forma frecuente, además, cada establecimiento de salud viene realizando campañas sanitarias a las madres de familia en cuanto a CRED, por la cual se sensibilizan sobre la importancia tanto en CRED como en Salud Pública.

Por otro lado, el sueño es primordial en el desarrollo del niño, pues influye si desarrollo neuro – vegetativo, asimismo, todo problema debido al sueño en algún niño es muy diferente al del adulto, pues en el niño esto tiene un gran impacto en su desarrollo y esto se ve reflejado en el crecimiento, sus actitudes o su rendimiento académico, es decir, afectando la calidad en su ciclo vital (94).

Asimismo, el tiempo ideal de sueño para el escolar es importante, ya que el descanso debe permitir hacer las actividades del día a día con normalidad. Cada persona tiene necesidades de sueño diferentes dependiendo de la edad, el estado de salud, el estado emocional, etc. El sueño es una necesidad y también un hábito que se convierte en primordial durante la etapa escolar, que contribuye al desarrollo y bienestar del menor, facilita los procesos de atención, memoria, ayuda en aprendizaje y mejora el comportamiento.

Asimismo, se infiere que un recién nacido consuela el sueño entre unas 16 horas dejando pausas entre 6 a 8, es decir, despertando dejando un cierto periodo de tiempo, de igual manera, mientras crece el sueño disminuye, por ejemplo, un niño de 1 – 2 años duermen entre 10 a 13 horas diarias, como también los niños de 2 a 4 que lo hacen 10 horas diarias (94).

Además, los resultados de la presente investigación revelaron que la cantidad de sueño presente en los escolares con anemia es la adecuada, esto se sustenta en la preocupación de las madres por mantener horarios de sueño adecuados en los niños, limitando su actividad nocturna y motivando durante el día su actividad física, así mismo tener lúcida la mente para asistir a la escuela, y puedan tener mayor descanso durante la noche; algunas madres de familia mantienen la costumbre de baños nocturnos con agua caliente para incentivar el sueño en los niños.

Por otra parte, la gran parte de las madres contribuyen con el sueño en sus hijos generalmente a ciertas horas de la noche con el fin de que puedan terminar alguna labor pendiente en la casa o también poder atender a algún integrante de la familia, especialmente a miembros que llegan de trabajar.

Además, el factor higiene es indispensable tratarlo pues son todas aquellas técnicas y conocimientos que cada individuo debe realizarlas para poder evitar el surgimiento de afecciones en su salubridad (95).

Conceptualizamos a la higiene individual como toda técnica, norma o medida que se tiene que realizar eficazmente con el fin de tener una apariencia agradable, una buena salubridad. Como también un desarrollo físico adecuado, es decir, cada hábito de higiene puede inculcarse ante la presencia de algún niño en el hogar en la cual él será formado desde su estancia infantil y adquirir esta conducta (96).

Asimismo, el bañarse es una función primordial para controlar el factor higiene, el realizarlo diariamente contribuye a la producción de diversas infecciones o como también a la propagación de parásitos, asimismo, contribuye a obstaculizar se obstruyan los poros quienes son los encargados de eliminar sustancias tóxicas en el cuerpo. Cabe destacar que este hábito es realizado por todo ser humano, desde que nace, hasta el ser adulto, con el fin de contraer dichas infecciones y sobre todo para obtener un ámbito de confort y comodidad (97).

Además, según la opinión de madres de familia, el factor higiene es un factor de suma importancia ya sea en ellas, en cualquier otro miembro de su familia, como también específicamente en un niño, por ello, ellas siempre incentivan a la realización de ello, ya sea ante lavarse las manos o bañarse, generalmente por lo que un niño se encuentra constantemente jugando y por ello debe recurrir a realizar estas medidas preventivas para evitar posibles infecciones.

Cabe resaltar que esta disciplina es indispensable para un correcto apoyo y dirección en su ciclo vital del niño, es decir, con el fin de que ellos adquieran conocimiento y puedan saber sobrellevar toda situación y así enfrentarlas. Una de las disciplinas más eficaces que ellos deben adquirir siempre serán los valores, los cuales serán reflejados en la sociedad, es decir, por la cultura que adquirieron, todo ello contribuirá de forma positiva en su vida al ser ya un adulto, actuando de forma responsable y viviendo de forma feliz (98).

Además, la presencia de toda afección diarreica es originada por el número de deposiciones consecutivas, es decir, recurrir constantemente al baño y tener deposiciones anormalmente líquidas o blandas que generalmente éstas están acompañadas de agua y puede producir un desequilibrio de electrolitos, los cuales pueden llevar a una deshidratación, especialmente en un niño. Esta afección puede originarse por alguna mala técnica en la higiene de los alimentos o como también haber llevado la mano sucia a la boca, además, cabe resaltar que las deposiciones normales en toda persona son de 2 a 3 veces al día, con una característica ni tan blanda ni tan líquida.

Por otro lado, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, definió accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocada por una fuerza externa que actúa rápidamente y se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales. Las lesiones accidentales constituyen una de las principales causas de amenaza para la vida en la población infantil, por lo cual la prevención de accidentes puede considerarse una emergencia sanitaria

y social, tanto por la elevada mortalidad, morbilidad y discapacidad que estos ocasionan como por el elevado costo económico que representan (99).

Al tratar a una IRA (Infección respiratoria aguda), nos basamos específicamente a toda infección producida en las vías respiratorias especialmente estando presente menor a 15 días las cuales también pueden llevar a convertirse en una neumonía. Esta afección es un gran problema sanitario a nivel público pues actualmente se evidencia la cifra de mortalidad más elevada a nivel mundial. Esta afección está producida por la presencia de distintos microorganismos, puedan ser bacterias o incluso virus presentes en el aparato respiratorio.

Las IRAs comienzan de forma repentina. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. Se acompaña de aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida, se le hunden las costillas al respirar, presenta ruidos extraños al respirar o le silba el pecho, no quiere comer o beber y vomita todo, fiebre que no cede con administración de medicamentos, irritabilidad, decaimiento, somnolencia, ataques, convulsiones.

Por lo tanto, se puede aseverar que las madres de familia de los escolares con anemia que acudieron al Puesto de Salud Magdalena Nueva, presentaron el cuidado debido en la preparación de alimentos, manteniendo la limpieza en las frutas y verduras, así como la preocupación por estado de los alimentos, el cual se adquiere por lo regular el mismo día que se preparan, debido que el ingreso familiar proviene de fuentes eventuales en su mayoría con cantidades reducidas diaria o semanalmente. No obstante, la mayoría de familias contaba

con fluido eléctrico constante que le permite mantener la frescura de los alimentos que no usan en el día, y así evitar enfermedades.

Otro pilar importante para reducir la frecuencia de enfermedades estomacales se fundamenta en la higiene constante de los niños, principalmente el lavado de manos, que se realiza siempre antes de ingerir alimentos, donde los niños poco a poco se concientizan en el hábito de no tomar alimentos con las manos sucias. Pese a que se tiene el cuidado en la preparación, mantenimiento y conservación de alimentos, la mayoría de los escolares con anemia asistieron al Puesto de Salud Magdalena Nueva a causa de infecciones respiratorias o digestivas, por lo que se debe enfatizar en la promoción de consumo agua segura, lavado de manos e higiene de alimentos en el hogar.

Asimismo, en la medida de lo posible se impide a los niños jugar en la tierra y se les brinda el abrigo adecuado en los momentos que se requieran, ello busca reducir al mínimo la presencia de enfermedades respiratorias; también, las madres de familia indican que mantienen a sus hijos siempre cerca de sus viviendas y alejados de materiales que puedan representar un peligro para su salud, pero dado el número elevado de hijos que tienen algunas de ellas, pueden perder el control por lapsos cortos de tiempo, dejando momentáneamente a su niños en el exterior de la vivienda jugando; por el contrario, dentro del hogar los niños se encuentran en supervisión constante para evitar accidentes.

Así mismo se les impide su circulación por la zona de cocina mientras se preparan los alimentos, lo mismo que las zonas de almacenamiento de agua,

depósitos o almacenes, donde puede haber material peligroso; otra de las acciones tomadas involucra la censura de tomas de corriente eléctrica que están a su alcance, y no se les permite manipular aparato alguno cuando no está supervisado por un adulto. Con esto, se reduce al mínimo el riesgo de sufrir accidentes en el hogar.

La mayoría de los escolares con anemia que acudieron al Puesto de Salud Magdalena Nueva, contaban con carnet de vacunas completas, el cual se le enseñaba al personal de salud para el control de acuerdo a su edad. Es preciso indicar que el carnet de vacunas viene hacer un soporte físico, que tiene el detalle (dosis y fechas) de todas las vacunas que le fueron aplicadas y por eso es un documento fundamental para el pediatra, es un certificado internacional que puede ser requisito para poder ingresar a ciertos países. Permite al pediatra prescribir vacunas o medicamentos según el estado de su sistema inmune, y es vital que el médico cuente con esa información en cada visita de control (100).

Respecto a la alimentación de los escolares con anemia evaluados, se determinó que la mayoría consumen frutas diariamente, lo mismo que carne, fideos, arroz, papa, lácteos, pan, cereales diariamente, verduras y hortalizas; mientras que consumen legumbres 3 o más veces a la semana, huevos y embutidos 1 o 2 veces a la semana, pescado al menos de 1 vez a la semana; sin embargo, el consumo de alimentos dulces y gaseosas, refrescos con azúcar y frituras se realiza de 1 o 2 veces a la semana.

No obstante, tiene similitud con del estudio de Villar L, (101) que concluyo que la mayoría consumen diariamente: frutas, fideos, arroz, papas,

pan, cereales, lácteos. Por otro lado, coincide parcialmente con el estudio de Gonzales T, (102), concluyó que respecto al consumo diario de carne, cereales y fideos, pero difiere en el consumo de verduras, frutas y legumbres. Por ende, la investigación difiere de González R, Jiménez F, Larios M, (103) concluyo que la facilidad de preparación de los alimentos; horario y trabajo desempeñado por los padres. También el estudio difiere de Carlos R, (104) que concluyo un poco más de la mitad fruta. Asimismo, el estudio difiere de Villar L, (105) concluyó que un poco menos de la mitad consumen verduras y hortalizas diariamente.

Por lo tanto, en la investigación en escolares con anemia leve que acudieron al Puesto de Salud Magdalena Nueva. Se muestra que casi la totalidad consumían diariamente fideos, arroz, pan y cereales; menos de la mitad consumió huevos 3 veces a la semana, dulces y gaseosas de 1 a 2 veces a la semana, pescado menos de una vez por semana; así nunca consumieron pescado ni embutidos.

Una buena alimentación, combina de manera adecuada los diferentes alimentos, utilizando la pirámide nutricional, que es un método para determinar que alimentos deben ocupar un mayor lugar en la alimentación para cada individuo y cuales menores. Además, está ligada a la emocionalidad, por ello pueden desarrollar fácilmente problemas de salud como desórdenes alimenticios, obesidad, diabetes, malnutrición, etc (106).

El requerimiento nutricional en el niño incluye 5 nutrientes esenciales tales como las proteínas, los hidratos de carbono, vitaminas, sales minerales, y grasas; por cada kilogramo de peso del niño en función de la edad. Entre ellas:

Energía (90 kcal/kg); Proteínas (15 gramos/kg); Carbohidratos (6-12mg/kg); Vitamina B (0,5mg); Vitamina C (29mg); Vitamina D (10 microgramos); Hierro (7mg); Calcio (600mg); Fósforo (600mg); Grasas (3-4g/kg). Cada alimento tiene una función concreta y aporta principios nutritivos muy específicos tales como: lácteos, cereales, frutas, verduras, carnes rojas, pescado, etc (106).

Todo estos nutrientes son muy esenciales en la alimentación del niño, puesto que favorece en su crecimiento. Una correcta alimentación puede prevenir muchos problemas de salud. Cada vez hay más niños con sobrepeso ya que en lugar de alimentarles bien, les estamos llenando de alimentos que no aportan ningún nutriente para ellos. Cabe resaltar que los escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva, sus madres refirieron que mucho de ellos prefieren ingerir productos que tengan dibujos en sus envolturas, puesto que a ellos les llama mucho la atención al ser muy coloridos; de manera que no aportan ningún nutriente en su salud, llevando así la malnutrición.

Cabe señalar que una alimentación saludable le brinda al organismo una gran variedad de alimentos en cantidades suficientes para un adecuado crecimiento, desarrollo y mantenimiento. Para que esta alimentación sea completa se deben consumir todos los grupos de los alimentos incluyendo los carbohidratos frutas y vegetales, proteínas lácteos, grasas y azúcares. En esa etapa, los niños se encuentran en un periodo de crecimiento importante por lo cual su cuerpo tiene necesidades muy elevadas de energía y nutrientes. Y cada

grupo de alimentos tiene funciones específicas y esenciales, por ello, es importante fomentar en los niños a mantener una alimentación variada (107).

Además, una alimentación saludable está relacionada a la ingesta de alimentos que tienen efectos positivos en la salud, de esta manera la persona protege su organismo y revierte infecciones. Además, el ser humano se desarrolla con menos trastornos en su salud, disminuyendo el riesgo de contraer enfermedades, incrementa su bienestar y refuerza su sistema inmune (108).

Cabe resaltar que un niño con buena alimentación tiene menos posibilidades de sufrir trastornos nutricionales, anemia, sobrepeso, obesidad, caries dental, y problemas de aprendizaje escolar, contribuyendo a la prevención de ciertas patologías en la edad adulta tales como las enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos tipos de cáncer (109).

Por otro lado, se debe resaltar que la valoración nutricional es muy importante ya que la desnutrición en los escolares incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su salud de por vida; por lo que la evaluación nutricional permitiría la atención nutricional temprana a este grupo etario (110).

Por ende, las verduras son las hortalizas que poseen el color verde como color principal, son una fuente de vitaminas saludable para los niños. Ayudan al desarrollo de los niños, su contenido calórico es bajo que se convierten, junto con la fruta, en la comida perfecta para los niños con tendencia a la obesidad, útiles para el control del sobrepeso, también en la prevención de

diversas enfermedades infantiles como la diabetes, el colesterol, trastornos digestivos o cáncer (111).

De igual forma, los carbohidratos es uno de los principales nutrientes en nuestra alimentación, proporcionan energía al cuerpo. Existen tres principales tipos de carbohidratos en los alimentos: azúcares, almidones y fibra. Las personas que tienen diabetes a menudo deben llevar una cuenta de la cantidad de carbohidratos que consumen (112).

Pero las legumbres son muy valiosas y no deberían faltar en la dieta de ninguna persona, especialmente en la de los niños, pues son fuentes muy ricas en hierro, vitaminas, hidratos de absorción lenta, fibra y proteínas, sin incluir grasas saturadas, de las que tan malo es abusar. Contienen además cobre, calcio y ácido fólico. Las legumbres pueden introducirse, en general, a partir de los seis meses, pero evitando al comienzo usarlas con piel, ya que está es demasiado rica en fibra para el intestino de los más pequeños (113).

Las frutas, como las verduras y las hortalizas son especialmente ricas en vitaminas, minerales, agua, fibra y antioxidantes, nos encontramos ante alimentos saludables que ayudan al pequeño en el crecimiento y desarrollo de su organismo. Gracias a su riqueza en agua y fibra aportan saciedad, lo que, unido a su bajo contenido calórico, son alimentos ideales en la prevención de la obesidad infantil. También ayudan a prevenir enfermedades como: cáncer infantil, enfermedades cardiovasculares (entre ellas diabetes y colesterol alto, que han sufrido un gravísimo incremento en la población infantil en los últimos años), trastornos digestivos y enfermedades neurodegenerativas (113).

Por lo tanto, en la presente investigación se establece que la mayoría de madres de familia prestan considerable importancia a la alimentación de sus hijos, ya que consideraban que la mala alimentación es la principal causa de anemia en los niños; pero las constantes carencias económicas en algunas familias impide que lleven una vida totalmente saludable, y no logran conseguir los medios económicos para solventar una alimentación balanceada que incluya diariamente alimentos de origen animal como la sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado ya que son las mejores fuentes de hierro.

Los niños siempre son los más vulnerables a enfermedades, es por ello que se debe seguir trabajando en cuanto a su control de CRED y vacunas para fortalecer su sistema inmunológico, producir anticuerpos para que el niño se mantenga sano y pueda erradicar enfermedades de su niñez. Y sin duda es en los primeros años de vida en donde presenta gran demanda nutricional que lo designa para su crecimiento y desarrollo. Es por ello que se debe enfatizar la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad. Siendo necesario incluir en la dieta alimentos energéticos y nutrientes como cereales y tubérculos. Así mismo incluir alimentos de origen animal, verdura y frutas.

Tabla 4, 5 y 6: Del 100% (85), El 100% de niños no reciben ni pertenecen a alguna organización como Cuna más, vaso de leche, Pad juntos; Qali warma, entre otros; El 90,58% (77) Reciben apoyo de sus familiares; El 85,88% (73) el tipo de seguro es SIS-MINSA; El 77,64% (66) La calidad de atención que reciben en el puesto de salud es buena; El 61,17% (52) el tiempo que esperan para la atención en el puesto de salud es regular; El 61,17% (52)

Consideran que el lugar donde se atiende está lejos; El 60% (51) La institución de salud en la que se atendió fue en un puesto de salud; El 55,29% (47) el pandillaje y la delincuencia no está cerca a su casa.

Se tiene similitud con Souto S, (114). El cual establece que la gran mayoría de familias acude al puesto de salud en su comunidad, asimismo, Huaraca N, (115). Concluye que los niños < 5 años son cuidados de forma adecuada por su madre en cuanto a su alimentación, de igual manera, Parraguez O, (116). Llega a la conclusión que un cierto porcentaje (48,2%) indica que no tiene una cita sanitaria cuando lo requiere como también una cierta parte (44,6%) indica esperar más de 2 horas para ser atendido, sin embargo, la investigación de López B, (117). Difiere en su conclusión pues indica que su totalidad se encuentra satisfecha, una cierta parte más o menos satisfecha (22%) y un poco porcentaje insatisfecho (18%).

En cuantos a los estudios que se asemejan a mi investigación se encontraron al de Villar L, (118). Donde concluye que del 100 % (105) niños el 99,0%(104) no pertenece a cuna más; en el vaso de leche el 97,1%(102) no pertenece; en el PAD juntos el 100,0%(105) no pertenece; en el Quali warma el 95,2%(101) no pertenece; en otras red el 100,0%(105) no pertenece; si reciben el 91.4% (97).

Al conceptualizar una atención sanitaria nos referimos a cierta parte esencial o también a todo el ámbito sanitario, es decir, todo ello surge a partir que un individuo opta por recurrir a un servicio sanitario y por consiguiente tener el contacto con cualquier profesional de la salud (119).

Al definir una asistencia esencial, se encuentra basada en tecnología práctica y métodos que son y están establecidos de forma aceptable por la sociedad en la cual se encuentra accesible para todo individuo de toda sociedad a través de la participación recíproca actuando con mucha dedicación y responsabilidad (120).

De igual forma es preocupante que solo la mitad del total de los escolares con anemia leve tengan seguro ESSALUD pero es probable a que se deba porque sus pares restantes tengan SIS, esto permitirá la accesibilidad a toda la sociedad pues con esto principalmente se obtendrá la prevención ante el surgimiento de diversas afecciones o como también a la eficaz recuperación de ellas, además, se puede apreciar que solo una cierta parte tiene un trabajo estable, pero este seguro les permitirá tratarse a ellos, como también a los miembros de su familia, especialmente a los hijos en el caso que sean niños. Es de suma importancia siempre reconocer todo indicador para con esto apoyar a los profesionales de salud ante la presencia de alguna afección, en el caso de los niños, específicamente ante una anemia.

Un seguro integral de salud permitirá el acceso de toda la población a un sistema de salud orientado, principalmente, a la prevención de enfermedades y a la recuperación de la salud, articulará los servicios de los prestadores públicos y privados. De este modo se amplía la oferta en salud. Garantizará los derechos a la atención de salud, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento (contrato social). Protegerá a las familias de los riesgos de empobrecimiento en caso de enfermedades graves.

Así mismo los seguros funcionan sobre el principio básico de trasladar el riesgo. Esto significa que es razonable tomar la responsabilidad de realizar periódicamente pequeños pagos (ESSALUD), frente a la posibilidad de una pérdida o daño de gran tamaño. Es decir, en lugar de arriesgarnos a perder una gran cantidad, es preferible pagar voluntariamente una cifra menor (el costo del seguro), haciendo menor el riesgo.

Una atención de calidad es en la cual se recibe diversas funciones en total, es decir, en la cual no existe alguna deficiencia de un servicio, con un buen trato o una adecuada prestación de un servicio, todo ello lo cual hace capaz al profesional de salud producir la satisfacción de toda necesidad de la población (121).

En relación a la visita al médico del presente trabajo de investigación, se encontró que la mayoría de las madres de familia de los escolares realizan un chequeo médico constantemente a sus hijos, lo cual, de no realizarlo periódicamente podrían estar propensos a que no se diagnostique ni traten en ellos de manera oportuna y tempranamente ciertas enfermedades, a la vez no podrán modificar los factores de riesgo que tengan presentes dentro de su estilo de vida, así mismo los daños que ocasionen las enfermedades en la salud de las cuales pueden ser mayores.

Por otro lado, la mayoría de familias entrevistadas considera que existe pandillaje o delincuencia en zonas cercanas a su vivienda, no obstante existen determinadas zonas donde hay presencia de delincuencia.

El pandillaje viene a ser una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses, por lo

general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos contienen los mismos objetivos, estas agrupaciones muestran violencia, robo, inseguridad ciudadana y vandalismo ; Generalmente estos adolescentes y jóvenes provienen de hogares en crisis o destruidos y con bajos recursos, de padres separados, también por falta de comunicación de padres con hijos por lo que identifican con las pandillas donde encuentran amistad y el trato igualitario, participación o apoyo y una mala formación de valores o habilidades sociales (122).

Así pues, respecto al determinante de red social y comunitaria, específicamente en un escolar con anemia (leve) del pueblo joven Magdalena Nueva, tiene la presencia de diversos indicadores que perjudican radicalmente su salubridad; además, se puede apreciar que más de la mitad tiene presencia de delincuencia o pandillaje cerca a su hogar, lo cual incrementa el riesgo o vulnerabilidad de su salubridad por lo que pueden estar propensos a caer en esto, por otra parte, no reciben apoyo social por lo cual su salud física se encuentra afectada o dejada de lado, en otros términos, esto obstaculizará a su desarrollo global a futuro.

Factor que interviene en su desarrollo y desenvolvimiento, no tienen un entorno saludable ni protegido; donde las madres manifiestan su total preocupación que más adelante sus menores hijos desarrollen estas prácticas ya que muchas de las veces utilizan a menores de edad para realizar estos trabajos de riesgo como entrega de drogas, y los utilizan ya que ellos son inimputables para la policía, a veces también los utilizan para ocultar cosas

como también son usados como escudos, donde son los primeros en ser detenidos.

Con respecto al apoyo social la mayoría de las madres afirman que sus pequeños reciben apoyo de personas cercanas a ellas como sus familiares, pero no reciben apoyo de organizaciones estatales; a su vez consideran que sólo algunas familias reciben el apoyo del programa Qali Warma y Vaso de leche.

Definimos el apoyo social como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de comunidad; incluye todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que se reciben de las redes informales íntimas, como de otros grupos y comunidad global, incluyendo tanto las transacciones reales como la percepción de las mismas y la satisfacción con la ayuda recibida (123).

Por otro lado el programa del vaso de leche en el Perú (PVL), es un programa social creado para proveer apoyo en la alimentación a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra, su objetivo es reducir la desnutrición con énfasis en las zonas de escasos recursos económicos. Beneficia como prioridad a niños(as) de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, también beneficia a niños de 7 a 13 años de desnutrición, enfermos de TBC y ancianos indigentes (124).

Finalmente, la mayoría de las familias afirma nunca haber recibido apoyo de instituciones públicas o privadas; salvo en algunos casos el Programa Qali Warma y vaso de leche, los cuales tienen presencia en una zona cercana al lugar de residencia, el primero de ellos con mayor cantidad de beneficiados en la zona, y aporta al cuidado de niños pequeños para mejorar su crecimiento y desarrollo, dado que provienen de familias con escasos medios económicos y no pueden brindarles las condiciones de vida adecuadas.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes del entorno biosocioeconomicos en escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva Chimbote, La mayoría son de sexo femenino; Las madres tienen grado de instrucción secundaria incompleta / completa; Trabajo estable; Tienen viviendas unifamiliares; el material del techo y de las paredes es de material noble, ladrillo y cemento; así mismo duermen en aposentos independiente; Más de la mitad tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 nuevos soles. Casi en su totalidad son casa propia; tienen abastecimiento de agua en conexión intradomiciliaria; disposición de basura en carro recolector; entierran la basura, gas para cocinar; energía eléctrica permanente; Más de la mitad en carro recolector de basura al menos 2 veces por semana.
- En los determinantes de los estilos de vida en escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva Chimbote, Casi en su totalidad asisten al establecimiento de salud para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente) ; frecuencia con que se bañan es diariamente; Las reglas y expectativas son claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, No presentan signos de alarma en cuanto a la enfermedad respiratoria; así mismo cuentan con carnet de vacunación completa. La mayoría duermen de 8 a 10 horas; No presentan diarreas; muestran el carnet de

vacunación al control concierne a su edad; Ingieren frutas diario; como el pescado de 3 a más veces a la semana; refrescos 1 o 2 veces a la semana; frituras menos de una vez a la semana. Más de la mitad no presentan ningún accidente en el hogar o en otro lugar. Menos de la mitad, nunca o casi nunca consumen frituras.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva Chimbote, La mayoría se atienden en un centro de salud; Consideran que el lugar donde se atienden se encuentra lejos; Tipo de seguro SIS-MINSA; con buena calidad de atención; El tiempo que esperan para ser atendidos es regular. En más de la mitad existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Casi en su totalidad reciben apoyo de los familiares. En la totalidad no reciben apoyo de alguna organización.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Difundir a la superioridad de las instituciones educativas los resultados de la investigación para que así puedan mediar a través de su escuela de padres de acuerdo al efecto.
- Sensibilizar al personal de salud del Puesto de Salud Magdalena Nueva, con la finalidad de que realicen campañas de salud, relacionado a prevención de la anemia en los escolares, realizando dosajes de Hemoglobina, hematocrito, además implementar y diseñar programas educativos que puedan mejorar los determinantes de la salud en los escolares con la ayuda de sus madres.
- Seguir realizando más investigaciones en base a resultados del presente estudio que permitan mejorar y modificar los determinantes de la salud en escolares, del Puesto de Salud Magdalena Nueva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estimación de la mortalidad en la niñez. 19 de octubre del 2017. [Fecha de acceso, 12 de marzo del 2020]. Disponible en URL: ([Link](#))
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Principales peligros de salud en los niños. [13 de septiembre del 2012]. [Fecha de acceso, 12 de marzo del 2020] Disponible en URL: ([Link](#))
3. Organización Panamericana de la salud (OPS). Enfermedades de transmisión alimentaria en niños. [Fecha de acceso, 12 de marzo del 2020]. Disponible en URL: ([Link](#))
4. Revista Perú 21. Perú, OMS: La Anemia en el Perú. 2017 [Fecha de acceso, 16 de junio 2018]. Disponible en URL: ([Link](#))
5. Vitolo M. La anemia Ferropénica es una enfermedad del subdesarrollo. Universidad Federal de Ciencias da Saúde de Porto Alegre.2019.
6. Instituto Nacional de Estadística. La anemia en niños. Bolivia. [Fecha de acceso, 7 de Abril 2018]. Disponible en URL: ([Link](#))
7. Alves A, Ventura R. Anemia e níveis de hemoglobina em crianças indígenas Xavante, Brasil Central [Internet]. Revista Brasileira y Epidemiológica. 2017. Disponible en URL: ([Link](#)).
8. 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[Página en internet]. Ministerio de Salud del Perú. 2017. Disponible en URL: ([Link](#)).
9. Costa F. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes 2017). Instituto Nacional de Estadística e Informática [Página en internet]. 2018. Disponible en URL: ([Link](#))
 10. Radio Santo Domingo. Anemia acta en Chimbote al 47% de niños menores de un año [página en internet].[27 de Marzo del 2019]. Disponible en URL: ([Link](#))
 11. Diario Chimbote. DiarioChimbote.com, Porcentajes de escolares con Anemia en Chimbote [Internet]. Diario Chimbote.com; 15 de julio de 2018. [Citado el 23 de marzo del 2020] Disponible en URL: ([Link](#))
 12. Red Pacífico Norte, oficina de Estadística Magdalena Nueva. Chimbote 2016.
 13. Armijo A, Feijo D, Juela C. Influencia de los determinantes Sociales sobre el estado nutricional de niños menores de cinco años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2015 [Tesis para la obtención del título de enfermería]. Universidad de Cuenca. 2015.
 14. Reina L. Valoración de los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017.

15. Zegarra J, Col. Desnutrición, Anemia y su Relación con Factores Asociados en Niños de 6 a 59 Meses Cuenca 2015. Revista Médica HJCA. 2016.
16. Hernández A, Bendezú G, Santero M, Azañedo D. Prevalencia de Obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región, 2015. [Página en internet]. Rev Esp Salud Pública. 2016. Disponible en URL: ([Link](#))
17. Pinedo M, Rodríguez K. Asociación entre la situación nutricional antropométrica y la anemia ferropénica en estudiantes de primaria de instituciones educativas que pertenecen al programa nacional de alimentación escolar Qali Warma – Plan de Salud escolar de seis distritos de Lima Metropolitana en el año 2016. Lima Perú 2016.
18. Velásquez J, Hurtado R, Becerril N, Mendigure J. Eficacia del sulfato ferroso y multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los 118 niños de 6 a 36 meses de edad, en los distritos de San Juan de Rontoy y Llamellín, provincia Antonio Raimondi, Ancash. Universidad Peruana Unión. 2016.
19. Legua Y. Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el Centro de salud los Aquijes – Ica agosto 2016. Universidad Privada San Juan Bautista. 2017.
20. Díaz A, Aranaii A, Vargas R, Antiporta I D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana [Página

en Internet]. Scielo Rev Panam Salud Pública. 2016. Disponible en URL:
([Link](#)).

21. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión – Chimbote, 2016. Universidad Católica los ángeles de Chimbote. 2018.
22. Arias C, Montenegro J. Factores de riesgo en la Anemia Ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, centro de salud progreso. Chimbote, 2015. Universidad Nacional del Santa. 2015.
23. Ramos M. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial, Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egúsqiiza, Chimbote, 2015 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los ángeles de Chimbote. 2017.
24. Quezada E, Pérez M, Col. Conductas alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad San Pedro. 2018
25. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
26. Moiso A, Mestorino M, Ojeda O (2007) Fundamentos de la Salud Publica. 1era edición. Universidad Nacional de la Plata. Argentina. 172-173
27. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

28. Lillo N, Rosello E. Manual para el trabajo social Comunitario 1 ed. España: Edt. Madrid; 2004.
29. Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede. 2005.
30. Organización Colegial de Enfermería. Grado en Enfermería. Consejo General del Colegio Oficiales de Enfermería. 2018. Disponible en URL: ([Link](#))
31. Tobón O, García C. Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud. 1 ed. Colombia: Editorial Universidad de Caldas; 2004.
32. Dahlgren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark. 2006.
33. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill. 2000.
34. Cabal V, Guarnizo M. Enfermería como Disciplina [Revista en línea]. Revista Colombiana de Enfermería. 2012. Disponible en URL: ([Link](#))
35. Perea R. Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo. 1 ed. España: Edit. Díaz de Santos. 2004
36. López E, Bravo M, Gonzales E. La profesionalización de los educadores ambientales hacia el desarrollo humano sustentable. 1 ed. México: Edit. Anuies. 2005.

37. Vásquez E. Principios y técnicas de educación de adultos. 4 ed. Costa Rica: Editorial UNED San José; 2005.
38. Velaz J. Motivos y motivación en la empresa. 1 ed. España: Editorial Díaz de Santos; 1996.
39. Gafo J. La ética ante el trabajo del deficiente mental. 1 ed. España: Edit. Promi. 1996.
40. Bacelas T. Territorio, desarrollo rural y democracia. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. 2004; (8): 20-21.
41. Balsa R. Tierra, territorio y territorialidad Indígena. 1 ed. Bolivia: Editorial Apcob. 2001.
42. Ministerio de Salud. El Gobierno Promueve la “Salud Adolescente” para un Desarrollo Pleno [Base de datos en línea]. Comunicación.chago.gov.ar. [Julio del 2016]. Disponible en URL: ([Link](#))
43. Definición del niño. Definición ABC [Página en internet]. [Acceso 23 de junio 2017]. Disponible en URL: ([Link](#))
44. García N. Los factores sociales que influyen en el desarrollo. [Página en internet].2012 [Acceso 23 de mayo 2017]. Disponible en URL: ([Link](#))
45. Definición de Enfermería Pediátrica. Vía Definición ABC [Página en internet]. 2017 [Acceso 23 de junio 2017].
46. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

47. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2019 Ago. 15]. Disponible en URL: ([Link](#))
48. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2019 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: ([Link](#))
49. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Revista Cuicuilco. 2000; 7(18):1-25.
50. Inouye K, Silva E. Nivel de instrucción, socioeconómico y evaluación de algunas dimensiones de la calidad de vida de octogenarios. Rev. Latino-am Enfermagem. 2007; 15:1-7.
51. Moruno P. Acerca del concepto de ocupación. TOG (A Coruña) [Serie en Internet]. 2010 [Citado 12 Ene 2018]; 7(6): 40-58. Disponible en URL: ([Link](#))
52. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en URL: ([Link](#))
53. Dávila E, Estilos de vida de las Enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
54. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en URL: ([Link](#))

55. Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en URL: ([Link](#))
56. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2018 Set 12]. Disponible en URL: ([Link](#))
57. Maldonado A.; Tapia J. Factores relacionados con la Anemia en lactantes de 6 a 11 meses. [Internet]. Arequipa, 2015. [Consultado el 14 de mayo del 2018]. Disponible en URL: ([Link](#))
58. Loyola F. Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012. Disponible en URL: ([Link](#))
59. Chang Calderón L. Factores determinantes asociados con la anemia Ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Callao, 2016. [Consultado el 14 de mayo del 2018]. Disponible en URL: ([Link](#))
60. Perú 21. Los niños representan el 23.3% de toda la población peruana. [Internet]. Lima, 2012. Actualizado el 05/04/2012 [Consultado el 15 de mayo del 2019.]. Disponible en URL: ([Link](#))
61. Enciclopedia libre, “Etapa de la niñez” artículo de internet 97 de 23-4-2011, España. Disponible en URL: ([Link](#)).
62. Porporatto M. Definición de sexo [Internet]. 25 enero, 2016. [Consultado el 02 de marzo del 2020] Disponible en URL: ([Link](#))

63. Eusko Jaurlaritza. Nivel de instrucción [Internet]. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2004. [Consultado el 17 de mayo del 2019] Disponible en URL: ([Link](#))
64. Eco Finanzas. Ingreso Económico [Página en Internet]. [Citado el 20 Enero 2018]. Disponible en URL: ([Link](#))
65. Graduados Colombia. Observatorio Laboral para la educación. Definición de ocupación.2007 [Consultado el 14 de mayo del 2018]. Disponible en URL: ([Link](#))
66. Aranda K. Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con Desnutrición Aguda del A.H Las Delicias I etapa- Chimbote, [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Universidad Uladech Católica, Facultad de enfermería Chimbote-2012.
67. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud florida - Chimbote, 2014” [Tesis para optar el Título Profesional de Licencia en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
68. Avalos, Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014. [Internet]. Citado el 16 de mayo del 2018. Disponible en URL: ([Link](#))
69. Camacho M. Estructura y política de vivienda en Canarias (1960- 1985). Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias.2001.
70. Urbanismo. España: Urbanismo [Página en internet]. [Actualizado 28 Ene 2017]. Disponible en URL: ([Link](#)).

71. Dirección General de Políticas y Regulación de Vivienda y Urbanismo. 28 Ene 2017. [Página en internet]. Lima: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. [Citado 20 Ene 2018]. Disponible en URL: ([Link](#)).
72. INEI. Tenencia y formalización de la vivienda [Base de datos en Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2011- 2015. [Citado 23 Ene 2018]. Disponible en URL: ([Link](#))
73. INEI. Características de la vivienda [base de datos en Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2014 [Citado 23 Ene 2018]. Disponible en URL: ([Link](#)).
74. INEI. Características de la vivienda y hogar [Página en Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Citado 23 Ene 2018]. Disponible en URL: ([Link](#))
75. Obando M. Factores determinantes del estado nutricional (educación materna, nivel socioeconómico e ingesta dietética), de niños y niñas de 6 y 7 años de la Escuela Ernesto Noboa y Caamaño en el Cantón Cayambe, Provincia de Pichincha. [Tesis de grado presentado como requisito para la obtención del título de Licenciada en Nutrición Humana]. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito. 2014.
76. Mendoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. asentamiento humano las Dunas- Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.

77. Nole D, Timoteo J. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de Tumbes. 2017.
78. Castillo S. Factores socioeconómicos que determinan la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años en el Perú – 2014. Universidad Nacional del Altiplano. 2017.
79. Acosta R, Col. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. Scielo Org [Internet].2014. [Fecha de acceso 11 de septiembre de 2017]. Disponible en URL: ([Link](#))
80. Organización Mundial de la Salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud [Página en internet]. [Citado 22 Enero 2018]. Disponible en URL: ([Link](#)).
81. Tripod. Saneamiento ambiental - disposición de excretas [Página en Internet]. [Citado 23 Enero 2018]. Disponible en URL: ([Link](#)).
82. Disposición de excretas [Página en internet]. [Citado 22 de Enero 2018]. Disponible en URL: ([Link](#)).
83. El saneamiento y la higiene con la salud. Organización Mundial de la Salud. [Citado 22 Febrero 2018]. Disponible en URL: ([Link](#)).
84. Construmatica. Combustible [página en Internet]. Barcelona: Construmatica Servicios de Información Profesional S.L. [Citado 21 Ene 2018]. Disponible en URL: ([Link](#)).

85. Definición ABC. Definición de Energía Eléctrica [Página en Internet]. [Citado 22 Ene 2018]. Disponible en URL: ([Link](#)).
86. Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas. Compendio de Estadísticas Ambientales 2010 [Página en Internet]. México: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. [Citado 22 Ene 2018]. Disponible en URL: ([Link](#)).
87. Román R. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H Bellavista” – Nvo. Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2014.
88. Masalán M, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. Rev Chil Pediatr. 2013; 84 (5): 554-564.
89. Builes S. La higiene personal como estilo de vida saludable ayudando en los procesos de socialización en el aula de clase de los niños y niñas de la Upa Popular N° 1. [Monografía en internet]. Medellín: Universidad Minuto De Dios. [citada 24 ene 2018]. Disponible en URL: ([Link](#))
90. Aranda K. Los Determinantes De La Salud En Niños Menores De 3 Años Con Desnutrición Aguda del A.H Las Delicias I etapa- Nuevo Chimbote- 2014 [Tesis para optar el Título de Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
91. Gonzales D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de

- Salud de Mala, 2015. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional mayor de San Marcos. 2016.
92. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas, R. M. – N° 990 - 2010/MINSA. Ministerio de Salud. 2011. Disponible en URL: ([Link](#)).
 93. Escolares. Importancia de la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño [Página en internet]. [Citado el 13 Abril del 2015].Disponible en URL: ([Link](#)).
 94. Definición ABC. Horas de sueño adecuados en el niño [Página en internet]. [Publicado el 12 de septiembre del 2014]. Disponible en URL:([Link](#)).
 95. Moreno F, Ruzafa M, Gómez C, Hernández A, Ramos A. Importante déficit de hábitos higiénicos en la población infantil. Rev. Salud y Ciencia. 2014; 21(1):72-76.
 96. Ullaguari P. Importancia del baño en los niños [Diapositiva]. 2012. Disponible en URL: ([Link](#)).
 97. Carrasquillo C. Disciplina positiva: Herramienta para los padres.[Monografía en internet] Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico: 2012. [Citada 25 ene 2018]. Disponible en: ([Link](#))
 98. Torres M, Fonseca C, Díaz M, Del Campo O, Roché R. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. Rev. Medisan. 2012; 14(3): 368-378.

99. Marugan J. Pediatría Integral. Programa de Formación Continua en Pediatría Extra hospitalaria Volumen XIX. Número 4. Curso VI [Página en internet]. 2015. Disponible en URL: ([Link](#)).
100. Centro de Vacunación .Importancia del Carnet de vacunas [Página en internet].Paraguay. [Publicado el 21 de enero del 2013]. Disponible desde el URL: ([Link](#))
101. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud florida - Chimbote, 2014” [Tesis para optar el Título Profesional de Licencia en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
102. Gonzales T. Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Universidad Señor de Sipan. 2017.
103. González R, Jiménez F, Larios M. Factores Socioculturales Determinantes De Los Hábitos Alimentarios De Niños De Una Escuela jardín En Perú. Rev. Perú Med Exp. Salud Pública. 2016;33(4):700-5.
104. Carlos R. Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoi del Distrito de Coishco – 2015 [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
105. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud florida - Chimbote, 2014 [Tesis para

- optar el Título Profesional de Licencia en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014.
106. Definición ABC. Definición de alimentación [Página en internet]. [Publicado el 09 de Febrero del 2018]. Disponible en URL: ([Link](#))
 107. Pérez J. Definición de Alimentación Saludable [Página en internet]. [Publicado en el 2015]. Disponible en URL: ([Link](#)).
 108. Cañete R, Cifuentes V. Valoración del estado nutricional [Página en Internet]. Español: Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. [Citado 26 Ene 2018]. Disponible en URL: ([Link](#)).
 109. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Revista Nutrición Hospitalaria. 2010; 25(3): 57-66.
 110. Guía Infantil.com. Los beneficios que aportan las verduras en los niños [Página en internet]. [Publicado el 10 de Febrero del 2018]. Disponible en URL: ([Link](#)).
 111. Long M. la legumbre en la alimentación infantil [Página en internet]. Bebes y más. [Publicado el 31 de mayo del 2015]. Disponible en URL:([Link](#)).
 112. Medline Plus enciclopedia médica. Carbohidratos [Página en internet]. [Actualizada 21 de Diciembre 2017]. Disponible en URL: ([Link](#)).
 113. Pérez C. ¿Por qué los niños deben consumir frutas y verduras? [Página en internet]. Nutrición. 2016. Disponible en URL: ([Link](#))
 114. Souto S. Percepción de la Salud: Determinantes sociales en la atención primaria. [Tesis doctoral]. España: Universidad de la Coruña. 2012.

115. Huaraca N. Cuidado Materno ante Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud año Nuevo Comas, 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Cesar Vallejo.2015
116. Parraguez O, Kristeen A, Reque S. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.2015.
117. López B. Nivel de Satisfacción de las Madres de Niños/as menores de 2 años sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Rosa. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
118. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud florida - Chimbote, 2014 [Tesis para optar el Título Profesional de Licencia en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014.
119. Zurro M. Atención familiar y salud comunitaria. Ed. Elsevier. 2011.
120. Figueroa D. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia [Página en internet]. [Publicado en Enero 2014]. Disponible en URL: ([Link](#)).

121. Gilmore, Carol; de Moraes Novaes, Humberto “Manual de Gerencia de la Calidad “. Organización Panamericana de la Salud. Fundaciónón. España 2011.
122. Herrero C. Criminología. Parte general y especial. 3ed. España. S.L.c – Dykinson. 2007.
123. Barrón A, Sanchez E. Alimentación, apoyo social y drepesión. Encuétranos en Psicología Social. 2003;1 (2):255-229.
124. Ministerio de Salud. Programa de Vaso de Leche (PVL). Municipalidad Provincial de Bombón [Página en internet]. [Publicado en el 2017]. Disponible en URL: ([Link](#))

ANEXO 01

(FÓRMULA)

$$n_o = \frac{NZ^2(N-1)e^2PQ}{(Z^2e^2PQ) + (N-1)}$$

Dónde:

Z : Multiplicador de confianza de la distribución normal con una probabilidad del 95% (Z= 1.96)

P : Proporción poblacional (P = 0,50)

Q : 1 – P (Q = 0.50)

e : Error máximo permitido (e = 0.05)

N : Tamaño muestra (N = 370)

No : Estimación muestral

Reemplazando:

$$n_o = \frac{(369)(1,96)^2(0,50)(0,50)}{(1,96)^2(0,05)^2 + (369)}$$

$$n_o = x = \frac{(369)(3,84)(0,25)}{0,92+0,9604}$$

$n_o = 188,4 \approx n_0 = 188$

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016.

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

- Recién Nacido. ()
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. ()
- Niño de 1 a 4 años. ()
- Niño de 5 a 8 años. ()
- Niño de 9 a 11 años. ()

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

3.1 **Grado de instrucción de la madre**

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()
- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

- Alquiler venta ()
- Propia ()

6.3. Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7 Abastecimiento de agua:

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

8 Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- Acequia , canal ()
- Letrina ()
- Baño público ()
- Baño propio ()
- Otros ()

9 Combustible para cocinar:

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

10 Energía eléctrica:

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

11 Disposición de basura:

- A campo abierto ()

- Al río ()
- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

20 ¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)?

Si () NO ()

21 ¿Cuántas horas duerme el niño?

10 a 12 horas () 08 a 10 horas () 6 a 8 horas ()

22 El baño en el niño es?

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

23 El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

24 En las dos últimas semanas que su niño(a) presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue en:

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

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

- Caída ()
- Golpe ()
- Electrocutado ()
- Quemaduras ()
- Otros ()
- No presentó ninguno ()

26 ¿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:

- Respiración rápida ()
- No puede respirar ()
- No come, ni bebe ()
- Se pone frío ()

- Se ve más enfermo ()
- Más de 3 días con calentura ()
- Le sale pus en el oído ()
- Le aparecen puntos blancos en la garganta ()
- No presento ()

27 El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:

Muestra el carnet:

Si () No ()

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:

Si () No ()

28 ¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?

DIETA:

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					

• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

29 ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

30 ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

31 Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Cuna Mas si () no ()
- PVL (vaso de leche) si () no ()
- Pad Juntos si () no ()
- Qali warma si () no ()
- Otros (red) si () no ()
- No recibo ()

32 ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

- Hospital ()
- Centro de salud ()

- Puesto de salud ()
- Clínicas particulares ()
- Otros ()

33 El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareos, dolores o acné ()
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
- trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ()

34 Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()
- Muy lejos de su casa ()
- No sabe ()

35 Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

36 ¿El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()

- No sabe ()

37 ¿En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

38 ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud magdalena nueva, Chimbote desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud magdalena nueva – Chimbote.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al puesto de Salud Magdalena nueva, Chimbote.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - ¿Esencial?
 - ¿Útil pero no esencial?
 - ¿No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la Salud en escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud magdalena nueva – Chimbote, 2016.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000	39	1,000
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al puesto de salud magdalena nueva – Chimbote, 2016.

ANEXO N° 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador.

TABLA 2

REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								

P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									

P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									

P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									

Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

VALORACIÓN GLOBAL: ¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?	1	2	3	4	5
Comentario: 					

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°05



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ESCOLARES CON ANEMIA LEVE QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2016.**

Yo,.....acepto

participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

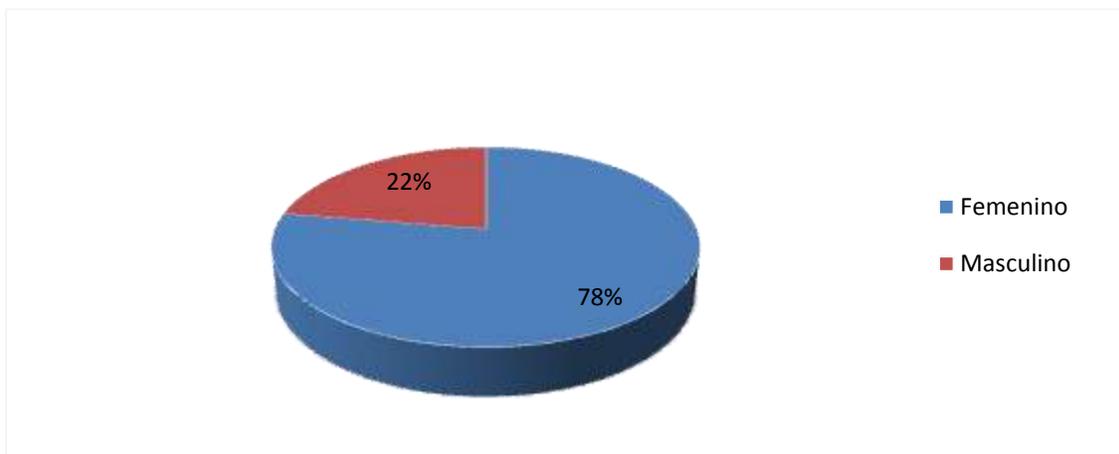
.....

ANEXO N° 06

GRAFICOS DE TABLA 1

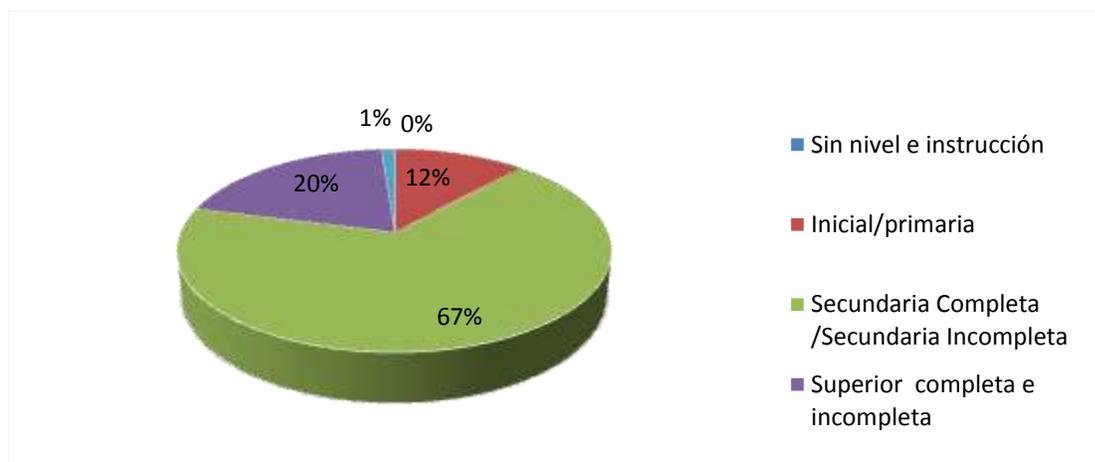
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2016

GRAFICO N° 1.1: SEXO



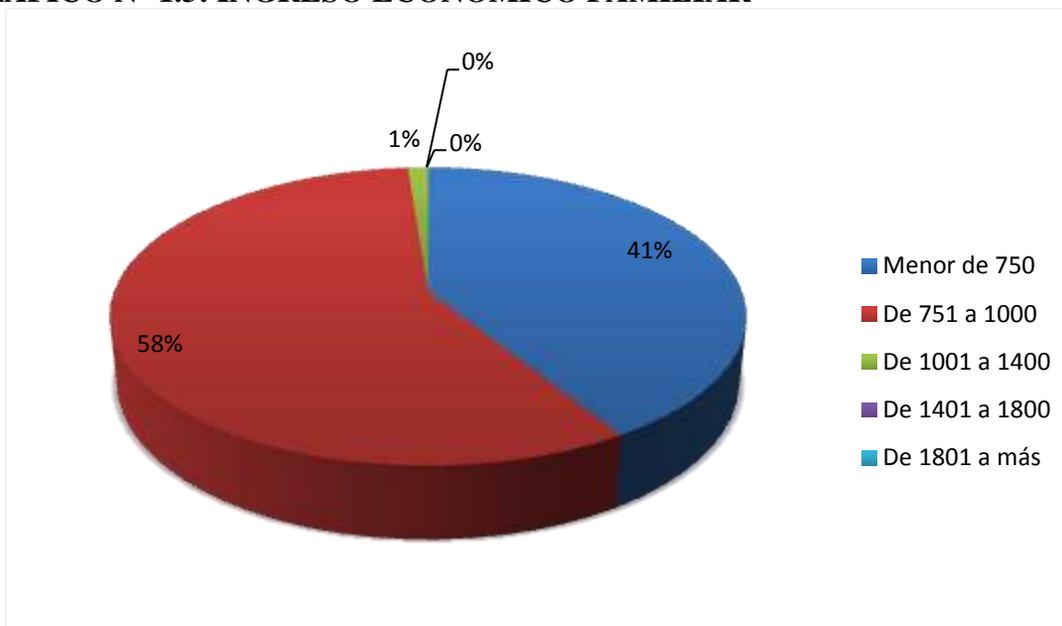
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 1.2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



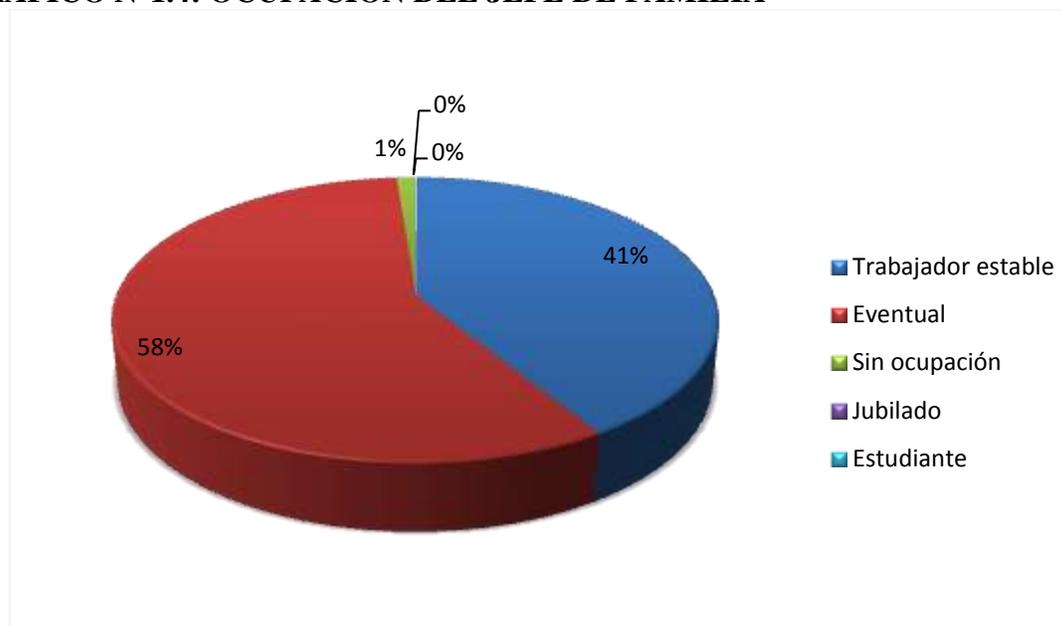
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 1.3: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N°1.4: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

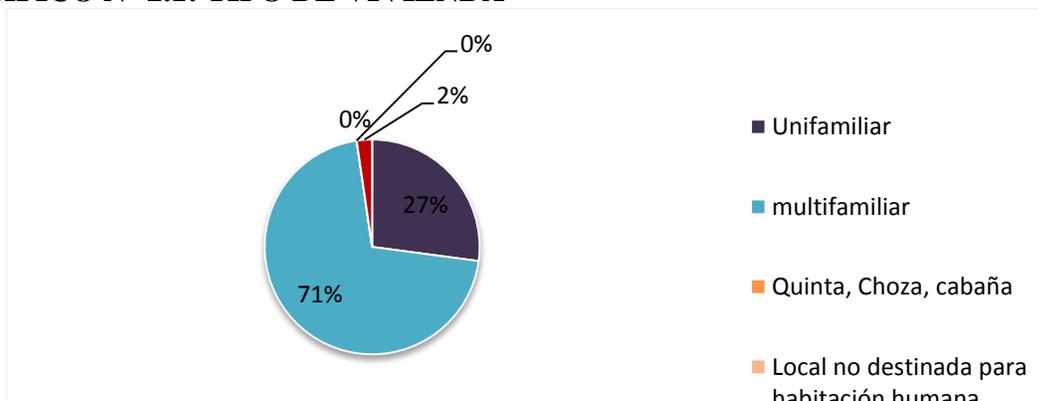


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICOS DE TABLA 2

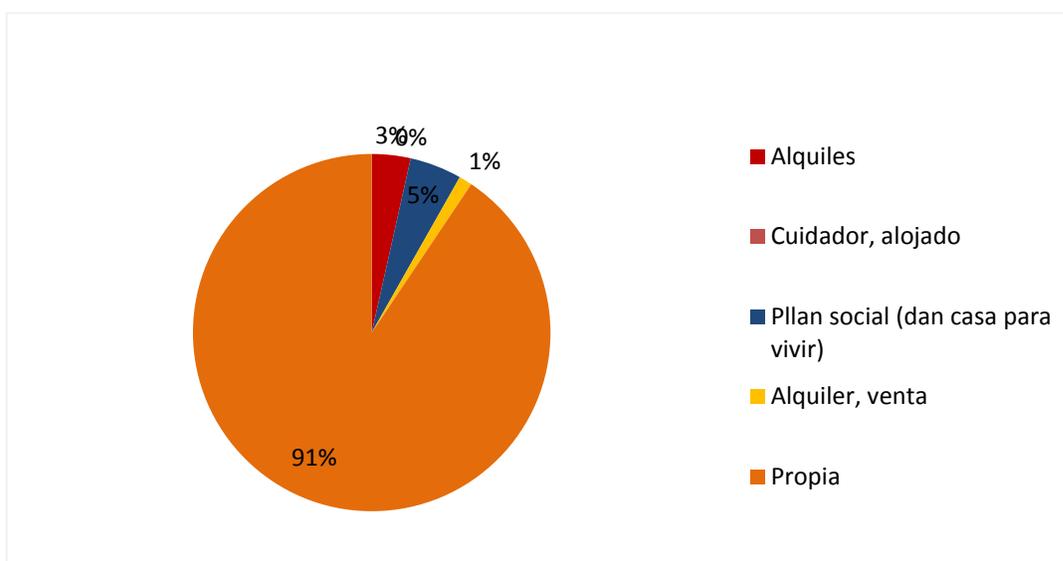
DETERMINANTES DE LA SALUD DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ESCOLARES CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2016

GRÁFICO N° 2.1: TIPO DE VIVIENDA



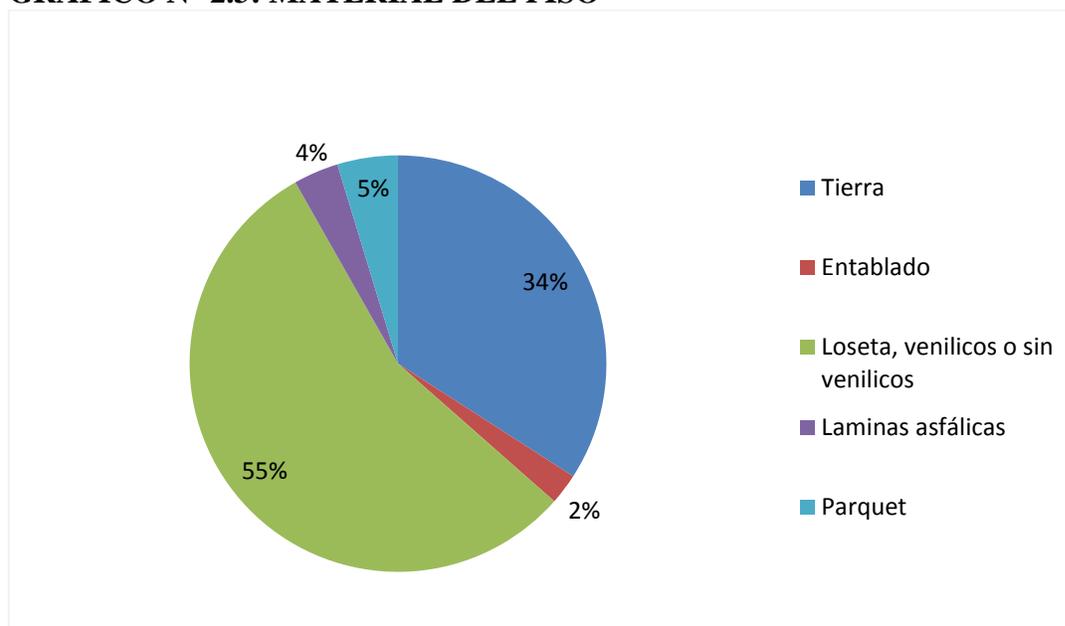
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 2.2: TENDENCIA



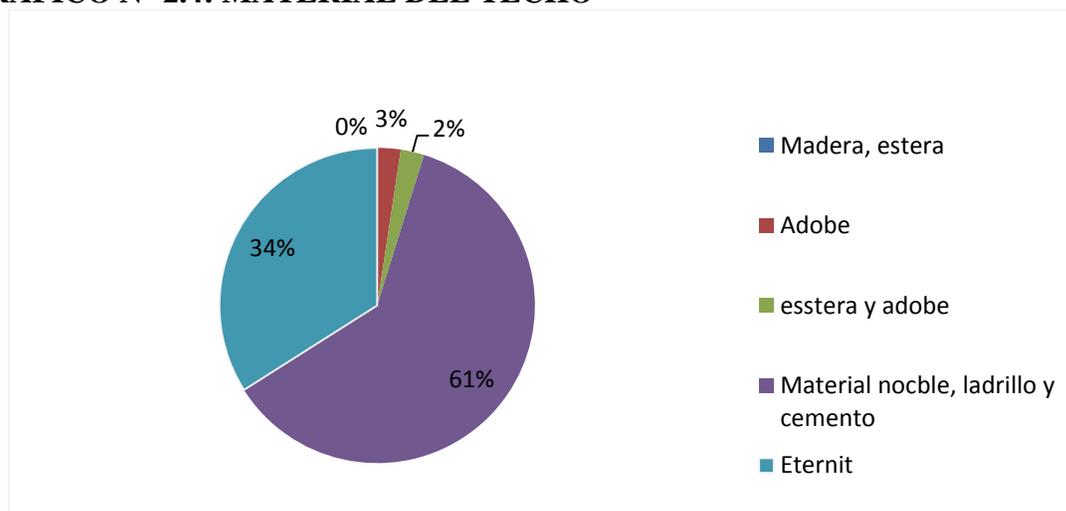
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 2.3: MATERIAL DEL PISO



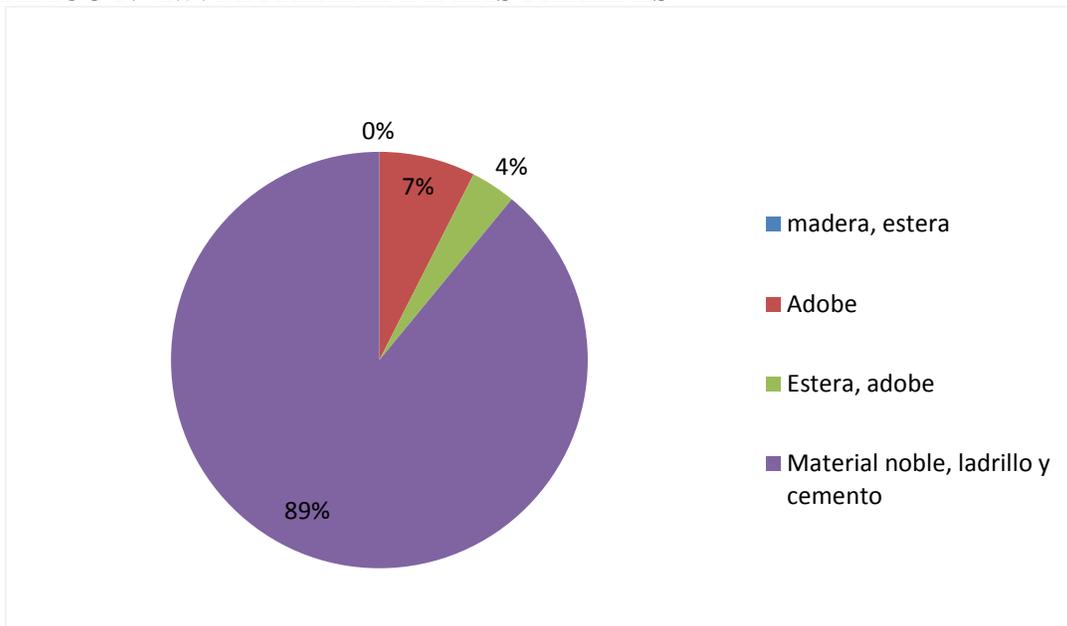
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 2.4: MATERIAL DEL TECHO



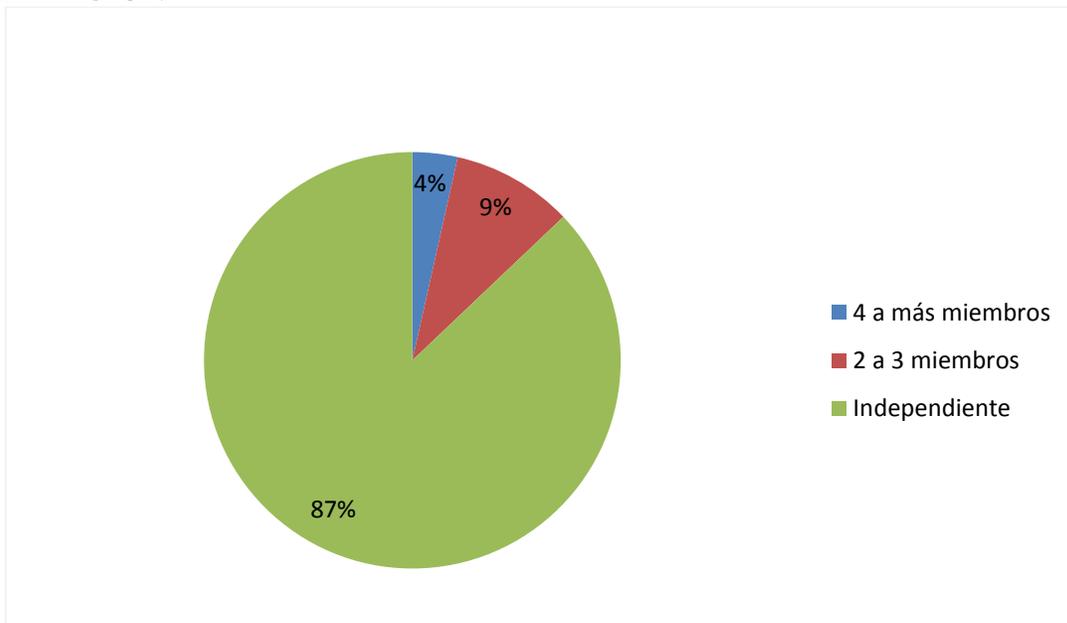
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 2.5: MATERIAL DE LAS PAREDES



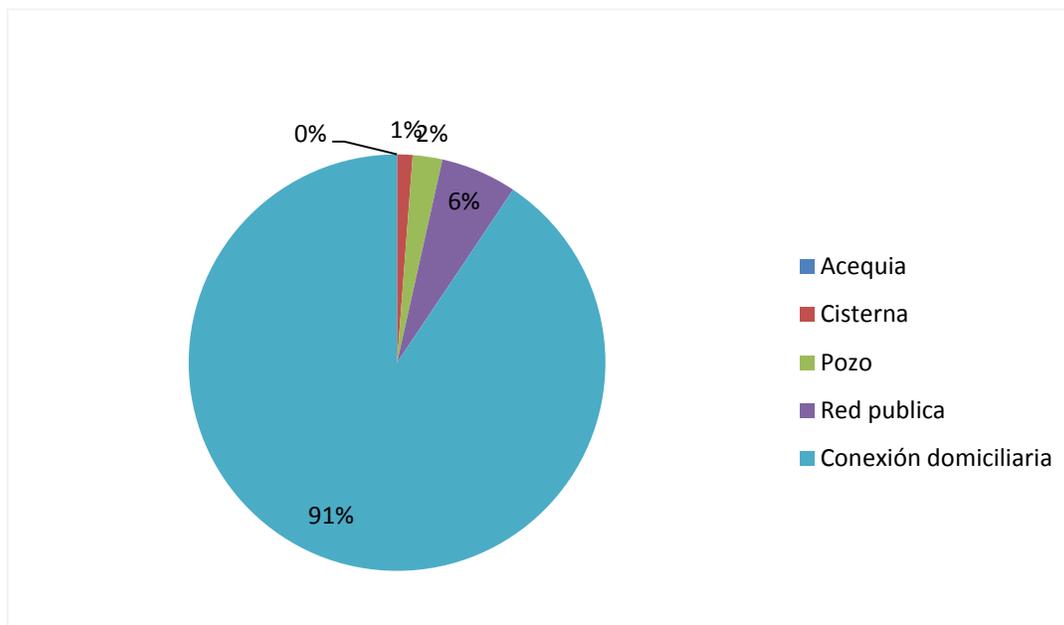
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 2.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



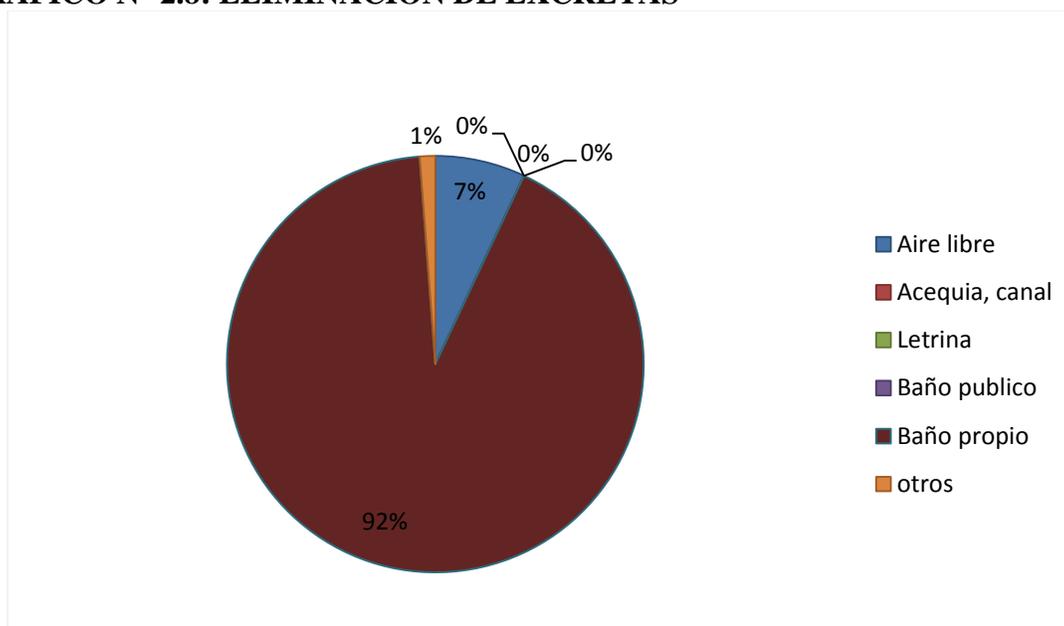
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 2.7: ABASTECIMIENTO DE AGUA



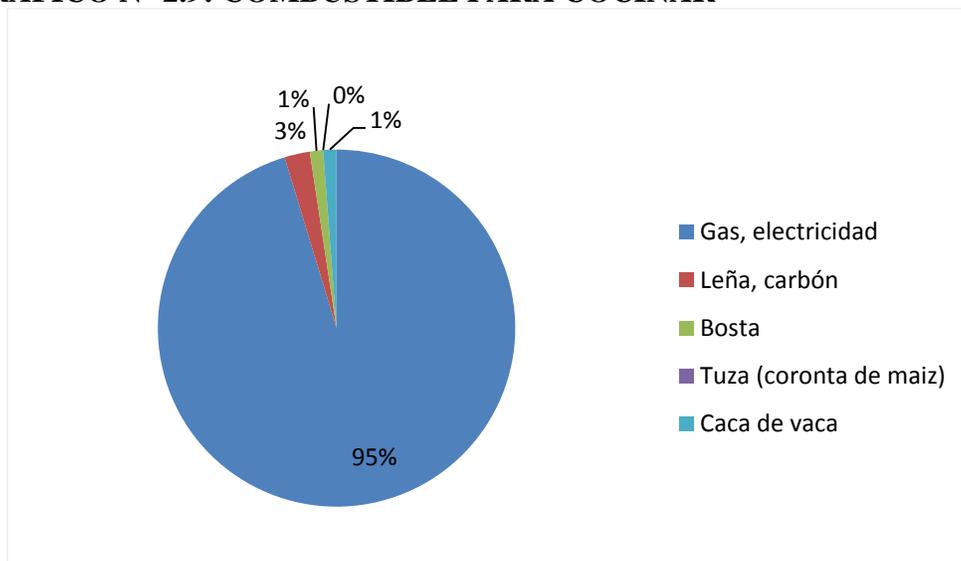
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 2.8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



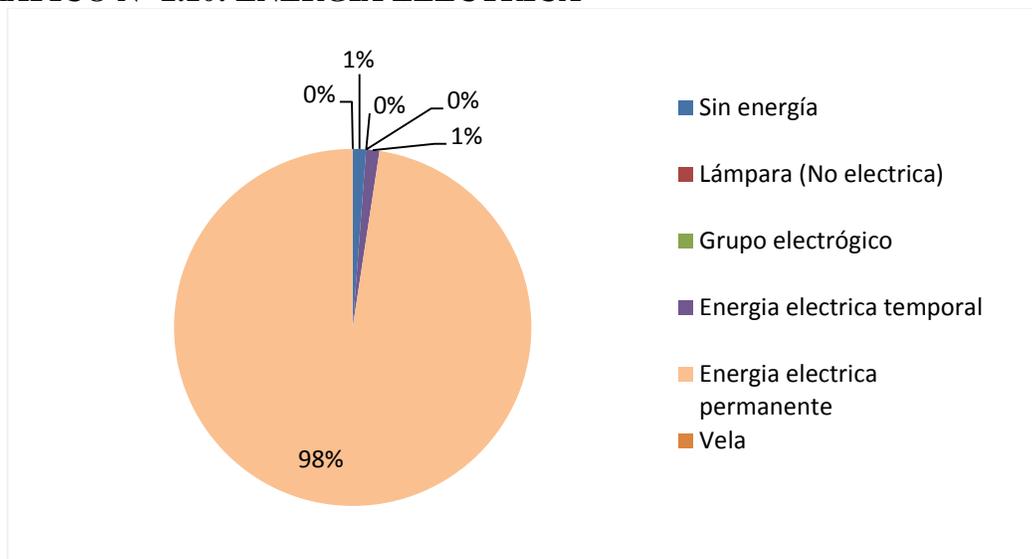
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 2.9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



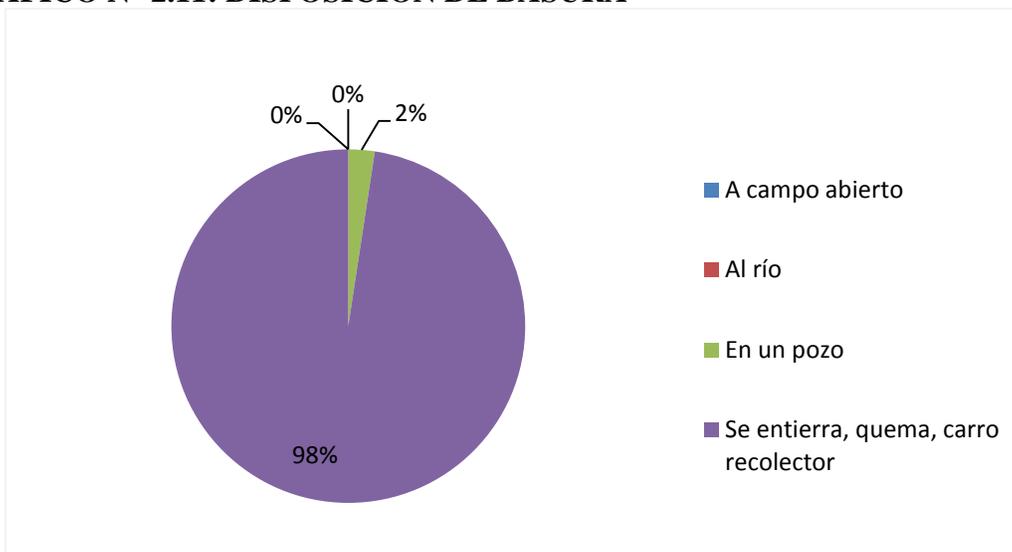
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 2.10: ENERGIA ELECTRICA



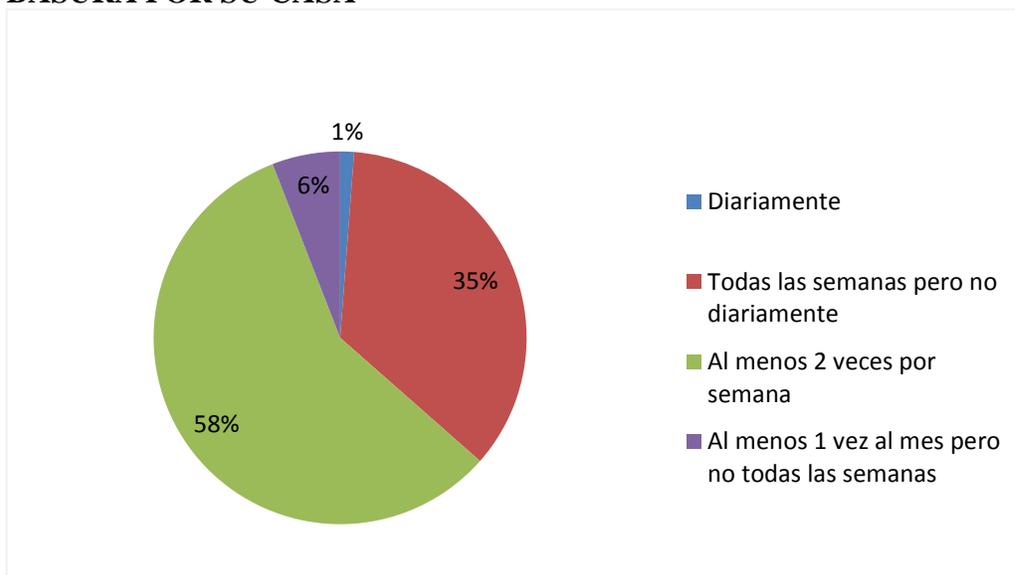
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 2.11: DISPOSICIÓN DE BASURA



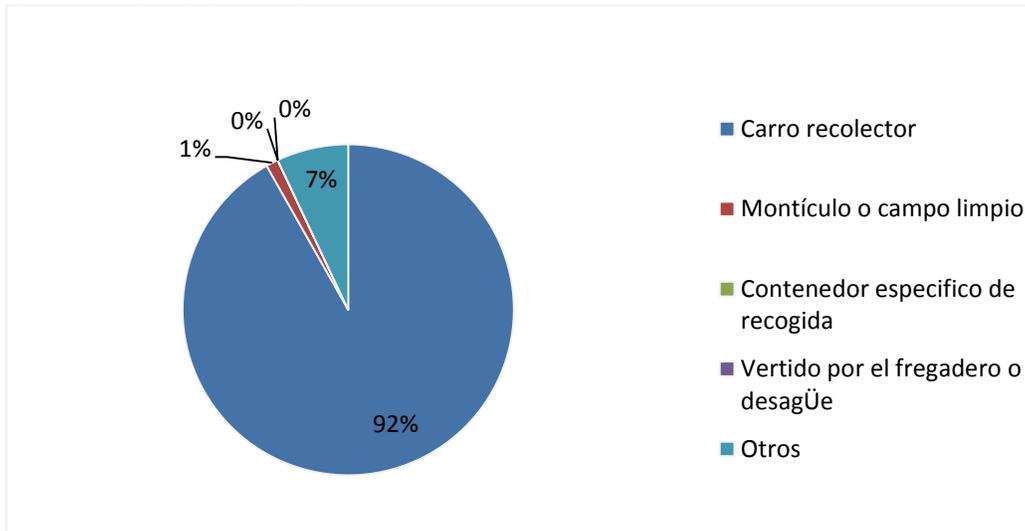
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 2.12: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 2.13: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES

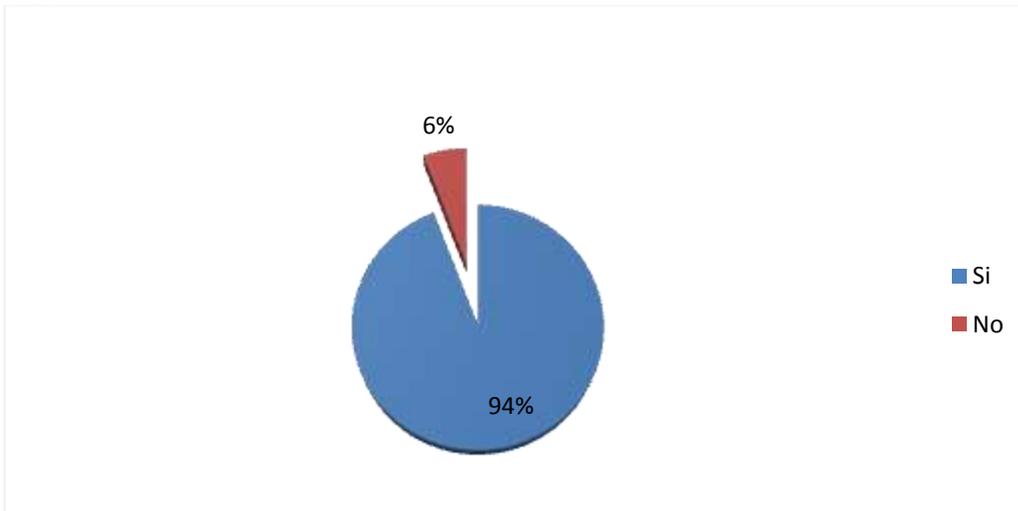


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICOS DE TABLA 3

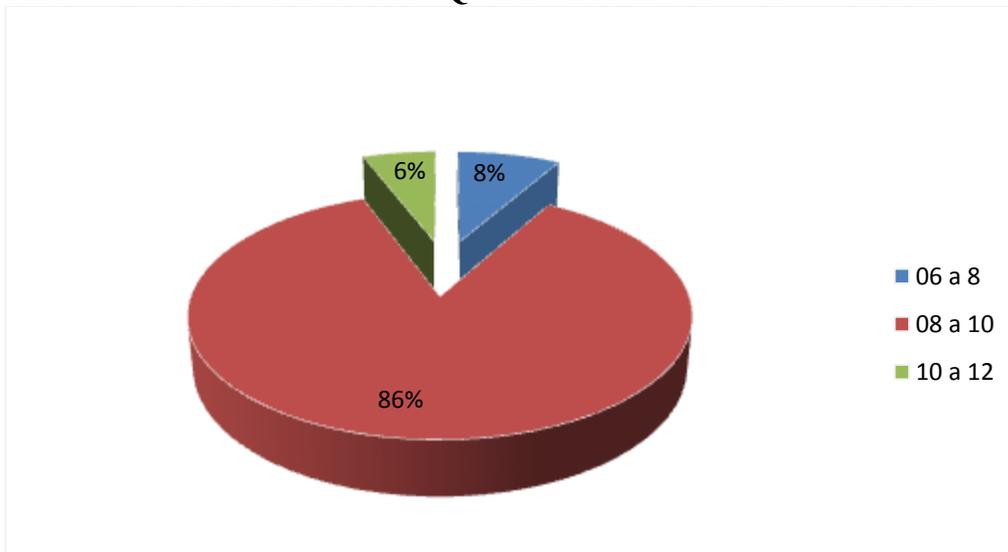
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ESCPÑARES CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2016

GRÁFICO N° 3.1: ASISTENCIA PERIODICA A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



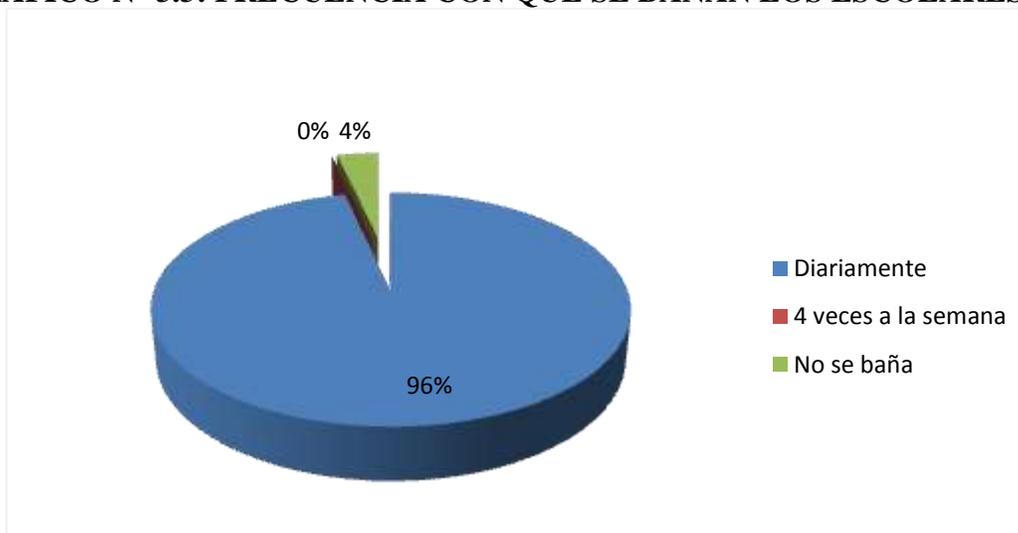
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3.2: N° DE HORAS QUE DUERMEN LOS ESCOLARES



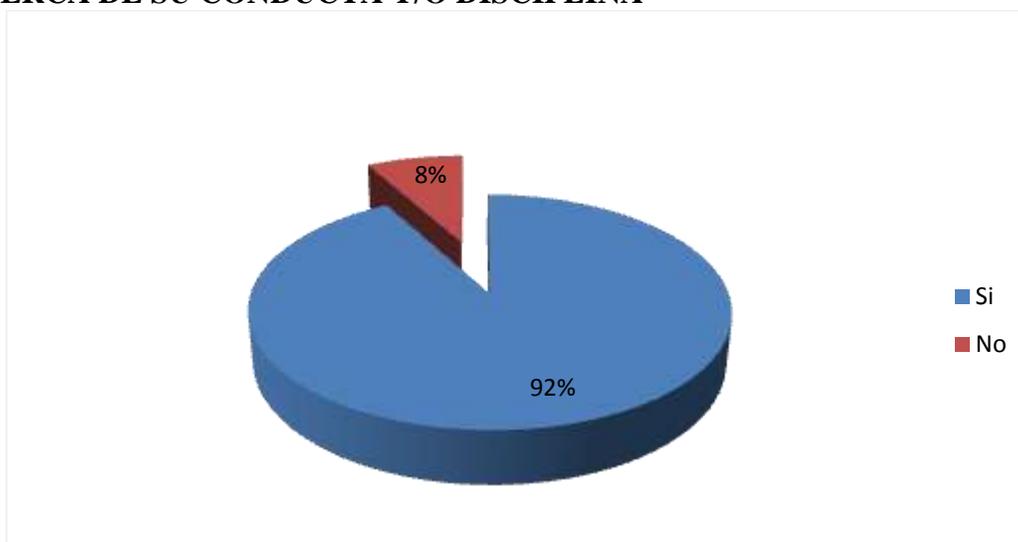
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3.3: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ESCOLARES



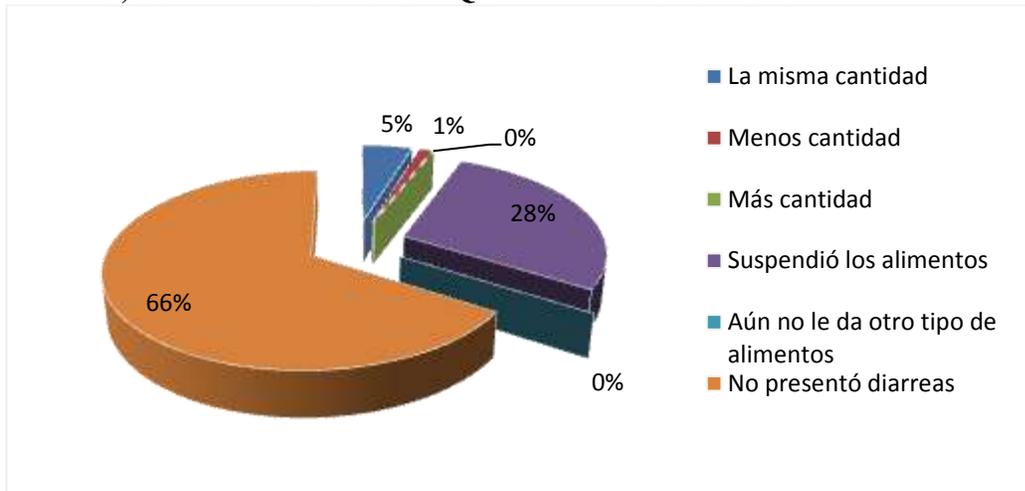
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3.4: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



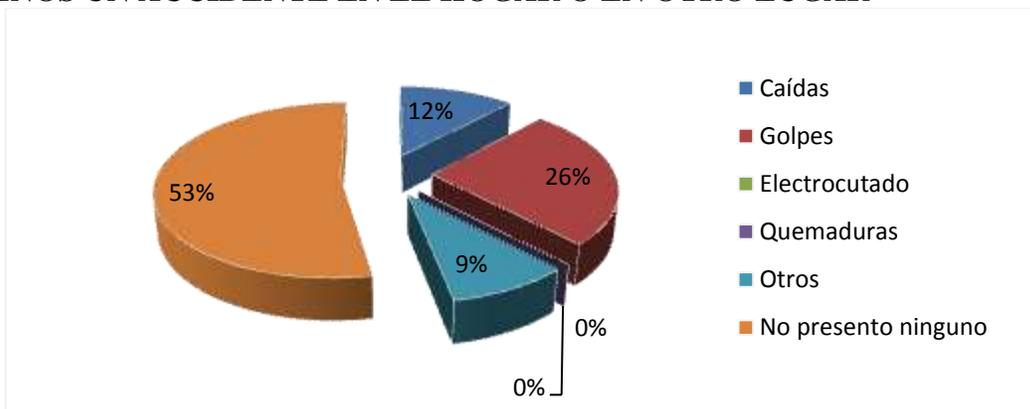
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3.5: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE:



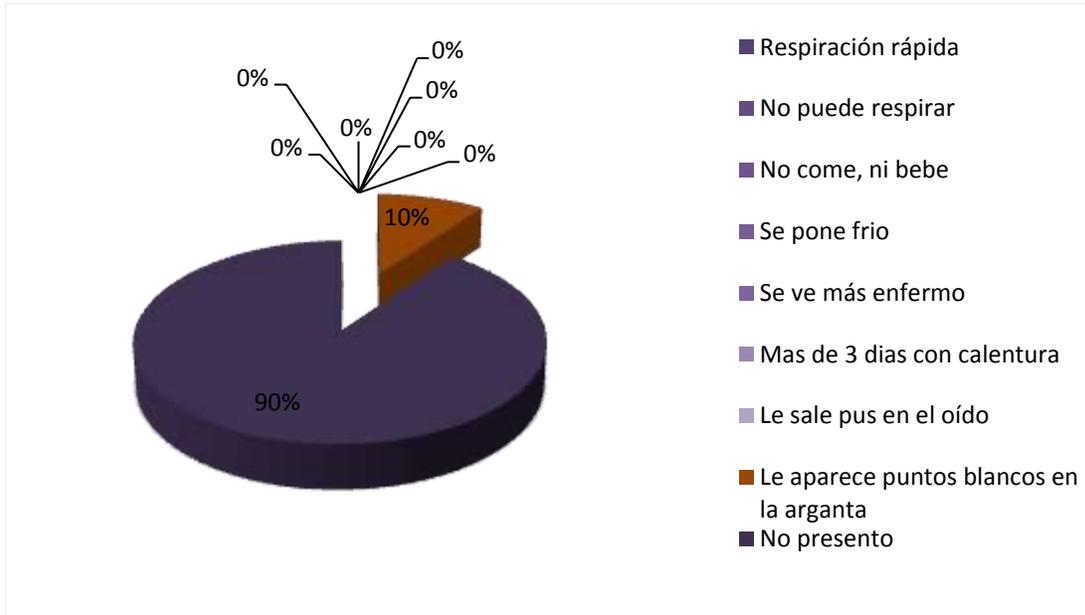
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3.6: LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



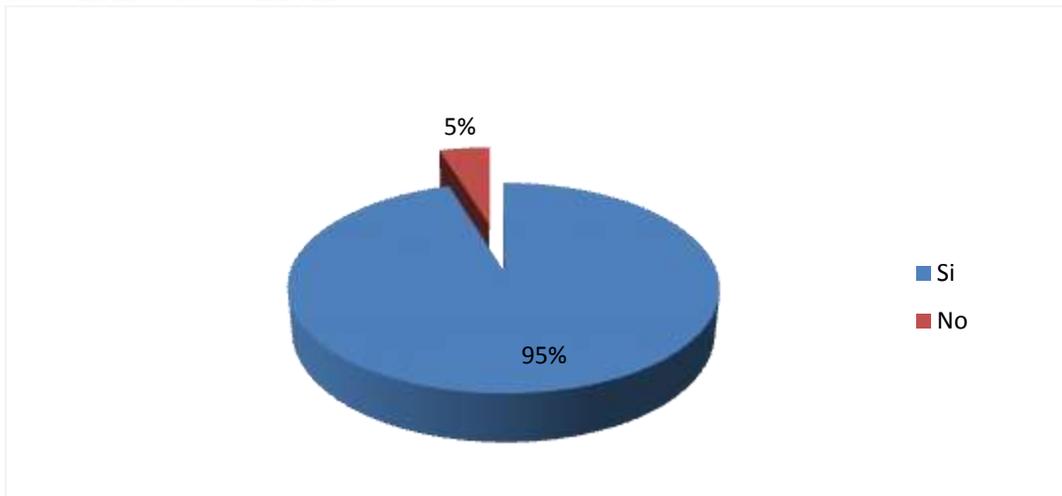
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3.7: LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA.



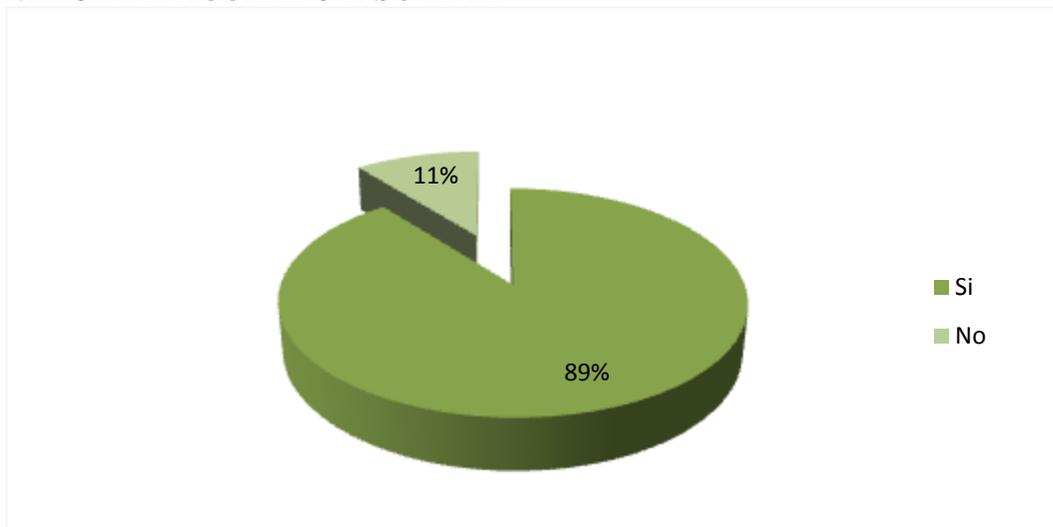
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3.8: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



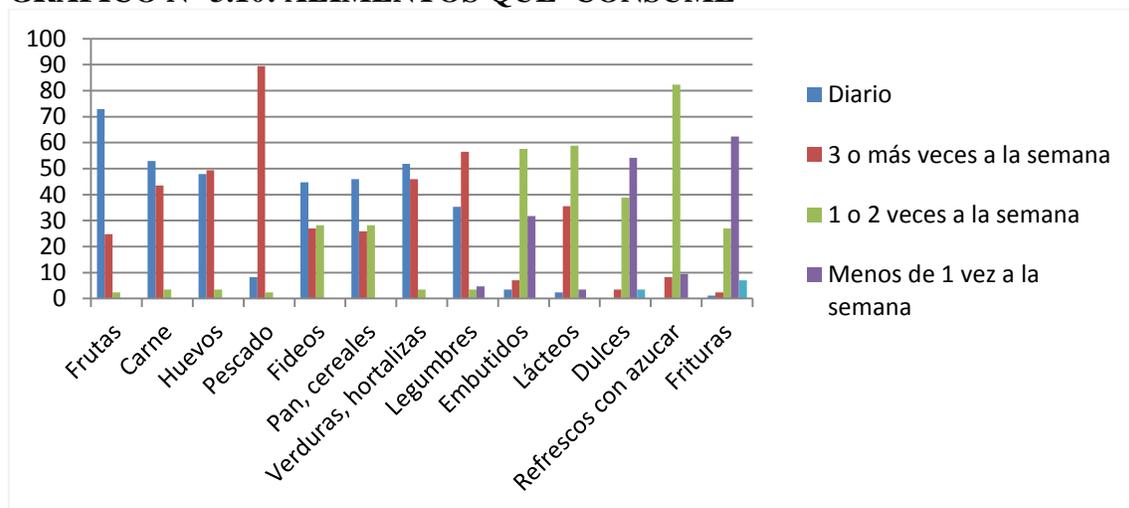
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3.9: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 3.10: ALIMENTOS QUE CONSUME

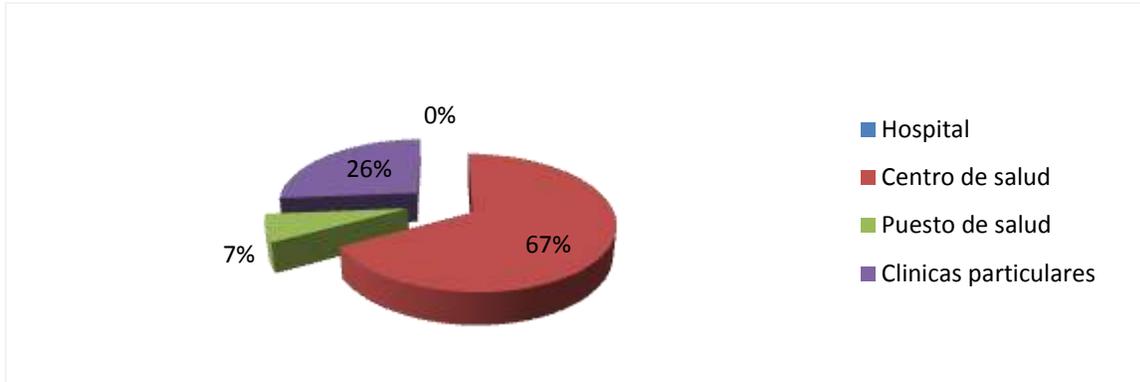


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICOS DE TABLA 4

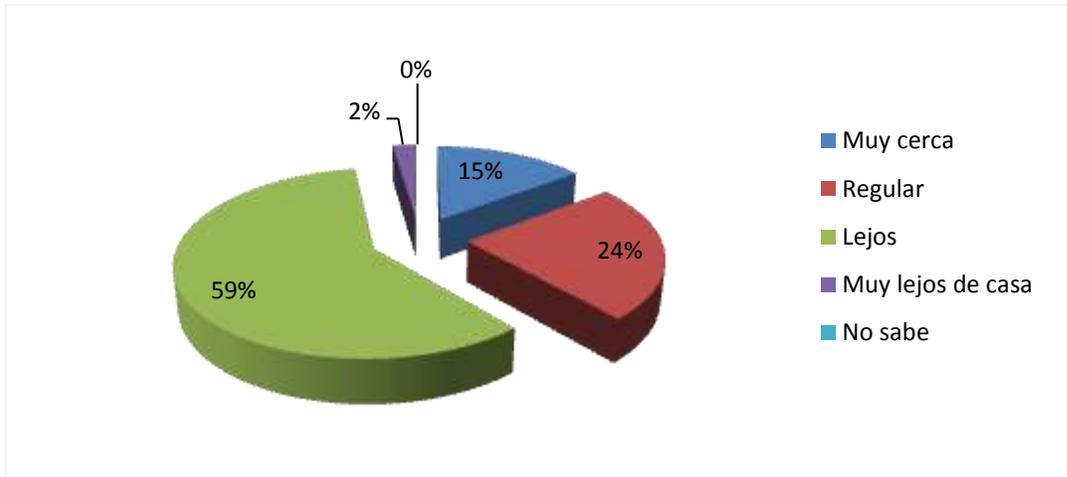
DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2016

GRAFICO N° 4.1: EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS ÚLTIMOS MESES



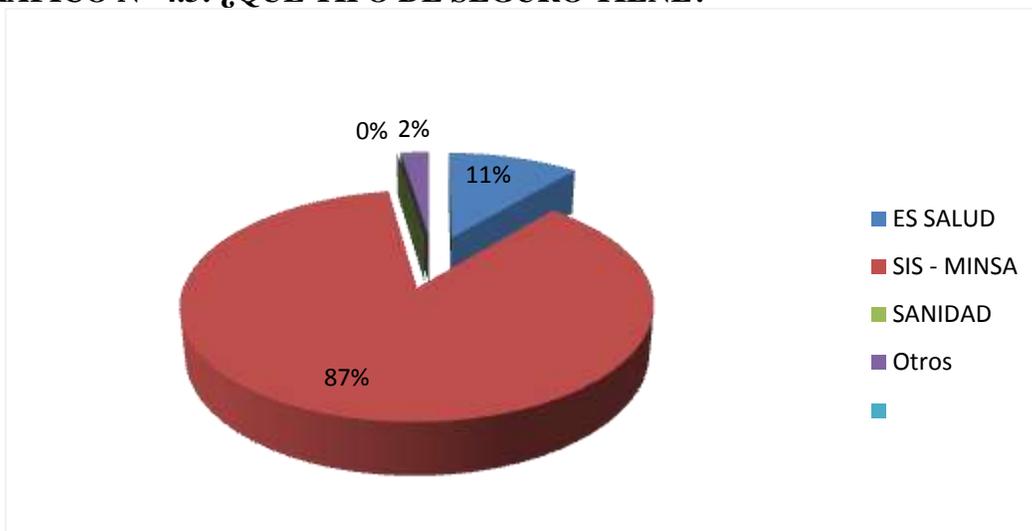
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 4.2: ¿CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO ATIENDEN ESTÁ?



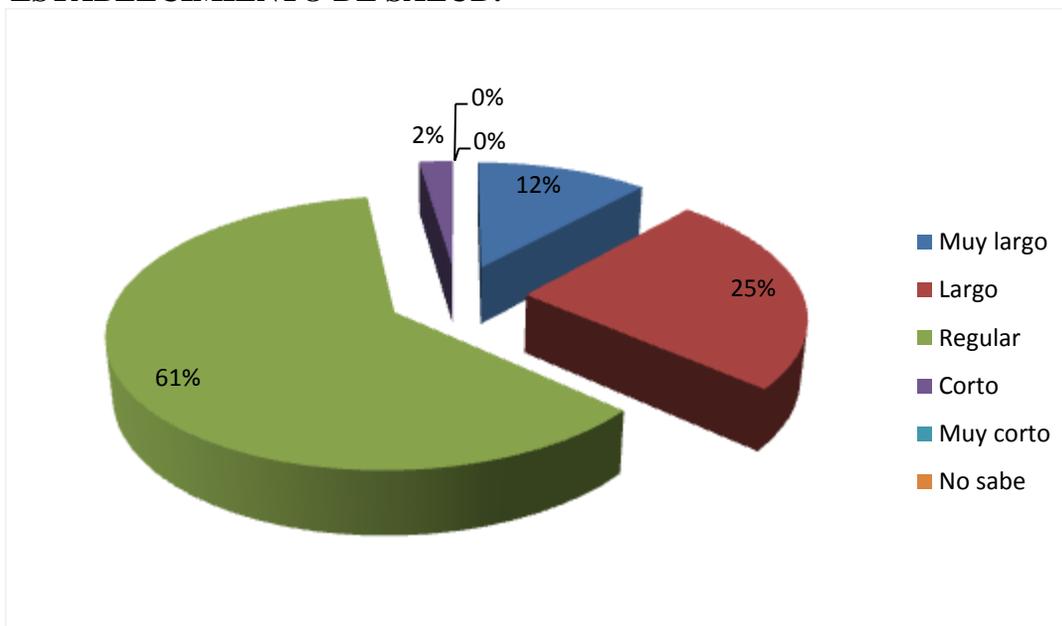
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 4.3: ¿QUÉ TIPO DE SEGURO TIENE?



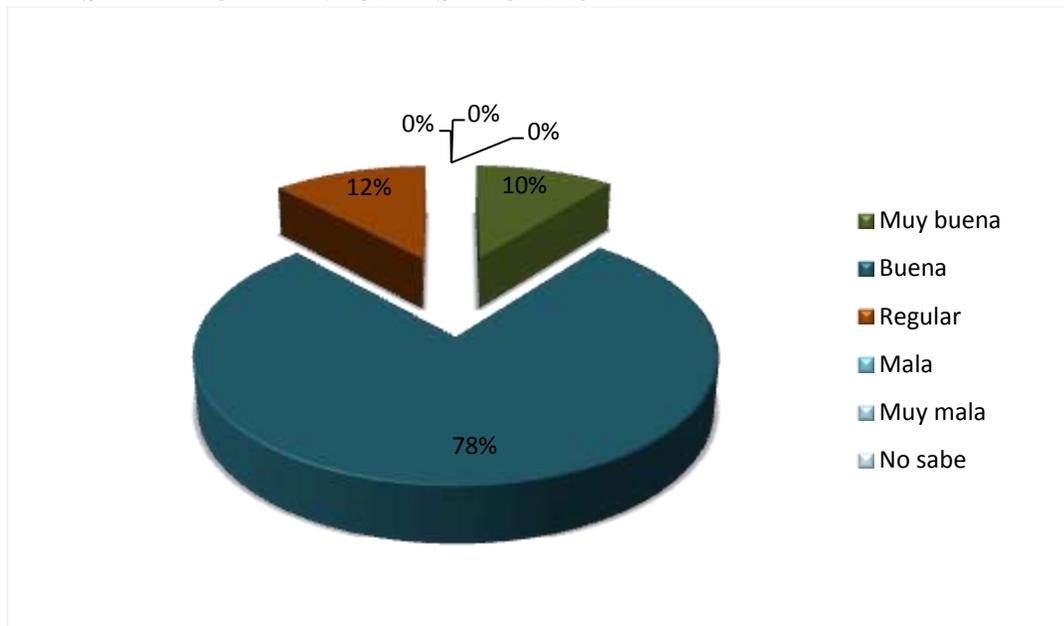
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 4.4: EL TIEMPO QUE ESPERA PARA QUE LO ATENDIERAN EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 4.5: ¿EN GENERAL LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?

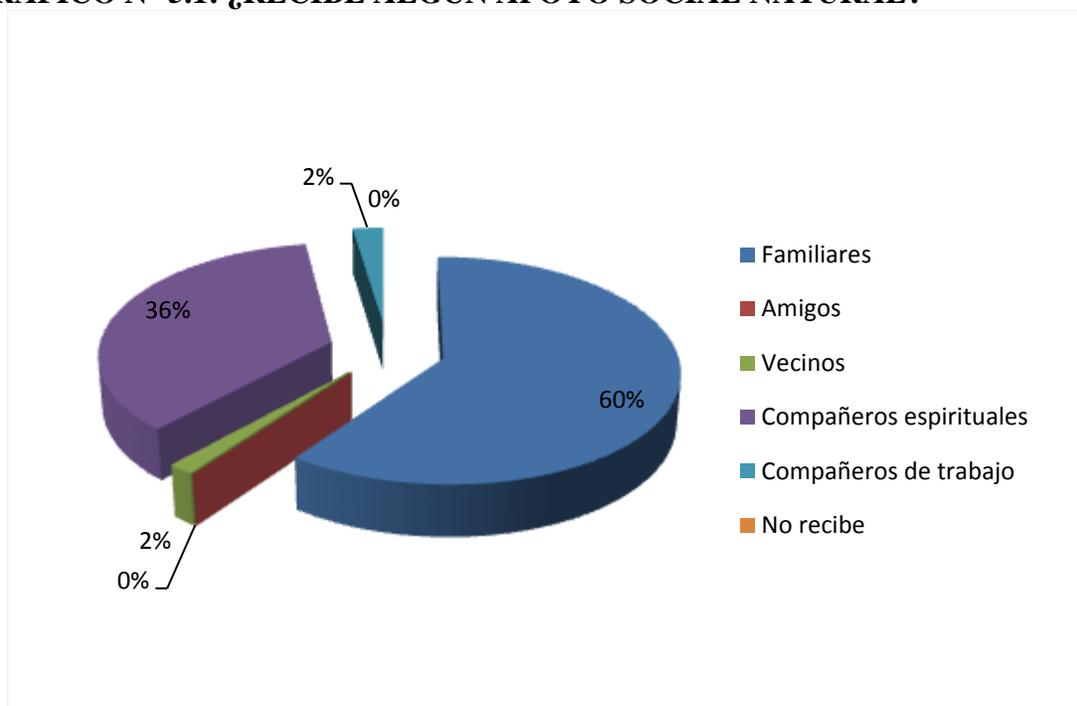


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICOS DE TABLA 5

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ESCOLARES CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2016

GRAFICO N° 5.1: ¿RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL?

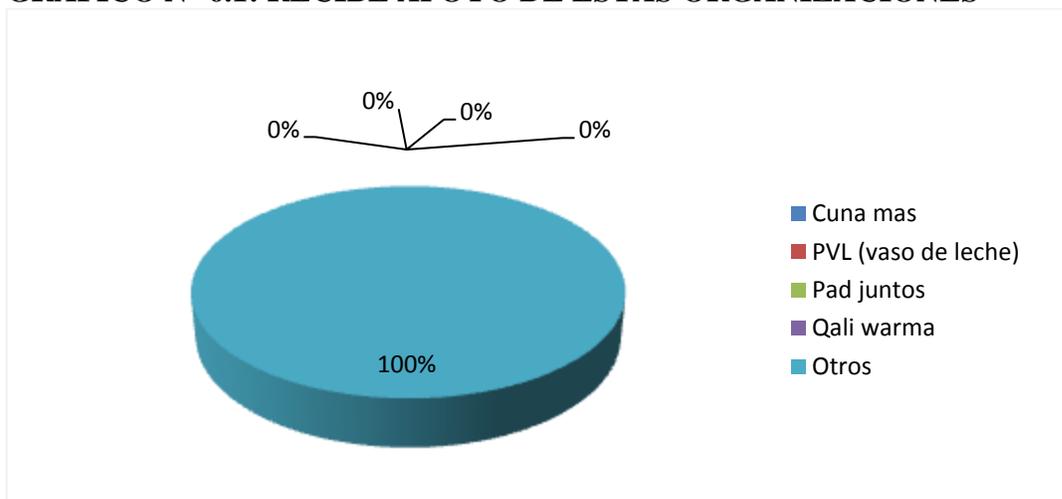


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICOS DE TABLA 6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016

GRAFICO N° 6.1: RECIBE APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la Salud Escolares con Anemia Leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.