

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



“Factores socioculturales paternos y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el centro de salud de Carmen alto, 2023”

Tesis para optar el Título Profesional de:
Médico Cirujano

Presentado por:
Bach. Mario Marmolejo Huachaca
Bach. Jhoel Donato Montes Hinostraza

Asesor:
Dr. Victor Alexander Palomino Vargas

Ayacucho - Perú

2024

DEDICATORIA

Dedico a mis padres por su apoyo incondicional en mi formación personal y profesional, a mi propia persona por culminar el objetivo deseado, a mis hermanas por el apoyo permanente y a mis maestros por sus enseñanzas y paciencia en mi formación profesional.

(Mario)

Dedico este trabajo a Dios por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta, a mi madre por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante, a mis hermanos por brindarme su apoyo emocional y cariño incondicional y finalmente a mis maestros de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

(Jhoel)

AGRADECIMIENTOS

A nuestra querida Universidad por brindarnos la oportunidad de forjarnos como Médicos.

A nuestros maestros de la Universidad, Hospitales y Centros de Salud, por sus conocimientos y motivación durante nuestra formación profesional.

A nuestro asesor por su apoyo y recomendaciones en la elaboración de la tesis.

A los jurados Dr. Alex Darwing Pedroza Castillo, Dra. Alicia del Pilar Miraval Huamán y Dr. Edgar Quispe Puma por su colaboración en la presente tesis.

INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN	vi
SUMMARY	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	5
1.4 Justificación e Importancia de la investigación	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación.	7
2.2 Bases teórico - Conceptuales	11
2.3 Definición de conceptos operacionales	19
CAPÍTULO III	20
HIPÓTESIS Y VARIABLES	20
3.1 Hipótesis	20
3.2 Variables	20
3.3 Operacionalización de Variables	21
CAPÍTULO IV.....	23
METODOLOGÍA DE ESTUDIO.....	23
4.1 Enfoque de investigación	23
4.2 Tipo y diseño de investigación	23
4.3 Población y muestra	23
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
4.5 Procedimiento	24
4.6 Procesamiento Estadístico	24
CAPÍTULO V.....	25
RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	25
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	39

REFERENCIAS	40
ANEXO 1	44
ANEXO 2	45

RESUMEN

En el mundo, la anemia es uno de los problemas de salud pública, en nuestro país existen políticas sanitarias que, pese al esfuerzo por descender los altos números de anemia, no se tienen resultados significativos, afectando principalmente a niños en las etapas de crecimiento y desarrollo. La investigación busco determinar la asociación entre las características paternas y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, es un estudio cuantitativo, no experimental, observacional de corte transversal, en una muestra de 64 padres de familia seleccionados de manera censal. Entre los resultados se halló que: el grupo etario, la condición laboral, el ingreso económico promedio mensual, la instrucción, la participación en el control de salud del niño, la presencia de violencia familiar, la ingesta de alcohol y la religión del padre se asociaron con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses ($p < 0.05$).

Palabras claves: Factores sociales, Factores culturales, Anemia.

SUMMARY

In the world, anemia is one of the public health problems, in our country there are health policies that, despite the effort to reduce the high numbers of anemia, do not have significant results, mainly affecting children in the stages of growth and development. The research sought to determine the association between paternal characteristics and iron deficiency anemia in children from 6 to 36 months, it is a quantitative, non-experimental, observational cross-sectional study, in a sample of 64 parents selected by census. Among the results, it was found that: age group, employment status, average monthly economic income, education, participation in child health monitoring, presence of family violence, alcohol intake and father's religion were associated with iron deficiency anemia in children from 6 to 36 months ($p < 0.05$).

Key words: Social factors, Cultural factors, Anemia.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la anemia es uno de los problemas de salud pública que afecta a los países en vías de desarrollo con repercusiones negativas para la salud y el desarrollo social-económico.

En nuestro país existen políticas sanitarias que año tras año trabajan para erradicar, pero sin resultados significativos, la anemia afecta principalmente a niños en las etapas de la infancia, siendo el más frecuente por déficit de hierro, ante estas circunstancias los profesional de salud ejecuta el plan de estado para la erradicación de anemia sin considerar cual es la característica social y cultural del cuidador para apoyar en la alimentación saludable y el manejo de la anemia, también en nuestra región es evidente notar que los padres no son parte del cuidado de los hijos, dejando solo a la madre y que por razón de cargas labores del hogar u otro trabajo no cumple con las indicaciones del profesional de salud.

Además en las instituciones prestadoras de salud corresponde como responsabilidad del monitoreo del tratamiento o prevención a todos los profesionales que laboran en las instituciones, por tanto el profesional de Medicina debe tener las habilidades para desarrollar medidas preventivo promocionales, para reducir el impacto de la enfermedad y sus consecuencias en la población vulnerable.

El estudio se detallada en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento y formulación del problema, el mismo que contextualiza el fenómeno de estudio en el nivel mundial, nacional y local.

Capítulo II: Marco teórico; antecedentes y bases teóricas, orientado al sustento bibliográfico referente a las variables de interés.

Capítulo III: Hipótesis y variables, se utiliza para formular una respuesta anticipada a un problema de investigación e identificar variables de interés para su operatividad respectiva.

Capítulo IV: Metodología de estudio, la que contiene la forma de cómo llevar adelante el estudio, en función a la metodología científica.

Capítulo V: Resultados y discusiones, en la que se detalla los resultados obtenidos en la investigación comparando con otros estudios.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La anemia es una enfermedad caracterizada por una disminución del número de eritrocitos o el nivel de hemoglobina es inferior al valor de referencia establecido por la OMS. La hemoglobina es necesaria para el transporte de oxígeno a los tejidos del organismo, varía según altura sobre el nivel del mar, el sexo, la edad, etc. Las sintomatologías presentes en esta condición clínica son: mareos, fatiga y disnea. Las diferentes formas de anemia son producto de una o más de tres condiciones esenciales como la pérdida de sangre, la disminución de la producción de glóbulos rojos o el aumento de la destrucción de glóbulos rojos. La causa común es el carencial nutricional, particularmente el hierro, seguido de carencias de folato, Vitamina B12 y A y las hemoglobinopatías ¹⁻³

Según lo reportado por Organización Mundial de la Salud (OMS) la anemia es un grave problema de salud pública que afecta especialmente a los niños pequeños. Se calcula que el 42% de los niños menores de cinco años en todo el mundo presentan esta condición, y la carencia de hierro es responsable de aproximadamente la mitad de todos los casos, este problema se presenta en países en vías de desarrollo como en los industrializados, que tiene consecuencias de gran alcance tanto para la salud humana como para el desarrollo social y económico de un país ^{1, 2, 4}

De acuerdo con el blog Latinoamericano de Economía y política, la deficiencia nutricional global es común, y surge más en niños. Además, señala que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 30% de la población mundial padece anemia, que afecta a 800 millones de niños menores de cinco años. En 2016, la prevalencia de la enfermedad fue del 41,7%.⁵

El 58% de los niños ecuatorianos con anemia ferropénica no sigue el tratamiento, según una investigación realizada en niños de entre 6 y 24 meses. Según el estudio, las razones de este incumplimiento incluyen un seguimiento inadecuado de la afección y su tratamiento, así como el incumplimiento de los regímenes de alimentación y medicación.⁶

En nuestro país, el 43,6% de los niños de nuestra nación entre 6 y 36 meses padece anemia infantil, según el plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil 2017-2021. La anemia es más frecuente en niños de 6 a 18 meses, donde 6 de cada 10 la padecen. Además, afecta al 39,9% de los niños de las ciudades y al 53,4% de los niños de las regiones rurales.⁷

Estas cifras continúan estancadas, desde el 2012 al 2018 sin mayores cambios a pesar de las distintas intervenciones desde el gobierno con el plan para reducir y control de la anemia infantil, asistencia por programas sociales, suplementos nutricionales, asesoramiento nutricional, etc. En estas circunstancias en el 2018 Perú declaró de prioridad nacional la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años, con el objetivo de logra de reducir de 43% a 19% para el 2021⁷

Estudios llevados en el país en niños y niñas menores de 36 meses, Los resultados obtenidos indican que los cuidadores son en 86,1% de sexo femenino y 13,9% son masculino; el estado civil es soltero en 8,3%, casados en 27,8%, convivientes en 58,3%, divorciados o viudos en 2,8%; la ocupación son las labores artesanales en 2,8%, ama de casa en 88,9% y se dedican a otras actividades en 8,3%⁸

En Ayacucho para el año 2019, el 45,0% de niños entre 6 y 35 meses de edad presentaba anemia, cifra superior al promedio nacional de 40,1%. Asimismo, muestra que, en 2019 y 2020, el 41,4% y 33,2% de los niños de 6 a 35 meses habían tomado suplementos de hierro.⁹

La anemia como problema de salud pública requiere, además de una priorización por parte del estado, un manejo adecuado con un enfoque multifactorial y multidisciplinario donde se debe de considerar los factores socioculturales del padre cuidador, como edad, estado civil, ocupación, ingresos económicos, seguro de salud, nivel instructivo, conocimiento sobre anemia o religión, que influyen en la participación activa de los padres en el cuidado y alimentación de los hijos, como posibles limitaciones de la adherencia en prevención y/o tratamiento de la anemia, de lo contrario solo se realizará fases declarativas sin mayor impacto, con consecuencias negativa en la capacidad intelectual, desarrollo psicomotor, física y de trabajo.

1.2 Formulación del problema

Problema general:

¿Cómo se relacionan los factores socioculturales paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el centro de salud de Carmen Alto, 2023?

Problema específico:

- ¿Cómo se relacionan los factores sociales paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el centro de salud de Carmen Alto, 2023?
- ¿Cómo se relacionan los factores culturales paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el centro de salud de Carmen Alto, 2023?

1.3 Objetivos

Objetivo general:

Determinar la relación entre los factores socioculturales paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el centro de salud de Carmen Alto, 2023.

Objetivos específicos:

- Determinar la relación entre los factores sociales paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el centro de salud de Carmen Alto, 2023.

- Determinar la relación entre los factores culturales paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el centro de salud de Carmen Alto, 2023.

1.4 Justificación e Importancia de la investigación

Justificación social: La lucha contra la anemia en el país es dirigida con políticas sanitarias emanadas del gobierno central, en estas circunstancias se implementó un conjunto de estrategias desde el embarazo. Estudios epidemiológicos revelan que estas acciones de lucha tuvieron poco o nada de resultados favorables, continuando los altos niveles de anemia en la región de Ayacucho. A estas condiciones de resultados negativos también se suma las características sociales y culturales (edad, estado civil, ocupación, ingresos económicos, seguro de salud, grado instructivo, conocimiento sobre anemia, religión, etc.); sin embargo es muy escasa la información del verdadero rol que desempeña el padre cuidador, considerando que desde una perspectiva sociocultural, en la cosmovisión andina se asumió que el estado nutricional del niño depende única y exclusivamente del cuidado materno información que es respaldada por la gran cantidad de evidencia científica sobre el cuidado materno y el estado nutricional de los niños, obviándose en todo momento la responsabilidad del padre para garantizar la seguridad alimentaria así como su participación activa en la lucha frontal de la anemia infantil de manera conjunta no solo con la madre, sino con todo el núcleo familiar y la comunidad en general; considerando que las causas exógenas son un componente sociocultural de la enfermedad y son potencialmente prevenibles, puesto que las causas exógenas son factores ajenos al organismo y generan enfermedades, entiéndase como tal la condición de anemia por déficit de hierro en niños menores de 36 meses.

Importancia: La investigación brindará resultados sobre factores sociales y culturales de los padres que deben ser considerados e incluidos en las políticas de control y reducción de anemia, con un enfoque multifactorial y multidisciplinario y adaptar soluciones a las condiciones de cada población en benéfico de la salud infantil de la región y el país.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

Ncogo P, Romay-Barja M, et al. (Guinea Ecuatorial 2017) ¹⁰ en su investigación “prevalencia de anemia y factores asociados en niños que viven en entornos urbanos y rurales del distrito de Bata, Guinea Ecuatorial, 2013”. **Metodología:** muestreo conglomerado estratificado. **Resultados:** más del 85% de niños tienen anemia. La anemia fue prevalente en los entornos rurales, claramente mayor en niños con edades > 13 meses; los que pertenecían al tercil de riqueza (PR: 1,14, IC del 95%: 1,05-1,24) y los padres de los niños eran empleados (PR: 0,86, IC del 95%: 0,76-0,96) o autónomos (aPR: 0,86, 95 % IC: 0,76-0,97), pero el trabajo en agricultura y/o pesca es asociado negativamente con anemia entre los niños urbanos.

Klotz CR, Osorio MM, et al. (Sri Lanka 2016) ¹¹ en su estudio “prevalencia y factores de riesgo de anemia en niños” **Objetivos:** Identificar la prevalencia y los factores asociados con la anemia en los niños que asisten a las guarderías de los Centros Municipales de Educación Infantil de Colombo-PR. **Metodología:** investigación analítico-transversal, en una muestra de 334 niños seleccionados mediante aleatorización y muestreo estratificado por conglomerados, se realizó entrevistas a los padres. **Resultados:** La anemia fue prevalente en 34,7%, siendo la edad materna <28 años ($p = 0.03$), niños sin ingesta de alimentos rico en hierro

como vegetales de hoja verde oscuro, frijol y carne ($p = 0.02$), niños con edad menor de 2 años ($p = 0.01$) e hijos varones ($p = 0.02$) como factores asociados. **Conclusiones:** La prevalencia de la anemia se caracteriza como un problema moderado, sugiere la necesidad de coordinar esfuerzos multidisciplinarias para su reducción en las guarderías municipales.

Bharati S, Pal M, et al. (India 2015) ¹² en su estudio “Determinantes socioeconómicos de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 59 meses en la india”. **Metodología:** los datos se obtuvieron de la Tercera Encuesta Nacional de Salud Familiar. **Resultados:** los niños más afectados son de la edades de 6 a 23 meses, con tendencia decreciente hasta 48 a 59 meses, la prevalencia más alta de déficit de hierro es en zona central y la prevalencia más baja en zona noreste. **Conclusiones:** los grupos vulnerables son hijos de padres analfabetos y los de familias pobres de las zonas rurales.

Ali NS, Zuberi RW. (Pakistán 2001) ¹³ en su estudio “la relación de los factores sociodemográficos con la anemia ferropénica en niños de 1 a 2 años”. **Metodología:** investigación caso-control en centro de salud comunitario y clínica ambulatoria de la universidad Aga Khan, los datos se analizaron mediante chi - cuadrado, pruebas t y regresión logística. **Resultados:** la educación del padre no se asoció (OR 1,35; IC del 95%: 0,22 a 8,33), pero el nivel de instrucción de la madre se asoció significativamente de forma inversa con la anemia de los niños (OR 3,55; IC del 95%: 1,40 a 9,02). También la diferencia de ingresos mensuales entre familias, fue la variable más significativa entre todos los estudiados ($p = 0,006$). **Conclusiones:** la falta de educación materna y los bajos ingresos familiares mensuales se asociaron muy significativo para el desarrollo de anemia infantil.

Coronel LJ, Trujillo MV. (Ecuador 2016) ¹⁴ en su investigación “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca”. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal y de prevalencia, se determinó la dosis de hemoglobina de 90 niños de entre 12 y 59 meses de edad y se evaluaron las actitudes, los conocimientos y las prácticas alimentarias y nutricionales de los padres en relación con los factores de riesgo **Resultados:** La prevalencia de anemia es 43,3%, de estos el 30% y 13,3% de los niños presentó anemia leve y moderada respectivamente. La afección se asoció

con el género, la residencia, edad, factores perinatales, condición socioeconómica y estado nutricional actual. Referente al conocimiento del padre o madre sobre generalidades de la anemia, se determinaron que un 91.1 % desconocía las consecuencias de la anemia y las prácticas de alimentación.

Galvis DC. (Colombia 2014) ¹⁵ en su investigación “factores asociados a anemia y déficit de hierro en niños colombianos menores de 5 años” **Metodología:** investigación observacional, corte transversal, conformado por 4130 niños, utilizando información de la encuesta nacional de estado nutricional del 2010, para determinar las variables vinculadas a la deficiencia de hierro se emplearon la chi cuadrada y la regresión logística binomial **Resultados:** la frecuencia de anemia es 13.8% (IC 95%: 12.8 – 14.8) y los factores asociados fueron altura residencial, edad, origen africano, peso, condición de no asegurado y residencia rural.

Schmeer K. (México 2013) ¹⁶ en su estudio “Estructura familiar y anemia infantil en México”. **Metodología:** utilizó datos longitudinales de la encuesta de vida familiar de México. **Resultados:** los niños de familias monoparentales o aquellos que experimentaron una disolución reciente de la unión parental, tienen mayores probabilidades de anemia que aquellos en estructura familiar estable o casado con padre presente. Las consecuencias negativas por la separación de los padres se agravan en los hogares más pobres. También los abuelos maternos tienen efecto beneficioso sobre la anemia infantil, muy independiente de la estructura familiar de los padres. **Conclusión:** es importante la estructura familiar para evitar la deficiencia de micronutrientes.

Mitre RM, Carvalho FC, et al. (Brasil 2011) ¹⁷ en su estudio “determinantes sociales y biológicos de la anemia ferropénica”. **Metodología:** se incluyeron en la investigación 446 niños de entre de 6 a 84 meses; 262 de ellos recibían transferencia de ingresos y 184 no son parte de beneficiarios. La prueba de anemia se realizó con hemoglobímetro portátil Hemocue con puntos de corte en 11.0 y 11.5 g/dl según tramos de edad. **Resultados:** los factores de riesgo para anemia fueron parto por cesárea, consumo de agua no tratada, baja escolaridad paterna, edad menor de 24 meses y retraso de crecimiento.

Huamán LM. (Pucallpa 2022) ¹⁸ En su estudio “conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, año 2021”. **Metodología:** Investigación

observacional, transversal y de correlación. **Resultado:** el nivel de conocimiento bueno de las madre fue en 10,33%, regular y deficiente en 78% y 11,67% respectivamente; la actitud fue positiva y negativa en 95,33% y 4,67%; referente al número de hijos el 66% de las madres de todos con anemia tenía mayor o igual de 3 hijos y el 34% con menor o igual de dos hijos.

Del Carpio D, Quico S. (Arequipa 2019) ¹⁹ En su estudio “Factores sociales y conocimientos en madres de niños con anemia de 6 a 36 meses del centro de salud semi rural Pachacutec y centro de salud Nueva Alborada Arequipa 2019”..

Metodología: Investigación descriptivo, corte transversal, conformado por 114 madres de niños de 6 a 36 meses con anemia, haciendo uso de un cuestionario de conocimientos sobre anemia y una ficha de factores sociales. **Resultados:** el conocimiento sobre anemia se asoció con factores sociales como estado civil, condición laboral inestable, edad, apoyo familiar a la madre y el tipo de familia.

Castro JI, Chirinos DM. (Jauja 2019) ²⁰ En su estudio “Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. **Métodos:** Se realizó encuesta a 48 familias del distrito de Tunan marca, seguidamente en niños menores de 5 años se realizó la medición de concentración de hemoglobina con autorización de sus padres. Las asociaciones de las variables se realizaron mediante Chi cuadrado y prueba R de Spearman, con un $p < 0,05$ en el SPSS. **Resultados:** El 86% de los niños tenían anemia, siendo la anemia leve, moderada y grave del 34,9%, 46,5% y 4,7% respectivamente. La anemia infantil se asocia con una serie de variables socioeconómicas y de productividad, mostrando que muchos padres y madres tienen niveles de educación secundaria del 70,5% y 60,4% respectivamente; el 58,3 % son de estado civil conviviente.

Yausin HE. (Huánuco 2018) ²¹ en su estudio “Factores de riesgo a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud castillo grande de enero a marzo 2017”. **Metodología:** Estudio prospectivo, observacional, transversal. Utilizando un muestreo no probabilístico, 50 madres con hijos menores de 5 años contribuyeron la muestra. Se utilizó una ficha documental para identificación de anemia y un cuestionario para identificar los factores de riesgo. **Resultados:** los factores sociales de riesgo incluían ser mujer, pesar menos de 2,500 gr, proceder de un entorno rural, el no tener una familia nuclear, la ausencia de servicios básicos, el cuidado del padre y otros familiares y edad mayor de seis meses; entre

los factores de riesgo culturales figuraban tener un bajo nivel educativo, disponer de bajos ingresos y no saber mucho de nutrición.

Carire I, Figueroa YA. (Challhuahuacho 2017) ²² en su estudio “Características socioculturales asociados a aceptación del consumo de multimicronutrientes por padres de niños con anemia entre 6-36 meses, centro de salud Challhuahuacho, enero-marzo 2017”. **Metodología:** investigación descriptiva-correlacional-transversal en 188 padres de niños anémicos de 6 a 36 meses, seleccionados por conveniencia no probabilística. **Resultados:** El 80,9% de las parejas que cohabitan tienen un índice de aprobación intermedio del 84,4%; el 70,2% son nativos urbanos, con un índice de aprobación alta del 77,9%; el 75,0% practican el catolicismo, con un índice de aprobación baja del 78,9%; el 49,5% viven en un entorno familiar unificado, con un índice de aprobación alto del 80,2%; el 55,3% tienen un nivel de educación secundaria, con un índice de aprobación intermedio del 67,2%; y el 39,4% se alimentan principalmente de proteínas, hidratos de carbono, verduras/frutas y grasas, con un índice de aprobación alto del 68,6%.

Campos F, Huatay MJ. (La Libertad 2013) ²³ en su estudio “Factores socioeconómicos, culturales y la anemia ferropénica en niños menores de tres años del centro de salud de Otuzco, 2012”. **Metodología:** muestra formado por 20 niños con su respectivo padre y madre, se contó con un cuestionario aplicado a la madre y recopilar datos de la historia clínica referente a resultados del tamizaje de hemoglobina. **Resultados:** el 80% de las madres se dedican a actividades domésticas y cuidado los cuales presentaron anemia moderada en 15% y leve en 35%, el 50% de los padres tienen participación mínima en atención de los hijos y se dedican a la agricultura. **Conclusiones:** La anemia leve es de 65%, ocurre con más frecuencia que la anemia moderada que es 35%, además está relacionada con los factores estudiados.

2.2 Bases teórico - Conceptuales

2.2.1 Factores Socioculturales

Factores.-

Según la RAE es el elemento o causa que actúa junto con otros. ²⁴

Factores socioculturales.-

El término sociocultural se refiere a cualquier fenómeno o proceso inherentes con los aspectos culturales/sociales de un grupo humano, sociedad o comunidad. En consecuencia, un componente sociocultural sólo se ocupará de los logros humanos, que son útiles para organizar y dar sentido a la vida comunitaria. ²⁵

Aplicado a un fenómeno o proceso, lo sociocultural se refiere a una realidad construida por el ser humano, que puede relacionarse con la forma en que las personas interactúan consigo mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. Por tanto las creaciones socioculturales del hombre desde su existencia son las formas de organización y jerarquización social, las variadas formas de expresiones artísticas, las diversas instituciones para ordenar la vida en común, pautas morales, religiones, sistemas educativos etc. ²⁵

El término sociocultural hoy se asocia a diversos productos culturales e intelectuales. Muchas ciencias, como la sociología, la antropología, la historia, la lingüística, la educación, la arqueología, la psicología, etc., pueden utilizarse para realizar investigaciones socioculturales. Estas ciencias se ocupan del funcionamiento de las personas en el tiempo y el espacio, porque crean un resultado de sus acciones que es completamente especial y único. Por tanto los factores socioculturales son todas las circunstancias que modifican positiva o negativamente en el estado de salud del ser humano. ²⁵

En este contexto, los factores socioculturales se consideran como las causas exógenas de la enfermedad y son potencialmente prevenibles, puesto que representan factores externos al organismo y degeneran enfermedades.

Dimensiones de variable factor socioculturales para anemia:

Dimensión factor social:

Los determinantes sociales de la salud son definidos por la OMS como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido a los sistemas y/o fuerzas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. Las fuerzas y sistemas incluyen aspectos económicos, políticas y programas de desarrollo, y demás. Estas condiciones pueden ser variadas en los grupos de la población y pueden tener resultados variados en salud. ²⁶

Varios estudios han proporcionado a los responsables de las políticas de salud sobre cumulo de evidencias acerca de la importancia de los factores que influyen en la salud de la población, incluidos los siguientes: ingresos y estatus social, redes de apoyo social, educación, empleo, vida laboral, entorno físico seguro y limpio, características biológicas, desarrollo del niño y los servicios de salud. Todos estos factores están interrelacionados y son importantes.²⁷

Los factores sociales dentro de una investigación miden: tasa de pobreza, población, características del sistema educativo, crecimiento económico negativo, reducción de oportunidades reales, situaciones de guerra y violencia, desigualdad de recursos materiales, características de las culturas tradicionales, efectos del sistema de globalización, etc.

Por tanto, este estudio considera diversos aspectos relacionados o que afectan el desarrollo infantil, edad del padre, estado civil, ocupación laboral, ingresos económicos, procedencia, el seguro de salud, hacinamiento, alimentación, etc.

Dimensión factor cultural:

Se considerada cultura a un conjunto de características individuales, intelectuales, emocionales, materiales y espirituales que identifican a un grupo de personas en la sociedad. Además del arte y las letras, incluye estilos de vida, derechos humanos básicos, sistemas de valores, creencias y tradiciones, la cultura también brinda a la persona la oportunidad de reflexionar sobre sí misma, haciéndolos más críticos y moralmente orientados, guiando nuestras decisiones en el marco de los valores aceptados que van más allá de nosotros mismos.²⁸

La cultura, son todas las formas y expresiones que son características de la población y determinan su estado de salud, como la etnia, el nivel educativo, el género, la religión, el idioma, la cosmovisión, las creencias, las costumbres y los valores.

Cultura es cultivo y crianza y en el caso del ser humano se traduce en el proceso de desarrollo mental, físico y artístico, provocados por los estímulos ambientales. En otras palabras, la cultura es el proceso mediante el cual las personas no sólo crean conocimiento sobre sus semejantes y sus formas de vida en su entorno de vida.

Por tanto en esta investigación se estudiaran aspectos culturales del padre vinculados con la anemia ferropénica infantil.

2.2.2.- Anemia.- Es el descenso de la concentración de hemoglobina en sangre a niveles inferiores al umbral mínimo establecido por la OMS, que varía en función de factores como la altitud, el sexo, la edad y el embarazo, etc. ²

Se define como la disminución del número de eritrocitos y/o de la concentración de hemoglobina por debajo de la segunda desviación estándar de la media para la edad y el sexo; En el caso de las personas que viven a gran altitud, la concentración de hemoglobina debe calcularse ajustando el valor observado por metro sobre el nivel del mar de residencia, ya que la concentración aumenta en 1,52 g/dl por cada 1000 metros. ²⁹

Anemia ferropénica. - Enfermedad hematológica más frecuente en los niños, está provocada por una cantidad insuficiente de hierro, que impide que la función hematopoyética medular genere suficiente hemoglobina. ³⁰ La deficiencia de hierro es la falta de depósito sistémico, que puede tener efectos nocivos, generalmente durante la infancia. Siendo su persiste o complicación temporal la condición generadora para anemia ferropénica, que tiene un mayor impacto clínico.

Hierro.- Es el mineral que se encuentra en el cuerpo humano, es utilizado en la producción de proteínas como la hemoglobina y mioglobina; siendo el primero que se encuentra en los glóbulos rojos y el segundo en el músculo para el transporte de oxígeno. El hierro también se puede encontrar en enzima (citocromos, catalasas, etc.) y neurotransmisores, por ello su deficiencia genera el negativo desarrollo de la conducta, mente y motricidad, además los sistemas sensoriales visuales y de audición tienen velocidad de conducción lenta. El déficit de micronutriente más frecuente en todo el mundo y la principal causa de anemia es la carencia de hierro. ³¹

Hemoglobina: Es una proteína compleja formada por el grupo Hem que contiene hierro y da el color rojo al eritrocito, y la parte proteica globina. La hemoglobina es la proteína transportadora de oxígeno más importante del cuerpo. ³²

Epidemiología.- Con más del 30% de la población mundial afectada, la carencia de hierro es la afección nutricional más prevalente y extendida en todo el mundo. ³¹

Los estudios realizados en las naciones industrializadas han revelado descensos notables en las últimas décadas como resultado de los avances en nutrición y la aplicación de iniciativas preventivas. Es más frecuente en los países en vías de desarrollo (entre 2 y 4 veces más), principalmente debido a una nutrición inadecuada provocada por la pobreza. ³³

Etiopatogenia.- Los más pequeños, sobre todo los menores de dos años, son especialmente vulnerables a la carencia de hierro debido a sus restringidas opciones dietéticas y a las mayores necesidades de hierro de sus organismos en crecimiento. Debido a su mayor ritmo de desarrollo y, en el caso de las niñas, a la incorporación de los ciclos menstruales, la adolescencia es otra época de riesgo. La reducción de la ingesta de hierro, el aumento de las necesidades y el incremento de las pérdidas son los tres grupos principales no excluyentes. Las pérdidas de sangre deben tenerse en cuenta como causa potencial en todos los casos de anemia ferropénica, especialmente en los niños mayores. ³⁴

Manifestaciones clínicas

- Síntomas generales: aumento del sueño, astenia, hiperoxia, anorexia, fatiga, irritabilidad, mareos, disminución de la actividad física, vértigo, trastornos del crecimiento y dolor de cabeza. En bebés prematuros y pequeños: ligero aumento de peso. ³²
- Piel y Faneras: piel y membranas mucosas pálidas que se identifica con facilidad si hemoglobina es menor de 8g/dl, pelo ralo, piel seca, platoniquia, coiloniquia y caída del cabello.
- Conducta alimentaria: pica; geofagia, pagofagia, pasta de dientes, uñas y cabellos, etc.
- Cardiopulmonares: soplo, taquicardia y disnea de esfuerzo, estas afecciones se presentan cuando la concentración de hemoglobina es menor de 5g/dl.
- Digestivo: glositis, estomatitis, queilitis angular, etc.
- Inmunológicos: alteración de la quimiotaxis, de los defectos de la inmunidad celular y del potencial bactericida de los neutrófilos.

- Neurológicos: irritabilidad, con un mayor riesgo de enfermedad vascular cerebral en los niños; cambios en el desarrollo psicomotor, el aprendizaje y atención; deterioro de la capacidad de la memoria; y una respuesta defectuosa a las entradas sensoriales.
- Termorregulación: adaptabilidad reducida en la reacción al frío.

Diagnóstico.- Un análisis de sangre confirma el diagnóstico. Puede ser el resultado de un descubrimiento inadvertido, de una sospecha clínica, de síntomas sugestivos o de la pertenencia a un grupo de riesgo. La medición de la ferritina sérica es el indicador único disponible más fiable para evaluar las reservas de hierro. ³⁵

a.- Clínico.- La anamnesis y la exploración física son la base para ello.

- **Anamnesis:** Analice los síntomas de anemia y anotarlos en la historia clínica del niño.
- **Examen físico:** se evalúan los siguientes aspectos:
 - Examine las palmas de las manos en busca de pigmentación
 - Verificar la palidez de la mucosa ocular
 - Compruebe si la piel está seca, idealmente en el antebrazo y el dorso de la muñeca.
 - Observar sequedad y caída de cabello
 - Examinar la mucosa de la región sublingual
 - Presionar las uñas de los dedos de la mano para verificar el color de lecho ungueal

b.- Laboratorio: medición de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica

- **Medición de hemoglobina o hematocrito:**
 - La anemia se diagnostica mediante la determinación de concentración de hemoglobina, para lo cual se usan métodos directos como la cianometahemoglobina (espectrofotómetro) y la azidametahemoglobina (hemoglobinómetro), o las diversas técnicas empleadas por los contadores hematológicos (analizador automático y semiautomático).
 - Las mediciones de hematocrito se utilizarán para determinar el grado de anemia, cuando no hay forma de medir los niveles de hemoglobina.

- En zonas geográficas por encima de 1000 msnm, para determinar el diagnóstico de anemia se tiene que realizar el ajuste el valor de hemoglobina observado según la altitud de la localidad de residencia del niño.
- La OMS establece criterios para determinar el grado de anemia por grupo de edad.

Valores de hemoglobina y niveles de anemia en niños hasta 1000msnm

población	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve	Sin anemia
Niños de 6 meses a 5 años	< 7.0 g/dl	7.0 - 9.9 g/dl	10.0 – 10.9 g/dl	≥ 11.0 g/dl

Fuente: Organización mundial de la salud. Ginebra 2011. ³²

- **Medición de Ferritina sérica.-** procedimiento que determina la reserva de hierro del cuerpo, la ferritina varía con la edad y el sexo, siendo elevados en el nacimiento y disminuyen al primer año de vida. Este valor se determina cuando la anemia en el niño no tiene buena evolución cuando se inició el tratamiento y con buena adherencia, también permite determinar si una carencia de hierro es la causa principal de anemia. ³²

Tratamiento: Incluye tratamientos farmacológicos, nutricionales, etiológicos y sustitutivos, el más importante es la ferroterapia oral administrada a niveles de 3-5 mg/kg/d de hierro elemental. ³⁵

a.- Tratamiento etiológico: si es posible, debe intentarse la supresión de la causa ya sea conocida o sospechada. Por ejemplo, corregir las deficiencias dietéticas y eliminar los daños anatómicos hemorrágicos, etc.

b.- Tratamiento dietético: Aumente su ingesta de hierro consumiendo más alimentos de origen animal, principalmente carne, pescado y/o huevos, y cereales enriquecidos con hierro en el desayuno, la comida y/o la merienda, siendo necesario el consumo de cítricos como postre y una cantidad limitada de lácteos

en 500 ml, café y té, además evitar verduras y hortalizas que interfieren en la absorción de hierro hem.

c.- Tratamiento farmacológico: La vía oral es el método preferido. Las sales ferrosas que se absorben más fácilmente y son menos costosas son el gluconato, el succinato, el fumarato y sobre todo, el sulfato. Las recomendaciones de dosificación de hierro elemental oscilan entre 3 y 5 mg/kg/día, en función de la gravedad, la tolerancia y la respuesta. Los efectos adversos más frecuentes relacionados con el aparato digestivo incluyen decoloración de encías o dientes, náuseas, vómitos, gastritis, epigastralgia, heces negras, estreñimiento y diarrea. Su absorción aumenta cuando se administra una o dos horas después de las comidas; no obstante, debido a los posibles efectos secundarios, es mejor suministrarlo durante las comidas o en dos o tres dosis.

A continuación se presenta el protocolo de tratamiento actual para la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, utilizando la norma técnica del 2017 del ministerio de salud.³²

EDAD DE ADMINISTRACION	DOSIS POR VIA ORAL	PRODUCTO	DURACION	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 - 35 meses de edad	3mg/kg/día	Jarabe o gotas de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico	Por 6 meses continuos	A 1,3 y 6 meses de iniciado el tratamiento

Recomendaciones. - el suplemento de hierro debe tomarlo de 1 a 2 horas después de ingerir los alimentos y sin lácteos. El tiempo de tratamiento con hierro es variable, después de tener el valor normal de hemoglobina y hematocrito debe continuar su administración en igual dosis, que equivale a tiempo total promedio de 6 meses. Los alimentos ricos en vitamina C como frutas, verduras o jugos mejoran la absorción de hierro.³²

2.3 Definición de conceptos operacionales

Padre. - Cuidador varón que puede no ser el padre biológico del niño y que cuida de él, de los 6 a los 36 meses de edad.

Factor social paterno Conjunto de circunstancias concretas que determina la condición del padre cuidador del niño con anemia, en torno a la sociedad en la que se desarrolla, tales como: edad, estado civil, ocupación laboral, ingreso económico, procedencia, el seguro de salud, hacinamiento, alimentación, etc.

Factor cultural paterno. - Conjunto de valores y prácticas que configuran la forma de vida del padre cuidador del niño con anemia, tales como: nivel de instrucción, hábitos, estilo de vida, costumbres, prejuicios, religión.

Anemia ferropénica. - La enfermedad hematológica más frecuente en los niños, definida como anemia leve, moderada o severa en función del valor de hemoglobina, se produce por un cambio en la función hematopoyética medular provocado por la escasez de hierro.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

H₀: No existe relación entre los factores socioculturales paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el centro de salud de Carmen Alto, 2023.

H₁: Existe factores socioculturales paternos relacionados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el centro de salud de Carmen Alto, 2023.

3.2 Variables

Variable independiente: Factores socioculturales paternos

Variable dependiente: Anemia ferropénica.

3.3 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	VALOR	ESCALA	INSTRUMENTO	TECNICA
Factores socioculturales paternos	Sociales	Edad del padre (años)	19 – 27 28 – 35 36 – 43	Grupo etario	Ordinal	Guía de Entrevista	Entrevista
		Número de hijos bajo su cuidado	1 – 2 3 – 4 > 4	-----	Numeral		
		Condición laboral	-----	Trabajo estable Trabajo eventual	Nominal		
		Ingreso económico promedio familiar mensual (soles)	Mayor a 2480 De 1301 hasta 2480 De 00 hasta 1300	Alto Medio Bajo	Ordinal		
	Culturales	Nivel de instrucción	-----	Primaria Secundaria Superior	Ordinal		
		Participación en el control de salud del niño	-----	Si No	Nominal		

				A veces			
		Presencia de violencia familiar	-----	Si No A veces	Nominal		
		Ingesta de alcohol	-----	Si No A veces	Nominal		
		Religión	-----	Católico Evangélico Otro	Nominal		
Anemia Ferropénica	-----	Nivel de Hemoglobina.	10.0 - 10.9 g/dl 7.0 - 9.9 g/dl < 7.0 g/dl	Leve Moderado Severo	Ordinal		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE ESTUDIO

4.1 Enfoque de investigación

El enfoque a utilizar es el cuantitativo, considerando que es secuencial y probatorio; se miden la variable en un determinado contexto; los resultados son analizados utilizando métodos estadísticos para finalmente extraer conclusiones de los objetivos y/o la hipótesis.³⁶

4.2 Tipo y diseño de investigación

Diseño es no experimental, observacional y de corte transversal, porque no se manipula de forma deliberada la variable independiente para ver su efecto en otras variables.³⁶

Tipo correlacional – causal, porque describen las relaciones entre las variables de estudio, en función de relación causa - efecto. En primer momento son descriptivos de variables individuales, pero luego abarcan más allá de descripciones y pueden establecer relaciones.³⁶

4.3 Población y muestra

La población es el conjunto total de elementos que comparten por lo menos una propiedad en común, circunscrito en un espacio y tiempo determinado.³⁷

El censo permite obtener datos de total de elementos de la población, es factible cuando la población es pequeña u otra característica³⁷

Censal, constituida por los 64 padres-cuidadores de niños o niñas de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica que se atendidos en el centro de salud de Carmen Alto.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la entrevista, ya que se obtendrá la información mediante el diálogo en un encuentro planeado y formal entre el investigador y el entrevistado.³⁶

La revisión documentada ya que permite recolectar datos a partir de la revisión del acervo documental, en concordancia con los objetivos del estudio.³⁷

El instrumento fue la guía de entrevista con preguntas estructuradas que pueden tener respuestas abiertas o cerradas.³⁶

4.5 Procedimiento

La investigación se desarrolló en cuanto la Facultad de Ciencias de la Salud dió su aprobación. El primer paso consistió en solicitar permiso al Director del Centro de Salud Carmen Alto para llevar a cabo este estudio. En el segundo paso, se identificó la unidad de estudio (padre-cuidador) para la adecuada recogida de datos y variables de estudio, para lo cual se utilizó el instrumento elegido. Esto se llevó a cabo tanto en el entorno familiar del niño como en el centro de salud, con una duración media de 30 minutos por padre.

4.6 Procesamiento Estadístico

Una vez recibidos los resultados de las entrevistas, los datos se vaciaron en Excel para calcular la suma de las variables, dimensiones e indicadores. A continuación, se utilizó el software SPSS versión 25.0 para calcular los estadísticos descriptivos de cada variable, así como para probar hipótesis utilizando análisis estadísticos no paramétricos como el Chi-cuadrado (χ^2) y el coeficiente de correlación e independencia para tabulaciones cruzadas.³⁶

Además de los gráficos de barras que ayudan a visualizar las descripciones y las posibles correlaciones entre las variables de la investigación, los resultados se presentan con frecuencias y porcentajes en tablas de una y dos entradas.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIONES

5.1. RESULTADOS Y DISCUSIONES

En la siguiente, se presentan los resultados en función a los objetivos planteados en el presente estudio.

Tabla 1. Relación entre los factores sociales (grupo etario) paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023.

Grupo etario paterno	Grados de anemia en niños						X ²
	Leve		Moderada		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Entre 19 a 27 años	14	21.9%	10	15.6%	24	37.5%	p 0.020
De 28 a 35 años	20	31.3%	3	4.7%	23	35.9%	
De 36 a 43 años	8	12.5%	9	14.1%	17	26.6%	
Total	42	65.6%	22	34.4%	64	100.0%	

La Tabla 1, referido al grupo etario del padre como factor social asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023, muestra que del 100% (64) padres de familia encuestados, el 37.5% (24)

estaban comprendidos en el grupo etario de 19 a 27 años de edad, de los cuales el 21.9% (14) estaban a cargo de los niños con anemia leve. Además del 35.9% (23) de padres con edades entre 28 a 35 años, el 31.3% (20) ejercían el cuidado de niños con anemia leve. Finalmente, del 26.6% (17) padres con edades de entre 36 a 43 años, el 14.1% (09) tenían bajo su cuidado a niños con anemia de clasificación moderada.

Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística ($p = 0.020$), lo que sugiere que existe asociación entre al grupo etario del padre y la anemia por deficiencia de hierro en niños de las edades de 6 a 36 meses.

Nuestros hallazgos se asemejan a los encontrados por Klotz CR, Osorio MM, et al. (Sri Lanka 2016) quienes en su estudio sobre “prevalencia y factores de riesgo de anemia en niños” entre sus resultados encontraron que la edad de la madre inferior de 28 años era una condicionante para la presencia de anemia infantil ($p = 0.03$).

Los resultados del estudio mencionado y el actual son relativamente congruentes, esto podría deberse por ser papá joven o ser su primer hijo y desconocimiento en el cuidado del hijo en su alimentación o nutrición y las consecuencias en el futuro de los niños con anemia.

Tabla 2. Relación entre los factores sociales (Número de hijos bajo su cuidado) paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023.

Número de hijos bajo su cuidado	Grados de anemia en niños						X ²
	Leve		Moderada		Total		
	n	%	n	%	n	%	
≤ 2 hijos	25	39.1%	13	20.3%	38	59.4%	p 0.978
De 3 a 4 hijos	12	18.8%	6	9.4%	18	28.1%	
> 4 hijos	5	7.8%	3	4.7%	8	12.5%	
Total	42	65.6%	22	34.4%	64	100.0%	

La Tabla 2, referido al número de hijos bajo el cuidado del padre como factor social asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023, muestra que del 100% (64) padres de familia encuestados, el 59.4% (38) tenían bajo su cuidado hasta dos hijos, de los cuales el 39.1% (25) estaban a cargo de los niños con anemia leve. Además del 28.1% (18) de padres que cuidaban entre 3 a 4 hijos, el 18.8% (12) ejercían el cuidado de niños con anemia leve. Finalmente, del 12.5% (08) padres con más de 4 hijos a su cargo, el 7.8% (05) tenían bajo su cuidado a niños con anemia de clasificación leve.

Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, no se halló evidencia estadística ($p = 0.978$), lo que sugiere que no existe asociación entre el número de hijos bajo el cuidado del padre y la anemia por deficiencia de hierro en niños de las edades entre 6 a 36 meses.

Nuestros hallazgos no se asemejan a los encontrados por Huamán LM. (Pucallpa 2022) en su estudio “conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico Yarinacocha, año 2021”, entre sus resultados determino que la anemia infantil fue frecuente entre las madres que tenía a su cargo más de tres hijos.

Ambos estudios difieren en sus resultados, evidenciándose en nuestro estudio que no existe relación de anemia con el número de hijos de los padres bajo su cuidado esto podría deberse que en la actualidad las personas tienen menor número de hijos y a pesar de ello no se ofrece la atención adecuada en la prevención y tratamiento de la anemia en sus hijos.

Tabla 3. Relación entre los factores sociales (Condición laboral) paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023

Condición laboral	Grados de anemia en niños						Fisher
	Leve		Moderada		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Estable	17	26.6%	2	3.1%	19	29.7%	p 0.008
Eventual	25	39.1%	20	31.3%	45	70.3%	
Total	42	65.6%	22	34.4%	64	100.0%	

La Tabla 3, referido a la condición laboral del padre como factor social asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023, muestra que del 100% (64) padres de familia encuestados, el 70.3% (45) tenían trabajo eventual, de los cuales el 39.1% (25) estaban a cargo de niños con anemia leve. Así mismo del 29.7% (19) de padres con trabajo estable, el 26.6% (17) ejercían el cuidado de niños con anemia leve.

Sometidos los resultados al test exacto de Fisher, se halló evidencia estadística ($p = 0.008$), lo que sugiere que existe asociación entre la condición laboral del padre y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad.

Los resultados encontrados coinciden a la investigación por Del Carpio D, Quico S. (Arequipa 2019) en su estudio “factores sociales y conocimientos en madres de niños con anemia de 6 a 36 meses del centro de salud semi rural Pachacutec y centro de salud Nueva Alborada Arequipa 2019”, entre sus resultados resalta que la condición laboral inestable tiene asociación significativa para la anemia.

Ambos estudios tienen resultados semejantes, esto podría deberse a que los padres en la actualidad por la amplia competencia y necesidad laboral no tienen trabajo seguro por lo que no permite planificar en la alimentación y en la calidad de cuidado del hijo, priorizando los ingresos económico al pago de otros servicios básicos.

Tabla 4. Relación entre los factores sociales (Ingreso económico promedio familiar mensual) paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023.

Ingreso económico promedio familiar mensual	Grados de anemia en niños						χ^2
	Leve		Moderada		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Alto	0	0.0%	6	9.4%	6	9.4%	p 0.000
Medio	24	37.5%	13	20.3%	37	57.8%	
Bajo	18	28.1%	3	4.7%	21	32.8%	
Total	42	65.6%	22	34.4%	64	100.0%	

La Tabla 4, referido al ingreso económico promedio mensual del padre como factor social asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023, muestra que del 100% (64) padres de familia encuestados, el 57.8% (37) tenían ingreso económico medio, de los cuales el 37.5% (24) estaban a cargo de niños con anemia leve. Además del 32.8% (21) de padres con ingreso económico bajo, el 28.1% (18) ejercían el cuidado de niños con anemia leve. Finalmente, del 9.4% (06) padres con ingreso económico alto, todos tenían bajo su cuidado a niños con anemia moderada.

Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística ($p = 0.000$), lo que sugiere que existe asociación entre el ingreso económico promedio mensual del padre y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad.

Los resultados son semejantes a los determinados por Ali NS, Zuberi, RW. (Pakistan 2001) quienes en su estudio “la relación de los factores sociodemográfica con la anemia ferropénica en niños de 1 a 2 años”, resaltan que el bajo ingreso económico mensual fue la variable significativa para anemia ferropénica ($p = 0,006$)

Ambos estudios tienen resultados semejantes esto podría deberse a que no se dispone de dinero suficiente para cumplir los requerimientos nutricionales del niño propio de la edad y se ofrece alimento de bajo costo como los carbohidratos y no de alto contenido proteicos y de hierro.

Tabla 5. Relación entre los factores culturales (Nivel de instrucción) paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023.

Nivel de instrucción	Grados de anemia en niños						X ²
	Leve		Moderada		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Primaria	0	0.0%	6	9.4%	6	9.4%	p 0.001
Secundaria	25	39.1%	13	20.3%	38	59.4%	
Superior	17	26.6%	3	4.7%	20	31.3%	
Total	42	65.6%	22	34.4%	64	100.0%	

La Tabla 5, referido al nivel de instrucción del padre como factor cultural asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023, muestra que del 100% (64) padres de familia encuestados, el 59.4% (38) tenían instrucción secundaria, de los cuales el 39.1% (25) estaban a cargo de los niños con anemia leve. Además del 31.3% (20) padres con instrucción superior, el 26.6% (17) ejercían el cuidado de los niños con anemia leve. Finalmente, del 9.4% (06) padres con instrucción primaria, todos tenían bajo su cuidado a niños con anemia de clasificación moderada.

Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística ($p = 0.001$), lo que sugiere que existe asociación entre el nivel de instrucción del padre y la anemia ferropénica en niños con edades de 6 a 36 meses.

En la investigación, Ali NS, Zuberi, RW. (Pakistan 2001) quienes en su estudio “la relación de los factores sociodemográfica con la anemia ferropénica en niños de 1 a 2 años”, entre sus resultados resaltan que el nivel de instrucción se relaciona de forma inversa con la anemia en los niños (OR 3,55; IC del 95%: 1,40 a 9,02)

También Bharati S, Pal M, et al. (India 2015) en su estudio “determinantes socioeconómicos de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 59 meses en la india”, concluye a sus resultados que los grupos vulnerables son hijos de padres analfabetos.

Los resultados de las investigaciones son semejantes esto demuestra que la falta de conocimientos de los compuestos de los alimentos y sus funciones esenciales en el desarrollo del organismo de todo niño, repercuten en ofrecerles alimentos ricos en proteína y hierro que fomente el desarrollo neurológico del hijo.

Tabla 6. Relación entre los factores culturales (Participación en el control de salud del niño) paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023.

Participación en el control de salud del niño	Grados de anemia en niños						X ²
	Leve		Moderada		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Si	0	0.0%	3	4.7%	3	4.7%	p 0.036
A veces	18	28.1%	6	9.4%	24	37.5%	
No	24	37.5%	13	20.3%	37	57.8%	
Total	42	65.6%	22	34.4%	64	100.0%	

La Tabla 6, referido a la participación del padre en el control de salud del niño como factor cultural asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023, muestra que del 100% (64) padres de familia encuestados, el 57.8% (37) no participaban en el control de salud del niño, de los cuales el 37.5% (24) estaban a cargo de los niños con anemia leve. Además del 37.5% (24) padres quienes participaban a veces en el control de salud de sus niños, el 28.1% (18) ejercían el cuidado de niños con anemia leve. Finalmente, del 4.7% (03) padres que participaban del control de salud de sus niños, todos tenían bajo su cuidado a niños con anemia moderada.

Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística ($p = 0.036$), lo que sugiere que existe asociación entre la participación del padre en el control de la salud del niño y la anemia ferropénica en niños de las edades de 6 a 36 meses.

Nuestros resultados se asemeja a los encontrados por Campos F, Huatay MJ. (La Libertad 2013) en su estudio “factores socioeconómicos, culturales y la anemia ferropénica en niños menores de tres años del centro de salud de Otuzco, 2012”, entre sus resultados establecieron que el 80% de las madres se dedican a la actividad de cuidado del hogar, el 50 % de los padres tienen como actividad la agricultura con participación mínima en cuidado de hijos, de estos últimos sus hijos presentaron anemia leve y moderada en 35% y 15%.

Ambos estudios tienen resultados semejantes, esto podría deberse que en la actualidad los papás tienen poca o nula participación en el cuidado del hijo, sea acompañándolos a sus controles rutinarios o participación en reuniones de capacitación en los establecimientos de salud para favorecer como apoyo en la prevención o tratamiento de anemia en ausencia de la madre o en la preparación de alimentos ricos en hierro.

Tabla 7. Relación entre los factores culturales (Presencia de violencia familiar) paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023.

Presencia de Violencia Familiar	Grados de anemia en niños						X ²
	Leve		Moderada		Total		
	n	%	n	%	n	%	
No	0	0.0%	4	6.3%	4	6.3%	p 0.008
A veces	19	29.7%	5	7.8%	24	37.5%	
Si	23	35.9%	13	20.3%	36	56.3%	
Total	42	65.6%	22	34.4%	64	100.0%	

La Tabla 7, referido a la presencia de violencia familiar como factor cultural asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023, muestra que del 100% (64) padres de familia encuestados, el 56.3% (36) refería presencia de violencia familiar, de los cuales el 35.9% (23) estaban a cargo de niños con anemia leve. Además del 37.5% (24) padres quienes referían a veces la presencia de violencia familiar en el 29.7% (19) ejercían el cuidado de niños con anemia leve. Finalmente, del 6.3% (04) padres quienes refieren que no existe violencia familiar, todos tenían bajo su cuidado a niños con anemia moderada.

Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística ($p = 0.008$), lo que sugiere que existe asociación entre la presencia de violencia familiar con la anemia ferropénica en niños de las edades de 6 a 36 meses.

Al respecto Schmeer K. (México 2013) en su estudio “estructura familiar y anemia infantil en México”, determinó entre sus resultados que los niños de familias monoparentales o quienes experimentan una disolución reciente de la unión de sus padres tienen más probabilidades de anemia que aquellos con estructura familiar estable o casado con padre y madre presente.

Ambos estudios tienen resultados semejantes esto podría deberse a que los padres por estar en sus problemas de pareja descuidan de los cuidados en la alimentación o salud de sus hijos o finalmente el ser responsable del hijo solo uno de sus progenitores podría no permitirle ofrecerle nutrición adecuada al hijo.

Tabla 8. Relación entre los factores culturales (Ingesta de alcohol) paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023.

Ingesta de alcohol	Grados de anemia en niños						X ²
	Leve		Moderada		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Si	23	35.9%	12	18.8%	35	54.7%	p 0.003
A veces	19	29.7%	5	7.8%	24	37.5%	
No	0	0.0%	5	7.8%	5	7.8%	
Total	42	65.6%	22	34.4%	64	100.0%	

La Tabla 8, referido a la ingesta de alcohol por parte del padre como factor cultural asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023, muestra que del 100% (64) padres de familia encuestados, el 54.7% (35) refería la ingesta de alcohol, de los cuales el 35.9% (23) estaban a cargo de niños con anemia leve. Además del 37.5% (24) padres quienes referían a veces la ingesta de alcohol, el 29.7% (19) ejercían el cuidado de niños con anemia leve. Finalmente, del 7.8% (05) padres quienes refieren que no ingieren alcohol, todos tenían bajo su cuidado a niños con anemia moderada.

Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística ($p = 0.003$), lo que sugiere que existe asociación entre la ingesta de alcohol por parte del padre y la anemia ferropénica en niños con edades de 6 a 36 meses.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Coronel LJ, Trujillo MV. (Ecuador 2016) en su estudio “prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca”, entre sus resultados señalan que el consumo de alcohol de los padres se asoció de forma importante con la anemia, además 91.1% de padre o madres desconocen las consecuencias de la anemia.

Ambos estudios tienen resultados relativamente congruentes, esto podría deberse a que se genera gastos económicos en consumo de alcohol y no se invierte en la

alimentación de los hijos o por estar dependiente del alcohol no cumple con las responsabilidades del hogar o no apoya a la madre en la alimentación de los hijos.

Tabla 9. Relación entre los factores culturales (Religión) paternos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023.

Religión	Grados de anemia en niños						X ²
	Leve		Moderada		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Católico	24	37.5%	13	20.3%	37	57.8%	p 0.002
Evangélico	18	28.1%	4	6.3%	22	34.4%	
Otros	0	0.0%	5	7.8%	5	7.8%	
Total	42	65.6%	22	34.4%	64	100.0%	

La Tabla 9, referido a la religión que profesa el padre como factor cultural asociado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del distrito de Carmen Alto, 2023, muestra que del 100% (64) padres de familia encuestados, el 57.8% (37) son católicos, de los cuales el 37.5% (24) estaban a cargo de niños con anemia leve. Además del 34.4% (22) padres quienes son evangélicos, el 28.1% (18) ejercían el cuidado de niños con anemia leve. Finalmente, del 7.8% (05) padres quienes profesan otras religiones, todos tenían bajo su cuidado a niños con anemia moderada.

Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística ($p = 0.002$), lo que sugiere que existe asociación entre la religión que profesa el padre y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad.

Carire I, Figueroa YA. (Challhuachacho 2017) en su estudio “características socioculturales asociados a aceptación del consumo de multimicronutrientes por padres de niños con anemia entre 6 – 36 meses, del centro de salud Challchuhachacho enero - marzo 2017”, determinaron entre sus resultados que los padres de los niños con anemia, son de religión católica en 75% y tienen una aceptación baja en 78.9% para el consumo de multimicronutrientes.

Ambos estudios demuestran semejanza esto puede deberse a que las personas en la actualidad y en el estudio en mayor proporción son de religión católico o no son conscientes que el tipo alimentación del hijo puede tener consecuencias negativas en el futuro.

CONCLUSIONES

En función a los hallazgos arribados en la presente investigación, podemos determinar que:

- Los factores sociales de los padres (grupo etario, condición laboral e ingreso económico promedio mensual) se asociaron ($p < 0.05$) con la anemia ferropénica en niños con las edades de 6 a 36 meses.
- Los factores culturales de los padres (instrucción, participación en el control de salud del niño, presencia de violencia familiar, ingesta de alcohol y la religión) se asociaron ($p < 0.05$) con la anemia ferropénica en niños de las edades de 6 a 36 meses.

RECOMENDACIONES

Concordante con las conclusiones del presente estudio se recomienda a:

- La universidad, continuar con la línea de investigación referido a la participación del padre en el cuidado de niños con mala nutrición, ya que el presente estudio determinó la existencia de condicionantes propios del padre de familia para la presencia de anemia infantil.
- La Dirección Regional de salud, realizar campañas de socialización y educación a los padres de familia sobre la participación responsable en el cuidado sus hijos referentes a la anemia.

REFERENCIAS

1. Departamento de Nutricion para la Salud y el Desarrollo OM de la S. Metas mundiales de nutricion 2025 Documento normativo sobre anemia. Ginebra Suiza. 2017;8.
2. Anemia [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cholera/anaemia>
3. Villafuerte P, García P. Clasificación de las enfermedades del hematíe. Síndrome anémico y poliglobúlico. Concepto y clasificación. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 2020;13(21):1169-77.
4. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Arch Pediatría Urug. 2017;88(5):254-60.
5. Villegas MC. Anemia: un problema de salud publica [Internet]. Foco Económico. 2019 [citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>
6. Barreno VM. "Estudio de factores que influyen la adherencia al tratamiento de anemia ferropenica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Subcentro de Salud de Cevallos". Tesis Pregr [Internet]. 2014 [citado 30 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/25165>
7. Plan Nacional para la reduccion y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutricion Cronica Infantil 2017-2021 [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
8. Herrera K del R. Influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018. Tesis Posgrado [Internet]. 2018 [citado 1 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28784>
9. Reporte Regional de Indicadores Sociales del departamento de Ayacucho [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Ayacucho.pdf?fbclid=IwAR1TCIhBa3W_8fsFKrNFtTqMgvQa5F_a6FEHC4NQX0LctnTA6kd-Ap23Dpo
10. Ncogo P, Romay-Barja M, Benito A, Aparicio P, Nseng G, Berzosa P, et al. Prevalence of anemia and associated factors in children living in urban and rural settings from Bata District, Equatorial Guinea, 2013. PloS One. 2017;12(5):e0176613.
11. Klotz CR, Osório MM, Taconeli CA, Schmidt ST, Correa BH, Bettega CC. Prevalence and risk factors of anemia in children. J Pediatr. 2016;92(4):353-60.

12. Bharati S, Pal M, Chakrabarty S, Bharati P. Socioeconomic determinants of iron-deficiency anemia among children aged 6 to 59 months in India. *Asia Pac J Public Health*. 2015;27(2):1432-43.
13. Ali NS, Zuberi RW. The relationship of socio-demographic factors with iron deficiency anaemia in children of 1-2 years of age. *JPMA J Pak Med Assoc*. 2001;51(3):130-2.
14. Coronel LJ, Trujillo MV. Prevalencia de Anemia con sus Factores Asociados en Niños/as de 12 a 59 Meses de Edad y Capacitación a los Padres de Familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Diciembre 2015 - Mayo 2016. *Univ Cuenca*. 2016;144.
15. Galvis DC. Factores asociados a anemia y déficit de hierro en niños colombianos menores de 5 años [Internet] [Tesis de posgrado]. instname:Universidad del Rosario. [Colombia]: Universidad del Rosario; 2014 [citado 30 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/8872>
16. Schmeer KK. Family structure and child anemia in Mexico. *Soc Sci Med* 1982. 2013;95:16-23.
17. Mitre RM, Carvalho F de C, Alves K, Queiroz A, Ferreira da Rocha L, Priore SE, et al. Social and biological determinants of iron deficiency anemia. *Cad Saude Publica*. 2011;27 Suppl 2:309-20.
18. B01_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_LAURA-HUAMAN.pdf [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5196/B01_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_LAURA-HUAMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Del Carpio DB, Quico SY. Factores Sociales y Conocimientos de Madres de Niños con Anemia de 6 a 36 meses. c.s. Semi Rural Pachacutec y c.s. nueva Alborada. Arequipa– 2019. En Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. p. 76.
20. Castro JI, Chirinos DM. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 25(3):11.
21. Yausin HE. Factores de Riesgo a Anemia en Niños Menores de 5 años Atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de Enero a Marzo 2017 [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1341>
22. Carire I, Figueroa YA. Características socioculturales asociados a aceptación del consumo de multimicronutrientes por padres de niños con anemia entre 6-36 meses, centro de salud Challhuahuacho, enero-marzo 2017. *Univ Tecnológica Los Andes* [Internet]. 2017 [citado 11 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/82>
23. Campos F, Huatay MJ. Factores socioeconómicos, culturales y la anemia Ferropénica en niños menores de tres años. Centro de salud Otuzco - 2012.

- Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2013 [citado 30 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/173>
24. ASALE, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 1 de diciembre de 2021]. factor, factora | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
 25. Diccionario A. Definición ABC. [citado 1 de diciembre de 2021]. Definición de Sociocultural. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
 26. OPS. Determinantes sociales de la salud. [citado 1 de diciembre de 2021]. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
 27. Lip C, Rocabado F. Determinates sociales de la salud en Peru. Maria Edith Baca. Lima-Peru: Ministerio de Salud : Organizaci??n Panamericana de la Salud : Universidad Norbert Wiener; 2005.
 28. Crealia E. Manual Atalaya de Apoyo a la Gestión Cultural. [citado 1 de diciembre de 2021]. Documentación de Concepto de cultura para la gestión • Manual Atalaya. Disponible en: <http://www.atalayagestioncultural.es/documentacion/concepto-cultura-gestion>
 29. Donato H, Piazza N. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Texto completo. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2017 [citado 16 de noviembre de 2021];115(04). Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2017/v115n4a32s.pdf>
 30. Baviera B. Anemia ferropénica [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemia-ferropenica/>
 31. Bailey RL, West KP, Negro RE. The epidemiology of global micronutrient deficiencies. Ann Nutr Metab. 2015;66 Suppl 2:22-33.
 32. RM N° 250-2017 MINSA | Anemia [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>
 33. Baker RD, Greer FR, Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). Pediatrics. 2010;126(5):1040-50.
 34. Hernandez A, Blesa LC, González H, Garrote R, Urbaneja E, Cervera A, et al. Temas de Formación Continuada. 2016;20(5):87.
 35. Peyrin-Biroulet L, Williet N, Cacoub P. Guidelines on the diagnosis and treatment of iron deficiency across indications: a systematic review. Am J Clin Nutr. 2015;102(6):1585-94.

36. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodologia de la investigacion. 6 ed. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES. S.A. DE C.V.; 2014.
37. Moises BW, Ango JH, Palomino VA, Feria EE. Diseño de Proyecto de Investigacion Cientifica. [Internet]. [citado 23 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://www.sancristoballibros.com/libro/disenio-del-proyecto-de-investigacion-cientifica_84226

ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES PATERNOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO, 2023.

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, referidos a las características generales que tiene usted, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas, tenga a bien, por favor de responder a las preguntas de la manera más sincera posible.

I. FACTORES SOCIALES PATERNOS

1. **Edad:**.....años
2. **Número de hijos bajo su cuidado**
 - a. 1 – 2 ()
 - b. 3 – 4 ()
 - c. > 4 ()
3. **Condición laboral**
 - a. Trabajo estable ()
 - b. Trabajo eventual ()
4. **Ingreso económico promedio familiar mensual (soles): S/.....**

II. FACTORES CULTURALES PATERNOS

5. **Nivel de instrucción**
 - a. Primaria ()
 - b. Secundaria ()
 - c. Superior ()
6. **Participación o lleva usted a su niño a sus controles de salud**
 - a. Si ()
 - b. No ()
 - c. A veces ()
7. **Presencia de violencia familiar**
 - a. Si ()
 - b. No ()
 - c. A veces ()
8. **Ingesta de alcohol**
 - a. Si ()
 - b. No ()
 - c. A veces ()
9. **Religión**
 - a. Católico ()
 - b. Evangélico ()
 - c. Otro ()
¿Cual?.....

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....
identificado con DNI..... padre-cuidador del niño de 6 a 36 meses de edad atendido en el Centro de Salud de Carmen Alto, he sido informado acerca de la investigación titulada “FACTORES SOCIOCULTURALES PATERNOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO, 2023”. La cual viene siendo realizada por los señores estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga: Marmolejo Huachaca Mario y Montes Hinostroza Jhoel Donato; Por ello, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me realicen las preguntas que fueran necesarias, teniendo pleno conocimiento de que la información que brindare será de uso exclusivo para el fin que se me ha indicado, así mismo se me ha indicado que puedo desistir de participar del estudio en cualquier momento, sin que esto me genere algún perjuicio de tipo económico o de restricción en mi atención médica en el centro de salud.

.....

Firma del padre-cuidador

CARTA DE COMPROMISO DE ASESORAMIENTO

Ayacucho, 15 de mayo del 2022

Dra. Iris Jara De Aronés.

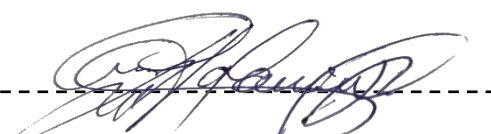
SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle mi compromiso en el asesoramiento del Proyecto de Tesis titulado: “**FACTORES SOCIOCULTURALES PATERNOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO, 2023**”. presentado por los alumnos de la serie 700 de la Escuela Profesional de Medicina Humana MARMOLEJO HUACHACA, Mario y MONTES HINOSTROZA, Jhoel Donato; con el fin de optar el título profesional de Médico Cirujano.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. Víctor A. Palomino Vargas
DNI 42357208

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RD. N° 055-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: Est. MARIO MARMOLEJO HUACHACA
Est. JHOEL DONATO MONTES HINOSTROZA

En la ciudad de Ayacucho siendo las cinco y treinta y cinco de la tarde del día veintitrés de enero del dos mil veinticuatro, se reunieron en el Auditorio de la facultad de Ciencias de la Salud los docentes miembros del jurado evaluador de sustentación, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado “FACTORES SOCIOCULTURALES PATERNOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO, 2023”, presentado por los bachilleres Mario MARMOLEJO HUACHACA y Jhoel Donato MONTES HINOSTROZA para optar el Título profesional de Médico Cirujano. Los miembros del Jurado de sustentación conformado por:

Presidente: Prof. Luis Gabriel CASTILLEJO MELGAREJO (delegado por el Decano)

Miembros: Prof. Alex Darwing PEDROZA CASTILLO
Prof. Alicia Del Pilar MIRAVAL HUAMÁN
Prof. Edgar QUISPE PUMA

Asesor: Prof. Víctor ALEXANDER PALOMINO VARGAS

Secretaria docente: Prof. Cinthia GAVILÁN ZAMORA

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes, y da algunas indicaciones a los sustentantes.

Dan inicio a la exposición los Bachilleres Mario MARMOLEJO HUACHACA y Jhoel Donato MONTES HINOSTROZA de manera coordinada; y una vez concluida la exposición, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, quienes hicieron las preguntas, observaciones y aclaraciones correspondientes.

El presidente invita a los sustentantes a abandonar el auditorio para que puedan proceder con calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACION FINAL

Bachilleres: Est. MARIO MARMOLEJO HUACHACA
 Est. JHOEL DONATO MONTES HINOSTROZA

NOMBRE DE JURADOS	Nota de Texto		Nota de Exposición.		Nota de respuesta a preguntas		Promedio	
	Est. 1	Est. 2	Est. 1	Est. 2	Est. 1	Est. 2	Est. 1	Est. 2
Prof. Luis Gabriel CASTILLEJO MELGAREJO	18	18	18	18	18	18	18	18
Prof. Alex Darwing PEDROZA CASTILLO	15	16	16	15	16	16	16	16
Prof. Alicia Del Pilar MIRAVAL HUAMÁN	18	18	17	18	17	18	17.3	18
Prof. Edgar QUISPE PUMA	14	14	14	14	13	14	14	14
Promedio Final							16.3	16.5

De la evaluación realizada por los miembros de jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a los Bachilleres Mario MARMOLEJO HUACHACA y Jhoel Donato MONTES HINOSTROZA quienes obtuvieron la nota de 16.3 y 16.5 respectivamente para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las seis y cuarenta de la noche, se da por concluido.

.....
 Prof. Luis Gabriel CASTILLEJO MELGAREJO
 PRESIDENTE

.....
 Prof. Alex Darwing PEDROZA CASTILLO
 MIEMBRO

.....
 Prof. Alicia Del Pilar MIRAVAL HUAMÁN
 MIEMBRO

.....
 Prof. Edgar QUISPE PUMA
 MIEMBRO

.....
 Prof. Cinthia GAVILÁN ZAMORA
 Secretaria docente



UNSCH

FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado en primera instancia para la Escuela Profesional de Medicina Humana; en cumplimiento a la Resolución de Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH y la RESOLUCION DECANAL N° 068-2021-UNSCH-FCSA /D, deja constancia que:

- Apellidos y Nombres de los Tesistas: MARMOLEJO HUACHACA, Mario
MONTES HINOSTROZA, Jhoel Donato
- Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA
- Título de la tesis: "FACTORES SOCIOCULTURALES PATERNOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO, 2023"
- Evaluación de la originalidad: 23%

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, **es procedente otorgar la constancia de originalidad** para los fines que crea conveniente

Ayacucho, 10 de Enero de 2024


.....
R. EDGARDO YKEHARA HUAMANI
MEDICINA INTERNA
CMP 34642 RNE 24016
.....

Dr. Robin Edgardo Ykehara Huamani

Verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado de la EPMH



UNSCH

**FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



**ESCUELA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado en segunda instancia de la Escuela Profesional de Medicina Humana; en cumplimiento a la Resolución de Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH y la RESOLUCION DECANAL N° 068-2021-UNSCH-FCSA /D, deja constancia que:

- Apellidos y Nombres de los Tesistas: MARMOLEJO HUACHACA, Mario
MONTES HINOSTROZA, Jhoel Donato
- Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA
- Título de la tesis: "FACTORES SOCIOCULTURALES PATERNOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO, 2023"
- Evaluación de la originalidad: 11%

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, **es procedente otorgar la constancia de originalidad** para los fines que crea conveniente

Ayacucho, 11 de Enero de 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL MEDICINA HUMANA

.....
Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas

Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana
Facultad de Ciencias de la Salud

Verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado de la EPMH

FACTORES SOCIOCULTURALES PATERNOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO, 2023

por MARMOLEJO HUACHACA MARIO y MONTES HINOSTROZA JHOEL
DONATO

Fecha de entrega: 11-ene-2024 10:30a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2269417413

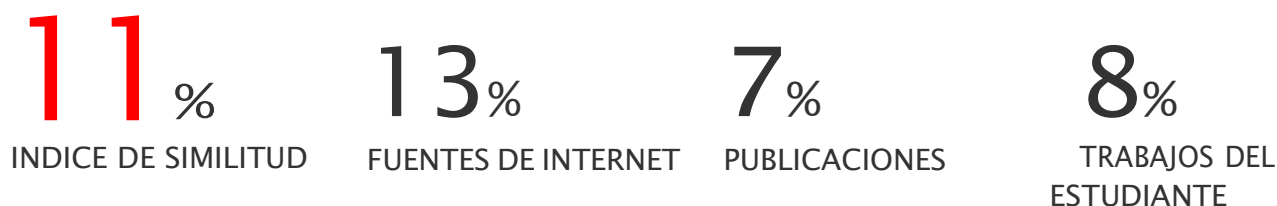
Nombre del archivo: TESIS_MEDICINA_HUMANA_MARIO_Y_JHOEL_11-01-24.pdf (823.1K)

Total de palabras: 12392

Total de caracteres: 66236

FACTORES SOCIOCULTURALES PATERNOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	< 1%

8	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
9	"Educação em Saúde: desafios e práticas contemporâneas em pesquisa", Editora Científica Digital, 2023 Publicación	< 1 %
10	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
11	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
12	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
13	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo