

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Estatus socioeconómico familiar relacionado con la anemia ferropénica en
infantes de 6 meses a 5 años Centro de Salud San Martín Abancay 2023**

Asesor(a):

Mg. Serrano Utani, Juana Regina

Autores:

Sallo Huarhua, Wilber

Sequeiros Ochoa, Melissa

Para optar el Título Profesional:

Licenciado(a) en Enfermería

Abancay – Apurímac – Perú

2025



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 23 días del mes de enero del 2025, siendo las 10:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0032-2025-UTEA-FCS-EPE** de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente	: Mg. Espinoza Palomino Aydee
Dictaminante	: Mg. Maquera Maron Silvia Victoria
Replicante	: Mg. Márquez Ticona Rubén

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Estatus socioeconómico familiar relacionado con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años Centro de Salud San Martín Abancay 2023

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Sallo Huarhua Wilber
Br.: Sequeiros Ochoa Melissa

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Sallo Huarhua Wilber	Aprobado
Br. Sequeiros Ochoa Melissa	Aprobado

Siendo las 12:00 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

PRESIDENTE : Mg. Espinoza Palomino Aydee
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

DICTAMINANTE: Mg. Maquera Maron Silvia Victoria
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

REPLICANTE : Mg. Márquez Ticona Rubén
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11-20
(*): Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Estatus socioeconómico familiar relacionado con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años Centro de Salud San Martín Abancay 2023.pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD

22% INDICE DE SIMILITUD	21% FUENTES DE INTERNET	12% PUBLICACIONES	12% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Sallo Huarhua, Wilber
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	41820583
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0002-8093-530X
Apellidos y nombres	:	Sequeiros Ochoa, Melissa
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	46975512
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0008-6484-8189
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mg. Serrano Utani, Juana Regina
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31036821
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-3670-3387
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Mayo del 2023 - agosto del 2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	22%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo al Señor de Qoyllur Riti, quien con su bendición me dio la fortaleza para seguir adelante y me orientó a lo largo del camino. Gracias a Él, pude superar cada desafío sin perder nunca mi propósito, mi dignidad ni mi ser. A mi padre, por enseñarme los valores que hoy me guían y por su apoyo constante e incondicional, que me dio la seguridad para seguir siempre adelante. A mi hermano y hermanas, quienes estuvieron a mi lado en cada momento de este proceso, brindándome su amor, apoyo y motivación para alcanzar mis metas.

Wilber.

A Dios por guiar mi camino y permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. También dedicar de manera especial esta tesis a mi madre por su esfuerzo, apoyo y constante motivación para seguir adelante y no rendirme. A mis queridos hijos quienes son la motivación de mi vida.

Melissa.

Agradecimiento

Agradezco a mi asesora, Mag. Juana R. Serrano Utani, y a mis docentes por los métodos de enseñanza que me impulsaron a desarrollarme profesionalmente y culminar mis estudios. Agradezco a la UTEA, por brindarme la oportunidad de mi formación académica, y al C.S San Martín de Abancay por facilitarme la realización de este trabajo de investigación, así como a todo su personal por su disposición y apoyo para facilitar el desarrollo de mi trabajo.

Wilber.

Expreso mi agradecimiento a mi asesora de tesis, Mag. Juana Regina Serrano Utani, por su orientación y apoyo durante todo el proceso. Asimismo, agradezco al personal del C.S San Martín por su colaboración, por brindar el apoyo y los recursos necesarios para llevar a cabo esta tesis.

Melissa.

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar el estatus socioeconómico familiar relacionado con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años del Centro de Salud San Martín, Abancay 2023. El estudio adoptó un enfoque hipotético-deductivo y cuantitativo para analizar la relación entre las variables planteadas. Fue un estudio básico, correlacional y transversal, con diseño no experimental, permitiendo medir la correlación sin manipulación. La población elegida fue 187 infantes y, aplicados los criterios de selección, la población de estudio quedó en 163. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, obteniéndose una muestra de 132 sujetos entre infantes con anemia ferropénica y madres. Para la primera variable se utilizó la técnica de encuesta mediante el instrumento de estatus socioeconómico. Para la segunda variable se empleó una ficha de recolección de datos que no cumplió con la reproductibilidad ni replicabilidad por ausencia de validez. En los resultados se aplicó estadística no paramétrica mediante Spearman, sin prueba de normalidad. Entre profesión del jefe de familia y anemia se obtuvo $p = 0.025$. Entre nivel de instrucción de la madre y anemia, $p = 0.504$. Entre fuente principal de ingreso y anemia, $p = 0.286$. Entre condición de vivienda y anemia, $p = 0.269$. Entre las variables generales, $p = 0.113$. La lectura de los valores indicó ausencia de significancia estadística en la relación global, concluyéndose que el estatus socioeconómico familiar no está relacionado con la anemia ferropénica en los infantes.

Palabras clave: Estatus, socioeconómico, familiar, anemia ferropénica, infantes.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between family socioeconomic status and iron deficiency anemia in infants aged 6 months to 5 years at the San Martín Health Center in Abancay, 2023. The study adopted a hypothetical-deductive and quantitative approach to analyze the relationship between the variables. It was a basic, correlational, and cross-sectional study with a non-experimental design, allowing for the measurement of correlation without manipulation. The initial population consisted of 187 infants, and after applying the selection criteria, the study population was reduced to 163. A non-probabilistic convenience sampling method was used, resulting in a sample of 132 subjects, including infants with iron deficiency anemia and their mothers. The socioeconomic status instrument was used to collect data on the first variable. A data collection form was used for the second variable, but it did not meet the criteria for reproducibility or replicability due to a lack of validity. Non-parametric statistics using Spearman's rank correlation coefficient were applied to the results, without a normality test. The p-value between the head of household's profession and anemia was 0.025. The p-value between the mother's level of education and anemia was 0.504. The p-value between the main source of income and anemia was 0.286. The p-value between housing conditions and anemia was 0.269. The p-value between the general variables was 0.113. The interpretation of the values indicated a lack of statistical significance in the overall relationship, leading to the conclusion that family socioeconomic status is not related to iron deficiency anemia in infants.

Keywords: Family, socioeconomic, status, iron deficiency anemia, infant.

Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras	xii
Índice de anexos	xiii
I. Introducción.....	14
II. Planteamiento del problema	16
2.1 Descripción y formulación del problema	16
2.2 Objetivos	18
2.2.1 Objetivo general.....	18
2.2.2 Objetivos específicos.....	18
2.3 Justificación e importancia.....	19
2.4 Hipótesis	20
2.5 Variables	22
III. Marco teórico.....	24
3.1 Antecedentes	24

3.2	Bases teóricas.....	32
3.3	Definición de términos	40
IV.	Metodología	42
4.1	Tipo y nivel de Investigación	42
4.2	Ámbito temporal y espacial.....	43
4.3	Población y muestra	44
4.4	Instrumentos	45
4.5	Procedimientos	45
4.6	Análisis de datos.....	45
4.7	Consideraciones éticas.....	46
V.	Resultados y discusión.....	47
VI.	Conclusiones.....	62
VII.	Recomendaciones	64
VIII.	Referencias	65
IX.	Anexos.....	76

Índice de tablas

Tabla 01. <i>Asociación entre la Profesión del jefe de familia y anemia ferropénica en infantes de 6 Meses a 5 años.</i>	47
Tabla 02. <i>Asociación entre el nivel de instrucción de la madre y anemia ferropénica en infantes De 6 meses a 5 años.</i>	48
Tabla 03. <i>Asociación entre fuente principal de ingreso de la familia y anemia ferropénica en Infantes de 6 meses a 5 años.</i>	50
Tabla 04. <i>Asociación entre las condiciones de la vivienda y anemia ferropénica en infantes De 6 meses a 5 años</i>	51
Tabla 05. <i>Asociación entre estatus socioeconómico familiar y anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años.</i>	53
Tabla 06. <i>Correlación entre profesión del jefe de familia y anemia ferropénica.</i>	54
Tabla 07. <i>Correlación entre nivel de instrucción de la madre y anemia ferropénica.</i>	55
Tabla 08. <i>Correlación entre principal fuente de ingreso de la familia y anemia</i>	56
Tabla 09. <i>Correlación entre condiciones de alojamiento y anemia ferropénica.</i>	57
Tabla 10. <i>Correlación entre status socioeconómico familiar y anemia ferropénica.</i>	58

Índice de figuras

Figura 01. <i>Profesión del jefe de familia y anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5.....</i>	47
Figura 02. <i>Nivel de instrucción de la madre y anemia ferropénica en infantes de 2 meses</i>	49
Figura 03. <i>principal de ingreso de la familia y anemia ferropénica en infantes de 2</i>	50
Figura 04. <i>Condiciones de alojamiento y anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5.....</i>	52
Figura 05. <i>Estatus socioeconómico familiar y anemia ferropénica en infantes de 6ª meses</i>	53

Índice de anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia	77
Anexo 02. Documento que autoriza la aplicación del instrumento en la institución	79
Anexo 03. Validación del instrumento	81
Anexo 04. Instrumento de recolección de datos (vacío y aplicado)	85
Anexo 05. Base de datos	90
Anexo 06. Galería fotográfica	93

I. Introducción

La anemia ferropénica con glóbulos rojos con tamaño debajo de lo normal fue el tipo más prevalente y afecta a infantes menores de 24 meses. Entre tanto, la anemia ferropénica con glóbulos rojos con tamaño normal es significativa entre los 24 y los 59 meses. (1) La anemia se asocia con maduración cognitiva y motora deficiente en la población infantil. (2) El déficit de hierro en la infancia puede ocurrir debido a varios factores, entre ellos: desnutrición, tasa de crecimiento del niño y mayor necesidad de hierro, renunciar a la leche, materna exclusiva, ingesta baja de hierro en la dieta, destete temprano y sustitución por productos bajos en hierro o con biodisponibilidad reducida, aumento de la pérdida de hierro, debido a una absorción intestinal reducida, incidencia de parásitos que causan pérdida de sangre, bajo nivel socioeconómico y malas condiciones sanitarias. (3)

La alimentación en la infancia constituye un elemento clave que se vincula con la salud, el progreso social y económico, así como con la organización política de una nación. A diferencia de los adultos, el estado nutricional de los niños está directamente influenciado por la salud materna durante el período previo al embarazo, En el periodo de gestación y lactancia, el primer nivel de atención en salud representa la base esencial para cubrir los requerimientos de cuidado sanitario de la comunidad. Los proveedores de atención primaria de salud desempeñan un papel vital en el cribado, la identificación temprana, la derivación adecuada y el tratamiento integrado de la anemia y otros problemas en niños menores de 5 años. (4) La prevalencia de anemia persiste como un problema de salud entre la niñez desfavorecida en comunidades urbanas, rurales y remotas. Es especialmente necesario mejorar la atención a los niños vulnerables. Lo que incluye una

mejor capacitación y desarrollo de capacidades de los proveedores de atención primaria en el cuidado de niños pequeños, la realización de controles de salud estandarizados y la garantía de un seguimiento y tratamiento adecuados. (5)

Las conductas alimentarias de los hijos están determinadas en gran medida por la actitud, los conocimientos y las prácticas de sus padres. La comprensión que tengan los cuidadores sobre nutrición y hábitos saludables condiciona los alimentos que ponen a disposición de los niños. La alimentación, además de cubrir necesidades biológicas, implica placer, identidad y socialización; por ello, varía entre culturas y refleja creencias, costumbres y la disponibilidad de recursos alimenticios en cada contexto. (6)

En el estudio ejecutado, destaca la responsabilidad crucial de los cuidadores en garantizar la seguridad hábitos de alimentación de sus niños. Las políticas a nivel local, regional y nacional deben asumir su papel mediante iniciativas sociales orientadas a hogares vulnerables, priorizando la salud infantil durante su fase de crecimiento. Además, los proveedores de atención sanitaria en el primer nivel desempeñan un papel fundamental al enfatizar la importancia de la aproximación entre intervenciones familiares e institucionales para prevenir y tratar anemia en infantes de 6 a 52 meses. La organización del presente trabajo de investigación se ajusta a las directrices universitarias, abarcando cuatro capítulos con sus respectivos subtítulos, así como secciones iniciales y finales establecidas en el instructivo. Cabe destacar que el contenido teórico, los resultados, las conclusiones y demás aspectos reflejan la colaboración conjunta de la asesora, asesores estadísticos, consultores e investigadores. Este trabajo se llevó a cabo con rigurosidad científica, evidenciando el esfuerzo dedicado a cumplir con los estándares académicos y metodológicos exigidos.

II. Planteamiento del problema

2.1 Descripción y formulación del problema

La anemia ferropénica con glóbulos rojos, con tamaño debajo de lo normal fue el tipo más prevalente y afecta a menores de 24 meses. Entre tanto, la anemia ferropénica con glóbulos rojos con tamaño normal es significativa entre los 24 y los 59 meses de edad. (7) En tal sentido, al inicio se realiza una breve definición conceptual de la variable de estudio. La anemia ferropénica se define como una condición caracterizada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o en los niveles de hemoglobina que estos poseen. La hemoglobina, por su parte, constituye una proteína esencial encargada del transporte de oxígeno en el organismo. (8) Entre tanto, la definición conceptual de la variable de control "el estatus socioeconómico familiar" se entiende como una medida que integra aspectos económicos y sociales, determinada por el nivel de ingresos, la educación y la ocupación de la familia en comparación con otras. (9)

La caracterización internacional del problema de investigación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2023 se estimó que alrededor del 42% de los niños menores de cinco años a nivel mundial padecen anemia. (10) La inseguridad alimentaria en el hogar, la incapacidad de proporcionar una nutrición adecuada para un estilo de vida saludable y activo, afecta a casi 1 de cada 7 hogares con niños en los Estados Unidos. (11) La inseguridad alimentaria obedece por el desempleo de sus padres. En Australia, 2,875 padres no pueden encontrar rápidamente un empleo alternativo. Los hijos de familias con desempleo persistente tienen mayor riesgo de sufrir problemas de salud a largo plazo. (12)

Etiopía figura entre las naciones con mayores índices de pobreza y ocupa el séptimo lugar con respecto a la baja calidad de vida. En este país, la anemia afecta al 75% de los niños menores de cinco años, siendo la segunda tasa más elevada después de la región de Somali, donde alcanza el 83%. (13) En Tanzania, la proporción de anemia alcanzó el 37,9 %, siendo más elevada en los niños de 6 a 23 meses (48,3 %) en comparación con los de 24 a 59 meses (28,5 %). No hubo diferencias por sexo. (14)

En 2023, la pobreza en Perú alcanzó el 29%, un aumento significativo respecto al 27.5% en 2022. Este incremento se atribuye a factores económicos y sociales, y se estima que 9.8 millones de peruanos viven en condiciones de pobreza, Esto equivale a un aumento del 1,5 % frente al año previo y un 8,8 % más en comparación con el periodo anterior a la pandemia (2019). (15) Durante el periodo 2019-2023, la anemia mostró un incremento nacional de 40,1 % a 43,1 %. En Apurímac, el indicador ascendió de 47,9 % a 55,8 %, situándola en el segundo lugar del sur después de Puno (70,1 %). La pandemia de COVID-19 generó un impacto económico que redujo la ingesta de alimentos con hierro. Para el 2023, el 25,8 % de la población regional estaba por debajo de la línea de pobreza, aumentando el riesgo de anemia infantil. (16)

El estatus socioeconómico familiar es un factor crucial para entender la prevalencia de la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años. Durante las prácticas preprofesionales en la Red de Salud Abancay, se observó que, en la zona de San Martín Abancay y áreas cercanas, muchas familias enfrentan un estatus socioeconómico preocupante, lo que se asocia con una notable presencia de anemia en infantes, subrayando la urgencia de abordar esta problemática. En tal sentido, haber caracterizado y con el uso del método embudo se eligió el tema de investigación.

2.1.1 Problema general

¿Cómo el estatus socioeconómico familiar está relacionado con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud San Martín Abancay 2023?

2.1.2 Problemas específicos

- ¿Cómo la profesión del jefe de familia, está relacionado con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años, atendidos en el Centro de Salud San Martín Abancay en el año 2023?
- ¿Cómo el nivel de instrucción de la madre está relacionado con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años, atendidos en el Centro de Salud San Martín, Abancay en el año 2023?
- ¿Cómo el ingreso económico de la familia está relacionado con la anemia ferropenia en infantes de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud San Martín Abancay en el año 2023?
- ¿Cómo las condiciones de la vivienda están relacionado con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años, atendidos en el Centro de Salud San Martín, Abancay, en el año 2023?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

Analizar el estatus socioeconómico familiar relacionado con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años del Centro de Salud San Martín Abancay 2023.

2.2.2 Objetivos específicos

- Asociar la profesión del jefe de la familia con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años, atendidos en el Centro de Salud San Martín Abancay, en el año 2023.
- Concernir el nivel de instrucción de la madre, con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años, atendidos en el Centro de Salud San Martín Abancay, en el año 2023.
- Analizar la principal fuente de ingreso económico de la familia relacionado a la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años Centro de Salud San Martín Abancay 2023.

- Asociar entre las condiciones de alojamiento con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años Centro de Salud San Martín Abancay 2023.

2.3 Justificación e importancia

Revisadas el fundamento según las fuentes teóricas y finalmente se optó Fernández Bedoya et al. 2020, cuyos elementos según el autor comprendieron cinco partes de justificación. (17) A continuación, se describieron:

- a) Valor teórico o de conocimiento.** Los resultados y conclusiones obtenidos del estudio tienen el potencial de cerrar un vacío en el conocimiento al explorar la relación entre status socioeconómico familiar y la anemia ferropénica en infantes. Al abordar la relación específica, se contribuirá significativamente a la comprensión de los factores subyacentes a la salud infantil, proporcionando información valiosa para futuras intervenciones y políticas de salud pública.
- b) Conveniencia.** El estudio conviene a profesionales de la salud, responsables de políticas y comunidad académica al proporcionar información crucial sobre la asociación entre la condición socioeconómica de la familia y la presencia de anemia ferropénica en infantes. Los hallazgos ofrecen perspectivas prácticas para el diseño de intervenciones y políticas dirigidas a mejorar la salud infantil, especialmente en comunidades con diversos niveles socioeconómicos.
- c) Relevancia social.** El estudio beneficiará el entorno familiar tanto padres e infantes con anemia. Los hallazgos proporcionarán información valiosa para mejorar la salud infantil, especialmente en aquellas familias con diferentes niveles socioeconómicos. La amplia aplicabilidad de los resultados se traducirá en beneficios tanto para los proveedores de atención médica como para aquellos encargados de desarrollar y aplicar políticas de salud pública, mejorando de manera significativa la calidad de vida de los niños afectados.

d) Implicaciones prácticas y de desarrollo. El estudio permitió analizar situaciones concretas al examinar cómo la condición socioeconómica familiar se asocia con la anemia ferropénica en niños pequeños. Al entender esta conexión, se podrán desarrollar estrategias y políticas más efectivas para prevenir y tratar la anemia en comunidades con diversos contextos económicos, contribuyendo así a mejorar la salud infantil y abordar problemas de desigualdad en el acceso a la atención médica a través del Ministerio de Salud.

e) Utilidad metodológica. El estudio tiene el potencial de contribuir a nuevos métodos y técnicas de investigación al abordar la relación entre el estatus socioeconómico familiar y la anemia ferropénica en infantes. La aplicación de enfoques innovadores en la recopilación y análisis de datos podría abrir nuevas perspectivas y mejorar la comprensión de esta conexión, ofreciendo así avances metodológicos que podrían beneficiar investigaciones futuras en el campo de la salud infantil.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

El estatus socioeconómico familiar tiene relación altamente significativa con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años del Centro de Salud San Martín Abancay 2023.

2.4.2 Hipótesis específicas

- La profesión del jefe de la familia está relacionada con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años, atendidos en el Centro de Salud San Martín Abancay en el año 2023.
- El nivel instrucción de la madre tiene relación significativa con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 año, atendidos en el Centro de Salud San Martín Abancay en el año 2023.

- La principal fuente de ingreso de la familia está relacionada con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años, atendidos en el Centro de Salud San Martín Abancay, del año 2023.
- Las condiciones de vivienda están relacionadas con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años, atendidos en el Centro de Salud San Martín Abancay, en el año 2023.

2.5 Variables

Matriz de operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición
Estatus socioeconómico familiar.	-El estatus socioeconómico abarca factores como ingresos, nivel educativo, ocupación y posición social, reflejando la posición económica y social de un individuo o familia en la sociedad (65)	Dimensión 1: Profesión del jefe de familia. Ejercicio de una profesión o un oficio del padre de la familia. (59), (60)	-Profesión universitaria -Profesión técnica superior -Empleado sin profesión -Obrero especializado -Obrero no especializado	1	Ordinal
		Dimensión 2: Nivel de instrucción de la madre. Instrucción que ejerce la madre de la familia. (59), (60)	-Enseñanza universitaria -Técnica superior -Enseñanza secundaria -Enseñanza primaria -analfabeta	2	Ordinal
		Dimensión 3: Fuente principal de ingreso de la familia. Ingreso económico familiar. (59), (60)	-Fortuna heredada o adquirida. -Ganancias o beneficios, -Salario mensual -Sueldo semanal -Donación de origen público o privado	3	ordinal
		Dimensión 4: Condiciones de la vivienda. Características del domicilio donde viven la familia. (59), (60)	-Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo -Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios -Vivienda con condiciones sanitarias buenas -Vivienda con condiciones sanitarias deficientes -Rancho o vivienda con condiciones sanitarias inadecuadas	4	Ordinal

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala s de medici ón
Anemia ferropénica.	La anemia microcítica e hipocrómica, causada por deficiencia de hierro, es el tipo de anemia más común. Puede originarse por ingesta insuficiente, problemas de absorción, aumento de las necesidades de hierro o pérdidas sanguíneas. Además de los síntomas generales de todas las anemias, se presentan signos específicos como uñas frágiles, caída del cabello, estomatitis, y en algunos casos disfagia, y raramente pica. (8)		<p style="text-align: center;">Anemia leve Valor de hemoglobina: 10.0 - 10.9 gr/dl</p> <p style="text-align: center;">Anemia moderada Valor de hemoglobina: 7.0 - 9.9 gr/dl</p> <p style="text-align: center;">Anemia severa Valor de hemoglobina: < 7.0 gr/dl</p>	1(g)	Ordinal

III. Marco teórico

3.1 Antecedentes

3.1.1 A nivel internacional

Aliyo A, et al. (2022) realizaron un estudio titulado: 'Anemia y factores asociados en niños menores de cinco años que acudieron al Hospital General Bule Hora, zona de West Guji, sur de Etiopía'. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de anemia y los factores relacionados en niños menores de cinco años que asisten a dicho hospital en la zona oeste de Guji, sur de Etiopía. Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal de enfoque cuantitativo en el Hospital General de Bule Hora, sur de Etiopía, entre octubre y noviembre de 2020. Para seleccionar a los participantes, se empleó un muestreo por conveniencia, incluyendo a 375 niños menores de cinco años registrados en el estudio. Se empleó un cuestionario previamente validado para recoger información sobre las características socioeconómicas y demográficas de los participantes, tras obtener el consentimiento informado por escrito. Posteriormente, se tomó una muestra de sangre venosa de cada niño, la cual se analizó para medir los niveles de hemoglobina utilizando un equipo Cell-DYN 1800. Se aplicaron modelos de regresión logística binaria para identificar los factores asociados con la anemia, considerando estadísticamente significativo un valor de $p \leq 0,05$. Los resultados mostraron que la prevalencia total de anemia en niños menores de cinco años fue del 13,2% [IC 95%: 5,2–21,2%], de los cuales 11,1% presentaban anemia leve, 33,3% anemia moderada y 55,6% anemia severa. La anemia se asoció significativamente con infecciones recientes por protozoos intestinales

[AOR=2,13, IC 95%=1,35–9,27], malaria [AOR=5,42, IC 95%=0,307–11,034] y geohelminths [AOR=6,09, IC 95%=2,047–27,54]. En conclusión, la anemia en este grupo de niños constituye un problema de salud pública leve, que podría controlarse mediante la prevención de infecciones por malaria, protozoos intestinales y helmintiasis transmitidas por el suelo. (23)

Kebede D, et al. (2021) Prevalencia de anemia y sus factores asociados entre niños menores de 5 años en el Hospital Shanan Gibe, sureste Etiopía. 2021. Se realizó un estudio transversal institucional en SGH, Etiopía, del 1 de enero al 30 de abril de 2021, utilizando muestreo consecutivo por conveniencia. Los datos se recopilaron mediante entrevistas y la hemoglobina se midió a partir de una muestra capilar de la yema del dedo con fotómetro digital HaemoCue. Además, la muestra de heces se procesó mediante montaje húmedo y técnica de concentración de éter formal. Luego, los datos fueron ingresados a Epidata versión 3.1 y analizados con Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20. Se empleó un análisis de regresión logística bivariable y multivariable para determinar los factores vinculados con la anemia, considerando un umbral de $P < 0,05$ como estadísticamente significativo. La muestra estuvo compuesta por 368 niños menores de cinco años, registrándose una prevalencia de anemia de 48,9%. Dentro de este grupo, el 25,0% presentó anemia leve, el 15,8% moderada y el 8,2% severa. Se evidenció que la residencia rural (AOR = 6,11; IC 95% = 1,49–8,99; $P = 0,002$), los bajos ingresos familiares (AOR = 6,27; IC 95% = 1,35–11,43; $P = 0,004$), tener familias numerosas de más de cinco miembros (AOR = 3,12; IC 95% = 1,47–7,11; $P = 0,002$) y las infecciones parasitarias intestinales por *Entamoeba histolytica* (AOR = 3,37; IC 95% = 2,16–11,31; $P = 0,005$), Anquilostomiasis (AOR = 6,09; IC 95% = 2,37–11,56; $P = 0,001$) y *Trichuris trichiura* (AOR = 2,79; IC 95% = 1,45–9,13; $P = 0,002$) se relacionaron de manera significativa con la presencia de anemia en los menores de cinco años. Conclusión: La prevalencia actual de anemia entre los niños menores de cinco años es relativamente alta. Por otro lado, la residencia rural, el tamaño familiar numeroso, En niños menores de cinco años, la anemia

se relacionó principalmente con condiciones socioeconómicas desfavorables y con infecciones parasitarias intestinales —entre ellas *Entamoeba histolytica*, anquilostomiasis y *Trichuris trichiura*. Frente a este escenario, resulta necesario implementar desparasitaciones regulares a gran escala y reforzar medidas de prevención y suplementación alimentaria orientadas a disminuir la incidencia de la enfermedad. (55)

Muñoz G, et al. (2020) Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de cinco años hospitalizados. Objetivo: Analizar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Metodología: Investigación descriptiva, retrospectiva y transversal aplicada a 459 pacientes hospitalizados con este diagnóstico. Variables: edad, sexo, procedencia, nivel socioeconómico, servicios básicos, educación materna, lactancia, ablactación, suplementación con hierro, número de comidas y estado nutricional. Los datos se obtuvieron de historias clínicas y fueron procesados con Excel. Resultados: La prevalencia encontrada fue del 21%. El grupo más afectado correspondió a 4-5 años (70%), predominando el sexo femenino (60%) y la procedencia urbana (80%). El total pertenecía a nivel socioeconómico medio con acceso a servicios básicos. El 55% de las madres tenía educación superior. La lactancia exclusiva menor de seis meses se presentó en el 65% y la mixta en 35%. La ablactación a los seis meses o más ocurrió en el 80%. El 42% recibió hierro como suplemento. La mitad ingería 3-4 comidas diarias. En la evaluación nutricional se halló talla baja en el 38% y peso bajo en el 78%. Conclusión: La anemia ferropénica sigue siendo un problema en contextos con pobreza y desnutrición. La adecuada lactancia, ablactación y suplementación con hierro son medidas esenciales para su prevención en la infancia. (24)

Penipawa S, et al (2020) llevaron a cabo un estudio cuyo título fue: Factores socioeconómicos asociados con la anemia entre niños de 6 a 56 meses en Namibia. El objetivo planteado consistió en analizar la relación existente entre los factores sociodemográficos y la presencia de anemia en menores de 6 a 59 meses de edad en dicho país. Los datos se extrajeron de la Encuesta de salud demográfica de Namibia de

2013. La asociación entre la anemia y otros factores se examinó con regresión logística. Los resultados se expresaron mediante Odds Ratio (OR) con sus respectivos intervalos de confianza (IC) al 95%. Se incluyó en el análisis un total de 1383 niños de entre 6 y 59 meses que contaban con información completa. El estudio evidenció que el riesgo de anemia fue significativamente mayor en los menores que pertenecían a los hogares con menor nivel económico en comparación con aquellos del quintil más alto. Asimismo, se observó una asociación estadísticamente significativa que indica que la anemia afecta con mayor frecuencia a los varones que a las mujeres. También hubo un efecto negativo estadísticamente significativo relacionado con la edad. Nuestro estudio muestra que los niños pequeños, los niños y los niños de los hogares más pobres tienen un mayor riesgo de anemia. Teniendo en cuenta el impacto adverso de la anemia en el desarrollo infantil, las políticas deben priorizar los factores que exacerban el riesgo de anemia. (25)

Bikila D, et al (2019) título del estudio realizado: Prevalencia de anemia y factores asociados entre los niños atendidos en el Centro Médico Jimma, suroeste Etiopía. Objetivo: Evaluar la prevalencia de la anemia y los factores asociados entre los niños atendidos en el Centro Médico Jimma, en el suroeste de Etiopía. Métodos: Se empleó un diseño de estudio transversal de base institucional del 15 al 30 de abril de 2016. Los datos fueron recopilados mediante entrevistas cara a cara por recolectores de datos capacitados utilizando un cuestionario estructurado probado previamente. Se utilizó estadística descriptiva para analizar los datos. Se utilizó chi- cuadrado para identificar la asociación entre variables dependientes e independientes con valor de $p < 0,05$. Resultados: Del total de 212 niños involucrados en el estudio, 96 (45,3) eran del sexo masculino y 116 (54,7%) del sexo femenino con una edad media de 6 años. La prevalencia global de anemia fue de 95 (44,8%) de los cuales 44 (20,7%) hombres y 51 (24,1%) mujeres. El hematocrito medio fue del 29,3%. Del total de niños observados 55 (26%) presentaron anemia leve, 31 (14,6%) anemia moderada y 9 (4,2%) anemia severa. Conclusión. Generalmente, la prevalencia de la anemia tiene relación con el analfabetismo de las madres, la reducción de los ingresos

familiares, la malaria y la diarrea de los niños, por lo que es mejor incentivar y practicar socios en el cuidado de la salud infantil y mejorarlo. (26)

3.1.2 A nivel nacional

Calle W, et al (2023) realizó un estudio en el PS Wawik Imaza Bagua con el objetivo de analizar la relación entre los factores socioeconómicos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Se empleó un enfoque cuantitativo, relacional y no experimental, aplicando encuestas a 50 madres y revisando 50 historias clínicas. Los resultados mostraron que el 46% de los niños presentaron anemia leve, el 32% moderada y el 22% no presentó anemia. Entre los factores sociales asociados se encontraron la instrucción primaria de la madre, la religión evangélica, el número de hijos, acceso a agua, electricidad y alcantarillado, así como el número de comidas diarias y la frecuencia de consumo de vísceras y menestras. En cuanto a lo económico, influyeron el ingreso familiar, el gasto mensual en alimentación y la ocupación del jefe de familia. Se concluyó que existe una relación significativa entre las condiciones socioeconómicas y la anemia ferropénica en este grupo etario. (27)

Nakandakari M, et al. (2023) realizaron un estudio en un distrito de Huaraz-Áncash con el propósito de analizar la relación de diversos factores con la anemia en menores de cinco años. El diseño fue básico, relacional, no experimental y retrospectivo, con muestreo no probabilístico en niños menores de 5 años. Los hallazgos señalaron que la anemia moderada representó el 30% de los casos, siendo el sexo masculino (OR=3,66; IC 95%: 1,65-8,08) y la edad mayor a un año (OR=13,99; IC 95%: 3,07-63,77) los factores intrínsecos más relevantes. Entre los factores extrínsecos, destacaron el vivir en un caserío distinto a Cajamarquilla (OR=3,63; IC 95%: 1,44-9,16) y la carencia de servicios básicos completos (OR=2,72; IC 95%: 1,24-5,97), ambos asociados a mayor prevalencia de anemia. Se concluyó que las características intrínsecas y extrínsecas mencionadas incrementan significativamente el riesgo de esta condición. (28)

Durand I, et al (2022) realizó un estudio en el Centro de Salud San Salvador, en Cusco, con el objetivo de identificar los factores que influyen en la anemia en niños menores de tres años. La investigación fue de tipo cuantitativo, transversal, de diseño no experimental y descriptivo-correlacional, incluyendo una muestra de 54 niños diagnosticados con anemia. Se utilizaron un cuestionario y una ficha de recolección de datos dividida en dos partes: la primera para registrar información relacionada con la anemia y la segunda para recolectar datos sobre los posibles factores asociados. Los análisis estadísticos aplicando la prueba de chi-cuadrado revelaron que ciertos factores nutricionales y patológicos se relacionaban significativamente con la presencia de anemia: consumo de bazo ($p=0,009$), riñón ($p=0,016$), carne de res ($p=0,029$) y episodios recientes de EDAS en los últimos dos meses ($p=0,034$). En cambio, las características sociodemográficas y ambientales no mostraron asociación significativa. Los resultados también indicaron que el 53,7% de los niños presentaba anemia leve y el 46,3% anemia moderada, sin registrarse casos de anemia severa. (29)

Ibazeta E, et al (2019) llevaron a cabo un estudio en una zona rural de Huánuco titulado “Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses”, cuyo propósito fue analizar las variables que influyen en los bajos niveles de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Churubamba. Se trató de una investigación observacional, de tipo analítico y retrospectivo, realizada en menores con diagnóstico de anemia que formaban parte de un programa de apoyo social. Los hallazgos mostraron una asociación significativa con diversos factores: limitado conocimiento materno en nutrición [$p=0,037$, $RP=1,27$ (IC95% 1,04–1,55)], bajo nivel socioeconómico [$p=0,000$, $RP=1,54$ (IC95% 1,31–1,81)], pertenencia al programa JUNTOS [$p=0,000$, $RP=1,53$ (IC95% 1,27–1,84)], edad del niño [$p=0,012$, $RP=1,35$ (IC95% 1,03–1,76)], sexo [$p=0,000$, $RP=1,47$ (IC95% 1,16–1,86)], prácticas de higiene como el lavado de manos [$p=0,006$, $RP=1,38$ (IC95% 1,15–1,67)] y condiciones de saneamiento básico [$p=0,000$, $RP=2,80$ (IC95% 1,91–4,09)]. Se concluyó

que factores como el conocimiento materno insuficiente sobre nutrición, la precariedad económica y la participación en programas sociales se asociaron de forma significativa con la anemia en los niños de 6 a 36 meses. (30)

Alcarráz J, et al 2022, realizó un subanálisis de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020–2021 con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la anemia en menores de cinco años. Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, transversal, analítico y retrospectivo, utilizando la base de datos de ENDES, que incluyó un total de 32,285 niños y niñas menores de cinco años. El procesamiento y análisis de la información se efectuó mediante SPSS v23 y R Studio. Los resultados indicaron que el 68,84% (n=22,225) residía en áreas urbanas y el 41,40% (n=13,367) vivía en la región centro del país. Además, el 66,18% (n=21,368) de los menores tenían madres con nivel educativo básico. El análisis multivariado mostró que factores como residir en zonas rurales (OR: 1,55; IC95%: 1,48–1,63), vivir en el sur del país (OR: 1,26; IC95%: 1,19–1,33), pertenecer al quintil más pobre (OR: 1,76; IC95%: 1,68–1,85), tener una madre adolescente (≤ 17 años) (OR: 3,18; IC95%: 2,34–4,32), tener una madre sin educación formal (OR: 11,78; IC95%: 9,65–14,39), utilizar kerosene para cocinar (OR: 8,64; IC95%: 0,97–7,28), edad del niño ≤ 11 meses (OR: 4,85; IC95%: 4,53–5,18) y contar con ≤ 5 controles prenatales maternos (OR: 1,58; IC95%: 1,47–1,70) se asociaron significativamente con un mayor riesgo de anemia. En conclusión, los factores de riesgo para la anemia en niños menores de cinco años incluyeron vivir en zonas rurales, edad temprana, madres adolescentes o analfabetas y un bajo seguimiento prenatal. (31)

3.1.3 A nivel regional y local

La anemia ferropénica en infantes es un problema de salud pública significativo. En la revisión de la literatura sobre el estatus socioeconómico familiar y su relación con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años, se identificó una falta de estudios que aborden ambas variables en Apurímac, Perú. A pesar de realizar búsquedas en los repositorios de instituciones universitarias peruanas, hasta la fecha no se ha encontrado ninguna

publicación que analice esta relación en la población de estudio.

Ambia R (2023) titulado “Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud de Talavera – Andahuaylas 2023” El objetivo fue determinar los factores asociados a la anemia en menores de 3 años del Centro de Salud Talavera. Es de tipo básico, transversal, no experimental y correlacional, en el cual se aplicó cuestionarios a 149 de las madres y el resultado del análisis de muestras sanguíneas de los menores. Resultados: Los factores sociodemográficos que involucran las edades de las madres y menores, procedencia, género del menor, número de hijos, ocupación e instrucción de las madres, ingresos familiares y accesibilidad a los medios de comunicación y transporte no están asociados a la anemia. Asimismo, los factores nutricionales que agrupan la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, consumo de alimentos ricos en hierro y consumo de frutas cítricas y verduras, si están asociados a la anemia. Por su parte, los factores ambientales, que involucran el hacinamiento y crianza de animales no están asociados a la anemia. Se observó que los factores patológicos, tales como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, desnutrición y prematuridad, presentan asociación con la anemia. En conclusión, los elementos relacionados con la anemia fueron los nutricionales y patológicos, mientras que los factores sociodemográficos y ambientales no mostraron relación en niños menores de tres años. (35).

Un trabajo destacado es el de Ambia R (2023), denominado “Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud de Talavera – Andahuaylas 2023” (35), en el cual se analizan los determinantes relacionados con la anemia, aunque no se aborda el impacto del nivel socioeconómico de las familias. Esta ausencia resalta la necesidad de investigaciones que integren ambas variables para comprender mejor su relación y desarrollar intervenciones efectivas en la población infantil.

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Estatus socioeconómico

El estatus socioeconómico no se limita únicamente a los ingresos, sino que también comprende la educación alcanzada, el prestigio laboral y las percepciones individuales sobre la posición social y la clase a la que se pertenece. Este estatus refleja tanto la calidad de vida como las oportunidades y ventajas que una persona puede tener dentro de la sociedad. La pobreza, en particular, no se reduce a un solo factor, sino que implica múltiples fuentes de estrés físico y psicológico. Asimismo, constituye un indicador confiable de diversos resultados a lo largo de la vida, incluyendo la salud física y mental. Por ello, el estatus socioeconómico es un elemento relevante en todas las áreas de las ciencias sociales y del comportamiento, abarcando investigación, práctica, educación y promoción social. Su influencia se extiende al funcionamiento general del ser humano, afectando tanto la salud física como la psicológica, y los niveles bajos de estatus, junto con factores asociados como el bajo rendimiento académico, la pobreza y problemas de salud, repercuten en la sociedad en su conjunto. (32)

El estatus socioeconómico comprende:

- a) Estrato pobreza crítica.** Se trata de individuos con recursos económicos limitados y condiciones de vida desfavorables. Respecto al nivel educativo del jefe del hogar, usualmente posee estudios primarios incompletos, lo que con frecuencia lo sitúa en empleos informales, temporales o de baja estabilidad laboral. Respecto a la vivienda, normalmente no son propietarios y habitan en espacios con techos de calamina, pisos de tierra, compartidos para dormir, comer y realizar otras actividades. Los hijos de estas familias asisten a escuelas públicas, pero con un alto índice de deserción escolar. (33)
- b) Estrato obrero.** Las familias de clase trabajadora se encuentran en una posición económica única y potencialmente precaria; aunque técnicamente no se encuentran en situación de pobreza. Son personas con estudios secundarios o primarios completos.

Generalmente, se desempeñan como taxistas, comerciantes ambulantes, mensajeros, cobradores, obreros, entre otros. En cuanto al hogar, viven en viviendas propias o alquiladas, y sus hijos asisten a escuelas públicas. (33)

- c) Estrato medio bajo.** Incluye individuos con ingresos o nivel de vida medio. El jefe de familia suele contar con educación secundaria o preparatoria, y en este grupo se encuentran comerciantes, trabajadores del sector público, técnicos y obreros calificados. Respecto a la vivienda, residen en casas o departamentos propios o alquilados. La educación de los hijos, por lo general, se lleva a cabo en colegios públicos, aunque algunos asisten a instituciones privadas. (33)
- d) Estrato medio alto.** Este grupo corresponde a personas con ingresos superiores al nivel medio-bajo. El jefe de familia generalmente posee estudios de preparatoria o licenciatura. Entre ellos se incluyen empresarios de pequeñas o medianas empresas y profesionales independientes. En cuanto a la vivienda, residen en departamentos propios con al menos cinco habitaciones, uno o dos baños, y cuentan con servicios domésticos. Sus hijos asisten a colegios privados y, posteriormente, continúan estudios universitarios en instituciones privadas reconocidas. (33)
- e) Estrato alto.** Esta población pertenece al nivel socioeconómico más elevada, donde el jefe del hogar generalmente posee estudios universitarios completos o superiores, evidenciando mayores recursos educativos y profesionales, y desempeña funciones de gerentes o directores en áreas industriales, comerciales y de servicios. En cuanto al hogar, viven en casas o departamentos propios ubicados en zonas residenciales, construidos con materiales especializados. Tienen servicio doméstico y sus hijos van a escuelas privadas costosas. (33)

3.2.2 Profesión del jefe de familia.

- a) Profesión universitaria.** El desarrollo de cada individuo está influido por la cantidad y la calidad de la educación que recibe, es ampliamente aceptada. Dentro del desarrollo

humano, la educación abarca muchas esferas, que van desde la económica, la social, la educativa, entre otras. Desde el punto de vista económico el tema ha sido abordado a partir de, Los estudios clásicos de Schultz (1961), Becker (1964) y Mincer (1974) señalan que niveles educativos más altos incrementan la productividad, lo que se traduce en mayores ingresos dentro del mercado laboral. (66)

- b) Profesión técnica superior.** La educación técnica es una buena opción para formar el capital humano, produciendo resultados en aprendizaje, salarios y empleos formales. Sin embargo, en Perú, su demanda es menor que la de la educación universitaria, aunque es bien valorada en comparación con otros países. (67)
- c) Empleado sin profesión.** Las perspectivas sociales y laborales a nivel mundial continúan indicando desafíos para los mercados de trabajo. Este deterioro se explica principalmente por tensiones geopolíticas recientes, presiones inflacionarias y la recuperación desigual posterior a la pandemia, generando un alto grado de incertidumbre. (68)
- d) Obrero especializado.** Este tipo de trabajadores en su mayoría tiene un jornal básico mejorado superior al operario civil, como reconocimiento a su especialización; así mismo, goza del pago de bonificaciones adicionales dependiendo de su especialidad y del tipo de obra donde se encuentre laborando. (69)
- e) Obrero no especializado.** Los trabajadores sin calificación ejecutan labores básicas y repetitivas que generalmente implican el uso de herramientas manuales y, en muchas ocasiones, demandan esfuerzo físico.

3.2.3 Nivel de instrucción de la madre.

- a) Enseñanza universitaria.** La educación universitaria crea redes de apoyo que garantizan el acceso equitativo a la formación académica. En los países en desarrollo, las necesidades educativas son mayores debido a su población joven, que busca mejorar su calidad de vida. (71)

- b) Técnica superior.** La formación técnica de buena calidad es una forma efectiva de desarrollar habilidades en las personas, mejorando su aprendizaje, sus ingresos y las oportunidades de empleo formal. Sin embargo, en Perú, su demanda es menor que la de la educación universitaria, aunque es bien valorada en comparación con otros países. (67)
- c) Enseñanza secundaria.** La segregación escolar impacta negativamente el aprendizaje de los estudiantes, ya que las características socioeconómicas de los alumnos afectan su rendimiento. Este fenómeno genera desigualdades en el acceso a diferentes niveles de calidad educativa. (72)
- d) Enseñanza primaria.** La separación de los estudiantes por nivel socioeconómico perjudica su aprendizaje, dado que las condiciones económicas de los alumnos influyen en sus resultados académicos. Este fenómeno genera desigualdades en el acceso a diferentes niveles de calidad educativa. (72)

3.2.4 Fuente principal de ingreso de la familia.

- a) Sueldo mensual.** Esta remuneración se otorga de manera mensual y al comienzo de cada mes se debe otorgar al trabajador la nómina, donde se verán reflejados los detalles del salario. (77)
- b) Salario semanal.** Aquellos trabajadores que reciben un salario semanal generalmente poseen menor formación o experiencia, y las labores que realizan no requieren estudios ni capacitación profesional previa. (76)

3.2.5 Condiciones de la vivienda.

- a) Vivienda con condiciones sanitarias buenas.** La calidad de vida de quienes habitan un hogar depende en gran parte de sus condiciones. Contar con una vivienda adecuada resulta fundamental para el bienestar, reducir la pobreza, fomentar la equidad y resguardar la salud y seguridad de sus habitantes. Su localización también influye en

el acceso a derechos como educación, salud y empleo, además de favorecer el desarrollo de capacidades e intereses tanto individuales como colectivos. (74)

b) Vivienda con condiciones sanitarias deficientes. Las condiciones higiénico-sanitarias comprenden aspectos como la infraestructura del hogar, los hábitos de higiene y el acceso a servicios básicos de saneamiento. Estos elementos hacen que la vivienda sea un espacio esencial para el desarrollo completo y armonioso de todos los integrantes de la familia. (75)

3.2.6 Anemia ferropénica

La anemia ferropénica se define como la disminución de hemoglobina en la sangre causada por deficiencia de hierro en el cuerpo. Su diagnóstico preciso puede apoyarse en la identificación de síntomas clínicos y en pruebas de laboratorio específicas. (36)

a) Leve. Las pruebas de hemoglobina y hematocrito son comúnmente las primeras que se realizan para detectar anemia en los niños, ya que permiten evaluar los niveles de glóbulos rojos y hemoglobina en la sangre. Para tomar la muestra, el profesional de salud inserta una aguja en una vena, usualmente en el brazo o la mano, y a veces se coloca un torniquete para facilitar la localización de la vena. La sangre se recoge en un tubo o jeringa, aunque en ciertos casos se utiliza un pequeño pinchazo. Este procedimiento puede generar molestias leves, así como aparición de moretones o hinchazón. Tras la extracción, se retira el torniquete, se aplica presión en la zona y se coloca un vendaje. (37) Se considera anemia leve cuando los niveles de hemoglobina se encuentran entre 10,0 y 10,9 gramos por decilitro. (38)

b) Moderada. Las pruebas de hemoglobina y hematocrito suelen ser las primeras que se realizan para detectar anemia en los niños, ya que permiten evaluar la cantidad de hemoglobina y de glóbulos rojos presentes en la sangre. Para obtener la muestra, el profesional de salud introduce una aguja en una vena, generalmente del brazo o la mano del niño, pudiendo colocar un torniquete para facilitar la localización de la vena.

La extracción se realiza en una jeringa o tubo de ensayo, y en algunos casos mediante un pequeño pinchazo. Estos procedimientos pueden generar una leve molestia, así como algún moretón o hinchazón. Tras obtener la muestra, se retira el torniquete, se aplica presión en la zona y se coloca un apósito. (37) Se considera que un niño presenta anemia de grado moderado cuando los niveles de hemoglobina se encuentran entre 7,0 y 9,9 gramos por decilitro. (38)

- c) Severa.** Las pruebas de hemoglobina y hematocrito son habitualmente los primeros exámenes que se realizan para identificar anemia en los niños, ya que permiten conocer los niveles de hemoglobina y de glóbulos rojos en la sangre. Para obtener la muestra, el profesional de salud introduce una aguja en una vena, normalmente en el brazo o la mano del niño, pudiendo colocar un torniquete para facilitar la localización de la vena. La sangre se recoge en una jeringa o un tubo de ensayo, y en algunas situaciones mediante un pequeño pinchazo. Este procedimiento puede generar una leve incomodidad, así como un moratón o hinchazón en la zona. Una vez extraída la muestra, se retira el torniquete, se aplica presión sobre el sitio de punción y se coloca un apósito para protegerlo. (37) Los valores de hemoglobina para ser considerado anemia severa menor 7.0 gramos/dl. (38)

3.2.7 Mecanismo fisiopatológico de la anemia

La anemia se desarrolla a partir de tres mecanismos fisiopatológicos principales: la falta de producción de glóbulos rojos, la destrucción acelerada de los mismos y la pérdida significativa de glóbulos rojos, por Hemorragias. (78)

- a) Falta de producción de glóbulos rojos:** Cuando la médula ósea no produce suficientes glóbulos rojos. Esto puede ocurrir por defectos en las células madre o en los progenitores de los glóbulos rojos, por deficiencias de vitaminas esenciales como la B12 o el ácido fólico, o por falta de hierro, Resulta fundamental para la producción de hemoglobina. (78)

- b) Destrucción de glóbulos rojos (anemia hemolítica):** Aquí, los glóbulos rojos se eliminan más rápido de lo que el organismo puede generar nuevos. Esto puede ocurrir por defectos intrínsecos en los glóbulos rojos, como problemas en las membranas celulares (microesferocitosis), deficiencias enzimáticas (por ejemplo, G6PD), o alteraciones en las cadenas de hemoglobina (talasemia, anemia de células falciformes). También puede ser causada por factores extrínsecos como infecciones, fármacos, o enfermedades autoinmunes. (78)
- c) Pérdida de glóbulos rojos:** La pérdida puede ser aguda o crónica, como ocurre en hemorragias (por ejemplo, hemorragias gastrointestinales, menstruales o de parto en recién nacidos). (78)

3.2.8 Clasificación de las anemias

- d) Anemia microcítica:** Son tipos de anemia donde el volumen corpuscular medio (VCM) es inferior al rango normal y los glóbulos rojos presentan un tamaño más pequeño de lo habitual. (61)
- e) Anemia normocítica:** Se trata de anemias en las que el volumen corpuscular medio (VCM) se mantiene dentro de los valores normales y los glóbulos rojos presentan un tamaño estándar. (61)
- f) Anemia macrocítica:** Estas anemias presentar un VCM por encima del rango normal se distingue por la existencia de glóbulos rojos de tamaño elevado. (61)

3.2.9 Acciones de promoción de la salud

- a)** Durante la atención del parto, es importante garantizar las prácticas del centro de salud. Esto incluye cortar el cordón umbilical a tiempo, favorecer el contacto piel con piel y asegurar que el recién nacido pueda iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, promoviendo también el alojamiento conjunto. (79)
- b)** Se deben implementar medidas que fomenten y protejan la lactancia materna exclusiva

durante los primeros seis meses, y que apoyen su continuación hasta los 24 meses o más. (79)

- c) Se debe incentivar la introducción de alimentos complementarios entre los 6 y 23 meses de edad, así como fomentar una alimentación balanceada en mujeres embarazadas y en periodo de posparto. (79)
- d) Fomentar que los niños comiencen a consumir alimentos de origen animal ricos en hierro a partir de los 6 meses de edad. (79)
- e) Llevar a cabo talleres educativos y prácticos sobre la preparación de alimentos, siguiendo lo establecido en el Documento Técnico de Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la Población Materno Infantil, aprobado por la Resolución Ministerial N° 958. (79)

3.2.10 Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niño y la niña

De 6 meses a 5 años de edad. (79)

6 a 35 meses

- **Dosis:** 3 mg/kg/día (máximo 70 mg por día).
- **Producto:** Sulfato Ferroso.
- **Presentación:** gotas o jarabe.
- **Frecuencia:** diaria.
- **Duración:** 6 meses continuos.

36 a 59 meses

- **Dosis:** 3 mg/kg/día (máximo 90 mg por día).
- **Producto:** Sulfato Ferroso.
- **Presentación:** jarabe.
- **Frecuencia:** diaria.
- **Duración:** 6 meses continuos.

3.3 Definición de términos

- a) **Anemia.** La anemia es un trastorno que se presenta cuando la cantidad de glóbulos rojos o los niveles de hemoglobina en ellos están por debajo de lo normal. Esta condición afecta con mayor frecuencia a mujeres y niños. Se produce porque la hemoglobina no alcanza a transportar suficiente oxígeno a los tejidos y órganos del cuerpo. (39)
- b) **Ferropénica.** Anemia que se desarrolla debido a la falta de hierro en el organismo y caracterizada por glóbulos rojos microcíticos hipocrómicos. (40)
- c) **Estatus.** Es una categoría social que hace referencia a la posición que ocupa el sujeto en un determinado sistema de estratificación social. (41)
- d) **Estrato alto.** Es una categoría social que hace referencia a la posición que ocupa el sujeto en un determinado sistema de estratificación social. (41) Algo que es elevado o superior. (42)
- e) **Estrato medio alto.** Es una categoría social que hace referencia a la posición que ocupa el sujeto en un determinado sistema de estratificación social. (41) Una de las partes iguales de lo que se dividió por la mitad. (43) Algo alto o superior. (42)
- f) **Estrato medio bajo.** Es una categoría social que hace referencia a la posición que ocupa el sujeto en un determinado sistema de estratificación social. (41) Una de las partes iguales de lo que se dividió por la mitad. (43) Parte inferior de algún objeto, persona entre otros. (44)
- g) **Estrato obrero.** Es una categoría social que hace referencia a la posición que ocupa el sujeto en un determinado sistema de estratificación social. (41) quien realiza tareas fuera de casa para otros o para sí mismo. (45)
- h) **Estrato pobreza crítica.** Es una categoría social que hace referencia a la posición que ocupa el sujeto en un determinado sistema de estratificación social. (41) Mal estado o

calidad. (46) Es decir, el hecho de discernir el valor de las personas o las cosas. (47)

- i) Familia.** La institución más importante de una sociedad. Es una unión compuesta por un hombre, una mujer y el(los) hijo(s) de esta pareja. (48)
- j) Infante.** Perteneciente o relativo a, o propio de la infancia; de niños. (49)
- k) Leve.** De escasa entidad, importancia, consideración o intensidad. (50)
- l) Moderada.** Lo que se ha moderado se ha mostrado regular, atenuado, suave. (51)
- m) Severa.** La cualidad o estado de ser severo: la condición de ser muy malo, serio, desagradable o duro. (52)

IV. Metodología

4.1 Tipo y nivel de Investigación

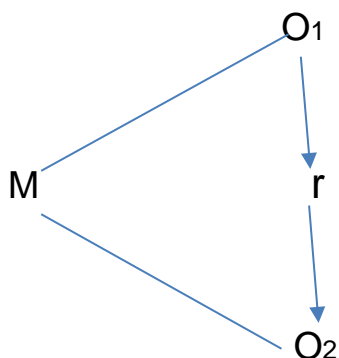
El presente estudio toma el método hipotético-deductivo, cuantitativo. El método implica un procedimiento que inicia con afirmaciones hipotéticas, las cuales son utilizadas para deducir conclusiones que luego deben ser confrontadas con la realidad de los hechos mediante la recolección de datos (54)

Se trata de un estudio básico que se aplica en la ciencia para aumentar la comprensión sobre un fenómeno o área determinada, enfocándose en ampliar el conocimiento sin buscar soluciones a problemas prácticos específicos. (56)

El nivel de investigación es correlacional, de corte transversal enfocándose en examinar y describir las relaciones entre variables en un solo momento. El objetivo de este enfoque es identificar y cuantificar cómo las variables están interrelacionadas, proporcionando una comprensión detallada de las asociaciones entre ellas. (57)

Diseño es no experimental. Se refiere a una investigación científica en la que no se manipulan directamente variables o se realizan intervenciones controladas. En lugar de ello, se observan y analizan fenómenos o situaciones tal como ocurren naturalmente, sin ninguna interferencia activa por parte del investigador. (58)

Está representada de la siguiente manera:



Donde:

O1 = Estatus socioeconómico, Variable independiente

r = Relación: entre las variables O1 y O2

O2 = Anemia ferropénica, variable independiente

M = Muestra, infantes menores entre 6 meses y 5 años

4.2 Ámbito temporal y espacial

Espacial

Se desarrolló en el Centro de Salud San Martín Abancay, situado en la Urbanización San Martín que pertenece a la ciudad de Abancay, provincia de Abancay departamento de Apurímac.

Temporal

El estudio se desarrolló desde mayo a diciembre 2023 y agosto 2024, durante el período, se realizó el trámite administrativo, recolección de datos, elaboración de la tesis y la sustentación oral y defensa de la misma.

Social

Se centró en infantes de 6 meses a 5 años que pertenecieron a familias de diversos niveles socioeconómicos y que fueron atendidos en el establecimiento de salud mencionado.

Conceptual

La investigación tuvo como objetivo entender y examinar cómo se relacionan las variables analizadas.

4.3 Población y muestra

El grupo de estudio estuvo compuesto por 187 infantes, conforme el padrón de infantes existentes En el C.S San Martin Abancay. Luego se encaminó determinar los criterios de selección:

a) Criterios de inclusión. Fueron los siguientes:

- Infante de 6 a 52 meses de edad y con anemia ferropénica.
- Tratamiento farmacológico sulfato ferroso prescrito.
- Madre que acudió al establecimiento de salud por algún motivo del del menor o cuestión personal durante los días previstas para la recolección de datos o madre que accedió responder a las preguntas a través de la llamada telefónica.

b) Criterios de exclusión. Fueron los siguientes:

- Infante que no estuvo sujeto a la asistencia médica y paramédica por caso de anemia ferropénica.
- Madre del menor con anemia en pleno tratamiento o con antecedente de tratamiento.

c) Criterios de eliminación. Fueron los siguientes:

- Infante con antecedente de tratamiento de anemia ferropénica, cuya historia clínica careció de dato o datos necesarios.
- Madre del menor con antecedente de tratamiento de anemia ferropénica y a la llamada telefónica se escuchó el anuncio que el número no existe.

La población de estudio 163 entre sujetos conformada de infantes con anemia y con sus pares madres. El muestreo no probabilístico y por conveniencia.

Tamaño de muestra 132 entre sujetos conformada de infantes con anemia y con sus pares madres.

4.4 Instrumentos

Técnicas

Para evaluar el nivel socioeconómico se utilizó una encuesta, mientras que la anemia ferropénica se determinó mediante observación indirecta. La técnica es un procedimiento o método utilizado para recopilar datos medibles. Implica el uso de una estrategia o método de obtención de información (62)

Como instrumentos de evaluación emplearon la encuesta y ficha de recolección de datos. El instrumento de medición es una herramienta específica utilizada para recolectar datos de manera precisa. Es una herramienta tangible o concreta utilizada para medir variables. (62) La descripción respecto a las herramientas de mediciones:

- a) **Estatus socioeconómico familiar.** Se diseñó con cuatro ítems: ocupación del jefe de familia, nivel educativo de la madre, fuente principal de ingresos del hogar y condiciones de vivienda. Cada ítem ofrecía cinco opciones de respuesta. y la respuesta tiene la correspondencia numérica de 1 a 5 puntuaciones. Asimismo, los autores referenciados precisaron la validez de la herramienta de medición. (34) (59) (60)
- b) **Anemia ferropénica.** Ficha de recolección de datos, los datos fueron recabadas de las historias clínicas pertenecientes de infantes de edades mencionadas en acápites precedentes. (63), (64)

4.5 Procedimientos

Para obtener la autorización Para recolectar los datos, se realizó una solicitud oficial al C.S Martín para obtener acceso a la información registrada en las historias clínicas, conforme al padrón de infantes registrado en el programa de crecimiento y desarrollo, lo cual se realizó desde el 4 hasta el 18 de septiembre de 2023.

4.6 Análisis de datos

En Se utilizó Microsoft Excel 2019 para la recopilación de datos. En el análisis estadístico,

se aplicaron diversos procedimientos, incluyendo la baremación preliminar del estatus socioeconómico (pobreza crítica: 17-20 puntos, obrero: 13-16 puntos, medio bajo: 10-12 puntos, medio alto: 7-9 puntos, alto: 4-6 puntos) y la anemia ferropénica en niños se clasificó según la concentración de hemoglobina en la sangre: leve cuando va de 10,0 a 10,9 gramos por decilitro, moderada entre 7,0 y 9,9 gramos por decilitro, y severa si es menor de 7,0 gramos por decilitro. Los procedimientos estadísticos se basaron en métodos matemáticos y teóricos. Por indicación de la asesoría, se excluyeron los resultados descriptivos y la contratación de hipótesis entre variables se empleó con el Rho de Spearman.

4.7 Consideraciones éticas

En el desarrollo del estudio ejecutado, se han observado consideraciones éticas fundamentales que han guiado cada fase de la investigación. Se accedió a la información contenida en las historias clínicas tras contar con la autorización de las autoridades sanitarias del Centro de Salud San Martín, garantizando el respeto a la privacidad y la integridad de la documentación. Durante el proceso de recopilación de información, se demostró un cuidado meticuloso al manipular dichos documentos, asegurando su retorno y resguardo adecuado en el lugar correspondiente. Además, en el caso de la encuesta realizada, se obtuvo el consentimiento informado tanto de las madres encuestadas en el establecimiento de salud, como de aquellas contactadas telefónicamente, garantizando la transparencia y la participación voluntaria en la investigación. Es importante señalar que la información obtenida, tanto de las historias clínicas como de las encuestas, fue manejada de manera confidencial y con total reserva., preservando la privacidad y la confianza depositada por las participantes en este estudio.

V. Resultados y discusión

5.1 Resultados

Tabla 01.

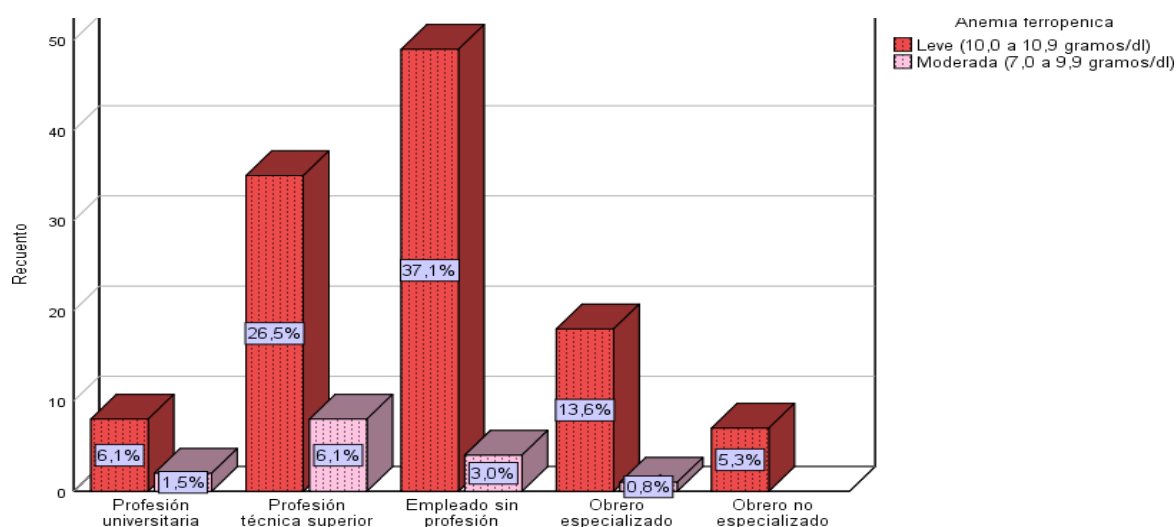
Asociación entre la Profesión del jefe de familia y anemia ferropénica en infantes de 6 Meses a 5 años.

Profesión del jefe de familia	Anemia ferropénica		Total
	Leve (10.0 a 10.9 gramos/dl)	Moderada (7.0 a 9.9 gramos/dl)	
Profesión universitaria	8 6.1%	2 1.5%	10 7.6%
Profesión técnica superior	35 26.5%	8 6.1%	43 32.6%
Empleado sin profesión	49 37.1%	4 3.0%	53 40.2%
Obrero especializado	18 13.6%	1 0.8%	19 14.4%
Obrero no especializado	7 5.3%	0 0.0%	7 5.3%
Total	117 88.6%	15 11.4%	132 100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los infantes de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud san Martín.

Figura 01.

Profesión del jefe de familia y anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años.



Interpretación y análisis

Un 88.6% de los infantes atendidos presentaron anemia leve y el 11.4% anemia moderada. En relación al estatus socioeconómico, el 40.2% de las madres indicó que el jefe de familia tenía un empleo sin profesión, en cambio el 32.6% tenía una profesión técnica superior, además el 14.4% eran obreros especializados, el 7.6% eran universitarios y el 5.3% no especializados.

Por lo tanto, se evidencia que la anemia en los infantes está estrechamente vinculada a factores socioeconómicos, debido que hay familias con recursos limitados para acceder a alimentos ricos en hierro y otros nutrientes esenciales.

Tabla 02.

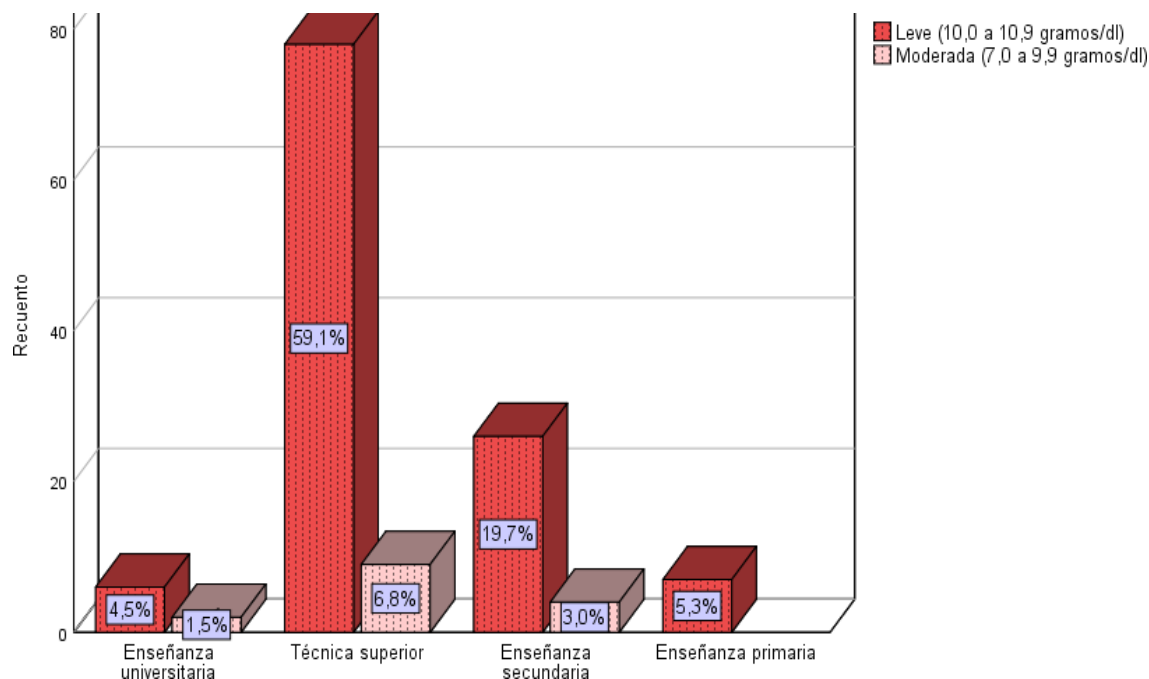
Asociación entre el nivel de instrucción de la madre y anemia ferropénica en infantes De 6 meses a 5 años.

Nivel de instrucción de la madre	Anemia ferropénica		Total
	Leve (10.0 a 10.9 gramos/dl)	Moderada (7.0 a 9.9 gramos/dl)	
Enseñanza universitaria	6 4.5%	2 1.5%	8 6.1%
Técnica superior	78 59.1%	9 6.8%	87 65.9%
Enseñanza secundaria	26 19.7%	4 3.0%	30 22.7%
Enseñanza primaria	7 5.3%	0 0.0%	7 5.3%
Total	117 88.6%	15 11.4%	132 100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los infantes de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud san Martín.

Figura 02.

Nivel de instrucción de la madre y anemia ferropénica en infantes de 2 meses a 5 años.



Interpretación y análisis

Se encontró que la mayoría de los infantes atendidos (88.6%) presentaban anemia en grado leve, mientras que un grupo menor (11.4%) fue diagnosticado con anemia moderada. Por otro lado, respecto al nivel educativo materno, el 65.9% de las madres reportó haber alcanzado estudios técnicos superiores, el 22.7% había completado la enseñanza secundaria, el 6.1% tenía educación universitaria, y el 5.3% había alcanzado la enseñanza primaria.

Se observa que predomina la educación técnica superior, lo cual podría facilitar un mayor acceso a recursos y conocimientos sobre salud y nutrición infantil. Por otro lado, las madres con un bajo nivel educativo pueden representar un obstáculo para comprender y aplicar los conocimientos sobre la prevención y manejo de la anemia.

Tabla 03.

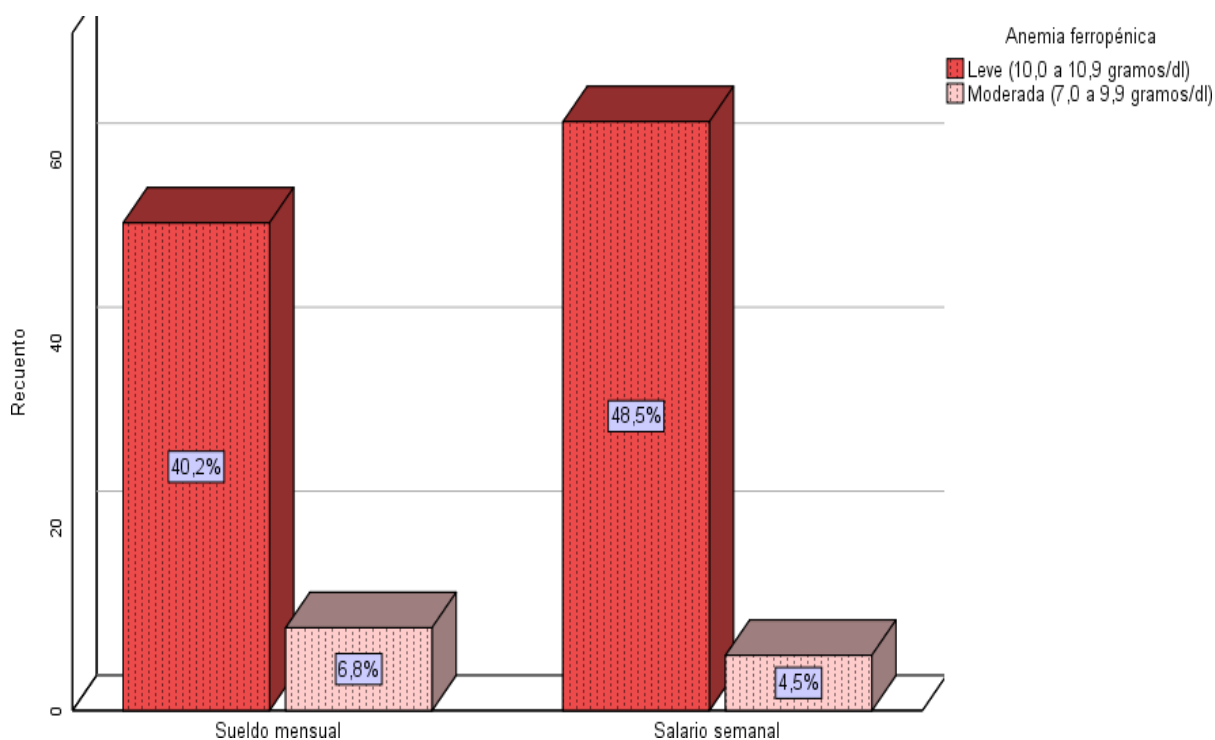
Asociación entre fuente principal de ingreso de la familia y anemia ferropénica en Infantes de 6 meses a 5 años.

Fuente principal de ingreso de la familia	Anemia ferropénica		Total
	Leve (10.0 a 10.9 gramos/dl)	Moderada (7.0 a 9.9 gramos/dl)	
Sueldo mensual	53 40.2%	9 6.8%	62 47.0%
Salario semanal	64 48.5%	6 4.5%	70 53.0%
Total	117 88.6%	15 11.4%	132 100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los infantes de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud san Martín.

Figura 03.

Principal de ingreso de la familia y anemia ferropénica en infantes de 2 meses a 5 años



Interpretación y análisis

La mayoría de los infantes evaluados (88.6%) presentó anemia leve, en tanto que solo el 11.4% fue diagnosticado con anemia de grado moderado. respecto de la principal fuente de ingreso de la familia el 53% fue sueldo semanal y el 47% sueldo mensual.

Se aprecia que prevalece el sueldo semanal. esto ofrece ingresos frecuentes, pero puede generar inestabilidad laboral afectando la salud infantil como la anemia por otra parte trabajos con pagos mensuales tienden a ofrecer mayor estabilidad, aunque en ocasiones el proceso de pago puede ser complicado.

Tabla 04.

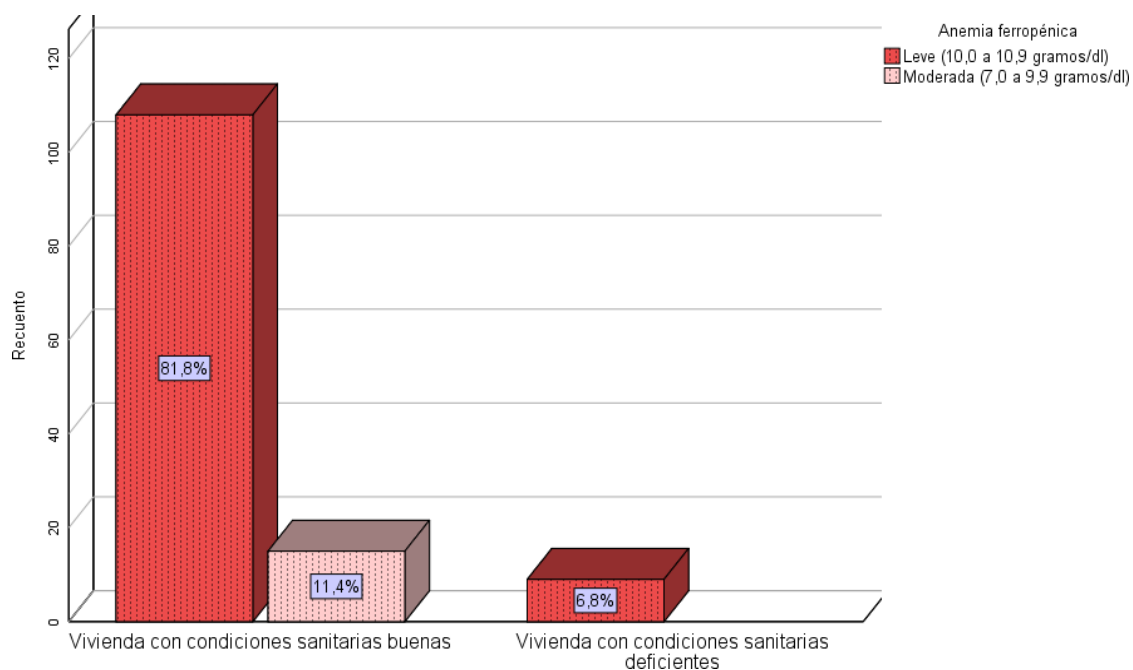
Asociación entre las condiciones de la vivienda y anemia ferropénica en infantes De 6 meses a 5 años

Condiciones de alojamiento	Anemia ferropénica		Total
	Leve (10,0 a 10,9 gramos/dl)	Moderada (7,0 a 9,9 gramos/dl)	
Vivienda con condiciones sanitarias buenas	108 81.8%	15 11.4%	123 93.2%
Vivienda con condiciones sanitarias deficientes	9 6.8%	0 0.0%	9 6.8%
Total	117 88.6%	15 11.4%	132 100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los infantes de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud san Martín.

Figura 04.

Condiciones de alojamiento y anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años.



Interpretación y análisis

Se identificó que el 88,6% de los niños tenía anemia en grado leve, mientras que un 11,4% presentó un nivel moderado. En cuanto a las condiciones de alojamiento, el 93,2% de las viviendas contaba con buenas condiciones sanitarias, mientras que el 6,8% vivían en hogares con condiciones sanitarias deficientes.

Se evidencia que predominan las viviendas con condiciones sanitarias buenas, lo que ofrece un entorno limpio y saludable. Esto reduce el riesgo de infecciones gastrointestinales, que pueden afectar la absorción de nutrientes y contribuir a la anemia. Mientras, las viviendas deficientes representan un riesgo, ya que afectan la nutrición y aumentan la incidencia de problemas como la anemia.

Tabla 05.

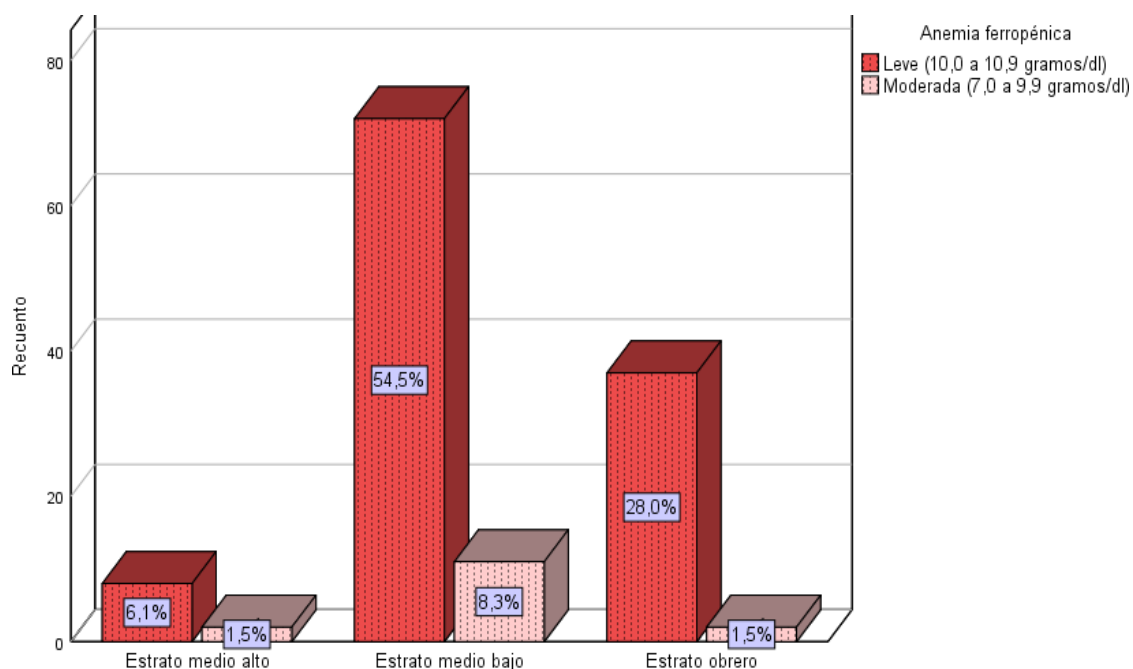
Asociación entre estatus socioeconómico familiar y anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años.

Estatus socioeconómico familiar	Anemia ferropénica		Total
	Leve (10,0 a 10,9 gramos/dl)	Moderada (7,0 a 9,9 gramos/dl)	
Estrato medio alto	8 6.1%	2 1.5%	10 7.6%
Estrato medio bajo	72 54.5%	11 8.3%	83 62.9%
Estrato obrero	37 28.0%	2 1.5%	39 29.5%
Total	117 88.6%	15 11.4%	132 100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los infantes de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud san Martín.

Figura 05.

Estatus socioeconómico familiar y anemia ferropénica en infantes de 6^a meses a 5 años



Interpretación y análisis

Del total de infantes evaluados, el 88.6% presentó anemia leve y el 11.4% correspondió a casos moderados. El 62.9% pertenecieron al estrato medio bajo, el 29.5% (39) estrato obrero y el 7.6% estrato medio alto. Se evidencia que la mayor parte proviene del estrato medio bajo lo que indica que la anemia es más prevalente en estos estratos socioeconómicos donde la nutrición y alimentos ricos en hierro son esenciales. Esto refiere que puede ser limitado a las dificultades económicas de cada hogar.

Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 01

H0: El estatus socioeconómico familiar dimensión profesión del jefe de la familia no está relacionado con la anemia ferropénica. H1: El estatus socioeconómico familiar dimensión profesión del jefe de la familia está relacionado con la anemia ferropénica.

El nivel de significancia. 0.05

Estadístico de prueba. Rho de Spearman.

Tabla 06.

Correlación entre profesión del jefe de familia y anemia ferropénica.

Tabla de Correlación			
Variable		Profesión del jefe de familia	Anemia ferropénica
1. Profesión del jefe de familia	n	—	
	Rho de Spearman	—	
	Valor p	—	
	Tau B de Kendall	—	
	Valor p	—	
2. Anemia ferropénica	n	132	—
	Rho de Spearman	-0.195	—
	Valor p	0.025	—
	Tau B de Kendall	-0.180	—
	Valor p	0.026	—

Lectura de v-valor 0.025

Decisión. Se rechazó la H0.

Al obtener un valor p de 0.025, inferior al nivel de significancia de 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (H0). En consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa (H1),

lo cual indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la profesión del jefe de familia y la anemia ferropénica.

Hipótesis específica 02

H0: El estatus socioeconómico familiar dimensión nivel de instrucción de la madre no está relacionado con la anemia ferropénica. H1: El estatus socioeconómico familiar dimensión nivel de instrucción de la madre está relacionado con la anemia ferropénica.

El nivel de significancia. 0.05

Estadístico de prueba. Rho de Spearman.

Tabla 07.

Correlación entre nivel de instrucción de la madre y anemia ferropénica.

Tabla de Correlación			
Variable		Nivel de instrucción de la madre	Anemia ferropénica
1. Nivel de instrucción de la madre	n		—
	Rho de Spearman		—
	Valor p		—
	Tau B de Kendall		—
	Valor p		—
2. Anemia ferropénica	n	132	—
	Rho de Spearman	-0.059	—
	Valor p	0.504	—
	Tau B de Kendall	-0.056	—
	Valor p	0.502	—

Lectura de v-valor 0.504

Decisión. Se rechazó la H1.

Como el valor p (0.504) supera el nivel de significancia establecido (0.05), no se rechaza la hipótesis nula (H0). Esto indica que no existe evidencia suficiente para validar la hipótesis alternativa (H1), por lo que el nivel educativo materno no muestra asociación con la presencia de anemia ferropénica en la población analizada.

Hipótesis específica 03

H0: El estatus socioeconómico familiar dimensión principal fuente de ingreso de la familia no está relacionada con la anemia ferropénica. H1: El estatus socioeconómico familiar dimensión principal fuente de ingreso de la familia está relacionada con la anemia ferropénica.

El nivel de significancia. 0.05

Estadístico de prueba. Rho de Spearman.

Tabla 08.

Correlación entre principal fuente de ingreso de la familia y anemia ferropénica.

Tabla de Correlación		Principal fuente de ingreso de la familia	Anemia ferropénica
Variable			
1. Principal fuente de ingreso de la familia	n	—	
	Rho de Spearman	—	
	Valor p	—	
	Tau B de Kendall	—	
	Valor p	—	
2. Anemia ferropénica	n	132	—
	Rho de Spearman	-0.093	—
	Valor p	0.286	—
	Tau B de Kendall	-0.093	—
	Valor p	0.285	—

Lectura de v-valor 0.286

Decisión. Se rechazó la H1.

Al observar que el valor p (0.286) es superior al nivel de significancia (0.05), se mantiene la hipótesis nula (H0). En consecuencia, no existe evidencia estadística suficiente para respaldar la hipótesis alternativa (H1), lo que indica que la principal fuente de ingreso familiar no presenta relación con la anemia ferropénica en la población evaluada.

Hipótesis específica 04

H0: El estatus socioeconómico familiar dimensión condiciones de alojamiento no está relacionada con la anemia ferropénica. H1: El estatus socioeconómico familiar dimensión

condiciones de alojamiento está relacionada con la anemia ferropénica.

El nivel de significancia. 0.05

Estadístico de prueba. Rho de Spearman.

Tabla 09.

Correlación entre condiciones de alojamiento y anemia ferropénica.

Tabla de Correlación		Condiciones de la vivienda	Anemia ferropénica
Variable			
1. Condiciones de alojamiento	n	—	—
	Rho de Spearman	—	—
	Valor p	—	—
	Tau B de Kendall	—	—
	Valor p	—	—
2. Anemia ferropénica	n	132	—
	Rho de Spearman	-0.097	—
	Valor p	0.269	—
	Tau B de Kendall	-0.097	—
	Valor p	0.268	—

Lectura de v-valor 0.269

Decisión. Se rechazó la H1.

Considerando que el valor p (0.269) supera el nivel de significancia (0.05), se conserva la hipótesis nula (H0). En este sentido, no se dispone de evidencia estadística suficiente para respaldar la hipótesis alternativa (H1), lo que indica que las condiciones de alojamiento no guardan relación con la presencia de anemia ferropénica en la población analizada.

Hipótesis general

H0: El estatus socioeconómico familiar no están relacionados con la anemia ferropénica leve y moderada. H1: El estatus socioeconómico familiar están relacionados con la anemia ferropénica leve y moderada.

El nivel de significancia. 0.05

Estadístico de prueba. Rho de Spearman.

Tabla 10.

Correlación entre status socioeconómico familiar y anemia ferropénica.

Tabla de Correlación			
Variable		Status socioeconómico familiar	Anemia ferropénica
1. Status socioeconómico familiar	Rho de Spearman	—	—
	Valor p	—	—
	Tau B de Kendall	—	—
	Valor p	—	—
2. Anemia ferropénica	Rho de Spearman	-0.139	—
	Valor p	0.113	—
	Tau B de Kendall	-0.135	—
	Valor p	0.112	—

Lectura de v-valor 0.113

Decisión. Se rechazó la H1.

Puesto que el valor p (0.113) es superior al nivel de significancia (0.05), se mantiene la hipótesis nula (H0). En consecuencia, no existe evidencia estadística suficiente para respaldar la hipótesis alternativa (H1), lo que indica que el estatus socioeconómico familiar no se asocia con la presencia de anemia ferropénica leve y moderada en la población evaluada.

5.2 Discusión de resultados

- a) Interpretación de resultados.** Los resultados de este estudio deben interpretarse en el contexto de la investigación y la literatura existente. Es importante evaluar si apoyan o contradicen las hipótesis iniciales. Un hallazgo notable es la falta de relación entre el estatus socioeconómico familiar y la anemia ferropénica en los infantes, lo que contrasta con estudios previos. Esta discrepancia podría deberse a las características específicas de la población estudiada, donde el nivel socioeconómico no se relaciona directamente con las prácticas alimentarias de los padres.
- b)** Es decir, Factores como los hábitos alimenticios, el acceso a información nutricional y las prioridades de gasto pueden influir más en la prevalencia de anemia ferropénica

que el estatus socioeconómico familiar. Esto indica que la anemia infantil en esta población es multifactorial, y sugiere la importancia de explorar otros determinantes sociales, culturales y conductuales que impactan en esta problemática de salud. Este hallazgo aporta nuevas perspectivas sobre la anemia ferropénica en el grupo estudiado.

c) Comparación con estudios previos. Algunos estudios previos, como los de Aliyo, (23) Kebede (13) y Muñoz, (24) se enfocaron en determinar la prevalencia de anemia, sin realizar comparaciones. Por otro lado, el estudio de Penipawa, (25) Un estudio con diseño de casos y controles evidenció una relación entre la condición económica desfavorable de las familias y la aparición de anemia en la población infantil. De manera similar, Bikila (26) identificó un vínculo entre el analfabetismo materno y la anemia en los niños. Por su parte, Calle (27) describió que los factores socioeconómicos guardan relación con la presencia de anemia ferropénica en infantes, lo cual contrasta con la ausencia de relación entre el estatus socioeconómico familiar y la anemia ferropénica infantil en otros estudios. Los hallazgos de Nakandakari, (28) Durand, (29) Ibazeta (30) y Alcarraz, (31) si bien no permiten una comparación exhaustiva, aportan algunas especificaciones que pueden apoyar la formulación de la hipótesis de investigación y el análisis de las variables en cuestión.

d) Explicación de la relevancia. Los resultados sugieren que el estado socioeconómico familiar no es el único determinante de la anemia ferropénica, sino que existen otros factores influyentes como las prácticas de alimentación, la salud materna, la accesibilidad a los servicios de salud, entre otros. Esto implica que un enfoque integral y multidimensional es necesario para abordar eficazmente este problema de salud pública.

Desde una perspectiva teórica, estos hallazgos cuestionan los modelos explicativos simplistas que han predominado en la literatura y plantean la necesidad de adoptar un marco conceptual más complejo que capture la naturaleza multicausal de la anemia

ferropénica. Lo anterior contribuye al avance en el estudio de los determinantes sociales que repercuten en la salud de los niños.

En términos prácticos, los resultados sugieren que las estrategias de prevención y tratamiento de la anemia ferropénica deben ir más allá de las intervenciones basadas únicamente en el estado socioeconómico. Se requiere el diseño de programas multisectoriales que aborden los diversos factores de riesgo y promuevan un enfoque integral para mejorar la salud y nutrición de los infantes.

e) Limitaciones del estudio. En primer lugar, la medición del estatus socioeconómico familiar se vio limitada por el hecho de que las madres fueron abordadas en momentos no siempre apropiados, ya sea en el establecimiento de salud o durante llamadas telefónicas. Esto pudo haber generado sesgos en la información proporcionada, al no permitir una evaluación exhaustiva de las condiciones socioeconómicas del hogar. Además, la recolección de datos se realizó de manera retrospectiva, donde primero se obtuvieron los datos sobre anemia ferropénica y posteriormente se aplicó la encuesta sobre factores socioeconómicos. Esta secuencia temporal pudo haber afectado la precisión y confiabilidad de la información proporcionada por las madres, al verse influenciada por el recuerdo y la percepción de los eventos pasados.

f) Direcciones futuras del estudio. En primer lugar, sería valioso replicar el estudio, pero superando las limitaciones metodológicas identificadas. Esto implicaría optimizar los instrumentos de medición del estatus socioeconómico, de modo que la recolección de datos se realice de manera más exhaustiva y en momentos oportunos, evitando sesgos por recordación. Además, un diseño prospectivo, donde los datos sobre anemia y factores de riesgo se registren a medida que ocurren, permitiría mejorar la precisión y confiabilidad de la información.

Asimismo, sería importante ampliar el alcance de la investigación, considerando un

espectro más diverso de elementos asociados a la anemia ferropénica, tales como los hábitos de alimentación, la salud materna, el acceso a servicios de salud, entre otros. Esto permitiría profundizar en la comprensión de la naturaleza multifactorial de esta problemática de salud pública.

Por otro lado, sería valioso explorar enfoques metodológicos complementarios, como estudios cualitativos que brinden una perspectiva más profunda sobre las percepciones, barreras y facilitadores que enfrentan las familias en relación con la prevención y el manejo de la anemia ferropénica.

VI. Conclusiones

Primera. La estadística mostró significancia, Al obtener un valor p de 0.025, aceptando la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula. Esto concluye, específicamente la dimensión relacionada con la profesión del jefe de la familia, está significativamente asociado con la prevalencia de anemia ferropénica en los infantes. los resultados indican que la profesión del jefe de la familia afecta la calidad de la nutrición de los infantes, y por ende, la prevalencia de anemia ferropénica. Este hallazgo resalta la importancia de considerar la dimensión de la profesión en el análisis de la salud nutricional en infantes de 6 meses a 5 años Centro de Salud San Martín Abancay 2023.

Segunda. La estadística no mostró significancia, Como el valor p de 0.504, aceptando la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluye que la dimensión del nivel de instrucción de la madre, no está significativamente relacionado con la prevalencia de anemia ferropénica en los infantes. Estos resultados muestran que, el nivel educativo de la madre no tiene un impacto significativo en la incidencia de anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años Centro de Salud San Martín Abancay 2023.

Tercera. La estadística no mostró significancia, Al observar que el valor p de 0.286, aceptando que se mantiene la hipótesis nula y no se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluye que la variable 'principal fuente de ingreso de la familia' no presenta una relación significativa con la presencia de anemia ferropénica en los infantes. Estos resultados mencionan que, la principal fuente de ingreso de la familia no tiene un impacto significativo en la incidencia de anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años Centro de Salud San Martín Abancay 2023.

Cuarta. La estadística no mostró significancia, Considerando que el valor p de 0.269 aceptando la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluye que la dimensión condiciones de la vivienda, no está significativamente relacionado con la prevalencia de anemia ferropénica en los infantes. lo cual los resultados refieren que las condiciones de alojamiento no tienen un impacto significativo en la incidencia de anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años Centro de Salud San Martín Abancay 2023.

Quinto. La estadística no mostró significancia, Puesto que el valor p de 0.113, aceptando la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluye que el estatus socioeconómico familiar, no está significativamente relacionado con la prevalencia de anemia ferropénica en los infantes. Estos resultados sugieren que, en general, que el estatus socioeconómico familiar no tiene un impacto significativo en la incidencia de anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 5 años Centro de Salud San Martín Abancay 2023.

VII. Recomendaciones

Primera. Se recomienda implementar estrategias de intervención dirigidas a mejorar la calidad nutricional de los infantes, especialmente en familias donde el jefe de familia tiene una ocupación con menores recursos económicos o formación en temas nutricionales.

Segunda. Se recomienda establecer programas de educación y sensibilización dirigidos a madres sobre la nutrición infantil, la prevención de la anemia y la importancia de la educación en la salud. Esto puede incluir talleres sobre cómo preparar comidas ricas en hierro y otros nutrientes esenciales.

Tercero. Se recomienda Implementar programas de capacitación laboral y emprendimiento para padres, especialmente aquellos con ingresos limitados, para mejorar su situación económica y, por ende, la nutrición de sus hijos.

Cuarta. Se recomienda realizar una campaña de sensibilización en el C.S Martín que informe a las familias sobre la importancia de mantener condiciones de vivienda adecuadas, enfocándose en la higiene y el acceso a agua potable. cómo mejorar la limpieza del hogar y el almacenamiento seguro de alimentos. Además, colaborar con el gobierno local para identificar y priorizar las viviendas que requieren mejoras en infraestructura básica, como el acceso a agua potable y saneamiento.

Quinto. Se recomienda Realizar un estudio exhaustivo que combine análisis cuantitativos y cualitativos sobre el estatus socioeconómico y su relación con la anemia ferropénica, utilizando encuestas y entrevistas a las familias para obtener una comprensión más profunda de los factores que influyen en la salud infantil.

VIII. Referencias

1. Omer A, Hailu D, Nigusse G, Mulugeta A. Magnitude and morphological types of anemia differ by age among under five children: A facility-based study. Journals & Books. 2022 September; VIII(9).
2. World Health Organization . WHO Global Anaemia estimates, 2021. [Online].; 2024 [cited 2024 Enero 12. Available from: <http://tinyurl.com/f5wnbe6b>.
3. Pharma C. Os perigos da falta de ferro no desenvolvimento infantil. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 12. Available from: <http://tinyurl.com/y6t69249>.
4. Govender I, Rangiah S, Kaswa R, Nzaumvila D. Malnutrition in children under the age of 5 years in a primary health care setting. S Afr Fam Pract. 2021 Sep.; LXIII(1).
5. Mitchinson C, Strobel N, McAullay D, McAuley K, Bailie R, Edmond KM. Anemia in disadvantaged children aged under five years; quality of care in primary practice. BMC Pediatr.. 2019 Jun.; XIX.
6. Yogurt Nutrition. Los padres son un ejemplo importante para que sus hijos adquieran hábitos alimentarios saludables. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 12. Available from: <http://tinyurl.com/muhsz66y>.
7. Zamora-Rodríguez IS, Calixto-Casas LV. La tesis guía y estructura a punto de cumplir tus sueños. Segunda ed. Lima : SMITH ZAMORA; 2021.
8. World Health Organization. Anaemia [Internet]. WHO. 2023 [citado 16 diciembre 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
9. Worthy LD, Lavigne T, Romero F. Estatus socioeconómico. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio14. Available from: <https://bit.ly/43ZgBIJ>.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Metodología del indicador de anemia en niñas y niños menores de 6 a 59 meses. Diciembre 2023. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6088704/5387581-metodologia-del-indicador-de-anemia.pdf>

11. Denney JT, Brewer M, Kimbro RT. Food insecurity in households with young children: A test of contextual congruence. Soc Sci Med [Internet]. 2020;263:113275. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113275>
12. Mooi-Reci I, Wooden M. Jobless parents, unhealthy children? How past exposure to parental joblessness influences children's future health. SSM Popul Health. 2022 Jun..
13. Amref Salud África. Lucha contra la desnutrición infantil en Afar, Etiopía [Internet]. 2024 [citado 2024 Dec 29]. Disponible en: <https://amref.es/lucha-contra-la-desnutricion-infantil-en-afar>
14. Mboya IB, Mamseri R, Leyaro BJ, George J, Msuya SE, Mgongo M. Prevalence and factors associated with anemia among children under five years of age in Rombo district, Kilimanjaro region, Northern Tanzania [version 3; peer review: 1 approved, 2 approved with reservations. F1000Research. 2023 Feb..
15. En el 2023, la pobreza en el Perú llegó a 29%: ¿por qué se ha dado este incremento y qué debió hacerse? [Internet]. PuntoEdu PUCP. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2024 [citado el 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://puntoedu.pucp.edu.pe/coyuntura/2023-pobreza-29-por-que-incremento-y-que-debio-hacerse/>
16. Instituto Peruano de Economía. Apurímac: más de la mitad de los niños menores de 3 años sufren de anemia [Internet]. 2024 May 29 [citado 2024 Dec 29]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/porta/apurimac-mas-de-la-mitad-de-los-ninos-menores-de-3-anos-sufren-de->

17. Fernández Bedoya VH. Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*. 2020;4(3):65–76. Disponible en: <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
18. Claussen M, Lundkvist-Houndoumadi M, Welsch W, Roll-Hansen D. Guía de muestreo pra situaciones de desplazamiento y ejemplos prácticos : JET; 2020.
19. Del Carmen, Salgado Vega M. Muestra probabilística y no probabilística. Septiembre 2019.
20. Reales-Chacón LJ, Robalino-Morales GE, Peñafiel-Luna AC, Cárdenas-Medina JH, Cantuña- Vallejo PF. El muestreo intencional. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos*. 2022 Octubre; XIV(5).
21. Indeed. What Is Between-Subjects Design? (With Examples of Use). [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 22. Available from: <http://tinyurl.com/bdfvj9r8>.
22. Avello-Martínez R, Rodríguez-Monteagudo MA, Rodríguez-Monteagudo P, Sosa-López D, Companioni-Turiño B, Rodríguez-Cubela RL. ¿Por qué enunciar las limitaciones del estudio? *ResearchGate*. 2019 Enero .
23. Aliyo A, Jibril A. Anemia and Associated Factors Among Under Five Year Old Children Who Attended Bule Hora General Hospital in West Guji zone, Southern Ethiopia. *Journal of Blood Medicine*. 2022 July; XIII.
24. Muñoz-García SL, Naranjo-Arellano KA. Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados. Trabajo de investigación. Quito: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
25. Penipawa-Shimanda P, Justus-Amukugo H, Norström F. Socioeconomic factors associated with anemia among children aged 6-59 months in Namibia. *J Public Health Afr*. 2020 April; XI(1).

26. Bikila-Dereje F, Habtamu G. Prevalence of Anemia and Associated Factors among Children Attended at Jimma Medical Center, South West Ethiopia. *Nursing and Health Care*. 2019 July.
27. Calle-Wampiu L. Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses Puesto de Salud Centro Wawik Imaza Bagua. Tesis pregrado. Bagua : Universidad Politécnica Amazónica , Facultad de Ciencias de la Salud ; 2023.
28. Nakandakari MD, Carreño-Escobedo R. Factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años de un distrito de Huaraz, Ancash. *Revista Médica Herediana*. 2023 Enero-marzo; XXXIV(1).
29. Durand-Illanes R. Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cueso 2022. Tesis pregrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco , Facultad de Ciencias de la Salud ; 2022.
30. Ibazeta-Estela EA, Penadillo-Contreras A. Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú. *Rev Peru Investig Salud* [Internet]. 2019 Mar 30 [citado 2024 Dic 24];3(1):30-5. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/252>
31. Alcarraz JA. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años de edad, subanálisis ENDES 2020-2021 [tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2022. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/f894a004-a050-48ba-898d-01cb8b83040c>
32. American Psychological Association. Children, Youth, Families and Socioeconomic Status. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 17. Available from: <https://bit.ly/4477Ufg>.

33. Messina S, Zappellaz ME. Implementación de un programa de estimulación de la atención focalizada y sostenida en niños de 6 años de edad de estrato socioeconómico medio bajo [trabajo de integración final]. Buenos Aires: Pontificia Universidad Católica Argentina, Facultad “Teresa de Ávila”; 2022 <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/15847/1/implementaci%C3%B3n-programa-estimulaci%C3%B3n.pdf>
34. Pérez Escalante LL. Correlación entre grado de fragilidad y estrato socioeconómico en el adulto mayor en una unidad de primer nivel de atención [tesis]. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Medicina, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2023. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8587/TesisE.FM.2024.Correlaci%C3%B3n.P%C3%A9rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Ambia RA. Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud de Talavera – Andahuaylas 2023. [Fecha de acceso: 2024-03]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/items/b5430a12-b604-4e00-971c-a23772cb2f7c>
36. Cinthianne da Silva P, Benchaya A. Ferroprivate anemia in childhood: diagnosis and treatment. Brazilian Journal of Development. 2021 Nov.; VII(11).
37. Brigham and Womens Hospital. La anemia en los niños. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 17. Available from: <https://bit.ly/445ln7z>.
38. Ministerio de Salud del Perú. 429-2024-MINSA. 19 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5670414-429-2024-minsa>.
Accedido el: 5 enero 2025.
39. World Health Organization. Anemia. 1 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact->

sheets/detail/anaemia#:~:text=La%20anemia%20es%20una%20enfermedad,a%20los%20%C3%B3rganos%20y%20tejidos. Accedido el: 5 enero 2025.

40. Merriam-Webster. Iron deficiency. [Online].; 2024 [cited 2024 Abril 8. Available from: <https://tinyurl.com/3dh7upcv>.
41. Dicionário inFormal. Status. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 14. Available from: <https://www.dicionarioinformal.com.br/status/>.
42. Dicionário inFormal. Alto. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 14. Available from: <https://www.dicionarioinformal.com.br/alto/>.
43. Dicionário inFormal. Metade. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 14. Available from: <https://www.dicionarioinformal.com.br/metade/>.
44. Dicionário inFormal. Trabalhador. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 14. Available from: <https://www.dicionarioinformal.com.br/trabalhador/>.
45. Dicionário inFormal. Trabalhador. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 14. Available from: <https://www.dicionarioinformal.com.br/trabalhador/>.
46. Dicionário inFormal. Pobreza. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 14. Available from: <https://www.dicionarioinformal.com.br/pobreza/>.
47. Dicionário inFormal. Crítica. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 14. Available from: <https://www.dicionarioinformal.com.br/cr%C3%ADtica/>.
48. Dicionário inFormal. Família. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 14. Available from: <https://www.dicionarioinformal.com.br/fam%C3%ADlia/>.
49. Dicionário inFormal. Infantil. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 14. Available from: <https://www.dicionarioinformal.com.br/infantil/>.

50. Real Academia Nacional de Medicina de España . Leve. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 14. Available from: <https://bit.ly/3pd3957>.
51. Dicionário inFormal. Moderado. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 14. Available from: <https://www.dicionarioinformal.com.br/moderado/>.
52. Merriam-Webster. Severity. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 14. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/severity>.
53. Real Academia Española . Socioeconómico. [Online].; 2022 [cited 14 Junio 2023. Available from: <https://dle.rae.es/socioecon%C3%B3mico?m=form>.
54. Ciencialatina. Metodología de la investigación: una mirada global [Internet]. 2024 [citado 2025 Ene 5]. Disponible en: <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/07/Metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global.pdf>
55. Kebede, D., Getaneh, F., Endalamaw, K. et al. Prevalence of anemia and its associated factors among under-five age children in Shanan gibe hospital, Southwest Ethiopia. BMC Pediatr 21, 542 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12887-021-03011-5>
56. QuestionPro. Investigación básica: Qué es, ventajas y ejemplos [Internet]. 2023 [citado 2023 Jun 18]. Disponible en: <https://bit.ly/3N6xsCo>
57. Arias González JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 2021 [citado 2025 Ene 5]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/380178368>.
58. QuestionPro. Investigación no experimental: Qué es, características, ventajas y ejemplos. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 18. Available from: <https://bit.ly/3BHrmmS>.

59. Pérez Colman LE, Vázquez JE. Conductas prosociales en adolescentes de diferentes estatus socioeconómicos [Internet]. Universidad Católica Argentina; 2020 [citado 2024 Sep 4]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/10599/1/conductas-prosociales-adolescentes-diferentes.pdf>
60. Masa BD, González MC, Berrú CB, González DK. Desarrollo humano, nivel socioeconómico y su relación con la violencia de género en los hogares. Caso de estudio Calvas y Chaguarpamba. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2022 Oct 18;3(2):502-18. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/114>
61. Anemia, aportando un poco de claridad a tantas cifras y unidades [Internet]. SEFAP. 2020 [citado el 26 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.sefap.org/2020/04/22/anemia-aportando-un-poco-de-claridad-a-tantas-cifras-y-unidades/>
62. Delgado A. Methods, instruments and data collection. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 18. Available from: <https://bit.ly/3Xap2yN>.
63. Supo J. Cómo validar un cuestionario [Video - Youtube].; 2022 [cited 2023 Abril 9. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=vExWLwhOnk&t=1140s>.
64. Supo J. [Video - Youtube].; 2020 [cited 2023 Abril 10. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=yg1_sDDoAOc&list=RDLVyg1_sDDoAOc&index=1.
65. FasterCapital. Estatus socioeconómico: entender los deciles como indicador de privilegio [Internet]. 2024 Jun 10. Disponible en: <https://fastercapital.com/es/contenido/Estatus-socioeconomico--entender-los-deciles-como-indicador-de-privilegio.html>. [Accedido: 2025 Jan 5].

66. Salazar CA, Zegarra JL. La educación técnica en América Latina: Retos y oportunidades. Rev de Educ [Internet]. 2022 [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1691/169177098002/>
67. Consorcio Umbral. Boletín N.º 6 [Internet]. 3 de octubre de 2022 [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.consortio.edu.pe/umbral/wp-content/uploads/2022/10/Boletin-N%C2%B06-Umbral.pdf>
68. Organización Internacional del Trabajo. El mercado laboral mundial no se recuperará antes de 2024 [Internet]. 2023. [Citado 2025 Jan 5]. Disponible en: <https://voices.ilo.org/es-es/podcast/el-mercado-laboral-mundial-no-se-recuperara-antes-de-2024>
69. FTCCP. Cartilla de Derechos Laborales 2023-2024 [Internet]. 2023 [citado 2024 Sep 3]. Disponible en: <https://www.ftccperu.com/images/Cartilla%20de%20Derechos%20Laborales/2023-2024-CartillaDerechosLaboralesFTCCP-web.pdf>
70. University of Rochester Medical Center. Content - health encyclopedia [Internet]. Rochester.edu; 2025 [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content?ContentTypeID=90&ContentID=P05420>
71. Poaquiza P, Torres S, Carvajal-Villalba BA. Migración y estatus socio económico de los estudiantes carrera de Trabajo Social de Universidad Técnica de Ambato. Rev Científica Arbitrada Cienc Sociales Trab Social Tejedora. 2022;5(10):156–71. Available from: <https://doi.org/10.56124/tj.v5i10.0060>
72. Murillo FJ, Carrillo S. Segregación escolar por nivel socioeconómico en educación secundaria en Perú y sus regiones. Rev Peruana Invest Educ. 2020;12(12):7–32. Available from: <https://doi.org/10.34236/rpie.v12i12.130>

73. Pérez Colman LE, Vázquez JE. Conductas prosociales en adolescentes de diferentes estatus socioeconómicos [Internet]. Universidad Católica Argentina; 2020 [citado 2024 Sep 4]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/10599/1/conductas-prosociales-adolescentes-diferentes.pdf>
74. Ordóñez Barba G. Tijuana ante el confinamiento social impuesto por la COVID 19: habitabilidad de las viviendas, entorno urbano y condiciones económicas de los hogares. Espiral (Guadalajara). 2020 Dec;27(78-79):303-349. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/espiral/v27n78-79/1665-0565-espiral-27-78-79-303.pdf>
75. Justiniano Trinidad KL. Condiciones higiénico-sanitarias de la vivienda y su relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 3 años en la localidad del Valle Huánuco-2019 [tesis]. [Lugar de publicación]: [Editorial/Universidad]; [Año]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1981/JUSTINIANO%20TRINIDAD%2c%20Karina%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
76. Runahr. Cómo se pueden clasificar las nóminas según la información y el período de pago. Runahr. [accedido el 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://runahr.com/mx/recursos/nomina/como-se-pueden-clasificar-las-nominas-segun-la-informacion-el-periodo-de-pago/#:~:text=n%C3%B3mina%20m%C3%A1s%20comunes%3A-.Semanal.con%20el%20empleador%20o%20no>
77. Terzakyan T. Qué es salario: tipos y características. Deel; 2022 Aug 18 [actualizado 2024 Oct 3; accesado 2024 Oct 7]. Disponible en: <https://www.deel.com/es/blog/que-es-salario-tipos-y-caracteristicas/>

78. Universidad Católica de Chile. Manual de Pediatría [Internet]. 2019 [citado 2025 Ene 27]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/09/Manual-de-Pediatría.pdf>
79. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 251-2024 [Internet]. 2024 [citado el 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes