



Interacción social, cultura y prevalencia de anemia infantil en un distrito limeño (2017-2021)

Artículos originales: SOCIOLOGÍA

RECIBIDO: 18/11/2023

APROBADO: 13/12/2023

PUBLICADO: 30/12/2023

Pricila León Pretel

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

pleonp@unmsm.edu.pe

ORCID: 0000-0003-4760-4971

Yolanda Valentín Nina

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

yvalentinn@unmsm.edu.pe

ORCID: 0000-0002-0791-6105

Alejandro Choque Martínez

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

achoquem@unmsm.edu.pe

ORCID: 0000-0003-3630-6979

RESUMEN

La investigación «Interacción social, cultura y prevalencia de anemia infantil en un distrito limeño (2017-2021)» se llevó a cabo en el distrito de San Martín de Porres. El objetivo principal fue describir y explicar los factores sociofamiliares que inciden en la generación y prevalencia de la anemia en niños(as) de 6 a 35 meses. El método ha sido mixto; se aplicaron 320 encuestas y 5 historias de vida. La información se ha procesado en el Programa Estadístico-Informático SPSS (versión 25). Los principales resultados muestran que el 80.31% de niñas(os) tenía anemia leve o aguda, el 54% de madres solo ha estudiado secundaria, el 72% procede de la costa de Perú, el 72% no trabaja fuera del hogar, el 41% de familias tiene un ingreso de 930 soles mensuales, el 22% menos de 930 soles, 21% un ingreso de 1000 soles. Solo el 17% de familias tiene un ingreso igual o mayor a 1500. El 51% de familias comparten la olla familiar con más de 5 personas. El 56.56% son convivientes, 28.44% madres solteras y 48.13% viven solas. Atender las condiciones sociales y la cultura de las madres, con niños anémicos, son factores determinantes para prevenir y restablecerlos de dicho mal.

PALABRAS CLAVE: anemia infantil; familias; cultura nutricional; estilos de vida; condición social.

Social interaction, culture, and prevalence of childhood anemia in a Lima district (2017-2021)

ABSTRACT

The research «Social interaction, culture and prevalence of childhood anemia in a district of Lima (2017-2021)» was carried out in the district of San Martín de Porres. The main objective was to describe and explain the socio-family factors that affect the generation and prevalence of anemia in children from 6 to 35 months. The method has been mixed; 320 surveys and 5 life stories were applied. The information has been processed in the Statistical-Informatics Program SPSS (version 25). Main results, 80.31% of children had mild or acute anemia, the age of 60% of the mothers ranged from 18 to 29 years, 54% of them have only studied secondary school, 72% come from the coast, 72% do not work outside the home, 41% of families have an income of 930 soles per month, 22% less than 930, 21% an income of 1,000 soles and 17% equal to or greater than 1500.00. 51% of families share the family pot with more than 5 people, 56.56% are co-



habitants, 28.44% single mothers and 48.13% live alone. The social conditions and the culture of mothers, with anemic children, are determining factors to prevent and restore them from said disease.

KEYWORDS: childhood anemia; families; nutritional culture; lifestyles; social condition.

1. Introducción

Los resultados de la investigación muestran los factores sociales y culturales de las familias cuyos niños entre 6 y 35 meses no solo sufren de anemia, sino que esta es persistente, pese a que los centros de salud entregan el hierro para ser consumido. Las preguntas que motivaron esta investigación fueron: ¿Por qué es persistente la anemia en niños que están recibiendo hierro? ¿Hay otros factores familiares que inciden en la aparición y persistencia de la anemia? El objetivo principal ha sido describir y explicar los factores sociales y familiares que inciden en la generación y prevalencia de la anemia en niños(as) de 6 a 35 meses de edad, que residen en el distrito de San Martín de Porres.

El Ministerio de Salud, en el 2018, identificó tres distritos de Lima con la mayor prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses. San Juan de Lurigancho con 48.98%; Ate, 48.28% y San Martín de Porres con 45.39%. En todo el país la prevalencia de la anemia sigue una trayectoria distinta al crecimiento económico. Analizar estos hallazgos implica reconocer y recordar que la salud y enfermedad no están relacionadas solo con factores biológicos; los determinantes sociales tienen gran importancia. Para nuestro caso el ingreso económico, las costumbres, el grado de instrucción, las relaciones familiares y el abandono de las madres son factores que inciden en la anemia infantil; hasta tomar o no tomar el hierro tiene que ver con dichos factores.

Poner los resultados en conocimiento de los gestores de la salud comunitaria, de los 16 centros de salud en el distrito de San Martín de Porres, es un gran aporte de nuestra universidad para los pobladores del distrito en mención. Asimismo, para todo el país donde la anemia en los niños se ha convertido en un mal sin remedio, hoy por hoy, que afecta su desarrollo físico y mental. Los proyectos de salud no pueden obviar los resultados de esta investigación, las familias requieren información y capacitación, tanto en el mismo centro de salud como en la comunidad donde viven. El ser humano debe conocer lo básico para cuidar su salud, tanto previniendo como tratando adecuadamente sus enfermedades. Hay que educar a las madres para cambiar su cultura alimenticia, brindarles conocimientos sobre los efectos negativos de la anemia en sus pequeños hijos, el valor del hierro para evitar y curar la anemia, sobre los alimentos nutritivos, la alimentación adecuada para los niños; especialmente a las madres con escasa instrucción.

El estudio contribuye al diseño de políticas de salud más acordes con la realidad social donde se aplican. Según las apreciaciones de la OMS, la anemia en Perú constituye un problema muy serio de salud pública que debe ser atendido con urgencia (MINSU, 2017, pp. 7-8). Después de la pandemia, en el Informe Gerencial SIEN HIS Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud



—del primer semestre 2022— se señala que en una encuesta realizada —con apoyo de la OMS— en los centros de salud donde se atiende a menores de 5 años se encontró que «Huancavelica tenía 38.4% de los niños(as) con anemia, Áncash 35.8% y Cusco 32.8%. Esta data confirma que la anemia es un problema que va más allá de la falta de hierro; es un problema producto de la pobreza, del sistema neoliberal y la corrupción en el Perú —país rico en recursos, pero con profundas desigualdades—.

Está comprobado que el consumo de hierro no es suficiente para reducir la anemia; los resultados de la investigación obligan al sistema de salud y al Estado a dirigir su atención a las necesidades sociales y culturales en las poblaciones con mayor prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad.

2. Marco metodológico

En esta investigación se propone establecer si los factores sociofamiliares afectan las probabilidades de generación y prevalencia de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad que residen en el distrito de San Martín de Porres entre los años 2017-2021. En términos específicos interesa conocer si los hábitos, costumbres, creencias, discursos familiares se relacionan con mayor probabilidad de anemia; si la posición que ocupan las familias en la estructura social, así como los conocimientos y mitos que las caracterizan, tienen igual incidencia; también interesa conocer la presencia de la anemia y los factores sociales y perfiles de familia; si las costumbres y hábitos alimenticios, así como las características de acceso a la dinámica de los mercados guardan relación con el nivel de prevalencia de la anemia.

Para este fin se aplicó una metodología basada en el enfoque principalmente cuantitativo, teniendo como eje el paradigma *hipotético-deductivo* para la descripción de algunos factores que influyen en la generación y prevalencia en la anemia; y, a su vez, del paradigma *interpretativo* para el estudio, análisis y explicación de las creencias, mitos y costumbres que generan las posibilidades y probabilidades de la generación y prevalencia de la anemia infantil; además de alcanzar a conocer qué hacen los padres en la prevención, el tratamiento y la superación de la anemia que agobia a sus propios hijos. El tipo de investigación desarrollada es descriptiva.

La población de estudio está formada por los niños menores de 3 años, que en número son 9475, según datos censales. De esta cantidad de niños, el 48.2% (4567) padece anemia. En correspondencia con la característica de la investigación, con el tamaño de la población, el ámbito de los hogares y del contexto sanitario existente, se definió una muestra por conveniencia. El tamaño que se estableció para la muestra fue de 320 familias. Se fijó un número de 20 casos por cada uno de los 16 establecimiento de salud. Todas son familias de los usuarios del «Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021», registradas en los 16 establecimientos de salud del MINSA en el distrito.



El propósito principal del trabajo de investigación, «explicar los factores sociales y familiares que inciden en la generación y prevalencia de la anemia en niños(as) de 6 a 35 meses de edad que residen en el distrito limeño de San Martín de Porres entre el 2017 y 2021 derivamos afirmaciones más específicas sobre la interdependencia entre los factores sociales, sobre el tipo peculiar de familia, sus hábitos y creencias, y acerca de la generación y prevalencia de anemia. Estas afirmaciones particulares, coherentes con la idea general de donde fueron derivadas, han sido corroboradas con los datos hallados en la investigación. Las conclusiones e información reveladas servirán de base para la realización de investigaciones futuras de mayor profundidad y extensión sobre este tema.

Con la finalidad de obtener datos primarios sobre la anemia infantil en el distrito, se elaboró un cuestionario que consta de dos partes: la primera, sociofamiliar, constituida por cuatro secciones: relaciones familiares, participación, afecto y recursos; la segunda, formada por treinta y tres preguntas cerradas, cuyo eje es el perfil de familia y sus múltiples aspectos.

Los indicadores de la variable estudiada sirvieron de base para la formulación de las preguntas incluidas en el cuestionario.

Para la aplicación de la encuesta se preparó un equipo de 18 encuestadoras, el cual logró acopiar la información en las visitas domiciliarias realizadas. Los datos fueron recogidos y ordenados en una base de datos del programa SPSS (versión 25), elaborada para esta investigación.

La investigación se apoyó en la elaboración de tablas de distribución de frecuencias y la preparación de gráficos como parte del procesamiento de los datos de la encuesta. Ambos productos evidencian coexistencia entre anemia y los factores sociales y familiares.

En la presente investigación se ha utilizado, como aspecto secundario, la técnica de la entrevista. Ella nos permitió lograr información más precisa y cotidiana de las familias que enfrentan el problema de la desnutrición de sus niños en la zona estudiada. La entrevista realizada es semiestructurada y se ha procesado con el programa Atlas Ti: «aparece como esencial llegar a obtener el conocimiento del punto de vista de los miembros de un grupo social o de los participantes de una cultura» (Rodríguez Gómez et al., 2005). Permite acceder a una información personal, auténtica, íntima, que de otra manera sería difícil de obtener, pero que una vez lograda permite un mayor acercamiento a la realidad estudiada.

3. Resultados

1. Vacunas, mercado y cultura alimenticia en familias con niños afectados por la anemia en el distrito de San Martín de Porres

La anemia es un problema que tiene múltiples causas, biológicas y sociales. En lo social se encuentran factores socioculturales como: nivel de instrucción, ingresos,



cultura alimenticia, relaciones familiares, madres solteras, falta de conocimiento nutricional, entre otros. Por el lado de la medicina se sigue este problema de salud en base al consumo de hierro, pero nos preguntamos: ¿Por qué la anemia es persistente en estos niños? ¿Qué factores sociales pueden influir en la anemia del ser humano? Los aspectos culturales tienen que ver con los modos de vida, costumbres que son diversas, de acuerdo a la condición social y grado de desarrollo alcanzado en las diferentes regiones del país.

Las familias de los niños con anemia en el distrito San Martín de Porres afrontan condiciones sociales que vulneran su calidad de vida, tales como escasos ingresos, inseguridad laboral, costumbres alimenticias vinculadas a su lugar de procedencia, influencia del mercado, grado de instrucción y escasos o nulos conocimientos sobre la anemia.

Las creencias o falta de conocimiento sobre algunos medicamentos como el hierro y las vacunas están presentes en los resultados de las encuestas aplicadas; estas evidencias apoyan el argumento que la anemia no se puede curar solo con la entrega de dicho medicamento en los establecimientos de salud.

Sí es NO. ¿Por qué no se le vacunó a su niño?

Argumento	Absoluto	Porcentaje
1. Se olvidan	14	6.25
2. No son importantes las vacunas	208	92.86
3. Les da miedo vacunarlos	2	0.89
Muestra	224	100.00

Las respuestas del 92.86% de madres que consideran no importantes las vacunas pueden ser una posición a veces religiosa o por temor a que hagan daño a sus hijos. Lo cierto es que la ignorancia o la falta de conocimiento podría ser fatal en estos casos.

¿Su niño(a) tiene todas sus vacunas?

Todas las vacunas	Absoluto	Porcentaje
1. Sí	96	30.00
2. No	224	70.00
Muestra	320	100.00

Este cuadro nos confirma que no valorar a las vacunas lleva a que las familias no vacunen a sus hijos.

En cuanto a la compra de alimentos, no necesariamente prima el criterio de nutrición; las familias eligen productos que estén al alcance de sus recursos económicos y que sean de su agrado. El 72.50% de madres son de la costa, el 38% de madres son mayores de 30 años y tienen varios hijos, bajos ingresos económicos, malos hábitos de alimentación y estilos de vida no saludables.



El valor nutricional de los alimentos se mide porque

Medida del valor nutricional	Absoluto	Porcentaje
1. Son frescos	106	33.13
2. El mayor costo	33	10.31
3. Los más agradables son los más nutritivos	14	4.38
4. Todos tienen valor nutritivo	167	52.19
Total	320	100.00

Aquí se demuestra que las madres no tienen el menor criterio para elegir alimentos nutritivos para la familia, especialmente para los niños. Son los gustos, el mercado y los precios los que se imponen a la hora de las compras; además, el grado de instrucción es decisivo; aquí se muestra el desconocimiento básico sobre una alimentación nutritiva. Los bajos ingresos no permiten comprar carnes por los precios elevados que no están al alcance de muchas familias; existen alimentos con precios muy bajos como, por ejemplo, el hígado y la sangrecita que contienen alta cantidad de hierro, pero las costumbres, creencias y gustos son barreras muy fuertes por lo que las familias prefieren otros alimentos baratos, pero no siempre nutritivos. Finalmente, la falta de servicios básicos es otro factor que afecta la salud generando parasitosis intestinal, infecciones urinarias, tumores, fiebre tifoidea, entre otras enfermedades infectocontagiosas; estas condiciones de vida están vinculadas a la anemia, especialmente en los niños.

2. Consumo de hierro: mitos y creencias en las familias de niños con anemia

Uno de los condicionantes para que un niño nazca con anemia es que la madre la haya tenido durante el embarazo; esto se debe a la falta de conocimiento de la población o al rechazo para consumir hierro. El hallazgo en la investigación es que de las madres encuestadas el 61.25% tenía anemia durante su gestación, lo que condiciona que el niño nazca también con anemia. ¿A qué se debe ese descuido? ¿Acaso las madres no conocen las consecuencias de estos actos en la salud de sus hijos? ¿Qué responsabilidad tienen los profesionales de la salud encargados de vigilar el proceso de gestación?

¿Padeció usted de anemia durante el embarazo?

Anemia durante el embarazo	Absoluto	Porcentaje
1. Si tuvo anemia durante el embarazo	196	61.25
2. No tuvo anemia durante el embarazo	124	38.75
Total	320	100.00



Existe el tablero de anemia que señala que toda mujer en edad reproductiva antes de salir embarazada debe de consumir alimentos y vitaminas con alto contenido de hierro para que durante el embarazo no tenga anemia. En otra parte de la encuesta se preguntó si la madre consumió hierro durante su embarazo, la mayoría de las madres manifestó no haber consumido; pareciera que traer un hijo al mundo no fuera una gran responsabilidad para algunas familias.

¿Durante su embarazo recibió suplemento de hierro y ácido fólico?

Suplemento de hierro	Absoluto	Porcentaje
1. No recibió	279	87.19
2. Sí recibió	41	12.81
Total	320	100.00

Este 87.19% de madres que no recibió hierro ni ácido fólico durante su gestación es un hecho preocupante porque estos dos elementos son indispensables si se quiere asegurar que un niño nazca sin anemia ¿Quiénes son los responsables de esta omisión? ¿Las madres, los padres, el personal médico donde se atienden las gestantes? Consideramos que son los padres del niño que va a nacer; el hierro lo proporciona el centro de salud. Hay que educar a los padres que esperan a un niño. Estas omisiones son producto de las creencias y costumbres que tiene la población, pues no conoce cuáles son las consecuencias de la anemia en sus hijos y en ellos mismos.

¿Su niño(a) ha tomado hierro preventivo (4 meses)?

El niño toma hierro	Absoluto	Porcentaje
1. Sí le dan	185	57.81
2. A veces les dan	30	9.38
3. No le dan	105	32.81
Total	320	100.00

Por qué el 32.81% no le da hierro a sus niños y el 9.38% solo le da si se acuerda, un 42.19% de madres dan esta respuesta. ¿Es que las madres y los padres no se preocupan por la salud de sus hijos cuando están gestando o cuando ya están en crecimiento? Esta situación es muy grave. Si los niños crecen así, tendremos poblaciones no solo con problemas de salud sino también de educación; un niño con anemia es a la vez un niño desnutrido que cuando crezca seguirá teniendo hijos con estos problemas. Las políticas de salud pública deben prestar mayor atención a los factores sociales que impactan en la salud de las personas más vulnerables.

Sobre el consumo de hierro también existen ideas en contra, tanto de los padres como de las madres de niños con anemia.



¿Por qué no tomó hierro el niño?

	Absoluto	Porcentaje
1. No sabe si es importante	168	52.50
2. Se olvidan de darle	39	12.19
3. El padre se opone	33	10.31
4. Le da miedo las deposiciones negras	64	20.00
5. Le da náuseas y vómitos	16	5.00
Total	320	100.00

Estas respuestas que expresan dudas, desconocimiento total, descuidos y temores nos ponen ante una población vulnerable culturalmente para adquirir cualquier enfermedad de sus hijos, pero también de los propios padres. Es una confirmación muy importante, porque aun cuando en los centros de salud se entregue el hierro este no llega a los niños porque los padres no están convencidos de su eficacia para la anemia.

Nuestra entrevistada 4, sobre las posibles causas de la anemia de su niño, nos dice: «No sé, seguro porque me ve triste o porque no tiene un espacio para jugar y casi siempre estamos en el cuarto (es un cuarto pequeño con una sola ventana y es de multiuso) solo salimos a recoger a mi hijo al jardín, además que casi no tenemos amistad con nadie».

¿Su niño ha padecido de alguna enfermedad en los últimos meses?

	Absoluto	Porcentaje
1. Sí	242	75.63
2. No	78	24.38
Total	320	100.00

Que el 75.63% de niños se enfermen es producto de todo lo que venimos señalando, de acuerdo a los datos; las familias no están preparadas para cuidar a los niños al no conocer los graves daños que produce la anemia en su desarrollo físico y mental.

¿Por qué no se le vacunó a su niño?

Argumento	Absoluto	porcentaje
4. Se olvidan	14	6.25
5. No son importantes las vacunas	208	92.86
6. Les da miedo vacunarlos	2	0.89
Muestra	224	100.00

Finalmente, se preguntó sobre las vacunas de los niños y se obtuvo estas alarmantes respuestas. No puede ser que el 92.86% no reconozcan el valor de las vacunas, cuando estábamos aún en plena pandemia por el Covid-19.



3. Situación social de las familias de SMP que tienen sus hijos con anemia

El análisis social para el caso aborda 5 aspectos principales relacionados con la problemática de la anemia en niños de 6 a 35 meses: ingreso económico, situación laboral, servicios básicos, convivencia entre las parejas de padres y personas que están al cuidado de los niños, cuando estos no se pueden encargar de su cuidado.

La economía es un factor determinante para el funcionamiento familiar; entre los impactos negativos de la pandemia existen muchas familias que perdieron sus empleos, les rebajaron el sueldo, otras que han realizado emprendimientos, los trabajadores ambulantes y muchos que salieron a las calles a cantar, limpiar autos y aquellos que se quedaron sin nada, por los altos costos para atender a sus familias víctimas de Covid-19.

Ingreso económico familiar

	Nivel de ingreso	Absoluto	Porcentaje
1.	Ingreso superior a 1500	53	16.56
2.	Ingreso superior a 1000	66	20.63
3.	Ingreso superior a 930	131	40.94
4.	Ingreso mínimo de la canasta básica	70	21.88
	Total	320	100.00

Las familias que tienen un ingreso superior a 930 y menor que mil son el 62.82%, este dato lo cruzamos con el que nos indica que el 73.12% de familias están compuestas por 4 a 5 miembros; aquí podemos ver el monto que disponen para gastos diarios que sería 33.3 soles. Si hablamos de alimentos para este número de personas, por ejemplo, medio kilo de carne 16 soles y todos los otros gastos como desayuno nutritivo, cena para los niños, pasajes, ropa, colegio, etc. considerando, además, que el sueldo mínimo no llega ni a mil soles. Imaginemos la vida de estas familias con tan escasos recursos.

Hemos hallado casos de situación de pobreza muy críticos. Nuestra entrevistada 2, a la pregunta de si vive con su esposo nos responde: «No, él tiene otra familia, él no es el padre de mis hijos mayores, el papá nos abandonó cuando mi niño penúltimo tenía 3 años. Me comprometí pensando mejorar mi calidad de vida. Sin embargo, hoy siento que estoy peor cada día, mi pareja me deja más de las veces 20 soles cada 3 días, menos mal que me ayuda a pagar los servicios ya que mis padres son ancianos y el único que sostiene a la familia es mi padre que es jubilado».

Las condiciones laborales de la mayoría de peruanos no son las mejores, las poblaciones más afectadas son las menos instruidas y menos capacitadas técnicamente. En las familias de SMP, que se atienden en los centros de salud, ambos esposos trabajan, las condiciones de vida les exige; el varón no puede mantener a su familia trabajando solo él. Aunque encontramos una contradicción al hallar que 72.50% de familias responde que trabaja solo uno, el varón generalmente; quizás algunas mujeres no consideran el trabajo doméstico que hacen para otras personas o algún emprendimiento que lo realizan en casa.



Situación laboral del esposo

	Absoluto	Porcentaje
1. Nombrados en su trabajo; ingreso fijo	5	1.56
2. Trabajo eventual dependiente	105	32.81
3. Trabajo eventual independiente	168	52.50
4. Esposo sin ocupación	42	13.13
Total	320	100.00

Aquí otro de los problemas en el ámbito laboral, el 65.63% de los padres de familia tiene trabajos eventuales o no tiene una ocupación. Un trabajo eventual significa que no hay un ingreso fijo diariamente; esta es la realidad reflejada también en los ingresos de la mayoría de familias encuestadas.

Situación laboral de la esposa

	Absoluto	Porcentaje
1. Esposa con trabajo público nombrado	0	0
2. Con ocupación ama de casa	51	15.94
3. Ocupación independiente	100	31.25
4. Con ocupación dependiente	169	52.81
Total	320	100.00

Con el ingreso solo del padre de familia no es posible vivir, por ello vemos que el 81.06% de madres trabajan también, siendo la mayor parte dependientes, los trabajos son generalmente como trabajadoras del hogar y en lugares donde puedan realizar actividades de acuerdo a su grado de instrucción; que para el caso la mayoría de madres tienen solo secundaria completa.

Servicios básicos dentro de la vivienda

Servicios que cuentan	Absoluto	Porcentaje
1. Con electricidad, agua, alcantarillado, cable, internet	41	12.81
2. Con electricidad, agua, alcantarillado, internet	99	30.94
3. Con electricidad, agua, alcantarillado.	129	40.31
4. Electricidad y agua	44	13.75
5. Carecen de servicios básicos dentro de la familia	7	2.19
Muestra	320	100.00

Las familias que cuentan con electricidad, agua, alcantarillado e internet son 43.75%, el resto que no tienen cable ni internet son la mayoría. El servicio de internet ha adquirido gran importancia, sobre todo para la educación de los niños, que no



necesariamente cuentan con bibliotecas en sus instituciones educativas y menos en sus hogares. Además, con un uso adecuado internet es una red que cuenta con múltiples posibilidades con la información que proporciona.

Otro factor muy importante para el bienestar de la familia es la relación que guardan los padres entre sí, protegiendo de este modo a sus hijos, brindando seguridad económica y afectiva que redunde en su salud física y mental.

Estado civil

Situación	Absoluto	Porcentaje
1. Casada	45	14.06
2. Viuda	3	0.94
3. Conviviente	181	56.56
1. Separada	23	7.19
2. Soltera sin apoyo	68	21.25
Total	320	100.00

La situación familiar de las madres entrevistadas respecto a sus relaciones de pareja no es muy alentadora, el matrimonio es un contrato legal de una pareja que de todos modos protege de alguna forma a todos sus miembros, a los hijos especialmente; la convivencia no es lo mismo. El hecho que 85.94% de las madres de niñas(os) con anemia son las principales responsables de la familia.

Nuestra entrevistada 3, una madre de 17 años, no casada ni conviviente, nos narra de sus dificultades maternas:

[...], ahora estoy en la casa de la tía de mi pareja. **¿Por qué no vives con él?** Porque está estudiando y sus padres no quieren. **¿Por qué no vives con tus padres?** Mi papá no quiere, está muy enojado y no quiere saber nada de mí, mi mamá sí me ayuda a escondidas de mi padre me da para mis alimentos, ella me da para la leche, pañales de mi hijo. **¿Le has dado lactancia materna exclusiva?** No he tenido mucha leche y me he visto obligada a comprar leche en tarro, porque mucho lloraba y como estoy en la casa de la tía de mi pareja por vergüenza tenía que evitar que mi hijo llorara mucho.

¿Y la leche en tarro no le generaba problemas de salud a tu niño? Sí lo estreñía mucho, pero al final se acostumbró su estomaguito y ya lo aceptaba. Yo señorita creo, me parece que esto ha hecho que mi niño se enferme de anemia, porque cuando ya a los 6 meses empecé a darle su sopita aplastando de higadito, zapallo lo ha comido bien, si Ud. lo ve está gordito, no entiendo cómo es que tiene anemia, será que porque no le he dado lactancia materna exclusiva es que tiene anemia. La culpa lo tengo yo porque no le he dado leche pura, es que yo también no me alimento bien, el papá de Paolo no me da ni un centavo, porque no trabaja. Mi vida es un martirio, lloro todos los días, estoy prácticamente sola, si no fuera por la señora no tendría dónde dormir, ni dónde cobijar a mi niño.



Si la respuesta es NO, diga

Relación con el esposo	Absoluto	Porcentaje
1. Esposo viaja constantemente	9	5.77
2. Esposo trabaja en provincias	17	10.90
3. Esposo falleció	16	10.26
4. Esposo abandonó hogar	52	33.33
5. Esposo tiene otra familia	62	39.74
Total	156	100.00

Este cuadro es la radiografía de las familias encuestadas. No es necesario explicar mucho; esta realidad pone al descubierto a los determinantes sociales como causas de la anemia que sufren los niños y niñas de 6 a 35 meses de edad; 50% de ellos cuidados por familiares.

Nuestra entrevistada 5, sobre la ausencia de su esposo por viaje de trabajo, nos dice:

A veces se demora 20 días, otras hasta 30 días. Se queda 10 días, 8 días, no es fijo y cuando llega mi hija se pega a su papá y su papá se encuentra embelesado con su hija, yo me iría a vivir con él a Chiclayo, pero cómo dejo a mis hijos, además él no cuenta con vivienda propia allí, sería más gasto, por eso aguanto señorita. Pero creo que la ausencia de su padre le hace daño a mi hija. Ojalá que con el tratamiento salga de la anemia, me preocupa la salud de mi niña.

4. Discusión de resultados

El origen y prevalencia de la anemia en los niños en el Perú está relacionado no solo con aspectos biológicos; también con factores socioculturales de las familias, tales como: ingreso económico, condición laboral, grado de instrucción de las madres, creencias y costumbres que alteran las indicaciones médicas en la alimentación y medicación orientadas a evitar y tratar la anemia; asimismo, el estado civil de las madres y la situación de los servicios básicos. Estos resultados aprueban la hipótesis general del estudio, basada en la teoría de Lalonde (1974) donde se reconoce la importancia de los determinantes sociales en la salud.

Mayron D. Nakandakari y Ricardo Carreño-Escobedo (2023) realizan una investigación denominada «Factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años de un distrito de Huaraz, Ancash», donde concluyen afirmando que la anemia es más frecuente en niños con menos de 5 años y que viven fuera del pueblo, sin servicios básicos y en pobreza extrema, por lo que podrían sufrir de parasitosis, situación que los expone a tener anemia.

Sobre el tema, según Gonzales (2020), para el adecuado tratamiento de la anemia hay que concientizar a los padres modificando sus estilos de vida para que adquieran



conocimientos y compromisos con la nutrición y medicación de sus hijos. El estudio encuentra que una cultura alimenticia adecuada es imprescindible para reducir la anemia; si no se consideran así las políticas de salud solo palearán momentáneamente la anemia. En la dimensión factores sociales se encuentra que el 67.7% están entre malos y regulares y en la dimensión cultural estos valores alcanzan 67.6%. Los resultados de nuestro estudio muestran un panorama muy cercano a esta investigación; ello refuerza las hipótesis sobre la certeza que los factores socioculturales inciden en la aparición y prevalencia de la anemia en niños entre 6 y 36 meses de edad.

Aquino (2020) escribe un artículo intitulado «Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto». Aquí señala que la anemia es producto de las «desigualdades e inequidades económicas, sociales y culturales, representadas a través de la pobreza, precariedad de la vivienda, higiene deficiente, desconocimiento de una alimentación saludable, estos aspectos repercuten en su desarrollo integral y vulnera sus derechos» (p. 1). Consideramos importante que el autor relacione estos factores socioculturales con los derechos sociales y la desigualdad, porque no tener instrucción, servicios básicos, ingresos adecuados, entre otras carencias, es propio de sociedades sin desarrollo social y con muchas desigualdades.

En nuestro estudio los datos relevan que la mayoría de familias tienen un ingreso menor a 1000 soles que lamentablemente no cubre ni la canasta básica que, para Apoyo Consultoría, al término del 2022 habría alcanzado el valor de 1600 soles y para el presente año tendría el valor de 1670.

El Programa Juntos, en el Hospital de Pampas Tayacaja, para los años 2017-2018 reporta que «la cultura y las relaciones sociales constituyen causas importantes en aparición y prevalencia de la anemia infantil. La instrucción, proceder y conducta de la madre es vital». Asimismo, las formas de crianza, hábitos alimenticios y socialización de los niños son factores sociales determinantes en la anemia infantil. En el mismo sentido, Ericka A. Ibazeta-Estela (2018) en su investigación «Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú» afirma que la pobreza (entendida como falta de recursos básicos), la desinformación de las madres sobre la alimentación de sus niños, la ausencia de servicios básicos e ingresos económicos insuficientes para solventar sus gastos, son características de las familias de niños con anemia.

Para Nelly Zavaleta y Laura Astete-Robilliard (2017) la anemia se produce por la falta de la ingesta de alimentos ricos en hierro, bajos ingresos, madres adolescentes, etc. Las autoras también muestran las consecuencias de la anemia en el desarrollo y salud de las personas como son: «retraso en el crecimiento, respuesta inmunológica disminuida [...] alteraciones en el sistema nervioso» (pp. 716-717).

Finalmente, los hallazgos de la investigación desarrollada, comparados con otras investigaciones, aportan a la generalización del enfoque sociocultural para estudiar las causas y consecuencias de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en países con altos índices de desigualdad social, donde prevalece el machismo, los ingresos eco-



nómicos mínimos, más aún los de las mujeres. Es de suma importancia conocer las consecuencias de la anemia en el desarrollo y salud de las personas, estas son limitantes para desarrollar capacidades y también para la salud en general.

5. Conclusiones

1. El 81% de los niños de 6 a 35 meses de edad en el distrito de San Martín de Porres tienen anemia leve o aguda, con hemoglobina menor de 11Hb, estos niños con un tratamiento adecuado superan la anemia, mientras que el 15% de niños tienen una anemia moderada, por debajo de 9 Hb, que no se llegan a recuperar tan fácilmente por diferentes circunstancias, el 4% de los niños tienen una anemia severa por debajo de 7Hb, esta es la más difícil de tratar y la que más afecta al desarrollo integral de los que la sufren.
2. La edad reproductiva, el estado civil, las formas de convivencia de las familias donde las madres son jefas de hogar, abandonadas y maltratadas por sus parejas son factores sociales determinantes en la presencia de anemia infantil. La presencia del padre es necesaria en el hogar, su ausencia resta seguridad emocional y material a los niños, situación que repercute directamente en su salud integral, prioritariamente en niños menores de un año.
3. El grado de instrucción de las madres de niños con anemia es importante para evitar, controlar y superar esta enfermedad; la secundaria completa no garantiza el conocimiento y responsabilidad para el cuidado preventivo y crianza de niños sin anemia.
4. En ingreso económico familiar para cubrir las necesidades del hogar sigue siendo la condición básica para evaluar el estado de salud, la pobreza que vulnera la salud de todos los miembros de la familia, especialmente de los más pequeños, es el resultado de los escasos ingresos económicos que perciben la mayoría de familias en el área de investigación.
5. La falta de conocimientos, percepciones, temores e ideas negativas sobre el consumo de hierro y las vacunas hacen que la mayoría de niños no sea vacunada ni consume hierro, situación que pone en riesgo su salud física y mental.
6. La elección de alimentos más por el costo, la costumbre y gustos de la familia; no por su valor nutricional, no contribuye en la prevención y recuperación de la anemia infantil.

6. Aplicación práctica e impacto

Partiendo de la importancia de los determinantes sociales para prevenir y curar la anemia consideramos que debe existir un programa nacional para educar a las madres —



desde la gestación— sobre la salud de sus futuros hijos. Puede ser virtual o presencial, este debe ser un requisito para la atención en el proceso hasta el nacimiento. Los padres también deben capacitarse en sus centros laborales para contribuir en los cuidados para la salud de la familia.

Otra forma de contribuir, en la práctica, es que la UNMSM realice un convenio con el MINSA e implemente un proyecto de *responsabilidad social* para reducir la anemia infantil en Lima Metropolitana. En ese proyecto pueden participar las facultades con sus alumnos de los últimos años, como Medicina con sus escuelas: obstetricia, enfermería, medicina; Facultad de Ciencias Sociales con sus escuelas: Sociología, Trabajo Social y Antropología. Igualmente, otras universidades públicas y privadas del país podrían participar con convenios; sería un trabajo muy importante.

La participación de las universidades tendría grupos multidisciplinarios para diseñar e implementar un programa de investigación, y capacitación en aspectos socioculturales para contribuir en la prevención y reducción de la anemia infantil.



Referencias bibliográficas

- Alarcón, O. (2019). *Prevalencia de la anemia infantil y los factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos en el Hospital de Pampas Tayacaja 2017-2018* [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio UNCP. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5290>
- Fajardo-Gutiérrez, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista Alergia México*, 64(1), 109-120. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>
- Flores Bendezú, J., Calderón, J., Rojas, B., Alarcón Matutti, E., & Gutiérrez, C. (2015). Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú-Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(2), 135-140. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i2.11139>
- Gonzales, E., Huamán-Espino, L., Gutiérrez, C., Aparco, J. P., & Pillaca, J. (2015). Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3), 431-439.
- Herrera, K. (2018). *Influencia de los factores socioculturales en la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses. Establecimiento de Salud Agua Blanca 2018* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional de la UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28784>
- Ibazeta-Estela, E. A., & Penadillo-Contreras, A. (2019). Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(1), 30-35. <https://doi.org/10.35839/repis.3.1.252>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2010). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES Continua, 2009*. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr242/fr242.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Nacional y Regional*. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares al 50% de la muestra)*. https://proyectos.inei.gov.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
- Ministerio de Salud del Perú (2017). *Documento Técnico. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2018). *Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/307159/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf?v=1554934319>
- Nakandakari, M. D., & Carreño-Escobedo, R. (2023). Factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años de un distrito de Huaraz, Ancash. *Revista Médica Herediana*, 34(1), 20-26. <https://doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4448>



- Rodríguez Gómez, G.; Gil Flores, J.; García Jiménez, E. (2005). *Metodología de la investigación cualitativa*. 2da edición. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Ros, C., Corfield, I., García, E., Asrilevich, E., Santos, M. & Raffart, M. (2016). Análisis de factores socio-culturales y ambientales involucrados en problemas de salud prevenibles (diarrea, malnutrición y anemia) en niños de 0 a 4 años en la comunidad de la Zona Sur de Gualeguaychú. Implementación y evaluación de intervenciones focalizadas. *Ciencia, Docencia y Tecnología Suplemento*, 6(1), 122-137.
- UNICEF (2020). *Covid-19: Impacto en la pobreza y desigualdad en niñas, niños y adolescentes en el Perú. Estimaciones 2020-2021*. <https://www.unicef.org/peru/media/9026/file/Reporte%20t%C3%A9cnico.pdf>
- Vásquez, F. (2019). *Análisis de la situación de salud del distrito de San Martín de Porres*. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_SAN%20MARTIN%20DE%20PORRES%202019.pdf
- Velásquez-Hurtado, J., Rodríguez, Y., Gonzáles M., Astete-Robilliard, L., Loyola-Romaní, J., Vigo, W. & Rosas-Aguirre, A. (2016). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica, revista del Instituto Nacional de Salud*, 36(2), 220-229. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i2.2896>
- Zavaleta, N., & Astete-Robilliard, L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Pública*, 34(4), 716–22. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3346>
- Zavaleta, N. (2017). Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Pública*, 34(4), 588–9. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281>