



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela Profesional de Trabajo Social

Factores socioculturales que se relacionan con la anemia de niños(as) de 6 a 36 meses en el Centro de salud Vista Alegre, Lima Metropolitana, Año 2024

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

AUTOR

Wendy Trinidad ZARATE LUJÁN

ASESOR

Mg. Jorge Rafael RAMIREZ SHUPINGAHUA

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

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

Referencia bibliográfica

Zarate, W. (2024). *Factores socioculturales que se relacionan con la anemia de niños(as) de 6 a 36 meses en el Centro de salud Vista Alegre, Lima Metropolitana, Año 2024*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Trabajo Social]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Wendy Trinidad Zarate Luján
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75438454
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-0404-9694
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Jorge Rafael Ramirez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46577333
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6869-5433
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Douglas Yohel Romero Varela
Tipo de documento	Pasaporte
Número de documento de identidad	E943169
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Joselyn Lisbeth Villa Cavero
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	45114626
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Pricila León Pretel
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08639095

Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Chorrillos Centro poblado: Centro de Salud Vista alegre de Villa Longitud: O75°43'5.09" Latitud: S14°3'18.25"
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 - Julio 2024
URL de disciplinas OCDE	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Otras ciencias sociales https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.09.02



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú, Decana de América

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

VICEDECANATO ACADÉMICO DE
PREGRADO

ACTA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

En Lima a los dieciséis días del mes de octubre del dos mil veinticuatro, reunidos en el Salón de Grados de la Facultad de Ciencias Sociales, bajo la presidencia del Mg. Douglas Yohel Romero Varela y con la asistencia de los miembros del Jurado y de la Vicedecana Académica de la Facultad, se inició la sustentación de la Tesis presentada por la Bachiller: Wendy Trinidad, Zarate Luján, para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**, titulada:

“Factores socioculturales que se relacionan con la anemia de niños(as) de 6 a 36 meses en el Centro de salud Vista Alegre, Lima Metropolitana, Año 2024.”

A continuación, se formularon las preguntas y observaciones por parte de los miembros del Jurado. Luego de absueltas, el Jurado procedió a calificar la exposición de la Tesis obteniendo la nota:

15
Quince

El Jurado, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la Facultad, acordó otorgar a la **Bachiller: Wendy Trinidad, Zarate Luján** el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL** y para dar constancia se extendió la presente Acta y firmaron:

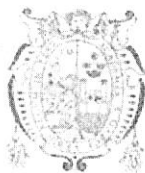
Mg. Douglas Yohel Romero Varela
Presidente

Mg. Josefyn Villa Cervero
Miembro

Mg. Pricila León Pretel
Miembro

Mg. Jorge Rafael Ramírez
Asesor

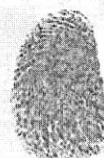
Dr. CRISTOBAL ROQUE ALJOVIN DE LOSADA
DECANO



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Jorge Rafael Ramírez Shupingahua** en mi condición de asesor acreditado con la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°035-2024-EPTS-FCCSS-UNMSM** de la tesis de investigación académica, cuyo título es "Factores socioculturales que se relacionan con la anemia de niños(as) de 6 a 36 meses en el Centro de salud Vista Alegre, Lima Metropolitana, Año 2024." presentada por la bachiller Wendy Trinidad Zarate Lujan, para optar al título profesional de Licenciada en Trabajo Social, **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **19% de similitud**, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**. Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.



Firma del asesor(a) _____

DNI: 46577333

Nombres y apellidos del asesor:

Dr. Jorge Rafael Ramirez

Pabellón José Carlos Mariátegui – Ciudad Universitaria
Teléfono: 6197000 Anexo 4003. Lima – Perú.

Agradecimiento

A Dios, a mi madre Rosalina, mi hermana Milagros y mi tío José, por ser el gran soporte en este largo camino, por permitirme y acompañarme a seguir formándome como profesional.

A mis asesores, porque sé que cada corrección ha sido necesaria para poder lograr una investigación de calidad.

A mi líder, Lucero Ormeño por confiar en mí y empujarme a seguir creciendo profesional, laboral y personalmente.

Dedicatoria

A mi madre, por ser el gran ejemplo de superación, vocación de servicio y amor por lo que uno hace.

A mi tío, por el apoyo y el amor constante. Por ser mi soporte emocional y no dejarme vencer por las adversidades.

A mis hijos, Alizze y Juan José, porque son ellos los grandes motores de mi vida para seguir cada día luchando y lograr ser una mejor madre, mujer y profesional de la carrera de Trabajo Social.

Contenido

I.	Problema de la investigación.....	11
1.	Planteamiento del problema	11
1.1.	Formulación del problema	13
1.2.	Objetivos de la investigación	13
1.3.	Hipótesis.....	14
II.	Marco teórico	16
2.1.	Antecedentes	16
2.2.	Marco Normativo	27
2.3.	Marco conceptual	33
2.4.	Bases teóricas	35
III.	Metodología	42
3.1.	Diseño, enfoque y tipo de investigación	42
3.2.	Población de estudio, muestra y muestreo	44
3.3.	Variables	48
3.4.	Procedimiento	53
3.5.	Análisis Estadístico Descriptivo.....	54
IV.	Discusión de Resultados.....	55
4.1.	Resultados gráficos y descripciones.....	55
4.2.	Discusión de Resultados.....	79
V.	Conclusiones	103
	Bibliografía	109
	ANEXOS.....	117

Índice de Tablas

Tabla 01: Madres que estudiaron el nivel primario.....	55
Tabla 02: Madres que estudiaron el nivel secundario.....	55
Tabla 03: Madres que estudiaron el nivel superior.....	55
Tabla 04: Madres que no cuentan con estudios.....	56
Tabla 05: Familias con una habitación en el hogar.....	60
Tabla 06: Familias con dos habitaciones en el hogar.....	60
Tabla 07: Familias con tres habitaciones en el hogar.....	60
Tabla 08: Familias con cuatro habitaciones en el hogar.....	61
Tabla 09: Familias con más de cinco habitaciones en el hogar.....	61
Tabla 10: Gasto mensual en alimentos en el rango de S/.200.00 a S/.400.00.....	64
Tabla 11: Gasto mensual en alimentos en el rango de S/.400.00 a S/.600.00.....	65
Tabla 12: Gasto mensual en alimentos en el rango de S/.600.00 a S/.800.00.....	65
Tabla 13: Gasto mensual en alimentos mayor a S/.800.00.....	66

Índice de gráficos

Gráfico 01: El test de anemia es una medición que permite monitorear la presencia de anemia en las niñas y niños que participan del Programa de prevención en los Centros de Salud a nivel nacional.....	5
Gráfico 02: Rango etario Fuente: Centro de Salud Vista Alegre.....	54
Gráfico 03: Relación de grado de instrucción y cantidad de hijos.....	57
Gráfico 04: Estado civil Fuente: Centro de Salud Vista Alegre.....	57
Gráfico 05: Tipo de vivienda.....	58
Gráfico 06: Relación personas que habitan la vivienda y número de habitaciones.....	59
Gráfico 07: Servicios básicos.....	61
Gráfico 08: Relación tipo de seguro de salud y ocupación de la madre.....	62
Gráfico 09: Relación de ingresos y gastos en alimentación mensual.....	63
Gráfico 10: Religión.....	66
Gráfico 11: Relación idioma y lugar de nacimiento.....	67
Gráfico 12: Programa Social.....	68
Gráfico 13: Beneficiario de multimicronutrientes.....	69
Gráfico 14: Consumo de hierro.....	70
Gráfico 15: Alimentos de la zona de procedencia.....	71
Gráfico 16: Consumo de alimentos por tradición.....	72
Gráfico 17: Número de comidas que consumen al día.....	73
Gráfico 18: Frecuencia en el consumo de hígado, corazón y sangrecita.....	74
Gráfico 19: Consumo de menestras.....	75
Gráfico 20: Evolución de la población urbana y rural del censo, 2007 – 2017.....	93

Resumen

La presente investigación tiene como tema principal la relación que existe entre los factores socioculturales y la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Vista Alegre de Villa en Chorrillos. El objetivo de la investigación es determinar qué factores socioeconómicos y socioculturales se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad del Centro de Salud, Vista Alegre de Villa en Chorrillos. Se utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de análisis estadístico descriptivo. Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta con el instrumento cuestionario estructurado. Los resultados revelaron que el 24% de la muestra de niños tiene anemia, mientras que el 51% de las madres tienen entre 21 y 29 años. Además, el 47% de las madres ha completado la educación secundaria. El estado civil de las madres muestra que el 49% son solteras. En cuanto a la nutrición, el 64% de los niños consume hierro en gotas o almíbar, y el 92% recibe tres comidas al día, siendo los frijoles el alimento más consumido por el 51% de las familias. Se llegó a las conclusiones que el nivel educativo de las madres del Centro de Salud Vista Alegre de Villa en Chorrillos, aunque en su mayoría secundario, revela desafíos en el acceso a oportunidades educativas, especialmente para madres sin educación formal, afectando su capacidad para tomar decisiones de salud. Las familias monoparentales están en aumento, las madres solteras enfrentan desafíos adicionales para acceder a recursos económicos y apoyo social, lo que puede influir en la salud de sus hijos y, por otro lado, los factores socioeconómicos, como la ocupación de las madres y los ingresos familiares, están intrínsecamente relacionados con la anemia por deficiencia de hierro, lo que destaca la importancia de abordar desigualdades económicas para mejorar la salud de los niños.

Palabras clave: anemia, factores socioculturales, alimentación, salud.

Abstract

This research focuses on the relationship between sociocultural factors and the prevalence of iron-deficiency anemia in children aged 6 to 36 months at the Vista Alegre de Villa Health Center in Chorrillos. The aim of the study is to determine which socioeconomic and cultural factors are associated with iron-deficiency anemia in children aged 6 to 36 months attending the Vista Alegre de Villa Health Center in Chorrillos. A quantitative approach and a non-experimental design of descriptive statistical analysis were employed. Data collection utilized a survey technique with a structured questionnaire instrument. The results revealed that 24% of the children in the sample have anemia, while 51% of the mothers are aged between 21 and 29 years. Additionally, 47% of the mothers have completed secondary education. The marital status of the mothers shows that 49% are single. Regarding nutrition, 64% of the children consume iron drops or syrup, and 92% receive three meals a day, with beans being the most consumed food by 51% of the families. It was concluded that the educational level of mothers at the Vista Alegre de Villa Health Center, mostly secondary, highlights challenges in accessing educational opportunities, especially for mothers without formal education, affecting their ability to make health decisions. Single-parent families are increasing, and single mothers face additional challenges in accessing economic resources and social support, which can influence their children's health. Furthermore, socioeconomic factors such as mothers' occupation and family income are intrinsically linked to iron-deficiency anemia, underscoring the importance of addressing economic inequalities to improve children's health.

Keywords: anemia, sociocultural factors, nutrition, health.

Introducción

La anemia infantil, caracterizada por una reducción en la cantidad de hemoglobina en la sangre, es reconocida como uno de los problemas de salud pública más graves a nivel mundial. Esta condición afecta de manera desproporcionada a los niños, impactando negativamente su desarrollo físico, cognitivo, y social, lo que puede tener consecuencias a largo plazo en su capacidad de aprendizaje, rendimiento escolar, y bienestar general.

Es fundamental considerar los factores socioculturales que pueden contribuir a la persistencia de la anemia en la población infantil. En el Perú, diversas prácticas culturales, creencias, y comportamientos relacionados con la alimentación, el acceso a servicios de salud, y la percepción de la anemia, juegan un papel crucial. Por ejemplo, las creencias sobre ciertos alimentos, el acceso al sistema de salud, la economía de las familias, su grado de instrucción y las diferencias en la percepción de la anemia entre comunidades urbanas y rurales pueden influir significativamente en la prevalencia de esta enfermedad.

La influencia de estos factores se ha demostrado que afecta las tasas de anemia. Familias con menor acceso a recursos educativos y económicos a menudo enfrentan desafíos adicionales en la adopción de prácticas de salud adecuadas y en el acceso a servicios médicos. La comprensión de estos factores socioculturales es crucial para diseñar estrategias de intervención más eficaces y culturalmente sensibles.

Esta tesis se centra en explorar la relación entre los factores socioculturales y la prevalencia de la anemia infantil en el Perú. Se analizó diversos aspectos, incluidos la religión, el lugar de procedencia, el idioma materno, la participación en programas sociales y los hábitos alimentarios de las familias. Se examinó cómo estos factores pueden influir en la dieta, el acceso a la atención médica y otros determinantes de la salud infantil.

El objetivo principal de este estudio es proporcionar una comprensión más completa de los factores socioculturales que contribuyen a la anemia infantil teniendo como escenario el Centro de Salud de Vista Alegre de Villa en Chorrillos, con el fin de contribuir a la generación de políticas y programas de intervención más efectivos.

La presente investigación cuenta con cinco capítulos, se inicia con el problema de la investigación donde se detalla el planeamiento del problema, las preguntas, objetivo de la investigación, hipótesis y la justificación.

En el segundo capítulo se tiene el marco teórico el cual inicia con los antecedentes, y se describen investigaciones previas y artículos relacionados al tema tratado, está agrupado por el tipo de factor que el investigador resalta en la tesis, también, se tiene el marco normativo donde se aborda las normativas, leyes las cuales han ido cambiando y mejorando a lo largo del tiempo. Estas leyes y normativas no solo se han tomado de nuestro país, si no, también del ámbito internacional, de igual modo, se cuenta con el marco teórico y se ha desplegado una serie de conceptos muy importantes para el tema abordado como, por ejemplo, la anemia, la seguridad alimentaria, el nivel de ingresos, la cultura alimentaria, y algunos determinantes sociales de la salud, todo esto con el fin que la investigación logre ser comprendida, por último, se complementa con las bases teóricas de Amartya Sen quien nos habla sobre la pobreza y el desarrollo humano y sobre los determinantes sociales. También se tiene a Pierre Bourdieu con Claude Passeron quienes exploran las estructuras sociales y culturales a través de la teoría de la reproducción social.

En el tercer capítulo se relata todo lo relacionado a la metodología, en cuanto a diseño enfoque y tipo de investigación, del mismo modo se detalla la población de estudio cuales son, las madres del Centro de Salud de Vista Alegre de Villa en Chorrillos y se menciona la muestra y cómo se realizó el muestreo.

En el cuarto capítulo se tienen los resultados de la aplicación del instrumento, que esta detallado con gráficos convenientemente y tablas, los cuales complementan la investigación, cuenta con 8 apartados que están agrupados por conveniencia en cuanto al tipo de pregunta realizada, los apartados son; la anemia en niños, rango etario y posibles complicaciones, el grado de instrucción de la madre y su relevancia con el número de hijos que tiene, estado civil de las madres y la mono parentalidad hoy en día, vivienda y servicios básicos, la ocupación de la madre y el tipo de seguro con el que cuenta e ingresos mensuales, religión, idioma y lugar de procedencia, programas sociales y beneficios de suplementos nutricionales y cultura alimentaria

Del mismo modo, se tiene la discusión de resultados donde se realizó la revisión de diversa bibliografía con el fin de poder debatir los hallazgos, asimismo se división en 8 apartados, agrupando así los resultados de la presente investigación.

En el quinto capítulo se encuentran las conclusiones de la investigación detalladas en 8 puntos.

Por último, se ha anexado el instrumento utilizado y el consentimiento informado.

I. Problema de la investigación

1. Planteamiento del problema

La anemia ferropénica es un desafío persistente en la salud infantil de Perú, a pesar de los esfuerzos dirigidos a combatirla por parte del estado y aunque se han identificado diversas causas biológicas y nutricionales, se ha encontrado un vacío correspondiente a los factores socioculturales asociados los cuales no han recibido la atención necesaria en las estrategias de prevención y tratamiento. La anemia ferropénica en niños menores de 36 meses es un problema de salud significativo a nivel mundial, afectando especialmente a regiones como el Perú. Esta condición es particularmente preocupante debido a su alta prevalencia y sus graves consecuencias para el desarrollo infantil. La mayoría de las investigaciones actuales se centran en los factores biológicos y nutricionales que contribuyen a la anemia. Sin embargo, la influencia de los factores socioculturales sigue siendo un área relativamente poco explorada, a pesar de su importancia fundamental para una comprensión integral de la anemia.

La salud de los niños en sus primeros años de vida es crucial para su desarrollo físico y cognitivo. La anemia, caracterizada por la deficiencia de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre, impacta negativamente en este desarrollo, provocando consecuencias a largo plazo en el aprendizaje, la capacidad física y el bienestar general de los niños. Además, la anemia puede tener efectos adversos significativos en el desarrollo neurocognitivo y el rendimiento académico, lo que impacta directamente en la vida de los niños afectados. parte del Estado y del personal de salud. Esta falta de consideración puede limitar la efectividad de las intervenciones y mantener altas tasas de anemia ferropénica en esta población vulnerable.

A nivel general varios factores socioculturales podrían influir en la aparición y persistencia de la anemia ferropénica en niños pequeños y niñas en el Perú. Estos factores incluyen las prácticas de alimentación infantil, las actitudes y creencias culturales sobre la salud y la nutrición, las condiciones socioeconómicas, las normas de género y el acceso a la atención médica adecuada.

Sin embargo, aún falta una comprensión completa específica de cómo estos factores socioculturales se relacionan con la anemia ferropénica en niños y niñas peruanos de 6 a 36 meses de edad. Por ejemplo, Durand (2022) identifica que los

factores socioculturales no son relevantes en la aparición de anemia, frente a la importancia de los alimentos con alto valor nutricional en un estudio realizado en Cusco, Perú. Sin embargo, Reyes (2022) encuentra que sí hay una influencia sociodemográfica en la aparición de la anemia. Por otro lado, Herrera (2018) aporta a la discusión planteando que la inclusión de lactancia materna será decisiva al igual que el uso de productos nutricionales propios de cada zona como cereales o tubérculos.

Otro aspecto relevante tiene que ver con el soporte familiar para lograr adherencia al tratamiento y reducir la anemia. Titi y Cahuana (2019) y Wampiu (2023) encuentran que los factores socioculturales, como los ingresos, la educación o la vivienda son claves e inciden en la forma en que los padres o madres se comportarán frente a la implementación del tratamiento y así lograr adherencia.

El grupo de madres de familia en la cual se enfoca la presente investigación está ubicado en el Centro de Salud Vista Alegre en el distrito de Chorrillos en Lima, el cual es uno de los centros en el distrito que enfrentan mayores desafíos socioeconómicos y culturales contra la prevalencia de la anemia ferropénica en niñas y niños pequeños. Este centro de salud, ubicado en una zona urbana con niveles socioeconómicos bajos y medios, atiende a mujeres que a menudo tienen un acceso limitado a servicios básicos, educación en salud, y recursos económicos. Estas madres suelen lidiar con la carga combinada de responsabilidades domésticas y laborales, lo que restringe el tiempo y los medios disponibles para la alimentación adecuada y el cuidado de la salud infantil. Adicionalmente, las prácticas y creencias culturales presentes en esta comunidad, como la preferencia por alimentos tradicionales con bajo contenido de hierro y la desconfianza hacia suplementos nutricionales, se relacionan con las decisiones de la alimentación y la adherencia a los tratamientos médicos.

Es esencial abordar esta brecha de conocimiento para diseñar intervenciones más efectivas y culturalmente adecuadas que puedan reducir la carga de la anemia ferropénica y mejorar la salud infantil en el país.

En ese sentido, en la presente investigación queremos conocer qué factores sociales, económicos y culturales están presentes en un grupo de madres de

familia del Centro de Salud Vista Alegre-Chorrillos y cómo estos se relacionan con la presencia de anemia ferropénica en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.

1.1. Formulación del problema

1.1.1. Problema General

¿Qué factores socioeconómicos y socioculturales se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de villa en Chorrillos, Lima Metropolitana, año 2024?

1.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociales que se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de Villa en Chorrillos?
- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de villa en Chorrillos?
- ¿Cuáles son los factores socioculturales que se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de villa en Chorrillos?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar qué factores socioeconómicos y socioculturales se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de villa en Chorrillos.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Conocer qué factores sociales se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de villa en Chorrillos.
- Analizar la incidencia de los factores socioeconómicos de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de villa en Chorrillos.
- Explorar la incidencia de factores socioculturales en la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de villa en Chorrillos.

1.3.Hipótesis

1.3.1. Hipótesis General

Los factores socioeconómicos y socioculturales se relacionan con la anemia ferropénica y tienen una relación directa con esta condición en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Vista Alegre, Chorrillos.

1.3.2. Hipótesis Especifica

- Los factores sociales se relacionan significativamente con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Vista Alegre, Chorrillos.
- Los factores socioeconómicos se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Vista Alegre, Chorrillos.
- Los factores socioculturales se relacionan con la anemia ferropénica, incidiendo en las prácticas alimentarias tradicionales y las creencias sobre la alimentación y la salud en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Vista Alegre, Chorrillos.

1.4.Justificación

La anemia ferropénica en niños menores de 36 meses es un problema de salud significativo a nivel mundial, afectando especialmente a países como el Perú. Esta condición es especialmente preocupante debido a sus graves consecuencias para el desarrollo infantil, afectando tanto el desarrollo físico como cognitivo. La anemia, caracterizada por la deficiencia de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre, puede resultar en efectos adversos a largo plazo en el aprendizaje y el bienestar general de los niños. La mayoría de las investigaciones actuales se centran en los factores biológicos y nutricionales que contribuyen a la anemia. Sin embargo, la influencia de los factores socioculturales sigue siendo un área relativamente poco explorada, a pesar de su importancia fundamental para una comprensión integral de la anemia. (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018)

La salud de los niños en sus primeros años de vida es crucial para su desarrollo físico y cognitivo. La anemia, caracterizada por la deficiencia de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre, impacta negativamente en este desarrollo, provocando consecuencias a largo plazo en el aprendizaje, la capacidad física y el bienestar

general de los niños. Además, la anemia puede tener efectos adversos significativos en el desarrollo neurocognitivo y el rendimiento académico, lo que impacta directamente en la vida de los niños afectados.

Existen importantes evidencias que vinculan desigualdades sociales con la salud. Los niños provenientes de familias con bajos ingresos y limitado acceso a servicios de salud tienen un mayor riesgo de desarrollar anemia ferropénica. Investigar cómo estas disparidades influyen en la prevalencia y gravedad de la anemia es esencial para desarrollar intervenciones efectivas y equitativas (Observatorio: “Medicina, Salud y Sociedad” del Colegio Médico Del Perú, 2023, 2023).

El Perú es un país diverso con una variedad de contextos culturales y sociales que pueden influir en las prácticas de alimentación, el acceso a la atención médica y otros factores relacionados con la anemia ferropénica en niños. Comprender cómo estas variables culturales y sociales interactúan entre sí es crucial para diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad.

Los hallazgos de esta investigación ayudan a contribuir a la formulación de políticas y programas de salud pública municipal, regional y/o nacional dirigidos a prevenir y controlar la anemia ferropénica en niños. Al identificar los factores sociales más relevantes y susceptibles de modificación, se pueden desarrollar estrategias más efectivas para abordar esta condición y mejorar la salud infantil en el Perú. La presente investigación aborda una brecha importante en la literatura científica al investigar la relación entre los factores sociales y la anemia ferropénica en niños peruanos de 6 a 36 meses de edad.

Los hallazgos de la investigación contribuyen directamente a los esfuerzos del Estado peruano por prevenir y reducir la anemia, como se evidencia en el recientemente aprobado "Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú" (Plan multisectorial de lucha contra la anemia, 2018) . El Plan Multisectorial propone una estrategia integral que involucra a diversos sectores como salud, educación, agricultura y desarrollo social. Cada sector tiene un rol específico, desde la distribución de suplementos nutricionales y la promoción de dietas balanceadas hasta la mejora de las condiciones sanitarias y educativas. Esta coordinación intersectorial busca

maximizar el impacto de las intervenciones y asegurar su sostenibilidad a largo plazo.

Al identificar estos factores sociales más relevantes y susceptibles de modificación, se fortalece la capacidad de implementar estrategias más efectivas y dirigidas. Estas estrategias deben alinearse con las políticas públicas nacionales para ser verdaderamente efectivas. Por ejemplo, mejorar la educación nutricional en escuelas y comunidades puede cambiar actitudes y comportamientos hacia la alimentación, mientras que programas de agricultura que promuevan el cultivo y consumo de alimentos ricos en hierro pueden aumentar la disponibilidad de estos nutrientes en la dieta diaria.

Asimismo, contribuye también al logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 2.2, que busca poner fin a todas las formas de desnutrición, incluida la anemia, para 2030 (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2018). Al proporcionar evidencia sobre cómo las variables culturales y sociales afectan la prevalencia de la anemia ferropénica en niños peruanos, la investigación apoya la formulación de políticas y programas que promuevan la seguridad alimentaria y la nutrición adecuada, contribuyendo así a mejorar la salud infantil y alcanzar las metas globales de desarrollo sostenible.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Factores asociados a la anemia

En diversos estudios se han evidenciado una serie de elementos vinculados con la anemia en niños de un rango de edad que va desde los 6 a 36 meses, abarcando aspectos socioeconómicos, entorno habitacional, disponibilidad de atención médica y pautas de nutrición. La importancia de poder conocer cómo estos elementos interactúan resulta esencial para la formulación de planes en relación a la prevención y tratamiento, los cuales deben atender las necesidades particulares tanto de los niños como de sus familias. Asimismo, se cuenta con investigaciones que presentan un panorama completo en relación al problema de investigación.

Se tiene al primer estudio que se llevó a cabo en el departamento de Cusco, específicamente en el distrito rural de Calca. El objetivo principal fue identificar los factores relacionados con la anemia en niños menores de 3 años que asisten a

un Centro de Salud. Para ello, se utilizó una metodología cuantitativa transversal con un enfoque descriptivo-correlacional y un diseño no experimental y observacional. A través de una encuesta se empleó un cuestionario y una ficha de recolección de datos dividida en dos secciones; la primera recopiló información sobre la anemia, y la segunda incluyó datos sobre los factores asociados al estudio. La muestra consistió en 54 niños menores de 3 años con anemia. Los resultados más destacados indicaron que el 53.7% presentaba anemia leve, el 46.3% anemia moderada, y ningún niño tenía anemia severa. Aunque los factores sociodemográficos y ambientales no se asociaron significativamente con la presencia de anemia, los factores nutricionales, como el consumo de bazo, riñón y carne de res, así como ciertos factores patológicos, mostraron una asociación significativa con la anemia en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de San Salvador, Cusco (Durand, 2022).

También se dispone de una investigación realizada en una zona rural de Ucayali, cuyo propósito fue identificar los factores asociados con la anemia por deficiencia de hierro en niños de 7 a 35 meses que consumen multimicronutrientes (MMN). El enfoque metodológico adoptado fue descriptivo-correlacional, prospectivo y de corte transversal. La herramienta principal utilizada fue la encuesta, implementada a través de un cuestionario y una ficha para registrar datos. La muestra consistió en 70 niños con anemia, atendidos en el Centro de Salud San Fernando. Entre los hallazgos más destacados se encuentra que el 81.4% de los niños presentaban anemia leve. En cuanto a los factores sociales, el 64.3% de las madres eran jóvenes adultas, el 57.1% eran niños varones, el 51.4% experimentaron efectos secundarios, el 91.4% de los familiares consideró que era necesario continuar con los MMN a pesar de los efectos secundarios, y el 36.7% no consumió todos los MMN debido al olor y sabor a hierro. Respecto a los factores demográficos, el 88.6% proviene de la selva, el 61.4% vive a una distancia de 11 a 20 minutos del establecimiento de salud y el 68.6% tiene entre 1 y 2 hijos. En cuanto al aspecto económico, el 90.1% son amas de casa y el 85.7% tiene ingresos económicos de $\leq$ S/ 850. En términos culturales, el 87.1% tienen educación secundaria, el 77.1% son católicos, el 74.3% conviven en pareja, el 94.3% de los familiares están de acuerdo con el uso de los MMN y el 88.6% tuvo sobrantes de 1 a 10 MMN (Guzmán, 2020).

El objetivo de este estudio fue identificar los factores vinculados a la anemia en niños menores de tres años, llevado a cabo en el Centro de Salud San Nicolás en Huaraz. Se empleó una metodología de investigación básica con un diseño no experimental. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario que abordaba los factores sociodemográficos, factores relacionados con el niño y factores relacionados con la madre y el cuidado infantil. La muestra consistió en 68 niños que asistieron al control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Nicolás - Huaraz. Se concluye que diversos factores sociodemográficos, relacionados con el niño, la madre y el cuidado infantil pueden influir en la presencia de anemia (Reyes et al, 2022).

También se cuenta con un estudio de investigación realizado en la ciudad de Arequipa, que tuvo como objetivo examinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en madres de niños de 6 a 36 meses de edad, en el Centro de Salud Edificadores Misti. El método utilizado fue cuantitativo, descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal. La recopilación de datos se realizó mediante encuestas utilizando cuestionarios, los instrumentos empleados fueron una ficha individual, un cuestionario de factores asociados y el Test de Morisky-Green - Levine. La muestra consistió en 163 madres, de las cuales 115 tenían hijos con anemia, de entre 6 y 36 meses de edad, pertenecientes al C.S. Edificadores Misti en Arequipa, según criterios específicos de inclusión y exclusión. Se observó una relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y varios factores sociales, como el tipo de familia, el apoyo en la crianza del niño, la ocupación y el estado civil de la madre. En cuanto a los factores económicos, solo la posesión de vivienda mostró relación. En cuanto a los factores culturales, se encontró que el nivel educativo y el conocimiento sobre si la anemia se trata únicamente con medicamentos también estaban relacionados con la adherencia al tratamiento (Titi & Cahuana, 2019).

Se dispone de una investigación realizada en la provincia de Huánuco, específicamente en el distrito de Churubamba, cuyo propósito fue examinar los factores que contribuyen a los niveles bajos de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses. Se utilizó un método de estudio observacional, analítico y retrospectivo en

niños de esa franja etaria con niveles bajos de hemoglobina, que formaban parte de un programa de apoyo social. Se llevó a cabo una entrevista con los participantes después de obtener su consentimiento informado y explicarles los detalles de la investigación, seguida de la aplicación de un cuestionario. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. La muestra incluyó a 220 participantes. Entre los resultados más destacados se observa que el 65.9% de los participantes afiliados al programa JUNTOS fueron entrevistados, y el 80.7% cumplió con sus citas médicas según lo programado. Respecto a la prevalencia de anemia, el 89.5% presentó anemia leve y el 10.5% moderada. Además, el 68.2% de las viviendas no contaba con saneamiento básico. Se concluye que el bajo conocimiento nutricional de la madre y los bajos niveles socioeconómicos están significativamente asociados con los bajos niveles de hemoglobina en el Centro de Salud Churubamba (Ibazeta & Penadillo, 2018).

Se cuenta con una investigación que tiene como objetivo identificar los factores sociodemográficos y nutricionales relacionados con la anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. Este estudio adopta una metodología observacional de tipo transversal y analítico. Para la recopilación de datos se utilizó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (DHS). La población objeto de análisis fueron los niños de 1 a 5 años que participaron en la DHS de 2017, que sumaron un total de 14,720 niños y que contaban con mediciones de hemoglobina sanguínea ajustadas por altitud. Los resultados indican que los factores independientemente asociados con la anemia incluyen tener un nivel socioeconómico bajo, que la madre tenga ningún grado de instrucción o solo educación primaria, y que la madre tenga menos de 19 años de edad. La prevalencia de anemia en niños de 1 a 5 años durante el año 2017 fue del 38.5%. Se observó una asociación significativa entre varios factores sociodemográficos, como la ubicación geográfica, la región, la altitud, el nivel socioeconómico, la edad y el nivel educativo de la madre, así como el tipo de parto (Al-Kassab et al, 2020).

La siguiente investigación tuvo como objetivo principal determinar los factores personales, nutricionales y socioculturales que se relacionan con la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el hospital de Huaycán

provincia de Lima en el año 2018. Como metodología se optó por un estudio de investigación descriptiva transversal. La población utilizada para el análisis fueron 222 niños. El instrumento utilizado fue el cuestionario tipo Likert. Los resultados fueron que la incidencia de anemia es 41%, siendo el sexo masculino el que predominó (55%), de acuerdo a la edad la mayoría estuvo entre los 29 días a 6 meses (90%), en cuanto al rango de severidad de anemia la mayoría presentó anemia leve (90%), asimismo en cuanto a la alimentación, no consume verduras en un 40%, no consumen frutas en un 38% y no consumen leche actualmente en un 30% (Valdez, 2018).

Por último, se examinó una investigación realizada en la Microrred Cajaruro, en el departamento de Amazonas, cuyo propósito fue determinar los factores sociodemográficos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en dicha área. La metodología empleada consistió en un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, transversal y analítico, con un diseño de casos y controles. La unidad de análisis incluyó a 77 casos y 77 controles, utilizando la técnica de encuesta y un instrumento que evaluaba los factores sociodemográficos relacionados con la anemia ferropénica. Los resultados destacaron que, entre los factores sociales, la condición laboral de los padres se evidenció como un factor protector contra la anemia ferropénica en niños menores de 5 años (Torres, 2022).

2.1.2. Factores Socioculturales

Los factores socioculturales van a ser muy importantes a la hora de conocer cuáles factores van a impactar en la vida del niño respecto a la anemia. Estos cuentan con una diversidad de elementos, desde los métodos de cuidado infantil y nutrición hasta las concepciones culturales y las convenciones sociales acerca de la salud y el padecimiento. Al recopilar diversas investigaciones en las cuales se tiene la interacción entre estas influencias socioculturales y los factores biológicos y ambientales que determinan la anemia, podemos lograr conocer de manera más eficaz cuáles son, tal cual lo relatan las siguientes investigaciones que se detallan a continuación.

Esta investigación se enfoca en explorar la influencia de los Factores Socioculturales en la prevalencia de anemia ferropénica en niños y niñas menores de 36 meses en un Establecimiento de Salud ubicado en Agua Blanca, departamento de San Martín. La metodología empleada fue descriptiva, analítica y de tipo no experimental transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento, en un tiempo único, con el propósito de describir y analizar las variables en ese momento específico. La técnica utilizada fue la entrevista directa, y se adaptó un instrumento para obtener información sociocultural, así como el tamizaje de hemoglobina para determinar la presencia de anemia en los niños. La unidad de análisis fueron los niños menores de 36 meses pertenecientes al establecimiento de salud Agua Blanca en el año 2018, siendo un total de 69 niños. Entre los resultados más destacados se encontró que los principales factores socioculturales de los niños y niñas menores de 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Agua Blanca en 2018 incluyen la ocupación de la madre como ama de casa (88.9%), procedencia urbana (8.3%) y rural (91.7%), religión católica (55.6%) y no católica (44.4%), ingreso económico por debajo del mínimo vital (100%), tipo de lactancia mixta (55.6%) y exclusiva (38.9%), así como el tipo de alimentos consumidos por los niños, con un predominio de cereales y tubérculos (52.8%), lo que sugiere un desconocimiento del valor proteico de los alimentos que consumen los niños (Herrera, 2018).

Además, se dispone de un estudio cuyo objetivo fue identificar los factores socioculturales en madres de menores de 2 años diagnosticados con anemia en un centro de salud llamado Capilla Santa Rosa, ubicado en Lambayeque. La metodología utilizada fue cuantitativa y de diseño no experimental. La técnica empleada fue la entrevista, la cual resultó fundamental para recopilar toda la información necesaria para la unidad de estudio. Se diseñó un instrumento de encuesta compuesto por 11 ítems, de los cuales 5 correspondían a factores sociales y 6 a factores culturales. La muestra consistió en 150 madres con niños menores de 2 años, y se seleccionaron 98 participantes siguiendo criterios de inclusión y exclusión. Los resultados revelaron que los factores sociales contribuyen a la prevalencia de anemia ferropénica en los niños. Dentro de los factores sociales, los más prominentes fueron el nivel de educación, donde el 31% tenía educación primaria, y los ingresos familiares, con el 61% de las familias apenas cubriendo el mínimo vital con sus salarios. Por otro lado, en cuanto a los factores culturales,

predominaba el desconocimiento sobre una alimentación adecuada para suplir la deficiencia de hierro, así como dificultades en la elección de alimentos. Se concluyó que los factores socioculturales, como el nivel educativo, el desconocimiento y una alimentación deficiente en hierro, influyen en el desarrollo de anemia ferropénica, especialmente en niños menores de 24 meses, quienes requieren una dieta rica en nutrientes en esta etapa de su vida (Díaz & Torres, 2023).

Se cuenta con una investigación situada en el departamento de Andahuaylas, provincia de Apurímac, y en el distrito de Huancarama, que tuvo como objetivo principal evaluar los factores sociales y culturales de las madres asociados con la aparición de anemia en niños de 06 a 36 meses en el Centro de Salud Huancarama, con el fin de identificar estas determinantes de la anemia. El método de estudio empleado fue de tipo observacional, prospectivo y transversal. Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual fue previamente validado. La unidad de análisis estuvo conformada por 84 madres, divididas en dos grupos: niños con anemia y niños sin anemia. Los resultados obtenidos indicaron que factores como el tipo de familia, el número de personas en el hogar, la cantidad de hijos en el hogar, la responsabilidad de llevar al hijo a su control CRED, los antecedentes de niños con anemia y el tipo de dieta que llevan los niños fueron los factores asociados con la presencia de anemia (Ocampo & Vasquez, 2022).

De manera similar, se dispone de una investigación realizada en Junín, específicamente en La Oroya, cuyo propósito fue determinar la relación entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 2 a 5 años en el Puesto de Salud Paccha. La metodología empleada fue un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos y un cuestionario compuesto por 17 ítems para evaluar los factores socioculturales y 14 ítems para abordar la prevención de la anemia. La muestra estuvo constituida por 102 madres. Los resultados principales indicaron una relación entre los factores socioculturales y la prevención de la anemia, según los resultados obtenidos y la prueba estadística de la Rho de Spearman, que mostró una correlación moderada. Esto sugiere que mejorar las condiciones socioculturales

de la madre puede tener un impacto positivo en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Paccha en La Oroya, Junín, en el año 2020 (Tacuri & Torres, 2021).

Se dispone de una investigación llevada a cabo en el departamento de Ayacucho, la cual tuvo como objetivo principal determinar la relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años de edad que participan en el programa Vaso de Leche. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica y de nivel correlacional, con un diseño descriptivo correlacional. Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. La unidad de análisis estuvo conformada por 292 madres con niños menores de 5 años que asisten al Programa Vaso de Leche del Distrito de Ayacucho, y la muestra fue seleccionada de manera probabilística. Los hallazgos de la investigación indican que existe una relación muy baja entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica. Aunque las madres suelen tener conocimiento sobre la anemia ferropénica, en su práctica diaria se observa una cultura de alimentación inadecuada para sus hijos (Saccsara, 2020).

La presente investigación se propuso examinar cómo los factores sociodemográficos y los estilos de vida de las madres impactan en la incidencia de anemia en sus hijos de entre 6 y 12 meses de edad, en el Puesto de Salud Nazareno, situado en Arequipa. La metodología empleada se basó en un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo-explicativo y con un diseño no experimental de tipo transversal. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario que abordaba aspectos relacionados con los factores sociodemográficos, los estilos de vida y la prevalencia de anemia. Los resultados obtenidos indican que tanto los factores sociodemográficos como los estilos de vida de las madres tienen una influencia significativa en la prevalencia de anemia en sus hijos de 6 a 12 meses de edad (Allca & Portilla, 2021).

Así también, se cuenta con la investigación cuyo objetivo determinar cuáles son los factores asociados a la anemia de niños de 5 años que acuden a un centro de salud de cono norte. La población para el análisis fue de 80 niños. La metodología utilizada fue hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el

cuestionario. Los resultados que se obtuvieron es que se confirmó la existencia de una relación significativa entre los factores asociados a la anemia en niños de 5 años que asisten a un centro de salud en Lima durante el 2022. Además, se determinó que los factores culturales están significativamente relacionados con la anemia. De igual manera, se observó que los factores nutricionales y sociales también presentan una relación significativa con esta condición (Rojas, 2023).

Por último, se dispone de un artículo situado en la ciudad de Tacna, cuyo propósito fue determinar la situación de la anemia e identificar los factores sociodemográficos asociados a su desarrollo en niños de entre 6 y 59 meses que asisten a los establecimientos de atención primaria. El método empleado se basó en el análisis de una base de datos secundaria que recopilaba información sobre los niños menores de 5 años que visitaban los centros de salud de primer nivel. Se llevó a cabo un análisis descriptivo, así como análisis bivariados y multivariados, obteniendo razones de prevalencia y coeficientes beta para identificar los factores asociados. La unidad de análisis comprendió a todos los niños de entre 6 y 59 meses de edad que acudieron a un establecimiento de salud en el departamento de Tacna durante el año 2021. Los resultados principales revelaron que la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años en Tacna fue del 19.94%, predominando los casos de anemia leve (15.64%) y moderada (4.28%). Estas cifras guardan similitud con las reportadas en la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) de 2021, donde se encontró que el 18% de los evaluados padecían anemia, con un 14.1% de casos leves, un 3.9% moderados, y sin reportes de anemia severa (Roman et al, 2022).

2.1.3. Factores Socioeconómicos

Los factores socioeconómicos juegan un papel muy importante a la hora de tocar temas de salud y más aún relacionados con la alimentación. Esto debido a que existe una desigualdad socioeconómica de carácter histórico que afecta muchas veces a que los niños puedan gozar de una buena salud por no contar con un seguro médico o una buena alimentación. Con la última crisis la cual hemos atravesado durante y post COVID 19, muchos hogares han sido afectados siendo el jefe de familia la única persona que podía llevar el sustento a la casa. Es por ello que es

relevante poder indagar en investigaciones las cuales nos den una luz sobre lo mencionado.

Al explorar la asociación entre los factores socioeconómicos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en un centro de salud, se identificó la investigación desarrollada por Calle (2023). Esta investigación utilizó una metodología cuantitativa con un diseño no experimental, de naturaleza correlacional y transversal. Se examinaron 50 madres como unidad de análisis, a quienes se les administró un cuestionario para evaluar factores socioeconómicos. Además, se revisaron 50 historias clínicas de niños en el mismo rango de edad para identificar casos de anemia ferropénica. Los hallazgos principales revelan que factores como el nivel educativo de la madre, la afiliación religiosa, el tamaño de la familia, el acceso a servicios básicos como agua y electricidad, las condiciones de higiene en el hogar, la frecuencia y calidad de la alimentación del niño, así como aspectos económicos como el ingreso familiar, el gasto mensual en alimentación, y el empleo del jefe de familia y su actividad económica, están relacionados con la prevalencia de anemia ferropénica. Este estudio confirma una asociación significativa entre factores socioeconómicos y la presencia de anemia ferropénica en niños atendidos en el Puesto de Salud Centro Wawik, Imaza, Bagua, en el año 2022 (Calle, 2023).

Asimismo, existe un estudio realizado por Caso (2022) que tuvo como meta identificar los factores socioculturales, económicos y epidemiológicos vinculados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el distrito de Luricocha, en la Región Ayacucho, durante el año 2021. Este estudio empleó una metodología cuantitativa, observacional, retrospectiva y transversal con un diseño correlacional. El instrumento de recolección de datos fue una ficha para análisis documental. La unidad de análisis incluyó a niños de 6 a 36 meses del distrito de Luricocha, en la Provincia de Huanta, Ayacucho, que estaban afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) entre enero y junio de 2021. La muestra, seleccionada aleatoriamente, abarcó a 307 niños. Los resultados indicaron que el 72% de los niños presentaban anemia leve, mientras que el 28% tenía anemia moderada a severa. Factores socioculturales, como la procedencia de áreas urbanas marginales y rurales, influyeron en la prevalencia de anemia moderada a severa, y el trabajo

independiente del jefe del hogar fue un factor significativo en los casos de anemia severa. Además, se encontró una relación entre los antecedentes de anemia materna y la anemia en los niños. En conclusión, los principales factores asociados a la anemia en este contexto fueron la procedencia de áreas urbanas marginales y rurales, el trabajo independiente del jefe del hogar y los antecedentes de anemia materna (Caso, 2022).

En esta misma línea de investigación, tenemos una tesis realizada en Bambamarca, Cajamarca, cuyo objetivo fue determinar la influencia de los factores socioeconómicos y culturales de las madres en la anemia de niños de 6 a 24 meses, en el Centro de Salud Virgen del Carmen. La metodología utilizada fue cuantitativa, con un diseño correlacional causal y de corte transversal. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de 14 ítems. La unidad de análisis incluyó a 157 madres. Los resultados mostraron que, en cuanto a los factores sociales, el 13,38 % tenía un nivel educativo de analfabeta o primaria incompleta; el 75,80 % eran amas de casa; el 69,4 % procedían de áreas rurales; y el 55,41 % eran beneficiarias del programa JUNTOS. En términos económicos, el 48,41 % tenía ingresos menores al mínimo vital. Respecto a los factores culturales, el 7,01 % tuvo partos domiciliarios, el 56,69 % eran de religión católica, el 76,43 % dieron lactancia materna hasta los 6 meses, el 28,03 % ofrecieron lactancia materna exclusiva, el 67,52 % comenzaron la alimentación complementaria a los seis meses, el 12,74 % consumían más de 4 comidas al día, alimentos de origen animal, legumbres y hortalizas de hoja verde más de 5 veces por semana, el 14,65 % nunca consumieron sulfato ferroso. La prevalencia de anemia fue del 29,30 % y de estos, el 4,46 % tenía anemia severa. Finalmente, se concluyó que los factores socioeconómicos y culturales de las madres tienen una influencia significativa e inversamente proporcional con la anemia en niños de 6 a 24 meses, según el coeficiente de correlación de Pearson de -0,821 (Zonac, 2022).

En una investigación llevada a cabo en Chiclayo, específicamente en la ciudad de Pimentel, se buscó determinar los factores socioeconómicos que inciden en la prevención de la anemia. Se optó por una metodología cuantitativa. La muestra consistió en 270 madres de familia que acudieron a diversos centros de salud de la red Chiclayo. La elección de estos centros se basó en su amplia cobertura

poblacional y en informes que señalaban una alta incidencia de anemia entre niños y niñas. Se utilizó una encuesta como técnica, con un formulario de 20 preguntas adaptadas a las dimensiones de la variable. Los resultados revelaron que los factores socioeconómicos influyen en la prevención de la anemia en lactantes de 6 a 36 meses. Se observó que el nivel socioeconómico medio predominó en un 55.52%, seguido por el nivel bajo con un 17.61%. Estos grupos cuentan con ingresos estables que les permiten a las madres proporcionar una alimentación saludable, lo que contribuye a prevenir la anemia. Es importante destacar que la gran mayoría de las madres que trabajan reciben un salario por debajo del mínimo vital, alcanzando un 92.8%. Por lo tanto, se concluye que los ingresos familiares son cruciales en la prevención de la anemia (Huamanta, 2022).

Para concluir este apartado, se analizó una investigación cuyo propósito fue identificar los factores socioeconómicos y ambientales que influyen en la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años en la región Puno. La metodología empleada fue de tipo explicativo, utilizando modelos econométricos de variable dependiente limitada para explicar la probabilidad de anemia en función de diversos factores. Se utilizó información del Instituto Nacional de Estadística e Informática, específicamente datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) correspondientes al periodo 2017, que abarcaba a niños de 6 a 36 meses de edad en la región Puno. Mediante el software Stata 14, se emparejaron las observaciones de cada módulo para obtener una base de datos completa, con un total de 1117 observaciones para la región Puno. En cuanto a los resultados, se encontró que la edad de la madre está relacionada directamente con la probabilidad de que sus hijos no padezcan anemia. Respecto al consumo de agua de pozo, una variable ambiental, no se pudo demostrar su impacto a nivel regional debido a la falta de documentación sobre parámetros físico-químicos del agua, excepto en la ciudad de Juliaca. Además, se identificaron las características socioeconómicas de los hogares que influyen en la probabilidad de ausencia de anemia en niños, según el entorno en el que viven (Paredes, 2020).

2.2. Marco Normativo

2.2.1. Marco Normativo Internacional

La anemia infantil sigue siendo un desafío global significativo, especialmente en países en desarrollo donde sus efectos perjudiciales en el desarrollo físico y cognitivo de los niños son más pronunciados. Para combatir esta condición, se han establecido marcos internacionales que proporcionan directrices y objetivos clave.

Entre los marcos más relevantes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado directrices detalladas en su documento “Directrices para la prevención y control de la anemia ferropénica en poblaciones vulnerables”. Estas directrices destacan la necesidad de estrategias integrales que incluyen la fortificación de alimentos y la suplementación con hierro, además de programas educativos que promuevan prácticas nutricionales adecuadas como la lactancia materna exclusiva y la introducción de alimentos complementarios ricos en hierro (OMS, 2020).

Acorde con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), a través de su Objetivo de Desarrollo Sostenible 2: Hambre Cero, establece metas específicas para mejorar la nutrición y reducir la anemia en mujeres y niños para el año 2030. Este objetivo subraya la importancia de intervenciones que no solo aborden la nutrición, sino que también fomenten la seguridad alimentaria mediante la integración de esfuerzos multisectoriales en salud, educación, agricultura y desarrollo comunitario (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2018).

La OMS establece en su documento 'Directrices para la prevención y control de la anemia ferropénica en poblaciones vulnerables' la importancia de estrategias integrales que incluyan la fortificación de alimentos y la suplementación con hierro. Estas directrices son fundamentales para orientar políticas de salud pública a nivel global. La implementación de estas estrategias ha demostrado reducir significativamente las tasas de anemia en niños en varios países, como evidencian estudios realizados en países de América Latina y África subsahariana (OMS, 2020). Además, la OMS enfatiza la necesidad de programas educativos que promuevan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la introducción oportuna de alimentos complementarios ricos en hierro. Estas estrategias no solo mejoran el estado nutricional de los niños, sino que también

fortalecen la resiliencia de las comunidades vulnerables frente a la anemia y otras deficiencias nutricionales.

Asimismo, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, ha contemplado dentro de sus objetivos el hambre cero el cual incluye metas específicas para mejorar la nutrición y reducir la anemia en mujeres y niños para el año 2030. Esta agenda global resalta la urgencia de intervenciones efectivas para combatir la desnutrición y la anemia. Entre las metas establecidas se encuentra la reducción de la prevalencia de la anemia en niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil para el año 2030. Además de promover la seguridad alimentaria y la nutrición, como el fomentar colaboraciones multisectoriales entre salud, agricultura, educación y desarrollo comunitario para abordar integralmente los determinantes de la anemia ferropénica. Esta aproximación holística no solo busca mejorar la salud nutricional, sino también fortalecer la resiliencia de las comunidades frente a la desnutrición y otras deficiencias alimentarias (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2018).

2.2.2. Marco Normativo Nacional

La anemia infantil es un problema de salud pública significativo en Perú, con implicaciones profundas para el bienestar de la población infantil. Para abordar este desafío de manera efectiva, es fundamental comprender y considerar los factores socioculturales que contribuyen a su prevalencia. En este contexto, se ha promulgado una serie de leyes y resoluciones que establecen un marco normativo integral para la prevención, tratamiento y control de la anemia en niños y niñas peruanos. Estas leyes no solo buscan abordar los aspectos médicos y nutricionales de la anemia, sino también reconocen la importancia de considerar los contextos culturales y sociales en los que se desarrolla esta enfermedad.

A continuación, se presenta un análisis detallado de las leyes relevantes y su contribución al abordaje de la anemia infantil en Perú.

La Ley N° 26842, Ley General de Salud (1997), es una normativa integral que busca garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, promover la prevención de enfermedades y regular el sistema de salud. Esta ley define las estructuras y responsabilidades de las instituciones de salud a nivel nacional, regional y local, estableciendo un marco organizativo que facilita la implementación de programas

específicos adaptados a las necesidades socioculturales de diversas comunidades. Además, establece los derechos y deberes de los ciudadanos en materia de salud, promoviendo el acceso universal a servicios de salud de calidad y la protección de la salud, lo cual es esencial para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la anemia. La promoción de la prevención de enfermedades a través de programas educativos también es un componente clave de esta ley, ya que aborda prácticas culturales y dietéticas que contribuyen a la anemia, fomentando campañas de concientización adaptadas culturalmente.

Complementando esta normativa, la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes (2013), tiene como objetivo principal proteger la salud y promover el bienestar de esta población mediante la promoción de hábitos alimenticios saludables y la regulación de la publicidad de alimentos. Esta ley establece políticas y acciones para fomentar una alimentación equilibrada y nutritiva entre niños, niñas y adolescentes, con énfasis en la prevención de la malnutrición y enfermedades relacionadas con la alimentación. La regulación de la publicidad de alimentos dirigida a niños es crucial para protegerlos de la promoción de productos no saludables y fomentar el consumo de alimentos nutritivos. Igualmente, propone programas educativos y campañas de sensibilización sobre la importancia de una alimentación saludable, tanto en el ámbito escolar como en la comunidad en general, considerando las tradiciones alimentarias locales y mejorando la nutrición sin desarraigar costumbres culturales positivas. La ley también garantiza el acceso a alimentos nutritivos en entornos como colegios, centros de salud y otros lugares frecuentados por niños, abordando uno de los principales factores socioculturales de la anemia: la disponibilidad y el acceso a una dieta balanceada.

En 2015, se promulgó la Ley N° 30362, que elevó a rango de ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, declarando de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA 2012-2021). Esta estrategia integral está diseñada para promover y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Perú. El plan fomenta la coordinación entre diversas instituciones del Estado, la sociedad civil y otros actores relevantes,

asegurando que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y efectivas. La ley reconoce la importancia de adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de cada comunidad, lo que permite implementar estrategias que consideren factores culturales y sociales.

Ese mismo año, el Decreto Supremo N° 008-2015-MINAGRI, que aprueba el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021, estableció una estrategia integral para abordar la seguridad alimentaria y la nutrición en el país. Este plan reconoce que la seguridad alimentaria y la nutrición están interconectadas y son fundamentales para el bienestar de la población. Se prioriza la atención a grupos poblacionales vulnerables, como niños, mujeres embarazadas, lactantes, personas de la tercera edad y comunidades rurales, quienes enfrentan mayores riesgos de inseguridad alimentaria y malnutrición. La promoción de la coordinación entre diferentes sectores gubernamentales y la participación de la sociedad civil garantiza una respuesta integral y coordinada a los desafíos en materia de seguridad alimentaria y nutrición. Además, el plan establece mecanismos de monitoreo y evaluación para medir el progreso y ajustar las estrategias según sea necesario.

En 2016, la Resolución Ministerial N° 055-2016-MINSA aprobó la Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Esta directiva establece un marco normativo claro para la prevención de la anemia en esta población, enfocándose en la suplementación con micronutrientes y hierro desde una etapa temprana de la vida. La prevención temprana de la anemia puede tener un impacto significativo en la salud a largo plazo, ya que se abordan las prácticas y necesidades culturales de las comunidades desde el inicio.

El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno-Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, proporciona un marco estratégico detallado para abordar la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil. Este plan reconoce la complejidad de estos problemas y la necesidad de intervenciones múltiples y coordinadas en diversos ámbitos, como la salud, la

nutrición, la educación y el desarrollo social. La implementación del plan requiere la coordinación entre diferentes sectores gubernamentales y actores relevantes, lo que asegura que se consideren los factores socioculturales al identificar y abordar la anemia en niños de manera efectiva y sostenible.

Asimismo, la Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA aprueba la Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, estableciendo estándares claros y específicos para el manejo de la anemia. Esta norma garantiza una atención de calidad y consistente en todo el país, reconociendo las diferencias en las necesidades y riesgos de anemia entre diferentes grupos de población. Promueve la promoción de la salud y la prevención de la anemia mediante recomendaciones relacionadas con la alimentación saludable y el acceso a servicios de salud adecuados.

La Resolución Ministerial N° 410-2018-MINSA modifica la norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, proporcionando un contexto normativo importante sobre cómo se maneja la anemia en el ámbito de la salud pública en Perú. Esta resolución adopta un enfoque integral que considera no solo los aspectos médicos y nutricionales, sino también los factores socioculturales que pueden influir en la prevalencia de la enfermedad, como las prácticas alimentarias tradicionales y las condiciones socioeconómicas que afectan el acceso a una alimentación adecuada.

Finalmente, se cuenta con La Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes (PNMNNA), establecida como un marco de referencia para la formulación e implementación de políticas públicas dirigidas a la infancia y adolescencia en el Perú.

Esta política reconoce la importancia de intervenir de manera coordinada y multisectorial para garantizar el bienestar y desarrollo óptimo de los menores, considerando tanto factores estructurales como socioculturales. En el contexto de nuestra investigación sobre los factores socioculturales relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses, la PNMNNA resulta crucial. Ofrece un marco que facilita la integración de políticas y programas destinados a mejorar la

nutrición y salud infantil, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente con el ODS 2, que busca "poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y una mejor nutrición". La PNMNNA enfatiza la necesidad de enfoques holísticos que incluyen la participación de diferentes actores y sectores para abordar las múltiples dimensiones que afectan la salud infantil. (MIMP, 2021)

2.3. Marco conceptual

Anemia: La anemia es una condición en la cual el cuerpo tiene una cantidad anormalmente baja de glóbulos rojos sanos. En los niños, esto puede deberse a una deficiencia de hierro, vitaminas u otros nutrientes esenciales necesarios para producir glóbulos rojos. La anemia infantil puede tener consecuencias significativas para la salud y el desarrollo físico y cognitivo de los niños. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social , 2018)

Determinantes sociales de la salud: Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales, económicas y ambientales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Estos determinantes pueden influir significativamente en la salud y el bienestar de los individuos y las comunidades (Sen, 2000).

Vivienda: Se refiere al lugar donde las personas viven y residen, así como a las condiciones en las que viven. Una vivienda adecuada es fundamental para la salud y el bienestar, ya que proporciona un entorno seguro y saludable para vivir (INEI, 2018).

Empleo: Se refiere a la actividad laboral mediante la cual las personas obtienen ingresos y contribuyen a la economía. El empleo no solo proporciona un medio de subsistencia financiera, sino que también puede tener un impacto en la salud y el bienestar al proporcionar estructura, propósito y autoestima, así como acceso a beneficios laborales como seguro de salud y apoyo para el cuidado de la salud (Instituto Peruano de Economía, 2024).

Pobreza: La pobreza se refiere a la falta de recursos materiales básicos necesarios para vivir una vida digna y saludable. Esto incluye la falta de acceso a alimentos suficientes, vivienda adecuada, educación, atención médica, agua potable y saneamiento básico. La pobreza puede manifestarse de diversas formas, como la

pobreza absoluta que es la carencia extrema de recursos o la pobreza relativa que es la carencia en comparación con los estándares de vida del resto de la sociedad. La pobreza puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas, incluyendo un mayor riesgo de enfermedad, malnutrición, falta de acceso a servicios de salud y menor esperanza de vida (Sen, 1999).

Desigualdad: La desigualdad se refiere a las disparidades en la distribución de recursos, oportunidades y beneficios dentro de una sociedad. Esto puede manifestarse en términos de desigualdad económica que son las diferencias en los ingresos y la riqueza, desigualdad social que son las diferencias en el acceso a la educación, la atención médica y otros servicios y desigualdad de género, entre otros aspectos. La desigualdad puede tener consecuencias negativas para la salud y el bienestar de las personas, ya que puede contribuir a la exclusión social, la falta de oportunidades y la falta de acceso a recursos clave para una vida saludable (Wilkinson, 2009).

Habitus: Un conjunto de disposiciones internalizadas que guían las acciones de los individuos en el mundo social, influenciando su forma de percibir, pensar y actuar de manera inconsciente. El habitus está arraigado en el contexto social y juega un papel importante en la reproducción de las estructuras sociales y las desigualdades existentes. (Bourdieu & Passeron, 1996)

Capital Cultural: Se refiere al conjunto de recursos culturales que una persona posee, incluyendo conocimientos, habilidades, actitudes, valores y preferencias culturales. Estos recursos culturales pueden ser adquiridos a través de la socialización primaria (familia, escuela, etc.) y secundaria (medios de comunicación, grupos de pares, etc.), y pueden influir en la posición social y las oportunidades de una persona en la sociedad. (Bourdieu & Passeron, 1996)

Riesgo de desnutrición: Se refiere a la probabilidad de que una persona experimente una deficiencia de nutrientes en su dieta, lo que puede conducir a problemas de salud y bienestar. La desnutrición puede ser causada por diversos factores (OMS, 2019).

Servicios de salud: Los servicios de salud comprenden al conjunto de actividades, recursos y profesionales que se dedican a la prevención, diagnóstico, tratamiento y promoción del bienestar físico, mental y social de las personas.

Seguridad alimentaria: La disponibilidad, acceso y consumo de alimentos suficientes, seguros y nutritivos que satisfagan las necesidades nutricionales de las personas, garantizando así su salud y bienestar. (Salazar & Muñoz, 2019)

Promoción de la salud: Comprende de acciones y estrategias dirigidas a fomentar estilos de vida saludables, prevenir enfermedades y promover el bienestar físico, mental y social de las personas, mediante la participación activa de la comunidad y la creación de entornos favorables para la salud.

2.4. Bases teóricas

La presente investigación se propone explorar los factores socioculturales que se relacionan con la anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses en el contexto peruano. Para explorar esta compleja interacción entre la salud infantil y el entorno socioeconómico y cultural, es fundamental recurrir a bases teóricas sólidas que proporcionen un marco conceptual integral.

Para ello, se ha seleccionado la base teórica desarrollada por el economista y filósofo *Amartya Sen*, centrada en *la pobreza y el desarrollo humano* (Sen, 2001), como una base teórica para comprender la complejidad de esta problemática. El enfoque de Sen sobre la pobreza y el desarrollo humano ofrece una perspectiva amplia y multidimensional que va más allá de la mera falta de recursos económicos. Sen argumenta que la pobreza no solo implica el sufrimiento de los pobres, sino también la incomodidad y el costo que puede representar para la sociedad en su conjunto. Este enfoque ampliado de la pobreza destaca su impacto en la comunidad en general y resalta la interconexión entre la pobreza y otros aspectos sociales, lo cual es fundamental para comprender cómo los factores socioculturales pueden influir en la salud de los niños, incluida la anemia.

En el contexto de la anemia infantil, esto implica no solo abordar los aspectos médicos de la enfermedad, sino también sus determinantes sociales, como la nutrición inadecuada y las condiciones de vida de las familias. Asimismo, se tiene la segunda teoría de los *determinantes sociales* (Sen, 2000), tal como la propuesta por *Amartya Sen*, emerge como un enfoque relevante y pertinente. Sen enfatiza la importancia del acceso equitativo a recursos y servicios de salud como un determinante clave de la salud, reconociendo que factores como la disponibilidad

de atención médica de calidad y la educación desempeñan un papel crucial en el bienestar de las personas, incluidos los niños.

En el contexto específico de la anemia infantil, el enfoque de Sen resalta la necesidad de abordar las desigualdades sociales y garantizar el acceso equitativo a pruebas de detección temprana, suplementos de hierro y atención médica especializada. De igual modo, destaca el papel fundamental de la educación y el empoderamiento en la mejora de la salud y el bienestar, ya que un mayor nivel educativo está asociado con mejores resultados de salud y una mayor capacidad para tomar decisiones informadas sobre la nutrición y la prevención de enfermedades.

Además, se cuenta con la tercera teoría la cual es *la teoría de la reproducción* (Bourdieu & Passeron, 1996) social, desarrollada por destacados sociólogos como *Pierre Bourdieu*. Esta teoría examina cómo las estructuras sociales y culturales existentes tienden a perpetuar las desigualdades y las condiciones de vida de una generación a otra. En el contexto de nuestra investigación, esta teoría nos brinda una lente para comprender cómo las condiciones sociales y culturales influyen en la salud y el bienestar de los niños, y cómo estas desigualdades pueden persistir a lo largo del tiempo. A su vez, introduce conceptos cruciales como el capital cultural, que abarca el conjunto de recursos culturales y educativos que una persona posee, como el nivel de educación, el conocimiento sobre prácticas de salud, entre otros. En el contexto de la anemia en niños, el capital cultural de las familias juega un papel significativo en su capacidad para acceder a información sobre nutrición adecuada y prácticas de cuidado infantil que puedan prevenir esta condición.

Por último, se tiene la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano, esta teoría sugiere que no solo los factores individuales y familiares, como las prácticas de crianza y la nutrición, son determinantes críticos, sino que también hay que considerar cómo los factores culturales y socioeconómicos influyen en estos aspectos. Por ejemplo, la cultura de las familias puede afectar sus conocimientos y prácticas sobre nutrición, mientras que las condiciones socioeconómicas, como el acceso a servicios de salud, determinan la capacidad de las familias para proporcionar atención médica adecuada y suplementos nutricionales. Asimismo, permite analizar la anemia no como un problema aislado, sino como un fenómeno

influenciado por una red de factores que interactúan a diferentes niveles (Bronfenbrenner, 1987).

En conjunto, estas teorías nos permiten comprender cómo factores como el acceso a la atención médica, el nivel educativo de los padres, las prácticas culturales de alimentación y cuidado, y las condiciones socioeconómicas de las familias se relacionan con la prevalencia y el impacto de la anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses.

2.4.1. Sobre la pobreza y desarrollo humano, los aportes de Amartya Sen.

La pobreza es una condición compleja que va más allá de la mera falta de recursos económicos. Sen menciona que la pobreza no solo involucra el sufrimiento de los pobres, sino también la incomodidad y el costo que puede representar para la sociedad en general (Sen, 2001). Este enfoque amplía la definición de pobreza más allá de los aspectos económicos y destaca su impacto en la comunidad en su conjunto. Además, la pobreza puede generar problemas que afectan no solo a los pobres, sino también a aquellos que no son pobres. Este enfoque destaca la interconexión entre la pobreza y otros aspectos sociales, lo cual es relevante para comprender cómo los factores sociales pueden influir en la salud de los niños, incluida la anemia. Sen, señala que la desigualdad y la pobreza son conceptos distintos y que una reducción en la desigualdad no necesariamente elimina la pobreza. Esta distinción es importante para comprender cómo los factores sociales, incluida la desigualdad, pueden influir en la anemia infantil.

Amartya Sen aboga por un enfoque de la pobreza que va más allá del simple ingreso o consumo y considera múltiples dimensiones de la privación humana. En el caso de la anemia en niños, este enfoque considera no solo los aspectos médicos de la enfermedad, sino también sus determinantes sociales, como la nutrición inadecuada, las condiciones de vida, el acceso a la atención médica y la educación de las madres, este que es un punto muy importante debido a que son ellas, quienes brindan el alimento, pero ello es un engranaje junto a las posibilidades que esta madre puede tener en relación al ingreso que perciba para la compra de alimentos y la condición en la que pueda acceder a un centro de salud. (Sen, 2001).

Sen, nos habla mucho referente a la justicia social la cual va a implicar garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a los recursos y servicios necesarios para llevar una vida saludable. En el contexto de la anemia infantil, esto significa asegurarse de que todos los niños, independientemente de su origen socioeconómico o geográfico, tengan acceso a una atención médica adecuada, incluyendo exámenes de detección temprana, tratamiento y seguimiento.

Con base en esta perspectiva, la problemática de la anemia requiere que se generen políticas públicas que aborden las desigualdades en el acceso a la salud y que prioricen las necesidades de los grupos más vulnerables como es el caso de las niñas y los niños. Asimismo, implica priorizar las necesidades de los grupos más vulnerables de la sociedad, incluidos los niños en situación de pobreza y marginación. En el contexto de la anemia infantil, esto significa adoptar un enfoque centrado en las personas que aborde las causas desencadenantes de la enfermedad y garantice que todos los niños tengan la oportunidad de alcanzar su pleno potencial de desarrollo.

2.4.1.1. Los determinantes sociales según Amartya Sen.

Sen enfatiza la importancia del acceso equitativo a recursos y servicios de salud como un determinante clave de la salud. Esto incluye factores como la disponibilidad de atención médica de calidad, la accesibilidad geográfica a los servicios de salud y la capacidad de pagar por ellos. En el contexto de la anemia infantil, el acceso a pruebas de detección temprana, suplementos de hierro y atención médica especializada puede influir significativamente en la prevalencia y el tratamiento de la anemia (Sen, 2000).

Asimismo, menciona que la educación y el empoderamiento juegan un papel crucial en la mejora de la salud y el bienestar, teniendo en cuenta que un mayor nivel educativo está asociado con mejores resultados de salud, ya que las personas educadas tienden a tomar decisiones más informadas sobre su salud y tienen más probabilidades de acceder a servicios de salud adecuados. En el caso de la anemia en niños, la educación de los padres, madre y cuidadores sobre la importancia de una nutrición adecuada y la prevención de la anemia puede ser fundamental para reducir su incidencia.

En relación a las condiciones socioeconómicas, incluidos los ingresos y el nivel de vida que tienen los niños, tienen un impacto significativo en la salud. Los niños que viven en situaciones de pobreza tienen más probabilidades de experimentar desnutrición y deficiencias de hierro, lo que aumenta su riesgo de desarrollar anemia. Por lo tanto, las desigualdades socioeconómicas y las condiciones de vida de las familias juegan un papel muy importante, ya que van de la mano y tienen gran impacto en el desarrollo de la enfermedad o la prevención de la misma ya que va más allá del análisis simple de indicadores económicos, como el ingreso per cápita. Si no de las capacidades y las libertades que tienen las personas.

Por otro lado, Sen hace referencia al enfoque de las capacidades en el cual el desarrollo humano debe medirse en términos de las oportunidades y opciones reales que tienen las personas para llevar vidas. Esto implica ir más allá del simple aumento del ingreso económico y considerar aspectos como la educación, la salud, la participación política y la igualdad de género.

Sen, además de todo lo anterior, hace referencia en cuanto a la libertad debido a que esta es el principio fundamental del desarrollo humano, ya que no se trata solo de libertades políticas o civiles, sino también de libertades económicas y sociales. Para Sen, la libertad de elección y la capacidad de participar en la vida social y política son de gran importancia para el desarrollo humano y esto va en relación a que las personas no son responsables de que estas libertades sean acortadas por temas externos a ellos, como por ejemplo el acceso a la salud, medicinas, programas sociales. La libertad desde la perspectiva de Sen da a entender cómo la expansión de las libertades reales de las personas para vivir vidas que consideren valiosas. Esto implica no solo la ausencia de pobreza y privaciones materiales, sino también la capacidad de participar en la toma de decisiones que afectan sus vidas y de vivir con dignidad.

2.4.2. Teoría de la Reproducción social por Pierre Bourdieu y Claude Passeron

La teoría de la reproducción social explora cómo las estructuras sociales y culturales existentes tienden a perpetuar las desigualdades y las condiciones de vida de las generaciones anteriores a las siguientes. En relación al tema de investigación, busca comprender cómo las condiciones sociales y culturales que

influyen en la salud y el bienestar de los niños y cómo estas desigualdades pueden perpetuarse a lo largo del tiempo (Bourdieu & Passeron, 1996).

Bourdieu define el capital cultural como el conjunto de recursos culturales y educativos que una persona posee, como el nivel de educación, el dominio de la lengua, el conocimiento sobre prácticas de salud, entre otros. En el contexto de la anemia en niños, el capital cultural de las familias puede influir en su capacidad para acceder a información sobre nutrición adecuada y prácticas de cuidado infantil que prevengan esta condición.

El capital cultural incluye el conocimiento sobre nutrición y prácticas de salud preventiva. Las familias con un mayor capital cultural pueden estar más informadas sobre la importancia de una dieta equilibrada rica en hierro y otros nutrientes para prevenir la anemia en niños pequeños. Por lo tanto, es más probable que tomen medidas para proporcionar una alimentación adecuada a sus hijos y buscar atención médica preventiva.

El capital cultural también puede influir en el acceso a recursos educativos y de salud. Las familias con un mayor capital cultural pueden tener más facilidad para entender y navegar los sistemas de salud, lo que les permite acceder a servicios de atención médica, programas de nutrición y educación sobre cuidado infantil que pueden ayudar a prevenir la anemia en sus hijos. De manera semejante, este también influye en las prácticas de cuidado infantil de las familias.

Aquellas personas con un mayor capital cultural pueden estar más familiarizadas con las prácticas de crianza saludables, como la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, la introducción oportuna de alimentos complementarios ricos en hierro y el seguimiento de las pautas de salud recomendadas para los niños pequeños, además, está más informadas sobre la disponibilidad y los beneficios de los programas de intervención gubernamentales o comunitarios dirigidos a abordar la anemia en niños pequeños. Esto puede incluir programas de suplementación de hierro, servicios de atención médica preventiva, educación nutricional y apoyo social, que pueden ser fundamentales para reducir la prevalencia de la anemia en esta población. Esto evidencia claramente la gran influencia que puede tener el capital cultural en cada persona.

Bourdieu hace referencia a que las desigualdades sociales se perpetúan a través la reproducción cultural, es decir, la transmisión de normas, valores y prácticas de una generación a otra. En una comunidad pobre, las condiciones de vida precarias y la falta de acceso a recursos pueden contribuir a la reproducción de patrones de salud desfavorables, como la prevalencia de la anemia, a lo largo del tiempo, asimismo, utiliza el concepto de *habitus* para referirse a las disposiciones internalizadas y los comportamientos que son el resultado de las experiencias sociales y culturales de una persona. En el caso de la anemia en niños, el *habitus* de las familias puede influir en las prácticas de alimentación y cuidado infantil que pueden aumentar o disminuir el riesgo de desarrollar esta condición. Bourdieu también utiliza el concepto de campo como un espacio social en el que interactúan individuos y grupos con intereses y recursos similares. En el campo de la salud en una comunidad pobre, pueden surgir dinámicas de poder y relaciones desiguales que afecten la disponibilidad y el acceso a servicios de salud y recursos relacionados con la prevención y tratamiento de la anemia en niños.

2.4.3. Teoría Ecológica del Desarrollo Humano

La Teoría Ecológica del Desarrollo Humano, formulada por Urie Bronfenbrenner, permite examinar las múltiples interacciones que afectan la prevalencia de la anemia infantil. Esta teoría propone que el desarrollo del niño es influenciado por una serie de sistemas interrelacionados, proporcionando una perspectiva valiosa para entender cómo diversos factores se combinan para impactar la salud infantil. Asimismo, proporciona una perspectiva integral para analizar la anemia infantil al considerar diversos niveles de influencia. En el **microsistema**, las prácticas diarias de alimentación y el acceso a servicios de salud en el hogar y la escuela afectan directamente la salud del niño. A nivel del **mesosistema**, las interacciones entre la familia y la escuela pueden influir en la gestión de la anemia mediante programas de salud y nutrición. El **exosistema** incluye factores sociales y políticos, como políticas gubernamentales y servicios comunitarios, que, aunque no afectan directamente al niño, impactan en su entorno y acceso a recursos. El **macrosistema** aborda las influencias culturales y socioeconómicas, revelando cómo las normas culturales y las condiciones económicas afectan la nutrición y la salud infantil. Finalmente, el **cronosistema** considera cómo los cambios históricos y sociales, como reformas en políticas de salud y fluctuaciones económicas,

afectan la prevalencia de la anemia y cómo las intervenciones pueden ser adaptadas a estos cambios. (Bronfenbrenner, 1987)

Este enfoque facilita la identificación de intervenciones que aborden no solo los factores individuales, sino también los contextos socioculturales y estructurales que contribuyen a la anemia.

III. Metodología

3.1. Diseño, enfoque y tipo de investigación

La presente investigación busca a través del análisis de datos y procesos de medición la validación del fenómeno investigado confrontándolo a través del método hipotético – deductivo (Yuni & Urbano, 2014). Es por ello que el tipo de investigación elegido es el enfoque cuantitativo.

Según Carlos Sabino, el enfoque cuantitativo en investigación se centra en la recolección y análisis de datos numéricos para comprender y explicar fenómenos sociales. Este método se caracteriza por su énfasis en la objetividad, la medición precisa y la replicabilidad de los resultados. A través de técnicas estadísticas y experimentales, se busca identificar patrones, relaciones y regularidades en los datos recopilados. El enfoque cuantitativo permite generalizar los resultados a una población más amplia y proporciona una base sólida para la toma de decisiones informadas en diversos campos de estudio (Sabino, 1992).

Diseño: Para la presente investigación utilizaremos un análisis estadístico descriptivo es un enfoque de investigación que se utiliza para describir y resumir las características de una o más variables sin buscar relaciones causales entre ellas. En este diseño, las variables de interés se miden primero, y luego se utilizan diversas técnicas estadísticas para examinar su distribución, tendencia central, dispersión y otras características. Este tipo de diseño se centra en la observación y medición de las variables tal como se presentan naturalmente, sin manipular las variables independientes. Emplearemos métodos como el cálculo de la media, la mediana, la moda, la desviación estándar, el rango y la visualización de datos mediante gráficos. Es importante tener en cuenta que el análisis estadístico descriptivo busca comprender la estructura y las características de las variables, pero no establece relaciones causales directas entre ellas.

Los factores sociales, socioeconómicos y socioculturales son variables independientes y la dependiente es la prevalencia de la anemia en niños, por lo que observaremos y analizaremos con los datos recogidos los patrones, relaciones y regularidades. Estos pueden incluir el nivel de ingresos familiares, el nivel educativo de los padres, el acceso a servicios de salud, las condiciones de vivienda y otros indicadores de estatus socioeconómico y sociocultural. Por otro lado, la anemia en niños será nuestra variable dependiente.

VD: Anemia

VI1: Factores Sociales

VI2: Factores Socioculturales

VI3: Factores Socioeconómicos

La presente investigación presenta un Diseño no experimental. Está referida a la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (Hernandez Sampieri et al, 2014).

El diseño no experimental se presenta como una herramienta valiosa en la investigación sobre los factores sociales y su relación con la anemia en niños, ofreciendo un enfoque que permite explorar esta compleja asociación sin intervenir en los fenómenos estudiados. En este contexto, los factores sociales, como el nivel socioeconómico, las condiciones de vida, el acceso a servicios de salud y la educación familiar, han sido identificados como determinantes clave de la salud infantil, incluida la prevalencia de la anemia. La elección del diseño no experimental se justifica por varias razones. En primer lugar, al no manipular las variables, podemos observar y comprender la dinámica natural de los factores sociales y su relación con la anemia en niños en entornos reales. Esto es esencial, ya que los factores sociales son complejos y multifacéticos, y su influencia en la salud infantil puede manifestarse de diversas maneras.

Además, el diseño no experimental nos permite recopilar datos de manera ética y respetuosa, sin alterar la vida de los participantes. Esto es especialmente relevante

cuando se trabaja con poblaciones vulnerables, como el caso de la presente investigación, donde indagamos sobre niños afectados por la anemia, donde la intervención podría no ser apropiada o ética. En este estudio, se utilizará el diseño no experimental para investigar cómo los factores sociales influyen en la anemia en niños, mediante la recopilación de datos demográficos, económicos y de salud de las familias, así como la evaluación de la prevalencia de la anemia en niños.

Esta investigación nos permite comprender mejor cómo las condiciones socioculturales afectan la salud de los niños y pueden contribuir a la aparición de la anemia.

En relación al tiempo, esta investigación es transversal, lo que permite obtener información acerca de la situación de un fenómeno en un momento dado del tiempo (Yuni & Urbano, 2014). La elección del diseño transversal se justifica por su capacidad para proporcionar una instantánea representativa de la situación en un momento dado, permitiéndonos conocer cómo los factores sociales están asociados con la presencia de anemia en niños en un contexto específico. Esta metodología nos permite examinar la relación entre variables de interés de manera eficiente y efectiva, sin la necesidad de un seguimiento a largo plazo.

En este estudio, se utilizará el diseño transversal para investigar la relación entre factores sociales y la anemia en niños, mediante la recopilación de datos demográficos, económicos, culturales y de salud de las familias. Este diseño nos permitió identificar asociaciones entre factores sociales y la anemia en niños en un momento específico, lo que nos permite comprender mejor la dinámica de esta relación y repensar intervenciones y políticas de salud pública dirigidas a abordar este importante problema.

3.2. Población de estudio, muestra y muestreo

3.2.1. Población

Según Hernández, Fernández y Baptista, la población es: el conjunto de todos los casos, en este caso de personas, que concuerdan con determinadas especificaciones (Hernandez Sampieri et al, 2014). Así como también menciona Yuni y Urbano en cuanto a población que es el conjunto de

elementos que presentan una característica o condición común que es objeto de estudio (Yuni & Urbano, 2014). Para esta investigación se ha tomado en cuenta como población o unidad de análisis a las madres de los niños en edades de 6 a 36 meses, que se atienden en el centro de salud, Vista Alegre de Villa en Chorrillos, las cuales son un total de 46 madres.

Para la determinación de la población es importante tomar en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de Inclusión:

Los criterios de inclusión son un conjunto de variables de diferentes características que incluyen su definición como una variable continua, nominal, ordinal o de razón; sin embargo, en relación con las características de cumplimiento de esas variables por parte del sujeto de investigación, este las posee o no las posee (Suarez, 2016).

Los criterios de inclusión seleccionados para la presente investigación son:

- Madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Vista Alegre de Villa.
- Madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Vista Alegre de Villa que acepten ser parte de la investigación de forma voluntaria.
- Madres de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Vista Alegre de Villa que vivan en el AAHH Vista Alegre de Villa en Chorrillos.

Criterios de Exclusión:

En cuanto a los criterios de exclusión, son todos aquellos por los cuales los participantes no serían tomados en cuenta para el presente estudio.

Los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta son los siguientes:

- Madres de niños con condiciones médicas graves.
- Madres de niños que no hablen el idioma principal del estudio.
- Madres de niños cuyo lugar de residencia no esté en la jurisdicción del centro de salud.

- Madres que han demostrado resistencia significativa o falta de disposición a participar en estudios de investigación.

3.2.2. Muestra

La muestra seleccionada es de 46 madres de los niños y niñas en edades de 6 a 36 meses, que se atienden en el centro de salud, Vista Alegre de Villa en Chorrillos.

3.2.3. Muestreo

El muestreo utilizado en este estudio es no probabilístico por conveniencia, lo que implica que la selección de los participantes se basó en la disponibilidad y accesibilidad de los sujetos que cumplían con los criterios convenientes establecidos por la investigadora. Dado el enfoque de nuestra investigación sobre factores socioculturales relacionados con la anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, este método de muestreo se consideró apropiado debido a la necesidad de acceder a una muestra representativa de niños y niñas en este rango de edad en un entorno clínico o comunitario.

Yuni y Urbano señalan que, en el muestreo no probabilístico, los elementos de la muestra son seleccionados por el investigador debido a que cumplen con ciertos criterios que, según su criterio, los hacen casos relevantes o típicos para los objetivos del estudio (Yuni & Urbano, 2014).

3.2.4. Técnicas e Instrumento

Técnica:

Se realizó la encuesta aplicada a las madres de los niños y niñas que se atienden en el Centro de Salud Vista Alegre de Villa en Chorrillos. Se consideraron los criterios de inclusión y exclusión.

Asimismo, se ha realizado el análisis documental el cual nos ha permitido esta revisar y evaluar diversas fuentes secundarias.

Instrumento:

- Análisis documental:

El análisis documental es una técnica fundamental dentro del proceso de recolección de datos, ya que permite examinar y obtener información relevante a

partir de fuentes secundarias como documentos, informes y estudios previos (Hernandez Sampieri et al, 2014).

En este contexto, se obtuvo la información del número de niños con anemia y sin anemia del centro de salud Vista Alegre de Villa en Chorrillos. A través de este análisis, se han recopilado datos relevantes para contextualizar el problema investigado y sustentar los hallazgos empíricos con información existente.

- Cuestionario:

Se utilizó un Cuestionario para determinar los factores socioculturales de las madres de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad; tal instrumento ha sido elaborado por, Lady Calle Wampiu en su tesis de licenciatura, asimismo, fue validado por el mismo mediante la opinión de tres profesionales de la salud, conocedores del contexto en estudio, generando una concordancia entre jueces según coeficiente de V de Aiken igual a 1 (Calle, 2023).

El coeficiente V de Aiken es una medida estadística utilizada para evaluar la concordancia entre jueces en un proceso de validación de instrumentos, como cuestionarios o escalas. Este coeficiente se utiliza especialmente en estudios donde se solicita a varios expertos (jueces) que evalúen un instrumento para determinar su validez o idoneidad.

El coeficiente V de Aiken se calcula mediante la fórmula:

$$V \frac{2 \cdot (a - 0.5)}{a + 1}$$

Donde:

- “a” es la proporción de jueces que están de acuerdo en la evaluación del instrumento.

El coeficiente V de Aiken puede variar de -1 a 1, donde:

- Un valor cercano a 1 indica una alta concordancia entre los jueces.
- Un valor cercano a -1 indica una alta discordancia entre los jueces.
- Un valor cercano a 0 indica una falta de acuerdo entre los jueces.

En este caso el coeficiente de V de Aiken es igual a 1, lo que indica una alta concordancia entre los jueces en su evaluación del cuestionario. Esto sugiere que los expertos están bastante de acuerdo en que el cuestionario es válido y adecuado para medir los factores socioculturales de interés en el estudio.

Validación de campo:

La confiabilidad para el presente estudio se ha determinado con una aplicación de prueba piloto a 4 madres de familia que se atienden en el Centro de Salud Vista Alegre de Villa quienes respondieron el cuestionario sin dificultad alguna. Esta prueba piloto tuvo una duración de 10 minutos por persona, debido a que se le explicó detalladamente cada pregunta. Asimismo, las participantes se lograban explicar dando ejemplos y viendo cual se relacionaba más con la respuesta. Se realizó en distintos días, viernes, sábado y lunes del mes de marzo, en el rango horario de 8:00 A.M. a 9:30 A.M.

3.3. Variables

3.3.1. Variable Dependiente:

Variable: Anemia

Definición conceptual: La anemia se define por una reducción en la cantidad de glóbulos rojos o en la concentración de hemoglobina en la sangre, ambas por debajo de los niveles normales. La hemoglobina, una proteína crucial, es responsable de transportar oxígeno en el organismo. Una persona con anemia tiene un número insuficiente de glóbulos rojos, los cuales pueden ser anormales o contener menos hemoglobina, disminuyendo así la capacidad de la sangre para llevar oxígeno a los tejidos corporales. Esto puede resultar en síntomas como cansancio, debilidad, mareos y dificultades respiratorias, entre otros. La cantidad óptima de hemoglobina necesaria para satisfacer las necesidades fisiológicas puede variar en función de factores como la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar, el hábito de fumar y el embarazo (OMS, 2019).

Causas:

La anemia se identifica cuando los niveles de hemoglobina en la sangre están por debajo de los límites establecidos según la edad, el sexo y el estado fisiológico del individuo, y suele ser un indicador de posibles enfermedades subyacentes.

Existen diversos factores que pueden causar anemia, entre ellos: deficiencias nutricionales, una dieta inapropiada o una absorción deficiente de nutrientes, infecciones, inflamaciones, enfermedades crónicas, problemas ginecológicos y obstétricos, así como trastornos hereditarios de los glóbulos rojos (OMS, 2019).

Entre las principales causas de la anemia se encuentran:

1. La falta de suplementación adecuada durante el embarazo. Según ENDES la mayoría de las mujeres embarazadas recibieron suplementos de hierro, pero una proporción significativa no mantuvo una adherencia óptima al tratamiento (INEI, 2016).
2. El corte precoz del cordón umbilical puede disminuir la transferencia de hierro al recién nacido, lo que resulta en reservas de hierro más bajas al nacer y un mayor riesgo de anemia antes de los 6 meses de edad.
3. La prematuridad y el bajo peso al nacer están estrechamente relacionados con la anemia debido a las bajas reservas de hierro que pueden agotarse rápidamente.
4. La disminución en la práctica de la lactancia materna exclusiva puede contribuir a la anemia en lactantes, a pesar de que la leche materna proporciona suficiente hierro para satisfacer sus necesidades.
5. La ingesta deficiente de hierro en la dieta de mujeres embarazadas y niños puede ser una causa importante de anemia, como se evidencia en las encuestas de consumo de alimentos.
6. El desconocimiento de las madres sobre la anemia, sus consecuencias, prevención y tratamiento, destaca la importancia de la educación y la sensibilización sobre este problema de salud.

Factores que agravan la anemia: Falta de agua segura y de saneamiento básico en el hogar (Plan multisectorial de lucha contra la anemia, 2018).

1. Prácticas de higiene inadecuadas en el hogar.
2. Falta de conocimiento en la población sobre la prevención de la anemia y sus consecuencias.
3. Embarazo en adolescentes.
4. Reducción en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

5. Acceso limitado al paquete integral de servicios para niñas y niños menores de 36 meses.
6. Acceso limitado al paquete integral de servicios para mujeres embarazadas.
7. Acceso restringido de los hogares a alimentos ricos en hierro.

Consecuencias:

La anemia impacta significativamente el desarrollo psicomotor y cognitivo del lactante. En los niños, está asociada con retrasos en el crecimiento, el desarrollo psicomotor y cognitivo, así como en la habilidad vocal y la coordinación motora, además de una menor resistencia a las infecciones. Estas consecuencias pueden tener efectos duraderos durante la edad escolar. En cuanto al desarrollo cognitivo, se ha observado que la anemia provoca deficiencias en habilidades psicomotoras, cognitivas y de socialización en los niños. En adultos, la anemia se relaciona con una disminución en la capacidad para realizar actividades físicas intensas o trabajos manuales, afectando su productividad debido a la reducción de oxígeno en la sangre y su capacidad de utilizarlo eficientemente para el trabajo muscular (Ministerio de Salud. Instituto nacional de salud, 2017).

Entre las principales consecuencias, según el MINSA son:

1. Mayor de riesgo de contraer infecciones.
2. Niños con bajo desarrollo, crecimiento y rendimiento escolar.
3. Disminución de la productividad laboral en el adulto

El Instituto Nacional de Salud (INS) menciona que la anemia afecta no solo al individuo sino también a la sociedad en general. Dado que la anemia impone una carga considerable en el desarrollo del individuo desde una edad temprana, sus efectos se extienden más allá de la vida de cada persona que la padece. A nivel social y económico, la anemia genera costos significativos tanto para el estado, en términos de gasto en salud, como para la sociedad en el largo plazo. Por esta razón, es fundamental considerar estos costos al evaluar cualquier intervención destinada a combatir la anemia y mitigar sus efectos, no solo para los individuos afectados, sino para la sociedad en su conjunto (Ministerio de Salud. Instituto nacional de salud, 2017).

3.3.2. Variables Independientes:

Variable 1: **Factores Sociales**

Definición conceptual: Los factores sociales son aquellas influencias, condiciones, o características del entorno social que afectan o influyen en el comportamiento, las interacciones y las experiencias de los individuos dentro de una sociedad (Durkheim, 1893).

Los factores sociales están vinculados con circunstancias presentes en la comunidad que influyen en las personas, incluyendo elementos como el nivel educativo, la situación matrimonial, el estilo de residencia, así como el acceso a servicios básicos como la higiene, la alimentación, entre otros.

Grado de instrucción: Abarca el alcance de la formación académica básica y o superior.

Vivienda: La vivienda constituye la base de la estabilidad y la seguridad de los individuos y las familias. Es el centro de nuestra vida social, emocional y a veces económica y debería ser un santuario donde vivir en paz, con seguridad y dignidad (Naciones Unidas, 2010).

Servicios básicos: El acceso a servicios de agua potable y saneamiento seguros, asequibles y fiables son derechos humanos básicos. Son indispensables para sostener medios de vida saludables y mantener la dignidad de las personas (Naciones Unidas, 2010).

Según CEPAL, los criterios para evaluar si se dispone de un servicio determinado son similares a los de la medición de las Necesidades Básicas Insatisfechas y se aplican diferenciando entre áreas urbanas y rurales.

* Alumbrado eléctrico: Se debe disponer de alumbrado eléctrico provisto públicamente, tanto en áreas urbanas como rurales.

* Agua por tubería: en las áreas urbanas se considera adecuada la provisión por red pública (siempre que esté al menos dentro del propio terreno) y en las áreas rurales se incluye como fuentes posibles al pozo y pila o chorro público.

* Sistema de eliminación de excretas: en las áreas urbanas se considera la red pública de alcantarillado como la única opción adecuada, mientras que en las áreas rurales se incluye también la fosa o tanque séptico (CEPAL, S.F.).

Seguro de Salud: Los seguros de salud del Estado permiten atenderte en Instituciones Prestadoras de Salud Pública (IPRESS), según el tipo de régimen en el que te encuentres. Es decir, si perteneces a EsSalud, te podrás atender solo en los Centros de Salud de EsSalud o si te encuentras bajo el régimen de las Fuerzas Armadas, solo podrás atenderte en sus Centros de Salud (Plataforma digital única del Perú, 2024).

Programas sociales: iniciativas y beneficios que brinda el Estado a las personas en situación de vulnerabilidad y pobreza (Ministerio de desarrollo e inclusión social., s.f.).

Variable 2: **Factores económicos**

Definición conceptual: Los factores económicos están vinculados directamente con la economía, el capital disponible o generado a través del trabajo, lo cual permite satisfacer las necesidades humanas. La ocupación, como actividad generalmente remunerada, contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida, y el ingreso económico representa la cantidad de recursos aportada por cada familia para su sustento (Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas, 2017).

Ingreso monetario: El ingreso monetario comprende el conjunto de las partidas que las personas reciben a cambio de su trabajo como ser: sueldos y salarios, horas extras, comisiones por ventas, incentivos, bonos, aguinaldos, etc. Incluye ingresos monetarios, así como aquellos que se reciben en especie como ser canastas o vales de alimentación, ropa de trabajo, boletos o billetes para el transporte público, etc (CEPAL, S.F.).

Ocupación de la madre: Se refiere al tipo de actividad laboral que desempeña una madre, ya sea dentro o fuera del hogar, y su contribución al bienestar económico de la familia. Esto puede incluir empleos remunerados, trabajos independientes, o el rol de ama de casa, que aunque no genere ingresos directos, implica tareas de cuidado y gestión del hogar. La ocupación de la madre está estrechamente relacionada con la disponibilidad de recursos económicos, tiempo dedicado al cuidado de los hijos y el acceso a servicios esenciales como la atención médica y la educación.

Variable 3: **Factores culturales**

Definición conceptual: Conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona (Rocha, et al, 2017).

Religión: Sistema de creencias, prácticas y valores que gira en torno a lo sagrado o lo divino, y que guía la vida espiritual y moral de sus seguidores.

Lugar de procedencia: Lugar de origen geográfico de una persona, es decir, el lugar donde nació o de donde proviene.

Idioma: Lengua de un pueblo o nación, o común a varios. (RAE, 2001)

Alimentación: Se refiere al proceso mediante el cual los seres humanos obtienen y consumen alimentos para satisfacer sus necesidades nutricionales, promoviendo el bienestar físico y apoyando el desarrollo y funcionamiento adecuado del cuerpo.

Tradiciones alimenticias: El conjunto de rasgos culturales alimentarios que nos son característicos forman un patrimonio que es apenas recientemente cuando se ha reconocido oficialmente como tal (Lovera, 2005).

Costumbre: Comportamiento de una comunidad que es transmitida a lo largo del tiempo y generación tras generación.

3.4. Procedimiento

Se solicitó al centro de salud, mediante un permiso la aplicación del cuestionario a las madres de familia que atendían a sus niños y niñas en el Centro de Salud Vista Alegre de Villa. Se realizó el recojo de la información mediante la visita al centro de salud, en el cual se les brindó un link de forms para que ingresen a responder las preguntas y, a su vez a las madres de familia que no contaban con internet o celular, se realizó de forma individual con una. Las madres que aceptaron ser parte de la investigación firmaron un consentimiento informado. El cuestionario constó de 25 preguntas las cuales fueron elaboradas con un lenguaje entendible, asimismo, contó con preguntas cerradas en su mayoría y 3 preguntas abiertas. El promedio por persona que tardó en responder fue de 8 a 10 minutos y se realizaron los días jueves 28 de marzo, viernes 29 de marzo, jueves 4 de abril, viernes 5 de abril y sábado 6 de abril en el año 2024.

3.5. Análisis Estadístico Descriptivo

El análisis estadístico descriptivo se empleó con el fin de explorar y comprender las características fundamentales de las variables investigadas en este estudio. En esta sección, se detallan las medidas estadísticas utilizadas para examinar la distribución, tendencia central, dispersión y otras propiedades de las variables de interés.

3.5.1. Medidas descriptivas

Para cada una de las variables medidas, se calcularon diversas medidas descriptivas, incluyendo la media, la mediana, la moda, la desviación estándar y el rango. Estas medidas proporcionan una visión completa y detallada de cómo se distribuyen los datos y la variabilidad presente en cada variable.

La media aritmética se calculó como la suma de todos los valores de la variable dividida por el número total de observaciones. Esta medida proporciona una indicación del valor típico o promedio de la variable.

La mediana, por otro lado, se define como el valor central de un conjunto de datos ordenados en orden ascendente. Es menos sensible a valores extremos que la media y proporciona una medida robusta de la tendencia central de los datos.

La moda representa el valor que ocurre con mayor frecuencia en un conjunto de datos y proporciona información sobre los picos o modas presentes en la distribución de la variable.

La desviación estándar es una medida de dispersión que indica la cantidad de variabilidad o dispersión presente en los datos con respecto a la media. Una desviación estándar alta indica una mayor dispersión de los datos alrededor de la media, mientras que una desviación estándar baja indica una menor dispersión.

El rango, por su parte, se calcula como la diferencia entre el valor máximo y el valor mínimo de la variable y proporciona una medida simple de la amplitud de los datos.

3.5.2. Visualización de Datos

Los resultados del análisis estadístico descriptivo se presentaron de manera visual mediante gráficos y tablas que facilitan la comprensión y la interpretación de los

datos. Se emplearon diversas técnicas de visualización, incluyendo histogramas, gráficos de barras, gráficos de dispersión y diagramas de caja y bigotes.

Los histogramas permiten visualizar la distribución de una variable mediante la representación de la frecuencia de ocurrencia de diferentes intervalos de valores. Los gráficos de barras son útiles para comparar la frecuencia o proporción de diferentes categorías en una variable categórica.

Los gráficos de dispersión son especialmente útiles para visualizar la relación entre dos variables continuas, mientras que los diagramas de caja y bigotes proporcionan una representación gráfica de la distribución de una variable junto con información sobre los valores atípicos.

En conjunto, estas técnicas de visualización ayudan a identificar patrones, tendencias y relaciones entre las variables de interés, proporcionando una comprensión más profunda de los datos y sus implicaciones para la investigación en cuestión.

IV. Discusión de Resultados

4.1. Resultados gráficos y descripciones

En este apartado se presentarán los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado a las madres de familia. Los gráficos han sido generados a partir del análisis de datos recopilados en el marco de esta investigación y los hallazgos presentados aquí ofrecen una visión integral de los patrones, tendencias y relaciones identificadas durante el estudio, y proporcionan respuestas a las preguntas de investigación planteadas previamente.

La población considerada en la presente investigación son niñas y niños que se atienden en el Centro de Salud Vista Alegre y han participado del Programa de Prevención con la anemia. De acuerdo con los datos del Centro de Salud respecto del universo de los niños y niñas atendidas, El 76% no presentan anemia y un 24% si presenta un diagnóstico de anemia. Esta data puede indicar la influencia de las acciones de prevención del Minsa a través del Centro Salud y a su vez el aporte de diferentes factores externos al programa relacionados con los factores sociales, culturales y económicos de las familias, que es el centro de la presente

investigación. y que a pesar de ser un porcentaje minoritario es de relevancia poder encontrar los factores que se relacionan con este.

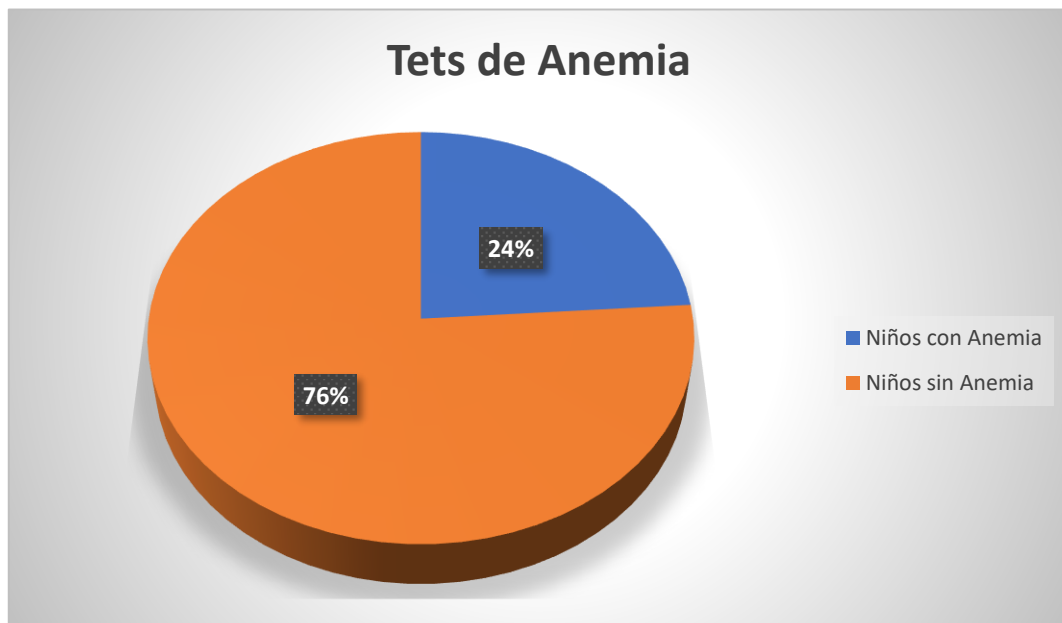


Gráfico 01: El test de anemia es una medición que permite monitorear la presencia de anemia en las niñas y niños que participan del Programa de prevención en los Centros de Salud a nivel nacional. Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia.

1. Rango etario de las madres de familia

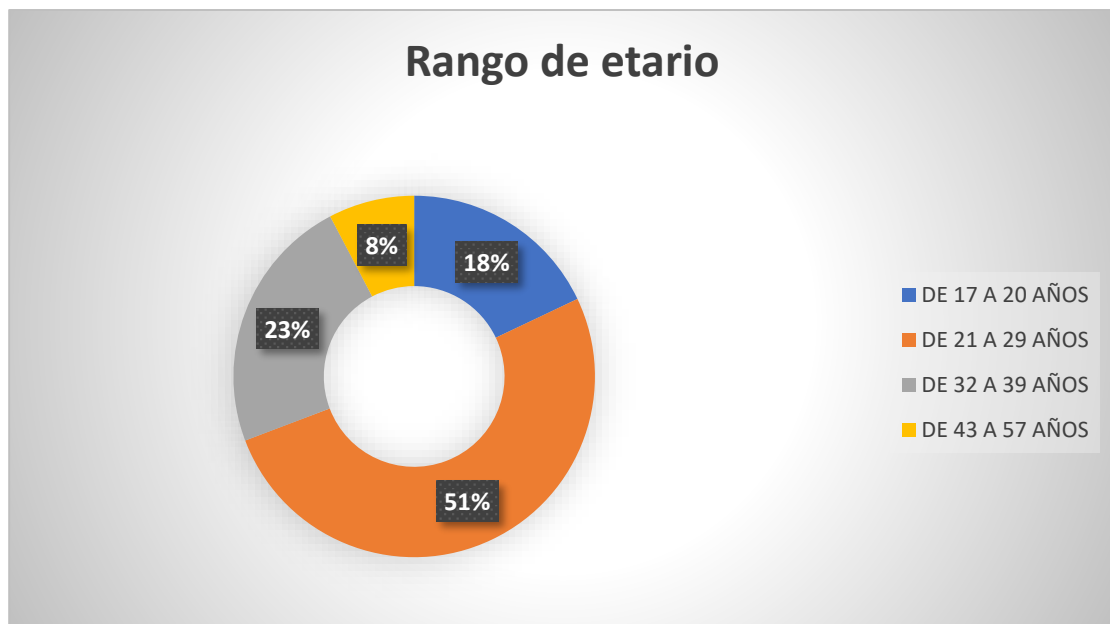


Gráfico 02: Rango etario Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia.

Se ha considerado indicar el rango etario de las madres de familia, a través del cual podemos observar que el 51% de las madres oscila entre los 21 años a 29

años, siendo el mayor porcentaje de madres que participaron en la muestra, es decir madres jóvenes. A su vez, se cuenta con un 23% del cual la edad de las madres de familia oscila entre 32 a 39 años.

Un dato relevante ha sido que en esta muestra se ha encontrado a un 18% de madres cuyas edades oscilan desde los 17 a 20 años siendo las más jóvenes de la muestra, y más aún debido a que se cuenta con madres, que son aún, menores de edad y/o que han iniciado su embarazo siendo menores edad.

Por último, se tiene a un 8% de madres que sus edades oscilan entre los 43 a 57 años de edad, si bien es cierto, es un grupo minoritario, sin embargo, logra llamar la atención por el rango de edad, ya que, muchas de ellas podrían estar en una etapa de la vida donde se enfrentan a desafíos como la salud, pero no exactamente a la crianza de hijos menores.

Adicional a ello se realizó la media aritmética siendo la edad de 24 años la cual fue la de las madres encuestadas, lo cual reafirma la tendencia mayoritaria de madres jóvenes que participan de programas de salud y prevención de la anemia en el Centro de Salud.

2. Educación

Se ha relacionado el grado de instrucción de las madres de familia y la cantidad de hijos que tuvieron. Se encontró que el 13% de las madres solo estudiaron el nivel primario, De ellas, el 5% tienen 2 hijos y el 8% tienen 3 hijos.

Número de madres	%	Número de hijos
2	5%	2 hijos
3	8%	3 hijos

Tabla 01: Madres que estudiaron el nivel primario.

Elaboración: Propia

Un 47% que han estudiado hasta el nivel de secundaria, siendo este nivel el de mayor porcentaje y más común entre las madres a las cuales se les aplicó el instrumento, del cual, el 21% de madres de familia que tiene solo 1 hijo, siendo este el porcentaje más alto en cuanto al número de hijos, un 13% de madres que tienen 2 hijos, un 10% de madres que tienen 3 hijos y un 3% de madres que tienen 4 hijos.

Número de madres	%	Número de hijos
8	21%	1 hijo
5	13%	2 hijos
4	10%	3 hijos
1	3%	4 hijos

Tabla 02: Madres que estudiaron el nivel secundario.

Elaboración: Propia

Se tiene un 26% de madres de familia que tienen un nivel educativo superior, donde el 13% es madre de 1 solo hijo, el 10% es madre de 2 hijos y el 3% de madres que tienen 3 hijos.

Número de madres	%	Número de hijos
5	13%	1 hijo
4	10%	2 hijos
1	3%	3 hijos

Tabla 03: Madres que estudiaron el nivel superior.

Elaboración: Propia

Por último, se tiene al 16% de madres que no cuentan con estudios, este es un porcentaje relevante, en el cual, el 3% solo tiene 1 hijo, el 5% son madres de 2 hijos, el 3% son madres de 4 hijos y el 5% son madres de más de 5 hijos.

Número de madres	%	Número de hijos
1	3%	1 hijo
1	3%	4 hijos
2	5%	2 hijos
2	5%	5 hijos a más

Tabla 04: Madres que no cuentan con estudios.

Elaboración: Propia

Asimismo, el análisis de la muestra presentada revela tendencias significativas que arrojan luz sobre las dinámicas educativas dentro de los diferentes grupos familiares. Para aquellos con un hijo, la moda identificada fue la educación secundaria, con una frecuencia del 21%. Este hallazgo sugiere que la mayoría de las personas en este grupo familiar alcanzan un nivel educativo máximo de secundaria.

De manera similar, en el caso de las familias con dos hijos, la moda nuevamente fue la educación secundaria, esta vez con una frecuencia del 13%. Esto indica una tendencia consistente con el grupo anterior, donde la educación secundaria sigue siendo el nivel educativo más común. Sin embargo, el patrón cambia ligeramente en el caso de las familias con tres hijos. Aquí, la moda fue la educación primaria, con una frecuencia del 8%. Este resultado nos señala que, en este grupo, la educación primaria es más prevalente en comparación con la secundaria.

Finalmente, para las familias con cuatro hijos, la moda nuevamente fue la educación secundaria, con una frecuencia del 3%. Aunque la educación secundaria sigue siendo la moda en este grupo, su frecuencia disminuye en comparación con los grupos de un hijo y dos hijos.

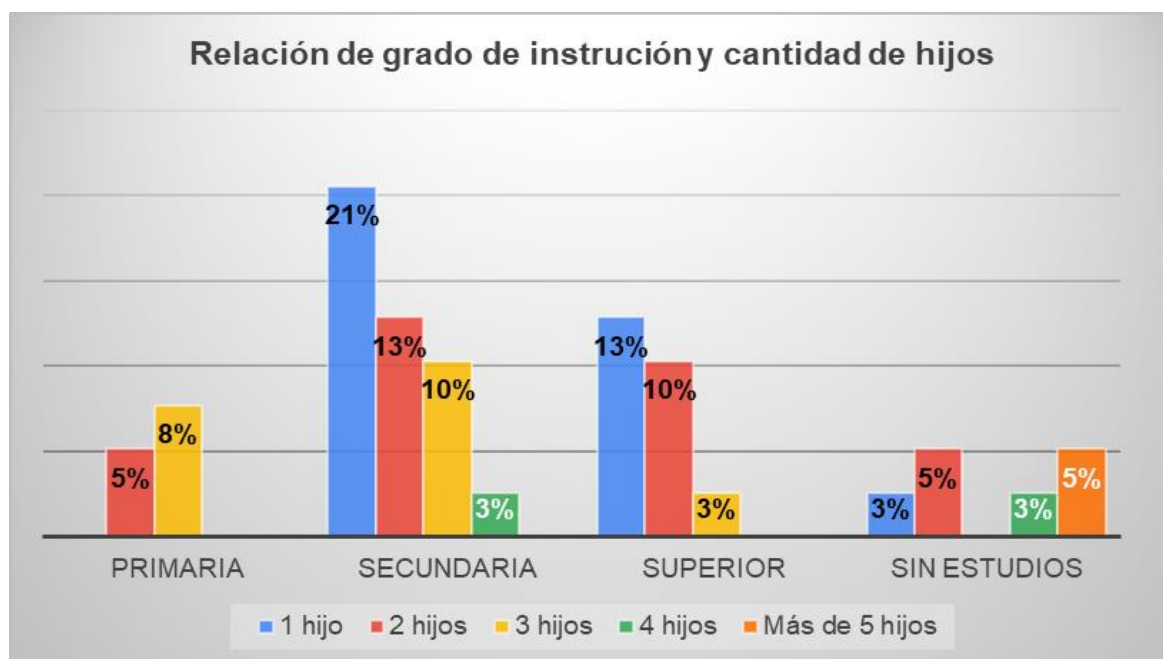


Gráfico 03: Relación de grado de instrucción y cantidad de hijos (datos redondeados).

Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

3. Estado civil

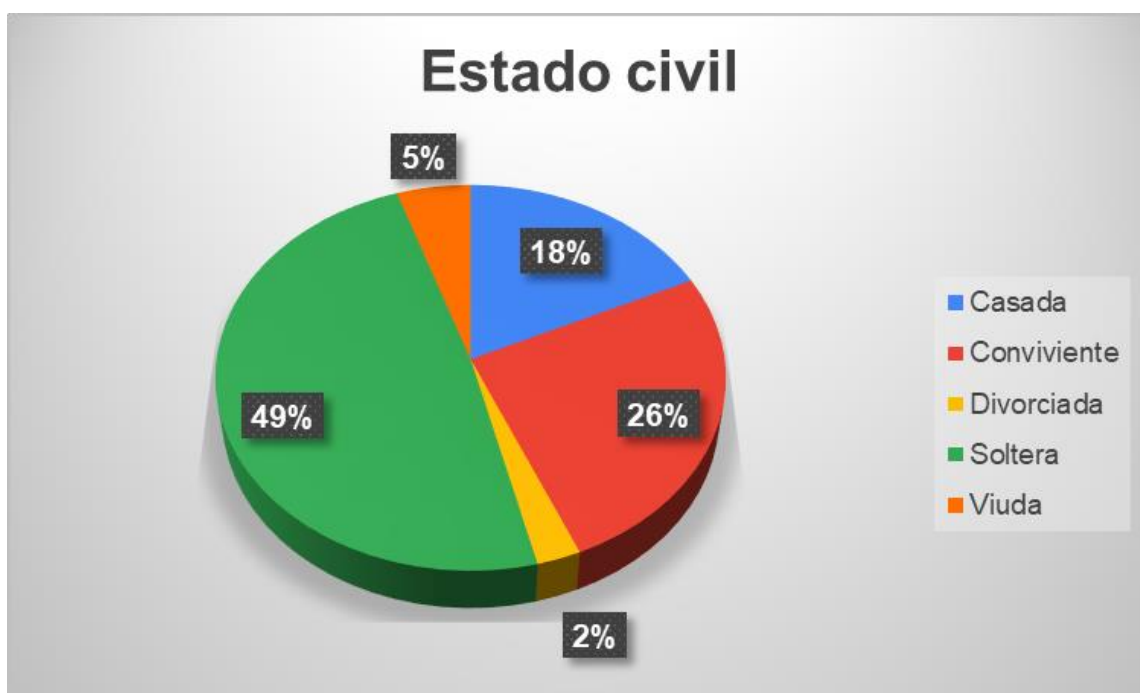


Gráfico 04: Estado civil Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

En relación al estado civil, la moda identificada fue el estado civil de soltera, con un notable 49% de las madres de familia clasificadas en esta categoría. Este hallazgo sugiere que la soltería es el estado civil más prevalente entre las madres de familia en nuestra muestra. La alta proporción de madres solteras puede tener implicaciones importantes para la dinámica familiar y los roles parentales en nuestra población de estudio. Siguiendo a la soltería, el estado civil de conviviente fue el segundo más común, representando el 26% de las madres de familia en nuestra muestra. Este resultado indica una proporción significativa de madres de familia que conviven con sus parejas, lo que también puede tener implicaciones únicas para la estructura familiar y las relaciones domésticas. En contraste, las madres de familia casadas representaron el 18% de la muestra, lo que sugiere una menor prevalencia de matrimonios formales dentro de nuestra población de estudio. Los porcentajes más bajos de madres viudas (5%) y divorciadas (2%) indican una presencia relativamente menor de estos estados civiles en nuestra muestra. Los resultados resaltan la diversidad en la composición familiar entre las madres de familia. La predominancia de la soltería y la convivencia, junto con las proporciones menores de matrimonios formales, viudez y divorcio, ilustra una

amplia gama de contextos familiares que deben considerarse al abordar temas relacionados con la maternidad y la crianza de los hijos.

4. Vivienda



Gráfico 05: Tipo de vivienda. Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

El tipo de material de vivienda predominante de las madres encuestadas basándonos en la moda, se determina que es el material construido con concreto con un 64%, el cual nos indica que la mayoría de las viviendas en la muestra están construidas con concreto en comparación con las otras categorías de vivienda. Asimismo, se tiene un 23% de viviendas que están construidas con material rustico, este porcentaje no es el más alto, sin embargo, es relevante debido a que en la zona donde se realizó la investigación, la humedad es muy fuerte y logra malograr muchas veces la madera y más aún si este material ya lleva años en el mismo lugar. Por último, un 13% que cuenta con una vivienda construida con acabados. Los datos indican que la predominancia de viviendas construidas con concreto, representando el 64% de la muestra, indica un nivel de desarrollo y acceso a recursos que podría estar asociado con mejores condiciones de vida y salud. El hecho de que el 23% de las viviendas estén construidas con material rústico es relevante debido a las condiciones climáticas locales, especialmente la humedad, que pueden afectar la durabilidad y habitabilidad de este tipo de viviendas. Esto sugiere que hay una proporción significativa de familias que pueden enfrentar desafíos adicionales en términos de calidad de vida y salud, lo

que podría influir en la prevalencia de la anemia. El 13% de viviendas construidas con acabados, aunque no es el porcentaje más alto, indica un nivel de estatus socioeconómico que podría estar asociado con mejores condiciones de vida y acceso a recursos. Sin embargo, es importante considerar que la calidad de los acabados y la durabilidad de la vivienda pueden variar, lo que podría influir en la salud y el bienestar de la familia.

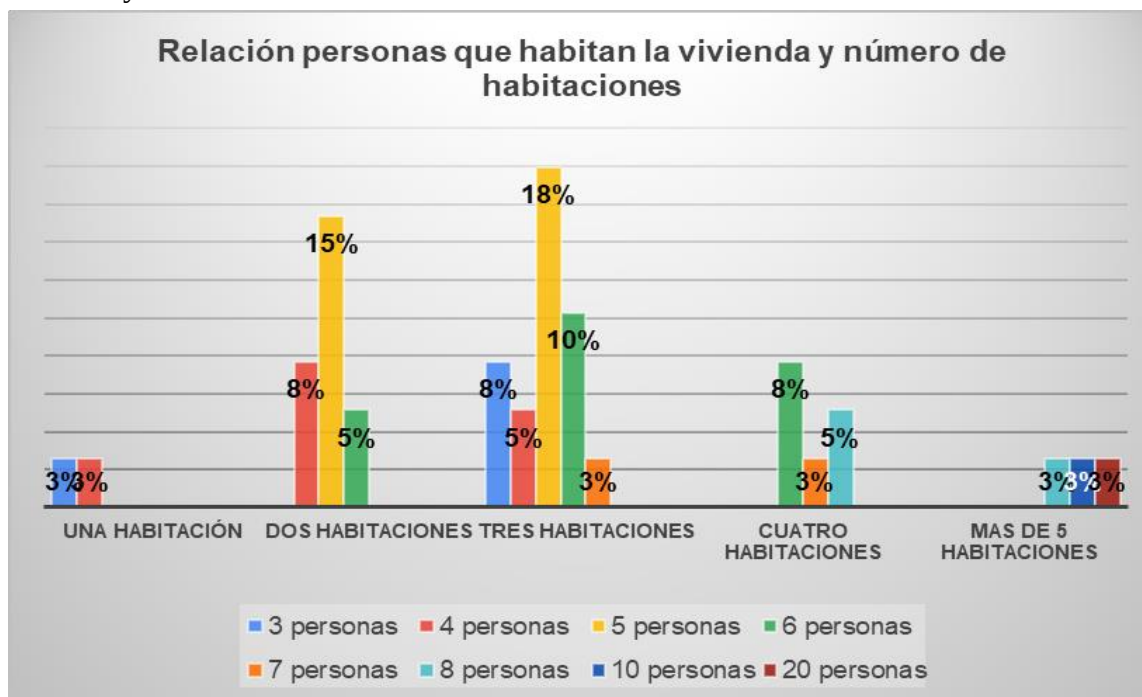


Gráfico 06: Relación personas que habitan la vivienda y número de habitaciones(datos redondeados). Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

Se ha relacionado el número de personas que habitan en una vivienda y el número de habitaciones con las que cuentan, en el cual se tiene que un 6% de madres de familia cuentan con **una habitación en su hogar**, en el cual, un 3% donde habitan 3 personas en el hogar y de igual forma, un 3% donde habitan 4 personas en el hogar.

Número de madres	%	Número de personas
1	3%	3 personas
1	3%	4 personas

Tabla 05: Familias con una habitación en el hogar.

Elaboración: Propia

Un 28% de madres de familia que cuentan con **dos habitaciones** dentro del hogar en el cual se tiene un 8% donde habitan 4 personas en el hogar, un 15% donde habitan 5 personas en el hogar, el 5% donde habitan 6 personas en el hogar.

Número de madres	%	Número de personas
3	8%	4 personas
6	15%	5 personas
2	5%	6 personas

Tabla 06: Familias con dos habitaciones en el hogar.

Elaboración: Propia

Se tiene un 44% de madres de familia que cuenta con **tres habitaciones** dentro del hogar en el cual se tienen un 8% donde habitan 3 personas, un 5% donde habitan 4 personas, un 18% donde habitan 5 personas, un 18% donde habitan 6 personas y un 3% donde habitan 7 personas.

Número de madres	%	Número de personas
3	8%	3 personas
2	5%	4 personas
7	18%	5 personas
4	10%	6 personas
1	3%	7 personas

Tabla 07: Familias con tres habitaciones en el hogar.

Elaboración: Propia

En cuanto a madres de familia que indicaron tener **cuatro habitaciones** se tiene el 16% del cual el 8% donde habitan 6 personas en el hogar, un 3% donde habitan 7 personas y un 5% donde habitan 8 personas.

Número de madres	%	Número de personas
3	8%	6 personas
1	3%	7 personas
2	5%	8 personas

Tabla 08: Familias con cuatro habitaciones en el hogar.

Elaboración: Propia

Por último, se tiene madres de familia que cuentan con más de **cinco habitaciones** siendo el 9%, en el cual se tiene un 3% donde habitan 8 personas, un mismo 3% donde habitan 10 personas y de igual forma, un 3% donde habitan 20 personas.

Número de madres	%	Número de personas
3	3%	8 personas
1	3%	10 personas
1	3%	20 personas

Tabla 09: Familias con más de cinco habitaciones en el hogar.

Elaboración: Propia

Asimismo, calculando la moda para este caso, la mayoría de los hogares tienen 3 habitaciones, lo que sugiere que este es el número de habitaciones más frecuente entre la muestra de madres de familia.



Gráfico 07: Servicios básicos. Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

En cuanto a servicios básicos, en este apartado es necesario considerar que se ha tomado en cuenta el gas, debido a que en el lugar que se ha realizado la investigación, hace aproximadamente 3 años, han realizado la instalación a la mayoría de las casas. Dicho esto, se tiene que un 54% de madres de familia que participan en la muestra cuentan con luz, agua y desagüe. Un 46% de madres de familia que cuenta con luz, agua, desagüe y gas, lo cual indica una mejora adicional en las condiciones de vida, ya que el acceso a este servicio puede facilitar la preparación de alimentos de manera más eficiente y segura. Por consiguiente, se puede deducir que todos los hogares de la muestra cuentan con servicios básicos, la única diferenciación viene a ser por el contar con gas natural.

El acceso a servicios básicos como luz, agua y gas puede influir significativamente en las prácticas alimentarias de las familias. Por ejemplo, la disponibilidad de agua potable y la capacidad para cocinar con gas natural pueden facilitar la preparación de alimentos saludables y variados, lo que a su vez podría contribuir a una mejor nutrición y, en última instancia, a la prevención de la anemia. Aunque la mayoría de las madres encuestadas cuentan con servicios básicos, es importante reconocer que pueden existir desafíos y disparidades en cuanto a la calidad y accesibilidad de estos servicios. Por ejemplo, algunas familias podrían enfrentar dificultades para pagar las tarifas de los servicios o podrían experimentar interrupciones en el suministro de agua o energía.

5. Ocupación e ingresos de la madre

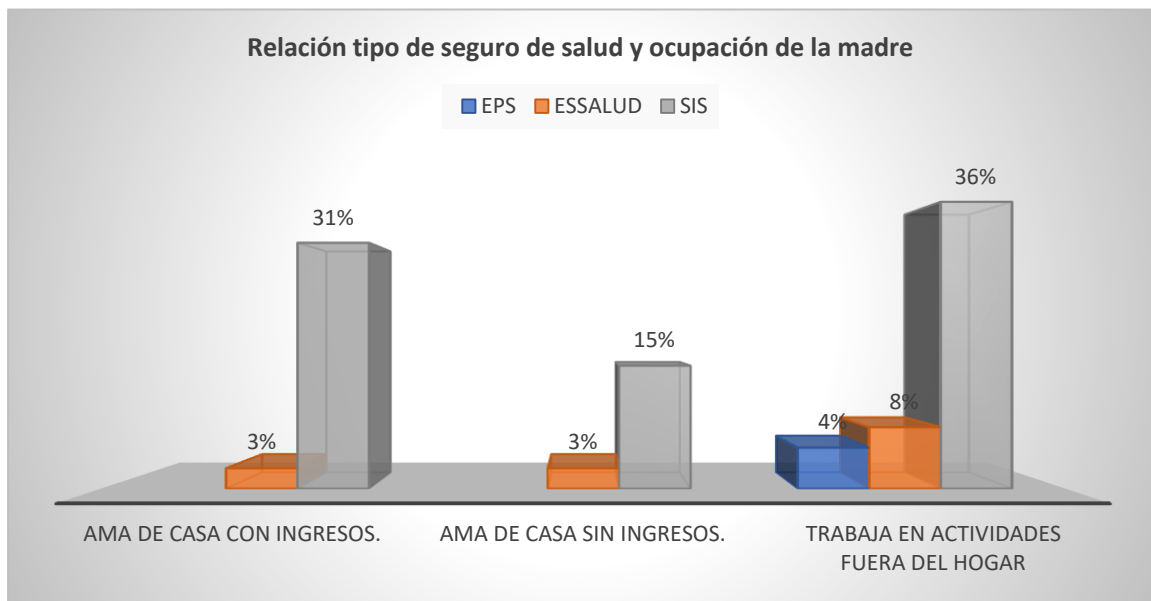


Gráfico 08: Relación tipo de seguro de salud y ocupación de la madre datos redondeados. Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

Se ha relacionado en la relación del tipo de seguro de salud y la ocupación de la madre de familia, en el cual se tiene que un 34% de madres de familia son amas de casa con ingresos, esto quiere decir que pueden contar con algún emprendimiento o negocio propio que genere ingresos, luego tenemos a un 18% del cual son amas de casa sin ingreso, este es un porcentaje relevante, debido a que al no tener un ingreso, estas madres deben de esperar la ayuda monetaria tanto de la pareja como de familiares que pueden brindar este soporte, dentro de ello se tiene a un 15% de madres de familia que cuenta con SIS y un 3% que

cuenta con salud. Por último, se cuenta con el 49% de madres de familia que se dedican a trabajar en actividades fuera del hogar del cual, el 36% de madres de familia cuenta con SIS, el 8% cuenta con salud y el 5% cuenta con seguro EPS.

De este gráfico podemos identificar que se cuenta con un mayor porcentaje de madres que trabajan en actividades fuera del hogar. Asimismo, se calculó la moda y el seguro con un la opción más frecuente es el SIS (Seguro integral de salud) Esto puede indicar de que la mayoría de madres de familia encuestada, tiene un trabajo en el cual no aporta el empleador por el pago de Salud, quiere decir que puede ser un trabajo sin planilla o sin beneficios de ley.

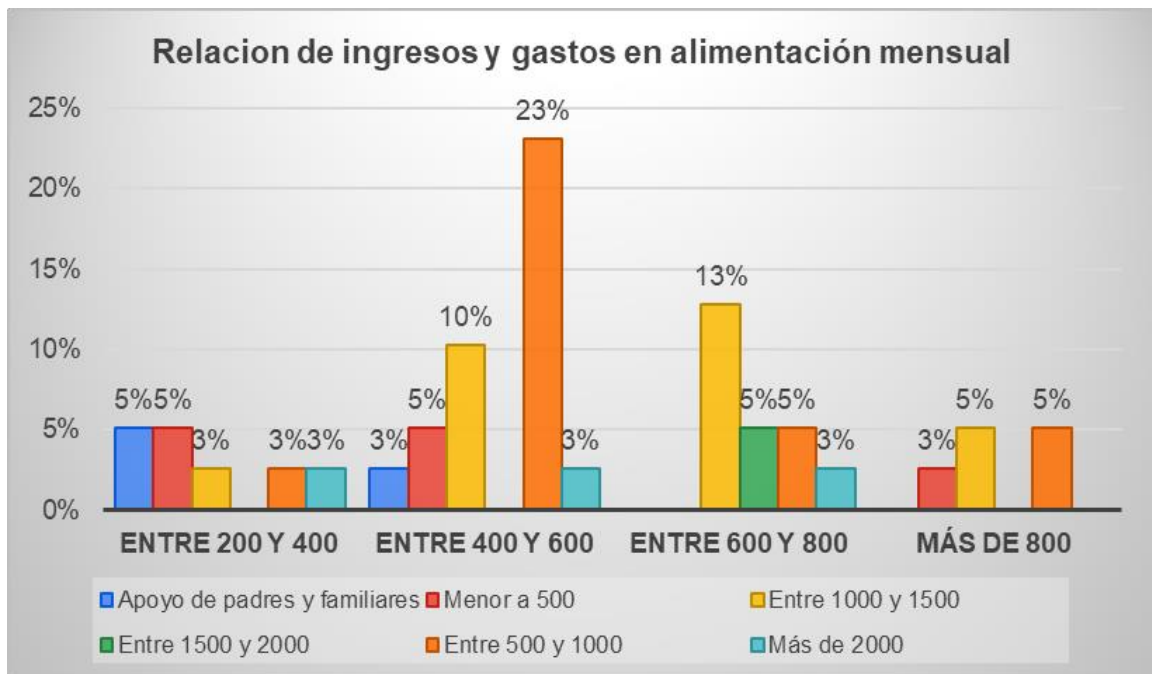


Gráfico 09: Relación de ingresos y gastos en alimentación mensual datos redondeados.
Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

En cuanto a ingresos mensuales y gastos de alimentación que realizan las madres se tiene que gastan en un promedio de S/. 200.00 a S/.800.00 nuevos soles a más en solo alimentos y tienen un ingreso promedio que va de menos de S/.500.00 a S/. 2,000.00 nuevos soles a más, asimismo, se tiene a madres de familia que no reciben ingresos generados por sí mismas, si no, por apoyo de padres y/o familiares. De lo mencionado se tiene a un 19% de madres de familia que realiza **el gasto mensual en alimentos** y este oscila entre los **S/.200.00 a S/.400.00** nuevos soles, del cual el 5% de las madres de familia, tiene un ingreso mensual menor a S/.500.00 nuevos soles y a su vez un 5% de madres de familia que recibe

apoyo de padres y familiares, del mismo, se cuenta con un 3% de madres de familia las cuales tienen un ingreso que está en el rango de s/.500.00 a S/1,000.00 nuevos soles, asimismo, un 3% de madres de familia las cuales tienen un ingreso que está en el rango de S/1,000.00 a S/1,500.00 nuevos soles y por último un 3% que tiene un ingreso mayor a S/2,00.00 nuevos soles.

Número de madres	%	Rango de ingreso mensual
2	5%	>S/.500.00
2	5%	Apoyo de padres y familia.
1	3%	s/.500.00 a S/1,000.00
1	3%	S/1,000.00 a S/1,500.00
1	3%	< S/2,00.00

Tabla 10: Gasto mensual en alimentos en el rango de S/.200.00 a S/.400.00.

Elaboración: Propia

Se tiene con un 44%, siendo el porcentaje más alto, en el cual el **gasto de alimentación mensual** que realiza la madre oscila entre los **S/.400.00 a S/.600.00** nuevos soles, del cual el 3% de madres de familia recibe un apoyo por parte de sus padres y familiares, el 5% lo tiene las madres que tienen ingresos menores a S/500.00 nuevos soles, el 10% tiene un ingreso que va desde los S/.1,000.00 a S/.1,500.00 nuevos soles, el 23% tiene un ingreso de S/.500.00 a S/.1,000.00 nuevos soles y por último se tiene a un 3% de las madres que tienen un ingreso que va a ser mayor a S/.2,000.00 nuevos soles.

Número de madres	%	Rango de ingreso mensual
1	3%	Apoyo de padres y familia
2	5%	>S/.500.00
4	10%	S/1,000.00 a S/1,500.00
9	23%	S/.500.00 a S/.1,000.00
1	3%	< S/2,00.00

Tabla 11: Gasto mensual en alimentos en el rango de S/.400.00 a S/.600.00.

Elaboración: Propia

Así también, se cuenta con un 26% de madres que realiza un **gasto de alimentación mensual** que oscila entre los **S/.600.00 a S/.800.00** nuevos soles, del cual el 13% de la madres de familia tiene un ingreso mensual de S/.1,00.00 a

S/.1,500.00 nuevos soles, un 5% del cual tienen un ingreso de S/.1,500.00 a S/.2,000.00 nuevos soles, de igual forma se tiene un 5% para las madres que tienen ingresos de S/.500.00 a S/.1,000.00 nuevos soles y un 3% del cual reciben ingresos mayores a S/.2,000.00 nuevos soles.

Número de madres	%	Rango de ingreso mensual
5	13%	S/1,000.00 a S/1,500.00
2	5%	S/1,500.00 a S/2,000.00
2	5%	S/.500.00 a S/.1,000.00
1	3%	< S/2,00.00

Tabla 12: Gasto mensual en alimentos en el rango de S/.600.00 a S/.800.00.

Elaboración: Propia

Se tiene el 13% de madres de familia las cuales generan un **gasto mayor a los S/.800.00** nuevos soles de forma mensual, del cual se tiene un 3% de madres de familia que cuentan con un ingreso menos a S/.500.00 nuevos soles, un 5% que cuenta con un ingreso de S/.1,000.00 a S/.1,500.00 nuevos soles y por último un 5% que tiene un ingreso de S/. 500 a S/.1,000.00 nuevos soles.

Número de madres	%	Rango de ingreso mensual
1	3%	>S/.500.00
2	5%	S/1,000.00 a S/1,500.00
2	5%	S/.500.00 a S/.1,000.00

Tabla 13: Gasto mensual en alimentos mayor a S/.800.00.

Elaboración: Propia

De estos resultados que se han obtenido, se puede apreciar que el gasto que realizan las madres en alimentos mayormente va desde los S/.400.00 a S/.600.00 nuevos soles, así como también que el ingreso mensual más frecuente y que tienen para poder organizarse e incluso hacer las compras para el hogar, pagar los servicios, deudas y demás es de S/.500.00 a S/.1,000.00 nuevos soles. Esta variabilidad en los ingresos y los gastos en alimentos puede influir en la calidad y la cantidad de alimentos disponibles en el hogar, lo cual puede afectar directamente la nutrición de los niños y, por lo tanto, su riesgo de desarrollar anemia. Las familias con ingresos más bajos pueden enfrentar mayores

dificultades para acceder a alimentos nutritivos, lo que podría aumentar la prevalencia de la anemia entre los niños y niñas en esas comunidades.

6. Religión y lugar de procedencia

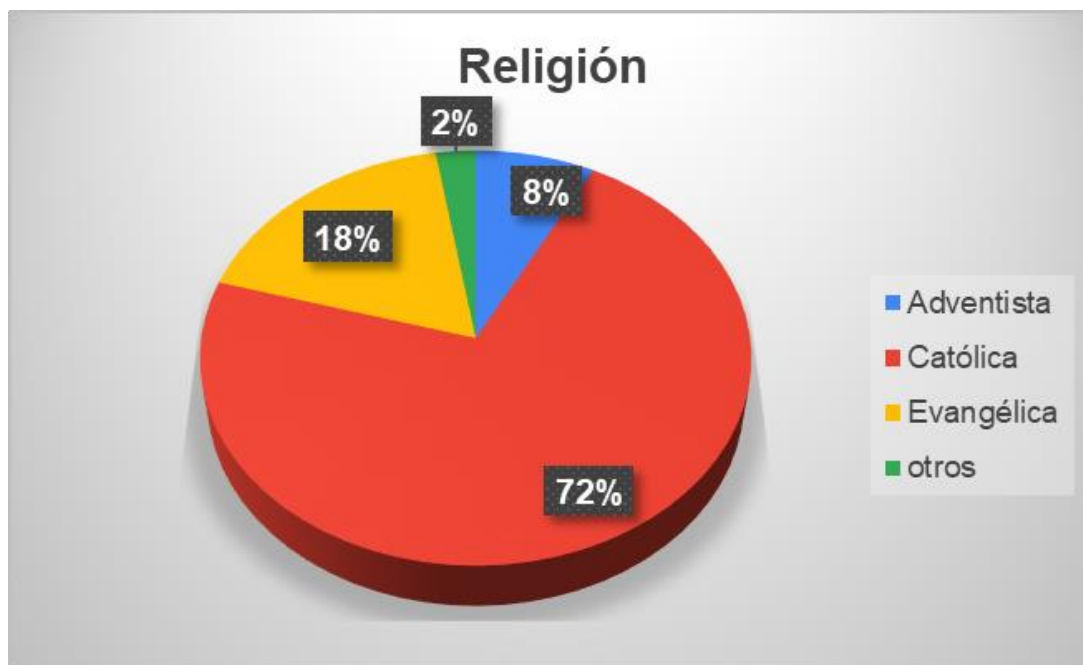


Gráfico 10: Religión. Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

Ahora bien, dentro del cuestionario, se realizó la consulta sobre a que tipo de religión que pertenece la madre de familia, esto porque en la actualidad, se tienen diversas religiones las cuales son transmitidas generación en generación y a su vez traen estilos de vida y alimentación que podrían generar impacto en la vida del niño y se hace referencia a esto, debido que en el lugar donde se ha realizado la investigación se cuenta con diversas centros de adoración o iglesias. Por lo mencionado, se tiene que un 72% es de religión católica, siendo este el mayor porcentaje, y es relevante mencionarlo, así también se cuenta con un 18% de madres de familia que pertenecen a la religión evangelica, la cual tiene el segundo lugar con un porcentaje representativo. Así también, se cuenta con un 8% de madres que son adventistas y un 2% de madres que no pertenecian a ninguna religión mencionada. Los resultados sobre la afiliación religiosa de las madres de familia destacan la diversidad de prácticas culturales y alimentarias dentro de la comunidad estudiada. Estas diferencias pueden generar impacto en la salud nutricional de los niños y niñas, por lo tanto, en su riesgo de desarrollar anemia. Asimismo, las religiones suelen estar estrechamente relacionadas con normas culturales y prácticas de salud. Las creencias religiosas pueden influir en las

decisiones relacionadas con la alimentación, la atención médica y el cuidado de la salud en general. Por ejemplo, algunas comunidades pueden tener tradiciones específicas en torno a la alimentación de las madres durante el embarazo y la lactancia, lo que podría afectar la salud nutricional de los niños y niñas y su riesgo de desarrollar anemia.

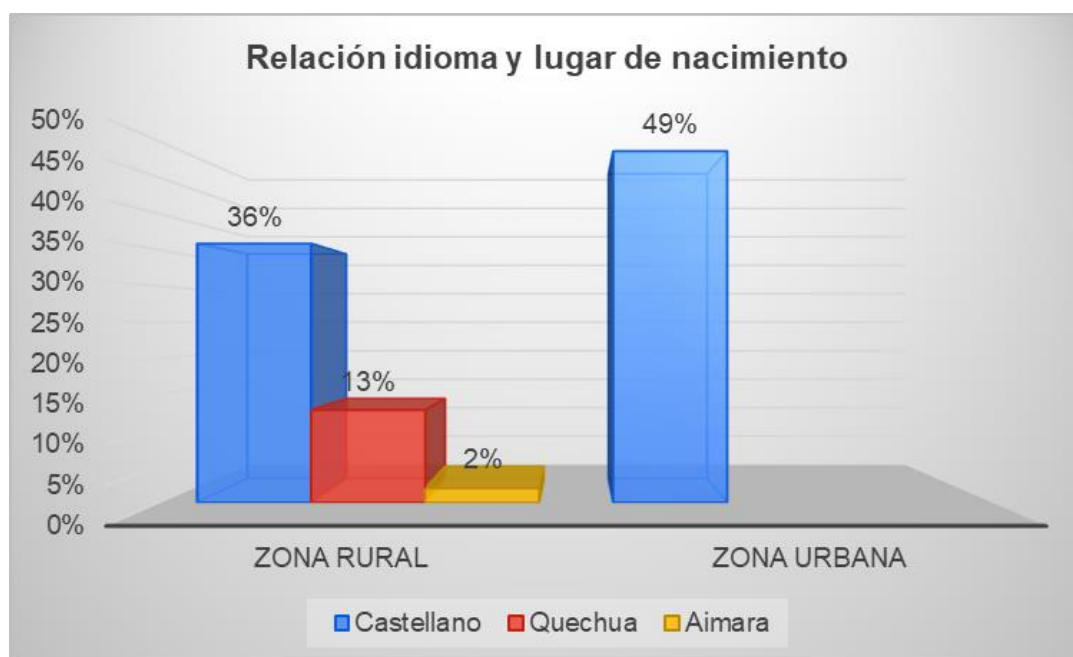


Gráfico 11: Relación idioma y lugar de nacimiento. Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

En cuanto al idioma y lugar de nacimiento de la madre, se ha decidido relacionarlo y se ha obtenido lo siguiente; las madres que han nacido en zona rural son un 51%, siendo el porcentaje más alto y relevante de la muestra, del cual el 36% tiene como idioma el castellano, el 13% son madres quechuahablantes y un 2% son madres que tienen por idioma el aimara. De la misma manera, se cuenta con un 49% de madres de familia que han nacido en la zona urbana, del cual la totalidad tiene por idioma el castellano. De estos datos se tiene que la moda es que las madres tanto que han nacido en la zona rural o urbana, el idioma predominante es el castellano. Asimismo, se tiene que el idioma de la madre puede influir en la comprensión de la información sobre salud, incluyendo la prevención y tratamiento de la anemia. Por ejemplo, las madres que hablan quechua o aimara podrían enfrentar barreras lingüísticas para acceder a recursos de salud y entender las recomendaciones médicas.

7. Programas sociales y beneficios de suplementos nutricionales

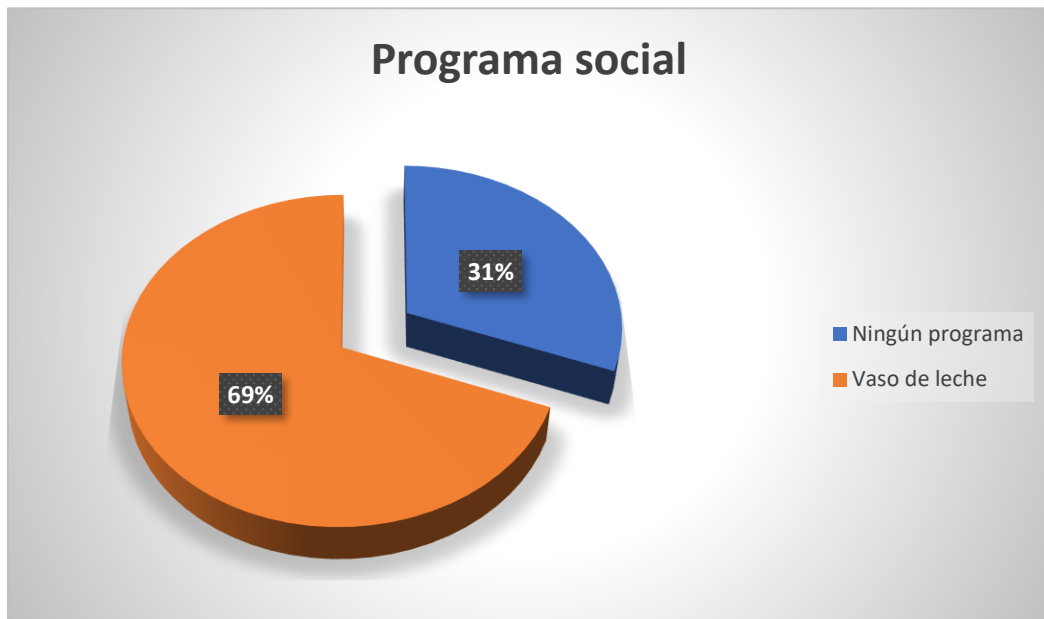


Gráfico 12: Programa Social. Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

En cuanto a los programas sociales al que pueden pertenecer las madres de familia, se tiene que un 69% pertenece al programa de vaso de leche, siendo este un dato muy relevante debido a que esto indica que la mayoría de niños y niñas logra al menos desayunar alimentos ricos en fibra y nutrientes, debido a que en el A.A.H.H. Vista alegre de villa se realiza el preparado de avena con leche en cada comité y adicional a ello brindan 1 paquete de 500 gr de avena y 1 tarro de leche. Asimismo, se cuenta con un 31% de madres de familia que no pertenecen a ningún tipo de programa social, esto puede ser a diversos motivos, por ejemplo; el tiempo disponible que cuenta la madre ya que, por ejemplo, para ser parte del programa de vaso de leche se debe de al menos participar en la preparación de la avena 1 vez a la semana desde las 5:00 A.M. hasta las 7:00 A.M. y muchas madres de familia que trabajan en un lugar con horario fijo, no pueden ser parte de este grupo u otro motivo es que en su comité no hay una coordinadora del vaso de leche, otro ejemplo claro es que no se llegan a empadronar o no cuentan con el conocimiento de la existencia de los programas sociales en el cual puedan participar. En este gráfico la moda es el programa social de vaso de leche, que con un 69% de madres participantes, acceden a este.

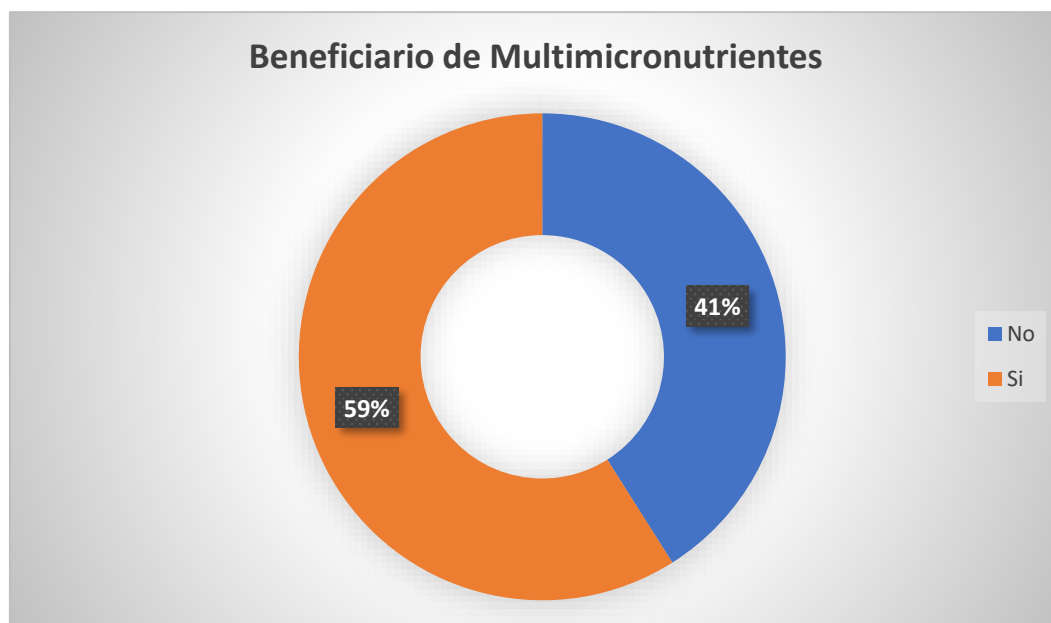


Gráfico 13: Beneficiario de multimicronutrientes. Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

En relación a la entrega de multimicronutrientes que son brindados por el centro de salud, se tiene que un 59% de las madres de familia lo reciben y un 41% de madres que no recibe estos micronutrientes, este último es muy relevante debido a que no solo la alimentación nos puede ayudar a contrarrestar la anemia, si no, también algunos suplementos que consumidos a una edad temprana pueden dar frente ante esta enfermedad y más aún si no se cuenta con el suficiente ingreso mensual o una cultura alimentaria rica en nutrientes para brindarle a el menor. Es por ello que genera relevancia poder mencionar este dato que se ha encontrado frente a las madres que sí son beneficiarias de los micronutrientes, las cuales pueden generar en sus niños una barrera más fuerte contra la anemia y estar en desventaja con los niños que no reciben estos multimicronutrientes.

Los resultados sobre la entrega de multimicronutrientes reflejan las complejas interacciones entre factores socioculturales, económicos y de salud que influyen en la salud infantil. Al comprender estas dinámicas y trabajar para abordar las disparidades en el acceso a la atención médica y la nutrición, podemos avanzar hacia el objetivo de reducir la prevalencia de la anemia y promover el bienestar de los niños y sus familias.

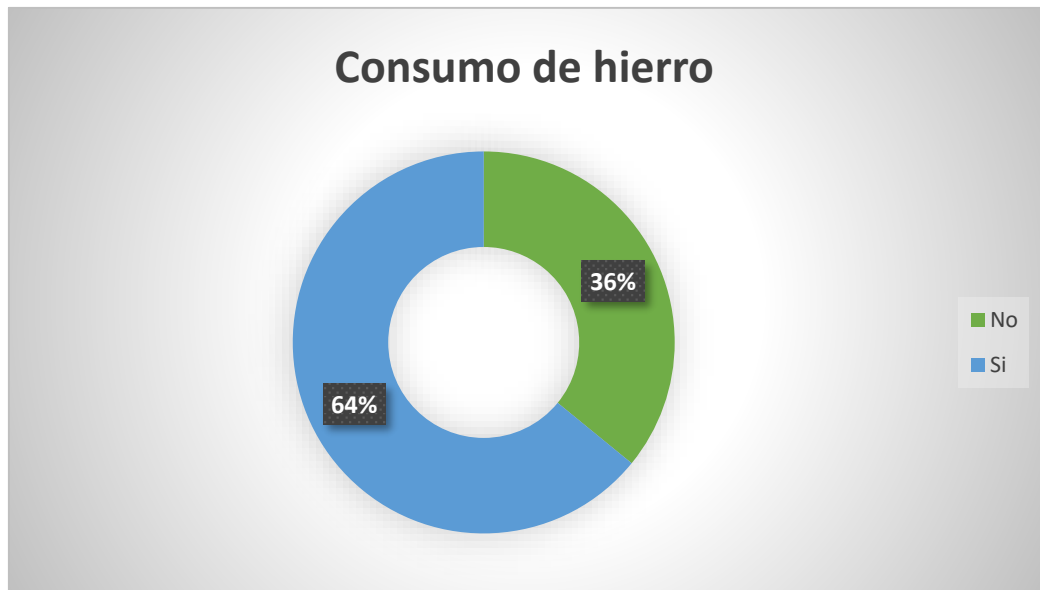


Gráfico 14: Consumo de hierro. Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

Se les consultó a las madres de familia sobre el consumo de hierro de sus menores y se encontró que el 64% de madres de familia le brinda la dosis de hierro a su menor, asimismo, se tiene el 36% de madres de familia que mencionaron que no les brindan hierro a sus menores. Este es un porcentaje un poco preocupante debido a que como mencioné líneas arriba, los alimentos aportan una gran cantidad de nutrientes, sin embargo para la prevención de la anemia y/o tratamiento de la misma, se debe de dar una medicación la cual en este caso es el hierro polimaltosado que contrarrestará la anemia en el niño y se logrará una recuperación la cual le permitirá al menor poder tener un desarrollo cognitivo y mental de forma adecuada y pueda tener las mismas oportunidades que los niños que si consumen a forma de prevención o tratamiento. Así como algunos factores que pueden influenciar como la falta de conocimiento sobre la importancia del hierro en la dieta, las creencias culturales relacionadas con la alimentación y la salud, y las limitaciones económicas pueden influir en las decisiones de las madres sobre la suplementación de hierro para sus hijos. El hecho de que el 64% de las madres de familia informen que brindan dosis de hierro a sus hijos sugiere una conciencia sobre la importancia de este nutriente en la prevención de la anemia. Sin embargo, el 36% de las madres que no proporcionan hierro a sus hijos plantea preocupaciones sobre posibles barreras o desafíos relacionados con la cultura, la educación o el acceso a la atención médica.

8. Alimentación

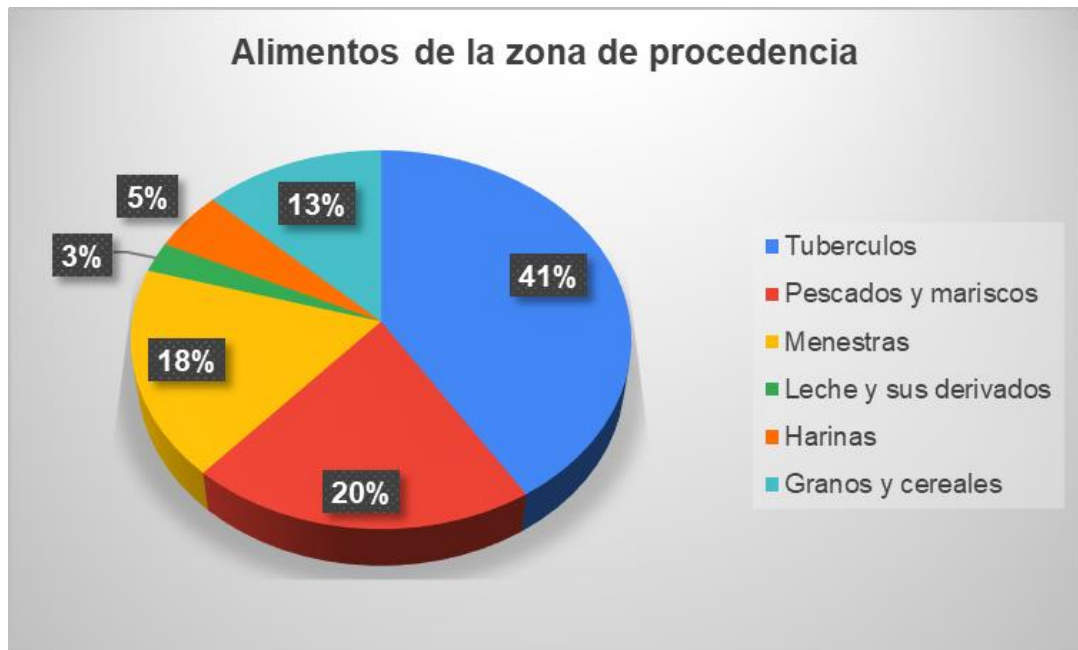


Gráfico 15: Alimentos de la zona de procedencia. Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

Asimismo, se realizó dentro de el cuestionario un apartado sobre los alimentos que se consume según su procedencia y se obtuvo que el 41% de madres de familia, consume tuberculos, un 20% el cual consume pescados y mariscos, un 18% que consume menestras, un 13% de madres de familia que consume granos y cereales, un 5% que consumen harinas y un 3% que consumen leche y sus derivados. Los diferentes grupos de alimentos consumidos por las madres reflejan los patrones dietéticos que han tenido del lugar de procedencia. Por ejemplo, el alto porcentaje de madres que consumen tubérculos puede indicar una dieta rica en carbohidratos, mientras que el consumo de pescados y mariscos puede sugerir acceso a fuentes de proteínas. Algunos alimentos, como las menestras y los granos, son fuentes importantes de hierro y otros nutrientes esenciales para prevenir la anemia. El consumo significativo de estos alimentos por parte de las madres puede indicar una conciencia sobre la importancia de una dieta equilibrada para la salud. La elección de alimentos también puede estar influenciada por la educación nutricional y el conocimiento sobre una dieta saludable. Los datos también reflejan el acceso de las madres a alimentos nutritivos. Por ejemplo, un bajo porcentaje de madres que consumen pescados y mariscos puede indicar limitaciones en el acceso a estas fuentes de proteínas, especialmente en áreas sin acceso cercano a cuerpos de agua. Así también, como el bajo consumo de

alimentos ricos en nutrientes como la leche y sus derivados puede indicar una falta de conciencia sobre su importancia en la dieta.



Gráfico 16: Consumo de alimentos por tradición.. Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

En cuanto a la pregunta relacionada a el consumo de alimentos por tradición, esto quiere decir que las madres mencionaron qué tradiciones alimentarias tienen al momento de consumir alimentos o preferencias de preparación de los alimentos para sus niños y niñas, se tiene que, un 46% mantiene la tradición de consumir menestras cereales y granos, siendo este el mayor porcentaje que es relevante para la presente investigación. Asimismo, se cuenta con un 26% de madres de familia que cocinan y consumen carnes y vísceras, un 18% de madres de familias que consumen productos naturales no procesados en su dieta diaria, los cuales son las verduras, preparación de agua de distintas hierbas y frutas. Por último un 10% de madres que utiliza harinas y grasas saturadas para la comida. El alto porcentaje de madres que mantienen la tradición de consumir menestras, cereales y granos refleja la importancia de la herencia cultural en los hábitos alimenticios. Estas tradiciones pueden estar arraigadas en la historia y la cultura de la comunidad, y se transmiten de generación en generación. Las tradiciones alimentarias también pueden estar influenciadas por el acceso a ciertos alimentos y recursos. Por ejemplo, el consumo de carnes y vísceras puede depender de la disponibilidad y

accesibilidad de productos cárnicos en la región, así como de las prácticas de crianza y producción de alimentos. Las preferencias alimentarias también pueden estar influenciadas por la educación y el conocimiento sobre nutrición. Decara que algunas madres opten por alimentos menos nutritivos, como harinas y grasas saturadas, puede reflejar una falta de conciencia sobre los beneficios de una dieta equilibrada y saludable para prevenir la anemia y promover la salud en general.



Gráfico 17: Número de comidas que consumen al día. Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

Se tiene en cuanto al número de comidas que consumen al día los niños que un 92% consumen desayuno, almuerzo y cena, esto siendo el número de comidas apropiado para su edad y que puedan tener un desarrollo físico y cognitivo de forma correcta. Se cuenta con un 5% el cual solo desayuna y almuerza y por último un 3% que solo almuerza y cena. El hecho de que un alto porcentaje de niños consuma desayuno, almuerzo y cena puede reflejar patrones culturales arraigados en el hogar. Estos patrones pueden estar influenciados por tradiciones familiares, costumbres culturales y rituales alimentarios específicos que promueven el consumo regular de alimentos a lo largo del día. El número de comidas consumidas puede verse afectado por el acceso y la disponibilidad de alimentos en el hogar, asimismo, los niños que tienen acceso regular a alimentos nutritivos y una variedad de opciones alimentarias pueden ser más propensos a consumir el número adecuado de comidas diarias. la frecuencia y variedad de las comidas

también desempeñan un papel crucial, como se evidencia en el hecho de que la mayoría de los niños encuestados consumen desayuno, almuerzo y cena, lo que contribuye a un desarrollo físico y cognitivo adecuado. Sin embargo, es preocupante el porcentaje minoritario de niños que no cumplen con este patrón de alimentación adecuado, lo que sugiere la necesidad de intervenciones dirigidas a promover hábitos alimentarios saludables.



Gráfico 18: Frecuencia en el consumo de hígado, corazón y sangrecita. Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

En cuanto a la frecuencia de consumo de hígado, corazón y sangrecita, se tiene que el 49% consume al menos 1 vez a la semana, un 44% no consume de estos alimentos, solo un 5% que consume 2 veces por semana y un 2% que consume tres veces por semana. Los resultados sobre la frecuencia de consumo de hígado, corazón y sangrecita revelan una relación directa con los factores socioculturales que pueden influir en la prevalencia de la anemia. La alta proporción de personas que consumen estos alimentos al menos una vez a la semana, que representa casi la mitad de la muestra, sugiere que estos productos cárnicos son parte importante de la dieta local y tienen un valor cultural significativo. Tradicionalmente, estos alimentos han sido reconocidos por su alto contenido de hierro, vitaminas y minerales, lo que los convierte en una fuente importante de nutrientes para prevenir la anemia. Por otro lado, el porcentaje minoritario de personas que consumen estos alimentos más de una vez por semana indica una posible brecha

en la adherencia a las prácticas dietéticas tradicionales. Esta discrepancia puede estar relacionada con factores socioeconómicos, acceso a alimentos, preferencias individuales y cambios en los patrones de alimentación modernos. Es importante reconocer que el hígado, corazón y sangrecita son una fuente importante de hierro hemo, que se absorbe más fácilmente que el hierro no hemo presente en otros alimentos de origen vegetal.



Gráfico 19: Consumo de menestras. Fuente: Centro de Salud Vista Alegre. Elaboración propia

Por último, en cuanto la pregunta sobre el consumo o ingesta de menestras se obtuvo que un 51% de madres de familia afirma que sus niños consumen al menos 1 vez por semana, se tiene que un 23% consume menestras 2 veces por semana, esto puede reflejar preferencias culinarias transmitidas de generación en generación y prácticas dietéticas tradicionales que se consideran beneficiosas para la salud y el bienestar de la familia. Así como también un 18% que consume menestras 3 veces por semana y por último un 8% que no consume, lo cual es relevante y preocupante, esta discrepancia puede estar relacionada con diversos factores, como accesibilidad económica a alimentos, preferencias individuales, disponibilidad de tiempo para preparar comidas tradicionales y nivel de conocimiento sobre la importancia nutricional de estos alimentos. Asimismo, la alta proporción de madres de familia que afirman que sus niños consumen menestras al menos una vez por semana indica que estos alimentos son parte

integral de la dieta local y tienen un valor cultural significativo. Las menestras son una fuente importante de proteínas, hierro y otros nutrientes esenciales, lo que las convierte en una opción nutricionalmente beneficiosa para prevenir la anemia. Estos alimentos también pueden ser considerados por ser económicos para poder adquirirlos y más aún en la coyuntura y realidad de cada familia.

4.2. Discusión de Resultados

7.2.1 La anemia en los niños

Según INEI en el 2023, la anemia ha incrementado 1,2 puntos porcentuales en comparación al año 2022, llegando a 43.1% en niños menores de 36 meses. (INEI, 2023). Esta cifra es preocupante debido a que casi la mitad de los niños y niñas tienen anemia a nivel nacional. El alarmante incremento en la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses, como se ha observado en los datos de INEI, puede brindar alguno de los factores subyacentes que pueden estar contribuyendo a esta tendencia preocupante. Si bien los factores biológicos y de salud individual juegan un papel importante, los factores socioculturales también desempeñan un porcentaje alto en la persistencia de la anemia en esta población vulnerable. Los resultados de la presente investigación revelaron que un 24% de la muestra seleccionada exhibe anemia. Estos hallazgos difieren de los obtenidos en la tesis sobre factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños, donde el 78% de los niños analizados presentaba anemia. Dentro de esta población, se observó que el 46% presentaba anemia leve, mientras que el 32% presentaba anemia moderada. Además, un 22% de los niños no presentaba anemia en la muestra. (Calle, 2023)

Esta diferencia, puede darse por los lugares en los que se ubican cada investigación. Asimismo, en cuanto perspectiva de Amartya Sen se relaciona estrechamente con los determinantes sociales de la salud y la importancia del acceso equitativo a recursos y servicios de salud, la diferencia en la prevalencia de la anemia entre áreas rurales y urbanas destaca la influencia de los factores socioculturales en la salud infantil. El hecho de que una proporción significativa de niños en ambos contextos presente anemia subraya la importancia de abordar las desigualdades socioeconómicas en el acceso a la salud y los recursos nutricionales.

En el caso de la tesis citada, la investigación fue realizada en una zona rural y la que se relata en la presente, es situada en una zona urbana, sin embargo, en ambas los menores del mismo rango de edad presentan anemia, lo cual es preocupante y relevante para nuestro país. Relacionado con lo último el gobierno ha dado luz verde al Plan Multisectorial para la Prevención y Disminución de la Anemia Materno-Infantil en el Perú, abarcando el período de 2024 a 2030. El objetivo principal es disminuir la incidencia de anemia a un 37.2% en la población infantil y en las mujeres embarazadas, centrándose especialmente en los menores de 36 meses de edad y en las gestantes (MINSA, 2024). Esta última concuerda con el enfoque de Amartya Sen en la promoción de la justicia social y el acceso equitativo a recursos y servicios necesarios para llevar una vida saludable.

7.2.2 Rango etario y posibles complicaciones

Los resultados de esta investigación muestran que el 51% de las madres analizadas tienen edades comprendidas entre los 21 y los 29 años. Esta información cobra relevancia al considerar que, a nivel nacional, según datos del INEI del 2023, el 9.2% de las adolescentes de 15 a 19 años ya han estado embarazadas alguna vez, lo que sugiere una posible correlación entre la edad de las madres y los embarazos en la adolescencia. La tendencia hacia una proporción significativa de madres jóvenes, como se evidencia en este estudio, plantea preocupaciones sobre los riesgos asociados con la maternidad en edades tempranas. Asimismo, el 13.4% de adolescentes se embarazan cada año en el Perú esto incrementa el riesgo de mortalidad materna y del niño por nacer debido a que las gestantes de dicho grupo poblacional no están preparadas física, mental y socialmente para afrontar las condiciones que demanda una maternidad sobre todo a tan temprana edad, informaron especialistas de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud (MINSA, 2018). Investigaciones previas han señalado que las madres adolescentes enfrentan desafíos adicionales en términos de salud materna, desarrollo socioeconómico y bienestar infantil.

En la actualidad también, se observa un cambio significativo en el comportamiento reproductivo de las mujeres, impulsado por transformaciones culturales, económicas y sociales a nivel mundial. Este cambio se manifiesta en una tendencia hacia el retraso del embarazo hasta edades cada vez más avanzadas. El deseo de las mujeres de concebir después de los 35 e incluso los 40 años se ha

convertido en un fenómeno social importante, lo que ha modificado el patrón reproductivo tradicional. Sin embargo, este cambio conlleva posibles riesgos tanto para la madre como para el feto.

En este contexto, dentro de la presente investigación se identificó que un 8% de las madres analizadas tienen edades comprendidas entre los 43 y los 57 años. El retraso en la maternidad puede acarrear varios riesgos tanto para el bebé como para la madre. Por un lado, existe la posibilidad de un aumento en la incidencia de problemas cromosómicos, como el síndrome de Down, así como la probabilidad de que el bebé nazca con malformaciones como labio leporino u otras enfermedades. Por otro lado, la madre también enfrenta riesgos, como el desarrollo de diabetes gestacional, hipertensión, amenazas de aborto o preeclampsia. A pesar de estos riesgos, existen casos de embarazos exitosos en mujeres de 40 años o más. Esto depende en gran medida de la salud y la fisiología interna de la mujer, que pueden mantenerse conservadas y fuertes si se han practicado deporte, se ha mantenido una alimentación adecuada y se ha realizado visitas regulares al médico y al ginecólogo, según nos menciona Verónica Espinoza, obstetra de EsSalud (ESSALUD, 2018).

Estos resultados sobre la edad de las madres en relación con la anemia se relacionan con la ubicación de la investigación, las tendencias de embarazo en la adolescencia, el cambio en el comportamiento reproductivo de las mujeres y los riesgos asociados con el retraso en la maternidad, destacando la complejidad y la importancia de abordar la anemia desde una perspectiva sociocultural.

Lo ya mencionado se relaciona estrechamente con la teoría de la reproducción social de Pierre Bourdieu y Claude Passeron. Esta teoría examina cómo las estructuras sociales y culturales perpetúan las desigualdades y las condiciones de vida de una generación a otra. En el caso de las madres jóvenes, la exposición a riesgos adicionales durante el embarazo y el parto puede estar influenciada por factores socioeconómicos y culturales, que afectan su acceso a la educación, el cuidado de la salud y los recursos necesarios para una maternidad saludable. Además, en lo mencionado sobre el cambio en el comportamiento reproductivo de las mujeres y la tendencia hacia el retraso en la maternidad resalta cómo las decisiones reproductivas están moldeadas por factores sociales y culturales más amplios, como las normas de género y las expectativas sociales.

7.2.3. El grado de instrucción de la madre y su relevancia con el número de hijos que tiene.

Uno de los aspectos clave que emerge de los resultados de mi investigación es la relación entre el nivel educativo de las madres y el número de hijos que tienen. Es evidente que el nivel de educación desempeña un papel fundamental en las decisiones reproductivas de las mujeres. Por un lado, encontramos que un porcentaje significativo, específicamente el 47%, de las madres de familia en nuestra muestra han alcanzado un nivel educativo de secundaria. A nivel nacional, de acuerdo con el nivel de educación alcanzado, INEI nos dice que, el 38,7% de las madres tienen educación secundaria, 36,0% educación primaria, 14,6% educación superior no universitaria y 10,7% superior universitaria. Esto concuerda con el porcentaje que tenemos en la investigación. Siendo el porcentaje más alto encontrado (INEI, 2023). Sin embargo, también se cuenta con que el 16% de las madres no han recibido educación formal. Este grupo enfrenta desafíos adicionales en términos de acceso a oportunidades educativas y económicas, lo que puede influir en sus decisiones reproductivas. Esto puede indicar que este porcentaje de madres, si bien es cierto no es muy alto, es importante debido a que la información sobre los alimentos que pueden consumir a partir de los 6 meses, la madre que no sabe leer o no ha tenido ningún tipo de estudio, se le puede dificultar, estableciendo más aún una brecha entre los niños que sí cuentan con una madre que ha podido cursar algún tipo de educación básica.

Los resultados de esta investigación revelan diferencias importantes en los niveles educativos de las madres en comparación con estudios previos en la tesis sobre factores socioculturales en madres de menores de 2 años con anemia, se tiene que los resultados en cuanto al nivel educativo de la madre fue el siguiente: el 48 % de madres solo cuenta con educación primaria, siendo el porcentaje más alto en comparación de la presente tesis, y un 15% con estudios secundarios lo cual difiere en cuanto a nuestra investigación, el 30% de madres que no cuentan con estudios (Díaz & Torres, 2023), lo cual también difiere a el presente estudio. Las diferencias entre los estudios podrían estar influenciadas por la ubicación geográfica y las políticas públicas locales. Programas de apoyo educativo y de salud en diferentes regiones pueden tener un impacto significativo en los resultados observados.

Ahora bien, en cuanto el número de hijos que tienen en relación a la educación, también es relevante ya que por ejemplo en la investigación se detalla que el 21% de las madres que han estudiado hasta el nivel de secundaria, solo tienen 1 hijo. A diferencia las madres que no cuentan con estudios de educación básica, se cuentan que total de 13% tienen más de 2 hijos. La disparidad en el número de hijos entre madres con y sin estudios puede explicarse debido a que las mujeres sin educación formal pueden tener un acceso limitado a información sobre salud reproductiva y métodos anticonceptivos, lo que puede dificultar la planificación familiar. La falta de conocimiento sobre la importancia de la planificación familiar y la disponibilidad de métodos anticonceptivos puede llevar a un mayor número de embarazos no deseados entre las mujeres sin educación formal.

Esto concuerda con lo mencionado por Sen, en el cual aboga por un enfoque de la pobreza que va más allá del simple ingreso económico y considera múltiples dimensiones de la privación humana, incluida la educación. En el caso de las madres con un nivel educativo más bajo, enfrentan desafíos adicionales en términos de acceso a oportunidades educativas y económicas, lo que puede influir en sus decisiones reproductivas y, por ende, en el número de hijos que tienen. Además, la falta de conocimiento sobre salud reproductiva y métodos anticonceptivos entre las mujeres menos educadas puede llevar a un mayor número de embarazos no deseados, lo que contribuye a la persistencia de la pobreza y la desigualdad.

Los datos presentados en esta investigación y comparados con el Atlas estadístico de Colombia proporcionan una visión clara de la relación entre el nivel educativo de las madres y el número de hijos que tienen. Este análisis es crucial para entender cómo los factores socioeducativos pueden influir en la planificación familiar y, por ende, en la salud y el bienestar de los niños

Según el Atlas estadístico de Colombia, el 63.5% de las madres han alcanzado al menos la educación secundaria, mientras que solo el 9.1% no tienen ningún tipo de educación formal (Nacimientos según nivel educativo de la madre, 2005). Estos datos muestran una mayor proporción de madres con educación secundaria en Colombia en comparación con nuestra investigación, donde el 47% de las madres tienen estudios secundarios y el 16% no tienen educación formal. Esta diferencia podría deberse a diversos factores, incluyendo políticas educativas

nacionales y regionales, así como diferencias socioeconómicas entre los países. El análisis del número de hijos en relación con el nivel educativo de las madres muestra tendencias significativas. En nuestra investigación, el 21% de las madres con educación secundaria tienen solo un hijo. En contraste, las madres sin educación básica tienden a tener más hijos, con un 13% de ellas teniendo más de dos hijos. Esta tendencia también se refleja en estudios comparativos, sugiriendo que un mayor nivel educativo está asociado con una mejor planificación familiar y un menor número de hijos.

7.2.4. Estado civil de las madres y la mono parentalidad hoy en día:

Cuando se consultó a las madres de familia en relación a su estado civil, se tuvo que el 49% de la muestra es soltera. Según INEI, de acuerdo con el estado civil registrado en RENIEC se cuenta con el 35,8% de madres casadas, 35,3% de madres de familia que son convivientes. En tanto que, el 11,3% son madres solteras, el 7,8% están separadas, el 8,3% son viudas y el 1,4% divorciadas (INEI, 2023).

La situación de las madres solteras y la prevalencia de la mono parentalidad reflejan las desigualdades socioeconómicas y la falta de acceso a recursos económicos y apoyo social. Amartya Sen sostiene que la pobreza no se limita a la falta de recursos económicos, sino que también incluye la privación de capacidades y libertades fundamentales. Las madres solteras, al asumir la responsabilidad de la crianza de los hijos por sí solas, pueden enfrentar una mayor carga de trabajo y estrés, lo que limita sus capacidades para proporcionar una alimentación adecuada y atención médica a sus hijos, aumentando así el riesgo de anemia en la población infantil.

La evolución de la mono-parentalidad ha experimentado cambios significativos en los últimos años, especialmente con el impacto de la pandemia de COVID-19. Antes, la idea de ser una madre soltera podía generar cierto asombro o estigma social, pero en la actualidad, este escenario se ha vuelto más común y aceptado.

La mono-parentalidad se vincula con la teoría de la reproducción social de Bourdieu y Passeron, que explora cómo las estructuras sociales y culturales existentes tienden a perpetuar las desigualdades. El aumento en el número de madres solteras y familias monoparentales refleja cambios en las relaciones

familiares y dinámicas sociales, especialmente con el impacto de la pandemia de COVID-19. Las tensiones y desafíos en las relaciones de pareja, exacerbadas por el confinamiento prolongado, han contribuido a una mayor propensión a la separación, lo que a su vez ha aumentado la prevalencia de familias monoparentales.

Datos recientes de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (Sunarp) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos muestran un aumento significativo en el número de divorcios inscritos en el Registro de Personas Naturales durante el año 2021 en comparación con el año anterior. Este aumento del 77,35% refleja no solo una mayor frecuencia de separaciones, sino también la magnitud del impacto que la pandemia ha tenido en las relaciones de pareja (Sunarp, 2022).

El estrés y el cansancio resultantes del confinamiento prolongado, combinados con preocupaciones económicas, de salud y otras tensiones, han contribuido a una mayor propensión a la separación entre las parejas. Este contexto ha llevado a un incremento en el número de madres solteras y, por ende, a una mayor prevalencia de familias monoparentales en la sociedad.

Además se tiene que en la tesis, Influencia de los factores sociodemográficos y estilos de vida de las madres en la prevalencia de anemia en sus hijos de 6 a 12 meses, puesto de salud nazareno, Arequipa, 2020, del total de madres encuestadas se observa que el 52% de madres cuentan con el tipo de familia nuclear, el 28% cuentan con el tipo de familia extensa y finalmente el 20% cuentan con el tipo de familia monoparental, esto nos dice que se tiene una disparidad en cuanto a los resultados de la presente investigación a la familia monoparental relacionándolo con el estado civil de la madre (Allca & Portilla, 2021).

7.2.5. Vivienda y servicios básicos

El tipo de material predominante de los hogares de las madres encuestadas es el material construido con concreto teniendo el 64%. El predominio del material de construcción de concreto en los hogares de las madres encuestadas sugiere una cierta estabilidad económica y condiciones de vivienda relativamente sólidas dentro de la muestra. El concreto es un material duradero y resistente que se asocia

comúnmente con viviendas de mejor calidad y mayor permanencia en comparación con materiales más precarios.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 41.3% de las viviendas a nivel nacional tienen un tipo de material de construcción de concreto armado. Esto sugiere que el uso de concreto en la construcción de viviendas no es exclusivo de la muestra de madres encuestadas, sino que es una tendencia generalizada en el país (INEI, 2023). La prevalencia del concreto como material de construcción dominante en los hogares de las madres encuestadas puede tener implicaciones importantes para la salud y el bienestar de sus familias. Por un lado, las viviendas construidas con concreto suelen ofrecer un mejor aislamiento térmico y acústico, así como una mayor resistencia a las inclemencias del tiempo y desastres naturales, lo que contribuye a un entorno de vida más seguro y saludable para los niños.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el acceso a viviendas construidas con materiales duraderos como el concreto puede no ser igualmente distribuido en toda la población. Las disparidades socioeconómicas pueden influir en la disponibilidad de viviendas de calidad y en la capacidad de las familias para acceder a ellas, y más aun teniendo en cuenta que un 23% de las madres que participaron de la muestra cuentan con una vivienda construida de materiales rústicos. Si nos situamos en este punto, en la zona en la que se realiza la investigación, es una zona con una alta humedad y normalmente las viviendas que cuentan con un material rústico son muy afectadas en las épocas de invierno, debido a que, por la lluvia, suelen tener filtraciones y esto ser un causante de gasto, incrementando las posibilidades que, en vez de poder utilizar el dinero en comida, se tenga que utilizar en reparaciones.

Desde la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano (Bronfenbrenner, 1987), este contexto físico del hogar se puede entender como parte del sistema ambiental que influye en el desarrollo infantil. Además, la calidad del entorno físico está interrelacionada con otros sistemas, como el económico y el social. Por ejemplo, el hecho de que las madres vivan en hogares de mejor calidad puede estar vinculado a un mayor acceso a recursos, como atención médica y educación, lo que a su vez afecta la nutrición y, en consecuencia, la prevalencia de la anemia

En relación con las características de las viviendas de las madres encuestadas, resulta relevante destacar el número de personas que habitan en cada hogar y la disponibilidad de habitaciones. Según los resultados obtenidos, se observó que el 44% de hogares cuentan con tres habitaciones, este aspecto de la investigación proporciona una visión más detallada sobre las condiciones de vida de las madres de familia. Asimismo, el promedio de personas que viven en el hogar son 5 personas siendo el 18% de las madres encuestadas.

En cuanto lo que Bourdieu y Passeron mencionan, se destaca cómo las estructuras sociales perpetúan las desigualdades, y el predominio del concreto en los hogares refleja una distribución desigual de recursos y acceso a viviendas de calidad.

Sen, por otro lado, destaca que la pobreza implica privaciones de capacidades y libertades fundamentales, y las disparidades en el acceso a viviendas de calidad pueden limitar las oportunidades de desarrollo humano, relacionándose estrechamente ambas bases teóricas con lo encontrado en la presente investigación.

El fenómeno del hacinamiento en los hogares tiene importantes implicaciones para la salud y el bienestar de las familias, especialmente en el contexto de nuestra investigación sobre factores socioculturales relacionados con la anemia infantil. Según el Ministerio de Economía y Finanzas, se considera que una vivienda está en situación de hacinamiento cuando residen más de 3.4 personas por habitación (Ministerio de Economía y finanzas, s.f.). Este criterio es crucial para evaluar las condiciones de vida que pueden afectar la salud de los niños. En nuestra investigación, se encontró que un 3% de las madres de familia viven en hogares con una sola habitación en la que habitan 4 personas. Esta situación claramente supera el umbral establecido por el Ministerio de Economía y Finanzas para considerar una vivienda como hacinada. Asimismo estudios recientes sobre hacinamiento, como en la tesis sobre el análisis de los factores subyacentes asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú según ENDES 2019-2020 (Reyes, 2022) en la cual la investigación demostró gran asociación entre la variable dependiente y las independientes ($p < 0,05$), así como, una mayor prevalencia de desnutrición crónica con la falta de acceso a servicios de salud, falta de acceso a servicios de desagüe, el grado de instrucción de la madre no superior, la presencia de anemia, el área de residencia rural, nivel de riqueza pobre,

y **la presencia de hacinamiento**. Estos datos, nos dejan observar una similitud a los datos recogidos en la investigación.

Según la ENDES 2021, el 21,3% de los hogares entrevistados se encuentran hacinados, es decir, hay 3 o más personas por cada cuarto destinado para dormir. Si bien es cierto en nuestra muestra solo se tiene un 3%, es significativo e importante poder mencionar estos datos son similares a las investigaciones recientes (ENDES, 2021).

El hacinamiento está relacionado con varios factores que pueden influir en la incidencia de anemia en los niños. La falta de espacio adecuado puede llevar a una menor capacidad para almacenar y preparar alimentos nutritivos, lo que afecta directamente la dieta de los niños. Además, el hacinamiento puede generar estrés y problemas de salud mental en los cuidadores, lo que puede repercutir en la atención y el cuidado que reciben los menores.

En cuanto a servicios básicos, se tiene que un 100% de madres de familia cuenta con; agua, luz, desagüe. Se ha realizado un adicional a consultar si cuentan con gas, de este porcentaje se tiene que el 54% de las madres cuenta con este servicio. En concordancia con la tesis sobre los factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica, en el cual los resultados mostraron que 100% cuenta con los servicios básicos prioritarios como agua, luz y desagüe (Titi & Cahuana, 2019).

7.2.6. La ocupación de la madre y el tipo de seguro con el que cuenta e ingresos mensuales.

Uno de los aspectos clave que emergen es la ocupación de las madres de familia y su relación con la anemia en los niños. Nuestros datos revelan que un 49% de las madres trabajan en actividades fuera del hogar, mientras que un 18% son amas de casa y no generan ingresos. Estos resultados pueden ser comparados y contextualizados con datos nacionales para obtener una visión más amplia de la situación.

La alta participación de las madres en actividades económicas fuera del hogar es consistente con los datos del INEI, que indican que el 66.5% de las madres forman parte de la Población Económicamente Activa (PEA). De este porcentaje, el 95.6% están ocupadas y el 4.4% buscan empleo. Esto sugiere que las madres en

nuestra muestra no son una excepción, sino que reflejan una tendencia nacional de integración de las mujeres en el mercado laboral (INEI, 2022).

Desde la teoría de Bronfenbrenner, la ocupación de las madres forma parte de su entorno social y económico, que influye directamente en el desarrollo de sus hijos. La ocupación de las madres está vinculada a su capacidad para generar ingresos, lo que a su vez afecta el acceso a recursos esenciales como alimentación adecuada, atención médica y suplementos nutricionales para los niños. En el microsistema, que incluye la familia, la ocupación de la madre afecta tanto la disponibilidad de tiempo para el cuidado infantil como la provisión de recursos económicos.

A nivel más amplio, en el exosistema, el tipo de empleo de las madres y las políticas laborales también juegan un rol importante, ya que determinan el acceso a beneficios sociales, como la atención médica y el cuidado infantil, que pueden influir en el desarrollo y bienestar de los niños. Las madres que trabajan fuera del hogar pueden enfrentar limitaciones en cuanto al tiempo disponible para dedicar a la nutrición y cuidado directo de sus hijos, lo que podría estar relacionado con un mayor riesgo de anemia si no tienen acceso a apoyos sociales o comunitarios (Bronfenbrenner, 1987).

Desde la perspectiva de Amartya Sen, estas cifras son relevantes en el contexto de la "capacidad" de las familias para garantizar un nivel básico de bienestar. Sen argumenta que las personas necesitan no solo ingresos, sino también acceso a recursos básicos como alimentos nutritivos y servicios de salud para alcanzar su potencial humano. En este sentido, la ocupación de las madres y sus ingresos mensuales influyen significativamente en su capacidad para proporcionar una alimentación adecuada y acceso a la atención médica para sus hijos, lo cual es crucial para prevenir la anemia infantil.

El trabajo fuera del hogar puede tener tanto efectos positivos como negativos en la salud y nutrición de los niños. Por un lado, los ingresos generados por las madres que trabajan pueden mejorar la capacidad de las familias para adquirir alimentos nutritivos, pagar por servicios de salud y asegurar un entorno de vida más saludable. Por otro lado, el trabajo fuera del hogar puede limitar el tiempo que las madres pueden dedicar a la preparación de comidas balanceadas y al

cuidado directo de sus hijos, lo que podría influir negativamente en la nutrición infantil y aumentar el riesgo de anemia.

El 33.5% de madres que conforman la Población Económicamente No Activa (No PEA) de las cuales un 18% en nuestra muestra son amas de casa, presentan un escenario distinto. Las madres que no generan ingresos enfrentan desafíos adicionales, ya que dependen completamente de los ingresos de otros miembros del hogar. Esto puede limitar los recursos disponibles para la alimentación y el cuidado de la salud de los niños, aumentando el riesgo de anemia.

Por otro lado, la teoría de la reproducción social de Pierre Bourdieu ofrece una lente a través de la cual podemos analizar las desigualdades estructurales subyacentes en relación con el acceso al seguro de salud. Nuestros datos muestran que el 82% de las madres y sus niños están cubiertos por el Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que el 14% tienen acceso a EsSalud. Esta distribución refleja y perpetúa las disparidades sociales en términos de acceso a servicios de salud de calidad. Bourdieu sostiene que las estructuras sociales reproducen y refuerzan las desigualdades, y en este caso, la ocupación de las madres puede estar estrechamente relacionada con el tipo de seguro de salud al que tienen acceso.

Un informe del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social de 2018 indica que, a nivel nacional, el 50.5% de los niños y niñas menores de 3 años cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS), el 23.7% están asegurados por EsSalud y el 25.7% no tienen ningún tipo de seguro (Monge, Seinfeld, & Campana, 2018).

El hallazgo en la presente investigación muestra una cobertura de SIS significativamente mayor (82%) en comparación con el 50.5% reportado a nivel nacional por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en 2018. Esta diferencia podría estar influenciada por políticas locales de salud, programas de afiliación más efectivos en ciertas regiones, o una mayor concientización y acceso a los servicios de salud en nuestra área de estudio. La alta cobertura de SIS en nuestra muestra indica un acceso más amplio a servicios de salud básicos, lo que es crucial para la prevención y tratamiento de la anemia infantil.

Los resultados obtenidos en la tesis sobre factores socioeconómicos y ambientales que inciden en la probabilidad de padecer anemia, muestran una distribución de los tipos de seguro de salud entre los niños, donde el 65% están afiliados al Seguro

Integral de Salud (SIS), el 11.9% cuentan con seguro EsSalud, cerca del 1% tiene seguro militar y el 22.11% no posee ningún tipo de seguro. Estos datos son consistentes con nuestra investigación, donde encontramos que el 82% de las madres y sus niños tienen cobertura del SIS y el 14% están asegurados por EsSalud (Paredes, 2020).

Al comparar estos resultados con datos de otras investigaciones, se observa una similitud significativa en la proporción de madres y niños cubiertos por el SIS a nivel regional y nacional. Sin embargo, también es importante destacar la presencia de un grupo considerable que no cuenta con ningún tipo de seguro, lo que podría indicar una mayor vulnerabilidad en términos de acceso a servicios de salud.

Además, se puede inferir que la ocupación de la madre puede estar estrechamente relacionada con el tipo de seguro que el menor posee. Si la madre cuenta con un empleo formal, su empleador está obligado a realizar aportes tanto para ella como para sus dependientes, lo que les permite acceder a EsSalud e incluso, en algunos casos, a un seguro de salud complementario (EPS). Por el contrario, si la madre no tiene un empleo formal y se dedica a emprendimientos informales, como la venta de productos, o si la pareja carece de un trabajo formal, la única opción de cobertura disponible para ellos suele ser el Seguro Integral de Salud (SIS). Esta diferencia en el acceso a distintos tipos de seguro de salud refleja la influencia de la estabilidad laboral y el tipo de empleo en la seguridad sanitaria de las familias. Las madres con empleos formales y estables tienen mayores probabilidades de acceder a servicios de salud más amplios y completos, mientras que aquellas en empleos informales o desempleadas dependen del SIS, que, aunque fundamental, puede no ofrecer la misma gama de servicios que EsSalud o EPS.

En esta misma línea se tiene que Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), los datos recientes revelan importantes cambios en la cobertura de salud en Perú durante el primer trimestre del 2021. A nivel nacional, la afiliación a EsSalud disminuyó significativamente del 26,5% al 21,8% de la población, con una reducción aún más marcada en zonas urbanas, donde la cobertura se contrajo del 32% al 26,1%. Esta tendencia refleja una pérdida de afiliación entre los peruanos, particularmente notable en Lima, donde 447,900

residentes perdieron su afiliación a EsSalud, marcando una disminución del 24,5% respecto al año anterior (INEI, 2021).

Por el contrario, el Seguro Integral de Salud (SIS) experimentó un aumento en su cobertura, incrementándose en 6,7 puntos porcentuales, pasando del 37% al 43% de la población asegurada a nivel nacional. En Lima, este incremento se tradujo en un aumento de 11,300 personas afiliadas al SIS (INEI, 2021). Este cambio en los niveles de cobertura se produce en un contexto de emergencia sanitaria, donde la accesibilidad y la continuidad de la atención médica son cruciales para mitigar los efectos adversos de la pandemia. Estos datos reflejan la tendencia tal cual se indica en la presente investigación, siendo el SIS, el seguro de salud que cuenta con más afiliados.

De acuerdo con el Índice Global de Brecha de Género 2023 del Foro Económico Mundial, Perú se sitúa en el puesto 79 de 146 países en términos de cierre de la brecha económica de género. Esta disparidad se debe principalmente a los menores ingresos que perciben las mujeres en comparación con los hombres. Según el Instituto Peruano de Economía (IPE), la brecha salarial en Perú alcanzó el 25% en 2023, basándose en los datos de la Encuesta Permanente de Empleo Nacional (EPEN). Es decir, por cada S/1 que gana un trabajador hombre, una trabajadora percibe en promedio solo S/0,75. Además, esta brecha es más pronunciada en algunas regiones, especialmente en la zona centro del país (Instituto Peruano de Economía, 2024).

Esta desigualdad económica tiene un impacto directo en la nutrición y la salud de los niños. Las madres con ingresos más bajos, resultado de la brecha salarial, pueden enfrentar mayores dificultades para adquirir alimentos ricos en nutrientes necesarios para prevenir la anemia. La menor capacidad económica puede limitar el acceso a una dieta equilibrada, lo cual es fundamental para el desarrollo y el bienestar de los niños. Además, en regiones donde la brecha salarial es aún mayor, las madres pueden estar en una posición aún más desventajosa, exacerbando el riesgo de anemia infantil.

El programa Bolsa Familia en Brasil ofrece un ejemplo relevante de cómo los subsidios directos a las mujeres pueden mejorar la nutrición de los hijos y de la familia. Bolsa Familia es un programa social público que proporciona

transferencias de efectivo condicionadas a la asistencia escolar y controles de salud de los niños, así como a la participación en programas de salud preventiva. Este enfoque no solo aumenta el ingreso familiar, sino que también promueve mejores prácticas de cuidado y alimentación entre los beneficiarios. Desde su implementación en 2003, Bolsa Familia ha sido fundamental para reducir la pobreza y mejorar la salud y nutrición de millones de familias brasileñas. El programa ha demostrado impactos significativos en la reducción de la desnutrición infantil y ha contribuido a mejorar los indicadores de salud materno infantil en el país. Por ejemplo, estudios han mostrado que los niños beneficiarios de Bolsa Familia tienen mejores índices de crecimiento y desarrollo cognitivo debido a una mejor alimentación y acceso regular a servicios de salud básicos (CEPAL, 2003)

Al considerar estos datos en conjunto, es evidente que las madres que no cuentan con ingresos propios o que tienen empleos mal remunerados pueden enfrentarse a barreras significativas para proporcionar una alimentación adecuada a sus hijos. Se puede observar que los resultados de la presente investigación que el gasto en alimentos por parte de las madres se sitúa mayormente en un rango de S/.400.00 a S/.600.00 nuevos soles. Asimismo, se ha identificado que el ingreso mensual más común de las familias, utilizado para cubrir gastos del hogar, pagar servicios, deudas y otras necesidades, oscila entre S/.500.00 a S/.1,000.00 nuevos soles, lo cual vendría a ser un desencadenante de la brecha económica y los empleos mal remunerados

La teoría de la reproducción social de Bourdieu nos permite comprender cómo estas desigualdades económicas se perpetúan a través de las estructuras sociales. La brecha salarial de género refleja una distribución desigual del poder y los recursos en la sociedad, lo que se traduce en desventajas para las madres de bajos ingresos. Bourdieu argumenta que las estructuras sociales reproducen y perpetúan estas desigualdades, y en el caso de la nutrición infantil, esto se manifiesta en la limitada capacidad de las madres para adquirir alimentos nutritivos debido a sus ingresos reducidos.

Esta situación económica refleja una realidad preocupante, ya que los ingresos limitados reducen la capacidad de las madres para adquirir alimentos nutritivos y variados, esenciales para prevenir la anemia. La carencia de micronutrientes

esenciales como el hierro, la vitamina A y el zinc es una de las principales causas de la anemia, y una dieta inadecuada debido a restricciones económicas agrava esta enfermedad que es la Anemia.

Sumado a ello, el aumento de precios que está atravesando Lima metropolitana desde el inicio del año 2024, es un factor que suma a que la canasta básica de alimentos que pueden llevar las madres de familia, disminuya de forma significativa.

Según INEI:

En el mes de marzo 2024, el Índice de Precios al Consumidor a nivel Nacional aumentó en 0,94%, acumulando en el primer trimestre del año un alza de 1,37%; en tanto que, el Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana, en el presente mes aumentó en 1,01%, registrando en el periodo enero – marzo una variación acumulada de 1,59%. La tasa anual, correspondiente a los últimos doce meses, muestra una variación de 2,67% para el indicador Nacional y de 3,05% para el de Lima Metropolitana (INEI, 2024, pág. 01).

El aumento de precios de alimentos, como se observa en Lima metropolitana desde el inicio del año 2024, agrava aún más esta situación. El Índice de Precios al Consumidor muestra un incremento tanto a nivel nacional como en la región metropolitana, lo que reduce el poder adquisitivo de las familias, especialmente aquellas con ingresos limitados. Este fenómeno, en línea con la teoría de Sen, limita aún más la capacidad de las madres para adquirir alimentos nutritivos y variados, lo que aumenta el riesgo de deficiencias nutricionales, como la anemia infantil.

7.2.7. Religión, Idioma y lugar de procedencia

La influencia de las creencias religiosas en la vida cotidiana de las familias puede tener un impacto significativo en los hábitos alimentarios y, en consecuencia, en la salud nutricional de los niños. En muchos casos, las prácticas y enseñanzas religiosas dictan ciertos patrones de consumo alimentario, que pueden incluir restricciones o preferencias específicas. Por ejemplo, algunas religiones promueven el ayuno en determinados periodos o la abstención de ciertos alimentos, lo que puede afectar la ingesta nutricional.

Según INEI:

Los datos de los Censos Nacionales de 2017 el 76,0% de la población de 12 años y más, equivalente a 17 millones 635 mil 339 personas, se identifica como católica. La religión evangélica es profesada por 3 millones 264 mil 819 personas (14,1%). Otras religiones, incluyendo cristianismo, adventismo, Testigos de Jehová, mormones, Israelitas, budismo, judaísmo y islam, son seguidas por 1 millón 115 mil 872 personas (4,8%). Además, 1 millón 180 mil 361 personas (5,1%) no tienen ninguna religión (INEI, 2018, pág. 4).

En concordancia con la presente investigación, se tiene que el 72% de las madres que participaron en la muestra, son de religión católica. En este contexto de la anemia infantil, es importante considerar cómo estas prácticas religiosas pueden influir en la dieta de los niños. Por ejemplo, en familias católicas que practican el ayuno y la abstinencia de carne durante la Cuaresma, podría haber una reducción temporal en la ingesta de hierro, un nutriente esencial para prevenir la anemia. Si estas prácticas no son compensadas adecuadamente con fuentes alternativas de hierro, como legumbres y verduras de hoja verde, los niños pueden estar en riesgo de desarrollar anemia.

Sen, sostiene que la libertad de elección y el acceso a recursos son fundamentales para el bienestar humano, y factores como la afiliación religiosa, el entorno geográfico y el idioma pueden influir en la disponibilidad de recursos nutricionales y en el acceso a información sobre salud y nutrición.

Asimismo, algunas comunidades religiosas pueden tener acceso diferenciado a recursos educativos y de salud, lo que también puede influir en la prevalencia de anemia. Por ejemplo, las comunidades que priorizan la educación religiosa sobre la educación formal podrían tener menos acceso a información sobre nutrición y salud, lo que afecta las prácticas alimentarias.

En la revisión de la tesis referente a factores socioculturales, se tiene que el 81% de madres de familia tienen la religión católica, encontrando una similitud en los porcentajes. Por consiguiente, se puede inferir que la religión católica es aquella que tiene un mayor número de devotos y la cual puede ser influencia en prácticas alimentarias y cultura (Díaz & Torres, 2023).

Según el Censo 2017, la población urbana aumentó en un 17,3 %, mientras que la población rural que disminuyó en 19,7 %, respecto al censo 2007. Además, la población urbana tiene una mayor participación en el total de la población

censada, con 72,5 % en el Censo 2007 y aumentando en 6,8 puntos porcentuales en el Censo 2017 (79,3 %). Cabe considerar el efecto de la migración de la población entre los diez años de diferencia de los últimos censos (INEI, 2018).

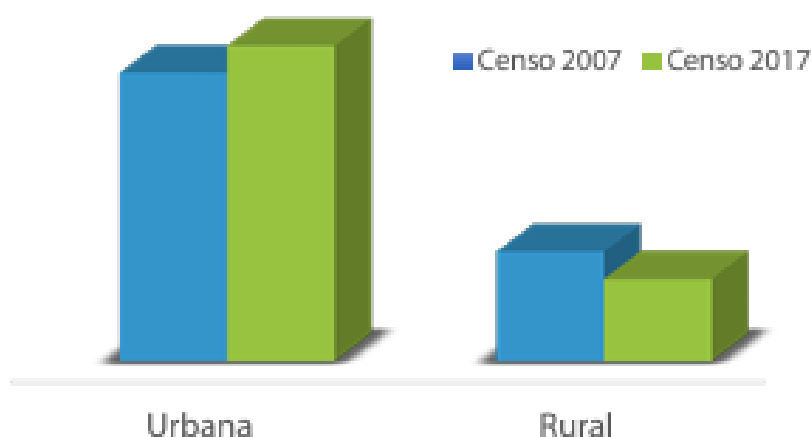


Gráfico 20: Evolución de la población urbana y rural del censo, 2007 – 2017, (participación %) Elaboración: Ceplan a partir de datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2007 y 2017.

La distribución de la población entre las regiones naturales de costa, sierra y selva ha cambiado en los últimos años, principalmente debido a la migración de personas en busca de mejores oportunidades económicas y sociales, así como un mayor acceso a servicios básicos. Por ejemplo, las áreas urbanas de la costa suelen ofrecer mejores oportunidades económicas y un mayor acceso a servicios de salud de calidad en comparación con las zonas rurales de la sierra y la selva. Sin embargo, la migración masiva a estas áreas puede resultar en situaciones de hacinamiento y sobrecarga de los servicios de salud, lo que podría afectar negativamente la atención sanitaria que reciben las madres y los niños. Por otro lado, en las zonas rurales, la falta de acceso a servicios básicos y la dependencia de prácticas tradicionales pueden influir en la nutrición y el cuidado de la salud, contribuyendo a una mayor prevalencia de anemia infantil.

En la presente investigación, se encontró que el 51% de las madres de familia provienen de zonas rurales de distintas provincias, mientras que el 49% son originarias de zonas urbanas. Esta distribución refleja el fenómeno migratorio

mencionado anteriormente, donde muchas personas se trasladan desde áreas rurales a urbanas en busca de mejores oportunidades económicas y sociales, así como un mayor acceso a servicios básicos. La migración desde zonas rurales hacia urbanas no solo impacta la distribución poblacional, sino que también tiene implicaciones significativas en los factores socioculturales que afectan la salud materno-infantil.

Las madres migrantes a menudo enfrentan desafíos adicionales, como la adaptación a nuevas condiciones de vida, la búsqueda de empleo y el acceso a servicios de salud y educación. Estos desafíos pueden influir en su capacidad para proporcionar una nutrición adecuada a sus hijos, aumentando el riesgo de anemia infantil. Además, la migración puede afectar el apoyo social y familiar que las madres reciben, lo cual es crucial para el bienestar materno e infantil.

En investigaciones anteriores se tiene que en la tesis titulada Factores Asociados a la Anemia en Niños Menores de 03 Años que Acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022, se obtuvo que el 90.7% de familias son de procedencia rural y solo el 9.3% son de procedencia urbana, logrando afirmar lo recogido en nuestra investigación. La alta proporción de familias provenientes de zonas rurales en ambas investigaciones subraya la persistencia de la migración desde áreas rurales hacia urbanas, impulsada por la búsqueda de mejores oportunidades económicas y acceso a servicios básicos. Esta migración tiene implicaciones directas en los factores socioculturales que se relacionan con la anemia infantil. Las madres que migran desde zonas rurales a urbanas a menudo enfrentan desafíos adicionales, como la adaptación a nuevas condiciones de vida, la búsqueda de empleo y el acceso a servicios de salud y educación, que pueden afectar negativamente la nutrición de sus hijos y aumentar el riesgo de anemia.

Desde la teoría de Bourdieu, estos factores socioculturales pueden ser vistos como elementos que contribuyen a la reproducción de desigualdades sociales. Bourdieu argumenta que las estructuras sociales, como la religión y la geografía, influyen en la distribución desigual de capital económico, cultural y social, lo que a su vez afecta las prácticas alimentarias y de salud de las familias. Por ejemplo, las comunidades religiosas pueden tener normas y prácticas alimentarias específicas que afectan la ingesta de nutrientes esenciales para prevenir la anemia. Del mismo modo, las condiciones geográficas y lingüísticas pueden limitar el acceso a

servicios de salud y a información sobre nutrición, lo que perpetúa las disparidades en salud.

La comunicación sobre promoción y prevención de enfermedad y el cómo llegar a estas madres de familia es un reto para cada persona u organización cuando se trata de difusión, esto debido a que nos enfrentamos a una realidad de diversidad de culturas y lenguas. Si bien es cierto, se tiene que el 85% de madres de familia tiene como idioma el castellano, existe un porcentaje de 13% y 2% que se comunican a través de su lengua nativa que es el quechua y aimara respectivamente, el idioma materno puede influir significativamente en el acceso y la comprensión de información sobre nutrición y salud, así como en la interacción con los servicios de salud.

Según INEI nos dice que:

Según la lengua aprendida desde su niñez, el 82,6% (22 millones 209 mil 686 personas) de la población de cinco y más años de edad manifestó haber aprendido hablar el Castellano, el 13,9% (3 millones 735 mil 682) habla Quechua, 1,7% (444 mil 389 personas) Aymara, 0,8% (210 mil 17 personas) otra lengua nativa; y 0,2% (48 mil 910) idioma extranjero (INEI, 2018).

El idioma materno influye de manera significativa en el acceso y comprensión de la información sobre salud y nutrición. Las madres que no dominan el castellano, como aquellas que hablan quechua y aimara, pueden enfrentar barreras lingüísticas que dificultan la comunicación con los profesionales de salud. Esta barrera puede resultar en una menor comprensión de las recomendaciones médicas y nutricionales, lo que a su vez puede contribuir a prácticas alimentarias subóptimas y aumentar el riesgo de anemia en sus hijos.

7.2.8. Programas sociales y beneficios de suplementos nutricionales

Los programas sociales juegan un papel crucial en el bienestar de muchas comunidades, su objetivo es reducir la pobreza, mejorar la salud pública y promover la educación, entre otros.

Según el informe técnico del INEI, en el último trimestre del año 2022 se indica que el 20,7% de los hogares que cuentan con al menos un miembro de 13 años o menos se beneficiaron del programa Vaso de Leche.(INEI, 2023). Este dato se complementa con los resultados de nuestra investigación, donde el 69% de las

madres encuestadas afirmó estar inscrita en dicho programa. Esta discrepancia sugiere que la cobertura y el impacto del programa pueden variar significativamente según la muestra y la metodología utilizada. La alta participación en el programa Vaso de Leche entre las madres encuestadas puede indicar una dependencia de este tipo de asistencia para suplir carencias nutricionales, las cuales están frecuentemente vinculadas a la anemia.

Desde la perspectiva de Amartya Sen, estos programas pueden ser vistos como instrumentos para ampliar las "capacidades" de las familias al proporcionar acceso a recursos nutricionales que de otro modo podrían ser inaccesibles. Sen, argumenta que la falta de acceso a alimentos nutritivos es una forma de privación de capacidades que limita el desarrollo humano y aumenta la vulnerabilidad a enfermedades como la anemia. Por lo tanto, los programas sociales que garantizan el acceso a alimentos esenciales contribuyen directamente a la mejora del bienestar y la salud de la población (Sen, 2000).

El Plan Nacional reconoce la importancia de los alimentos y la preparación de comidas como aspectos fundamentales de la cultura y la salud familiar y comunitaria. Destaca la necesidad de adoptar patrones de producción y consumo sostenibles, así como de preservar las tradiciones culinarias. Asimismo, valora el conocimiento sobre los alimentos, su origen y las prácticas culinarias locales y ancestrales como parte integral de la identidad cultural. La promoción de una alimentación adecuada enfatiza la utilización de productos locales y considera el contexto cultural. Se subraya la importancia de factores como la inocuidad de los alimentos, las prácticas de preparación, la manipulación adecuada, la higiene y la conservación, reconociéndolos como elementos críticos que deben ser considerados según la situación específica (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018).

Para ello, el Estado busca a través de suplementos reforzar la alimentación de los menores, administrando suplementos de hierro (en gotas, jarabe o fortificación casera de multimicronutrientes en polvo) dado el bajo consumo de hierro en la dieta infantil.

En lo recogido por las madres de familia, mencionan que 59% de los niños consumen multimicronutrientes y un 64% consume hierro en gotas o jarabe.

Bourdieu sostiene que el capital económico, cultural y social influye en las prácticas alimentarias y de salud de las familias, y los suplementos nutricionales pueden ser vistos como una forma de capital simbólico que representa el acceso a recursos y conocimientos sobre nutrición (Bourdieu & Passeron, 1996). Al proporcionar suplementos de hierro y multimicronutrientes, los programas sociales no solo abordan las necesidades nutricionales inmediatas, sino que también contribuyen a la acumulación de capital nutricional que puede tener efectos positivos a largo plazo en la salud de la población.

Este enfoque se alinea con las directrices del Plan Nacional, que reconoce la importancia de los alimentos y la preparación de comidas como aspectos fundamentales de la cultura y la salud familiar y comunitaria. El plan enfatiza la necesidad de adoptar patrones de producción y consumo sostenibles, así como de preservar las tradiciones culinarias. Valora el conocimiento sobre los alimentos, su origen y las prácticas culinarias locales y ancestrales como parte integral de la identidad cultural. La promoción de una alimentación adecuada no solo debe centrarse en la suplementación con multimicronutrientes y hierro, sino también en la utilización de productos locales y en considerar el contexto cultural de las comunidades.

En la tesis en la cual el tema central es sobre los factores socioeconómicos asociados a la prevención de anemia, los resultados que se obtuvieron fue que de un total de madres de familias el 74,93% reciben micronutrientes (Huamanta, 2022). Ambos conjuntos de datos tienen relevancia para la prevención de la anemia en la infancia, ya que el hierro es un micronutriente fundamental para prevenir esta afección. El hecho de que una proporción significativa de niños esté recibiendo suplementos de hierro es un aspecto positivo en términos de salud pública, ya que contribuye a reducir el riesgo de anemia. Asimismo, esto refuerza el porcentaje de niños que no tiene anemia, el cual es el mayoritario en la presente investigación.

7.2.8. Cultura alimentaria

En cuanto a alimentación se tiene que las madres de familia consumen alimentos tanto como por tradición, como por la zona de procedencia.

Se tiene que un 46% de madres de familia por tradición consumen menestras cereales y grano y un 51% de madres de familia afirma que sus niños consumen al menos 1 vez por semana, en cuanto al consumo de alimentos de la zona de procedencia un 41% de madres que se alimenta con tubérculos y un 20% de pescados y mariscos. Particularmente llamativo es el hecho de que un porcentaje significativo teniendo el 20% de madres se alimenta con pescados y mariscos, especialmente en un distrito como Chorrillos, conocido por su cercanía a puntos de distribución de productos marinos frescos.

Los patrones de alimentación observados entre las madres y los niños reflejan las "capacidades" de las familias para acceder a diferentes tipos de alimentos, como lo señala Sen (Sen, 2000). Las tradiciones alimentarias, así como el acceso a recursos económicos y sociales, influyen en la selección de alimentos y la frecuencia de las comidas, de igual modo, menciona que el acceso a una dieta variada es fundamental para garantizar la salud y el bienestar de la población.

La discrepancia en los patrones de consumo de alimentos entre las madres puede estar relacionada con diferencias en su capital cultural y social, como lo describe Bourdieu (Bourdieu & Passeron, 1996). Por ejemplo, el consumo de pescados y mariscos puede estar influenciado por la proximidad a puntos de distribución de productos marinos frescos y por factores socioeconómicos.

En la tesis relacionada con la influencia de los factores socioculturales en la prevalencia de anemia, muestran que los tipos de alimentos que consumen los niños menores de 36 meses atendidos en el Puesto en su dieta diaria, de 5 (13,9%) de niños es cereal + menestra, de 4 (11,1%) es cereal + menestra + verdura y/o fruta, de 6 (16,7%) es cereal + menestra+ producto de origen animal + verdura y/o fruta, de 19 (52,8%) es cereal + tubérculo, de 1 (2,8%) es cereal + tubérculo + verdura y/o fruta y de 1 (2,8%) es cereal + tubérculo + producto de origen animal + verdura y/o fruta (Herrera, 2018).

Los datos recopilados en esta investigación corroboran los hallazgos presentados anteriormente, confirmando que los alimentos más consumidos por las madres de familia y los niños incluyen menestras, cereales, tubérculos y carne de origen animal. La implementación de esta variedad de alimentos en la dieta diaria de los niños se ha asociado con niveles saludables de hemoglobina, lo que contribuye a

la prevención de la anemia y al mantenimiento de un adecuado estado nutricional en los menores.

La inseguridad alimentaria en el Perú es un fenómeno complejo que está estrechamente ligado a los factores socioculturales que influyen en la prevalencia de la anemia en la población. La falta de acceso constante y seguro a alimentos suficientes y nutritivos puede tener un impacto significativo en la salud nutricional de las familias peruanas, aumentando el riesgo de deficiencias de hierro y otras condiciones que contribuyen a la anemia.

Según datos de la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho):

El número de hogares en el Perú que experimentaron una disminución en sus ingresos debido a circunstancias como enfermedades, pérdida de empleo o desastres naturales aumentó del 19% en 2019 al 27% en 2022. Este fenómeno resultó en una reducción en el consumo de alimentos por parte de las familias. Durante los primeros seis meses de 2023, aproximadamente el 6,3% de la población, equivalente a 2,1 millones de personas, redujo su ingesta de alimentos, marcando el nivel más alto registrado en al menos 16 años, excluyendo el impacto de la pandemia. Este hallazgo es coherente con un retroceso de aproximadamente 10 años en los esfuerzos por reducir la pobreza extrema, lo que subraya la gravedad de la crisis de inseguridad alimentaria en el país (Instituto peruano de economía, 2023, pág. 01).

Si bien es cierto en los resultados de la presente investigación tenemos un 92% de madres de familia que respondieron que consumen 3 comidas al día, sin embargo, se tiene que un 8% solo consume 2 comidas al día, lo cual es preocupante debido a que, según la OMS, un niño a partir de los 6 meses en adelante debe consumir 3 alimentos al día y 2 refrigerios (OMS, 2023). Dado lo mencionado, los niños que solo consumen 2 comidas al día pueden estar enfrentado las consecuencias del alza de alimentos y con esto no quiero decir que el otro 92% no lo experimente, si no, que es más preocupante debido a que va a repercutir de forma directa en el menor, a menos ingesta de alimentos, menos ingreso de nutrientes.

En la revisión de la tesis sobre factores socioeconómicos y culturales de las madres, que influyen en la anemia en niños. En relación a las comidas diarias que reciben los niños, 87,26 % de madres respondieron que fueron entre 2 a 3 comidas al día; 12,74 % de 4 a más veces al día (Zonac, 2022). Estos datos son consistentes

con los resultados de la presente investigación, en la que el 92% de las madres de familia reportaron que sus hijos consumen 3 comidas al día. Esta similitud en los patrones de alimentación sugiere una tendencia general en la frecuencia de las comidas diarias para los niños. La relación entre la frecuencia de las comidas y la prevalencia de anemia es un aspecto crítico a considerar.

Los patrones de consumo alimentario también reflejan las estructuras sociales y culturales, como lo propone Bourdieu (Bourdieu & Passeron, 1996). Las tradiciones culinarias, las prácticas de preparación de alimentos y las preferencias alimentarias están arraigadas en las dinámicas sociales y culturales de las comunidades. La relación entre la frecuencia de las comidas y la prevalencia de la anemia también puede interpretarse desde la teoría de Bourdieu. Las diferencias en la frecuencia de las comidas pueden reflejar desigualdades en el acceso a recursos económicos y sociales, así como en el conocimiento y las prácticas relacionadas con la nutrición y la salud.

V. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

1. Los hallazgos de esta investigación evidencian una notable relación entre la edad de las madres y la incidencia de anemia en sus hijos. Con un 51% de las madres en el rango de 21 a 29 años, se plantea la necesidad de considerar los riesgos asociados a la maternidad en edades tempranas, especialmente en un contexto donde el 9.2% de las adolescentes en el Perú han experimentado un embarazo a una edad vulnerable. Estos resultados sugieren que la salud de los niños no solo está influenciada por factores biológicos, sino también por las condiciones socioeconómicas y culturales en las que se encuentran las madres.

La identificación de un 8% de madres en el rango de 43 a 57 años resalta la importancia de abordar también los riesgos relacionados con el retraso en la maternidad. Mientras que este fenómeno puede ofrecer oportunidades, también conlleva riesgos significativos para la salud materna e infantil, como se ha discutido en la literatura.

El análisis de la edad de las madres en el contexto de la anemia infantil está intrínsecamente relacionado con teorías socioculturales, como la teoría de la reproducción social de Bourdieu y Passeron. Esta teoría permite comprender

cómo las desigualdades en el acceso a educación, salud y recursos inciden en las decisiones reproductivas y, por ende, en la salud de los niños.

2. Asimismo, se subraya la importancia del nivel educativo de las madres como un factor clave en la planificación familiar y el bienestar infantil. Se encontró que las madres con educación secundaria tienden a tener un menor número de hijos en comparación con aquellas que no han recibido educación formal. Esto sugiere que el acceso a la educación influye significativamente en las decisiones reproductivas de las madres, al proporcionarles mayor conocimiento sobre la salud reproductiva y métodos anticonceptivos. Por otro lado, las madres con menor nivel educativo enfrentan desafíos adicionales, lo que incrementa la probabilidad de tener más hijos debido a la falta de acceso a información y recursos necesarios para la planificación familiar.

La relación entre el nivel educativo y el número de hijos refuerza las teorías de Amartya Sen, quien plantea que la pobreza debe ser entendida desde una perspectiva multidimensional, donde la falta de educación no solo impacta en el bienestar económico, sino también en la toma de decisiones críticas como la planificación familiar. Además, los resultados sugieren que las madres con mayor educación pueden ofrecer mejores condiciones de vida a sus hijos, lo que contribuye a una menor incidencia de anemia y otros problemas de salud infantil.

3. Además, se muestra que el predominio del uso de concreto como material de construcción en los hogares de las madres encuestadas (64%) sugiere una relativa estabilidad económica y mejores condiciones de vivienda en comparación con sectores más vulnerables. Sin embargo, aún persisten disparidades significativas, ya que un 23% de las madres viven en viviendas construidas con materiales rústicos, lo que plantea riesgos adicionales para la salud y el bienestar, como el aumento en gastos por reparaciones durante temporadas lluviosas. Estas disparidades socioeconómicas son consistentes con lo que plantean Bourdieu y Passeron sobre la perpetuación de desigualdades sociales, así como con lo que Sen menciona sobre la pobreza como privación de capacidades y libertades fundamentales. El hacinamiento, aunque limitado al 3% de la muestra, es otro factor clave que afecta la calidad de vida y las condiciones que propician la anemia en los niños. Viviendas con una sola habitación para 4 personas superan los umbrales establecidos por el Ministerio de Economía y Finanzas para considerar una vivienda como hacinada, lo cual tiene implicaciones importantes en la salud

infantil. La falta de espacio adecuado para la preparación y almacenamiento de alimentos nutritivos, así como el impacto del estrés en las madres y cuidadores, agravan la situación. Así también, el acceso universal a servicios básicos como agua, luz y desagüe (100%) en la muestra de madres encuestadas es un factor positivo que contrasta con otras investigaciones realizadas en contextos rurales o de mayor vulnerabilidad, donde el acceso a estos servicios es más limitado. No obstante, la falta de acceso al servicio de gas en el 46% de los hogares indica que aún hay áreas donde mejorar las condiciones de vida.

Estos resultados confirman la hipótesis de que las condiciones de vivienda, hacinamiento y acceso a servicios básicos juegan un papel determinante en la prevalencia de la anemia infantil, destacando la necesidad de abordar estas desigualdades desde un enfoque integral de salud pública y desarrollo social.

4. Por otro lado, se ha confirmado que los factores socioeconómicos, socioculturales y sociales tienen una relación significativa con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Vista Alegre, Chorrillos. Se encontró que las madres con bajos ingresos y ocupaciones informales enfrentan mayores dificultades para proporcionar una alimentación adecuada a sus hijos, lo cual incrementa el riesgo de anemia. La capacidad económica de las familias afecta directamente el acceso a alimentos nutritivos, a servicios de salud y a la suplementación de hierro, todos ellos factores esenciales en la prevención de la anemia infantil. Asimismo, los factores sociales como el nivel educativo de las madres y su ocupación también juegan un papel relevante. Las madres con menores niveles educativos y aquellas que trabajan fuera del hogar a menudo tienen menos tiempo para el cuidado directo de sus hijos y para la preparación de comidas balanceadas, lo que puede contribuir a un mayor riesgo de anemia.

Finalmente, los factores socioculturales, como las creencias y prácticas alimentarias tradicionales, influyen de manera importante en la salud infantil. En muchas ocasiones, estas creencias limitan la adopción de prácticas alimentarias más saludables, perpetuando la deficiencia de micronutrientes esenciales como el hierro. Por lo tanto, las estrategias de intervención en la comunidad deben incluir un componente educativo culturalmente adaptado que promueva prácticas alimenticias saludables para reducir la prevalencia de anemia ferropénica en esta población.

5. Esta investigación revela que las creencias religiosas, especialmente las asociadas al catolicismo, inciden en los hábitos alimentarios de las familias, afectando la salud nutricional de los niños en el contexto de la anemia ferropénica. Las prácticas de ayuno y abstinencia de ciertos alimentos, sin una adecuada compensación nutricional, pueden aumentar el riesgo de anemia en los menores. Además, se destaca que el fenómeno migratorio de madres desde zonas rurales hacia áreas urbanas también desempeña un papel crucial, ya que estas mujeres enfrentan desafíos que pueden comprometer su capacidad para proporcionar una alimentación adecuada, exacerbando así el problema de la anemia infantil. Asimismo, se observa que las barreras lingüísticas pueden limitar el acceso a información vital sobre salud y nutrición, afectando las prácticas alimentarias y, por ende, la salud de los niños. Por lo tanto, es fundamental abordar estos factores socioculturales para desarrollar estrategias efectivas de intervención que promuevan una alimentación adecuada y la prevención de la anemia infantil en esta población vulnerable.
6. Los programas sociales, como el Vaso de Leche, desempeñan un papel vital en la mejora de la nutrición y el bienestar de las familias, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad. La alta tasa de inscripción de las madres encuestadas en estos programas refleja una dependencia significativa de la asistencia social para abordar las carencias nutricionales, las cuales están estrechamente relacionadas con la prevalencia de la anemia en la infancia. Al aplicar la perspectiva de Amartya Sen, se evidencia que estos programas amplían las capacidades de las familias al proporcionar acceso a recursos nutricionales esenciales, contribuyendo así a su desarrollo humano y bienestar. Además, la inclusión de suplementos de hierro y multimicronutrientes, en línea con las directrices del Plan Nacional, resalta la importancia de combinar la intervención nutricional con el respeto a la cultura y las prácticas alimentarias locales. Los datos obtenidos en esta investigación y en estudios previos apuntan hacia una tendencia positiva en la reducción del riesgo de anemia infantil, lo que subraya la relevancia de continuar fortaleciendo y expandiendo estos programas sociales para garantizar un futuro saludable para los niños.
7. Por último, se ha corroborado la hipótesis de que las prácticas alimentarias y el acceso a recursos nutricionales son determinantes críticos en la prevalencia de esta condición. Los datos revelan que las madres de familia muestran patrones de

consumo que están fuertemente influenciados por sus tradiciones culturales y el acceso a alimentos de su entorno, lo que resalta la importancia de considerar el capital cultural y social, tal como lo plantean las teorías de Sen y Bourdieu.

El alto porcentaje de madres que consumen menestras y tubérculos, junto con la preocupación por el 8% que solo ofrece 2 comidas al día a sus hijos, subraya la necesidad de intervenciones que promuevan la seguridad alimentaria y la educación nutricional. La relación entre la frecuencia de las comidas y el riesgo de anemia apoya el objetivo de la investigación de identificar los factores que afectan la salud nutricional infantil. Así, se establece que los programas sociales, como el Vaso de Leche y la administración de suplementos de hierro, son esenciales para abordar las carencias nutricionales y mejorar el bienestar infantil, lo que se alinea con la hipótesis de que la intervención en la alimentación y nutrición puede reducir la prevalencia de anemia en esta población vulnerable. Por lo tanto, es fundamental adoptar un enfoque integral que considere las dimensiones socioculturales y económicas en el desarrollo de políticas y programas de salud pública.

5.2.Recomendaciones:

- **Fortalecimiento de Programas Sociales:** Es crucial ampliar y fortalecer programas sociales como el Vaso de Leche y la distribución de suplementos de hierro y multimicronutrientes. Estos programas deben estar acompañados de una campaña de sensibilización para informar a las madres sobre la importancia de una alimentación equilibrada y cómo complementar la dieta de sus hijos.
- **Educación Nutricional:** Implementar talleres de educación nutricional dirigidos a madres y cuidadores en el Centro de Salud Vista Alegre. Estos talleres deberían incluir información sobre la importancia de una dieta variada, el consumo de alimentos locales y la preparación de comidas saludables que incorporen los productos disponibles en su entorno.
- **Promoción de la Seguridad Alimentaria:** Se deben desarrollar políticas que mejoren la seguridad alimentaria en las comunidades vulnerables. Esto incluye estrategias para aumentar el acceso a alimentos nutritivos y asequibles, así como medidas que mitiguen el impacto de factores económicos adversos en el consumo de alimentos.

- **Fomento de Prácticas Culturales:** Reconocer y promover las prácticas culinarias locales y ancestrales, incorporando estas tradiciones en las intervenciones nutricionales. Esto no solo contribuirá a la preservación de la identidad cultural, sino que también fomentará el consumo de alimentos locales que son fundamentales para la dieta de los niños.
- **Monitoreo y Evaluación:** Establecer un sistema de monitoreo y evaluación de los programas nutricionales y de salud pública que permita identificar su efectividad y realizar ajustes según las necesidades de la población. Esto facilitará la toma de decisiones basada en evidencia y el diseño de estrategias más efectivas.
- **Investigación Continua:** Fomentar la investigación continua sobre los factores socioculturales que afectan la alimentación y la salud de la población infantil. La recopilación de datos actualizados ayudará a identificar tendencias y nuevas necesidades que puedan surgir con el tiempo.
- **Colaboración Intersectorial:** Promover la colaboración entre sectores, como educación, salud y desarrollo social, para abordar de manera integral la problemática de la anemia y la nutrición infantil. Esto garantizará un enfoque multidimensional que permita alcanzar mejores resultados en la salud y bienestar de los niños.

Bibliografía

- Al-Kassab, A., Méndez, C., Robles, P.* (2020) Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. *Revista Chilena de Nutrición*. Disponible: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000600925
- Allca, J., Portilla, A.* (2021) Influencia de los factores sociodemográficos y estilos de vida de las madres en la prevalencia de anemia en sus hijos de 6 a 12 meses, puesto de salud nazareno, Arequipa, 2020. Universidad nacional de San Agustín. Disponible: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/61030b4f-f2ee-4b84-abdb-cc9e071eb478/content>
- Bourdieu, P., Passeron, J.* (1996). *La reproducción* (2°ed.). Disponible: <https://socioeducacion.files.wordpress.com/2011/05/bourdieu-pierre-la-reproduccion1.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1987) *La ecología del desarrollo humano, experimentos en entornos y diseñados*. Disponible: https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf
- Calle, L.* (2023) Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Centro Wawik, Imaza, Bagua, 2022. Universidad Politécnica Amazónica. Disponible: <https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/195>
- Caso, V.* (2022) Factores socioculturales, económicos y epidemiológicos relacionados a la anemia en niños de 06 a 36 meses del distrito de Luricocha, enero a junio 2021 en la region de Ayacucho. Universidad privada San Juan Bautista. Disponible: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3899>
- CEPAL* (2003) Base de datos de programas de protección no contributiva en América latina y el Caribe, Bolsa Familia – Brasil. Disponible: <https://dds.cepal.org/bpsnc/programa?id=6>

- Díaz, M., Torres, K. (2023) Factores socioculturales en madres de menores de 2 años con anemia en un establecimiento de salud, Lambayeque 2021. Universidad Señor de Sipán. Disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11515>
- Durand, R. (2022). Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022. Universidad Andina del Cusco. Disponible: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5038>
- Durkheim, E. (1893) La división del trabajo social. Disponible: https://aulavirtual4.unl.edu.ar/pluginfile.php/7100/mod_resource/content/1/Durkheim%2C%20Emile%20-%20Division%20del%20trabajo%20social.pdf
- ENDES, (2021) *Capítulo 1. Características de los hogares y población*. Disponible: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap001.pdf
- EsSalud. (2018). EsSalud brinda consejos a mujeres que deciden ser madres después de los 40 años. <http://www.essalud.gob.pe/essalud-brinda-consejos-a-mujeres-que-deciden-ser-madres-despues-de-los-40-anos/>
- Guzmán, A. (2020). Factores que se relacionan a la anemia ferropénica en niños de 7 - 35 meses que consumen multimicronutrientes en el Centro de Salud San Fernando, 2017. Universidad Nacional de Ucayali. Disponible: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4356/UNU_MAESTRIA_2020_TM_CARLOS-GUZMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) Metodología de la investigación. (6° ed.) Disponible: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Herrera, E. (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. Universidad Cesar Vallejo, Escuela de posgrado. Disponible: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28784>
- Huamanta, L. (2022) Factores socioeconómicos asociados a la Prevención de anemia en lactantes de 6-36 meses de la red Chiclayo-2019. Universidad Señor de Sipán. Disponible:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9777/Huamanta%20Farro%C3%B1an%20Lesly%20Sujey.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ibazeta, E., Penadillo, A. (2018). Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Disponible:

<https://www.redalyc.org/journal/6357/635767694005/html/>

INEI (2018) Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Disponible:

https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-155-2018-inei_1.pdf

INEI (2021) Tipo de Seguro de Salud. Disponible:

<https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/594991-el-83-3-de-la-poblacion-del-pais-accedio-a-un-seguro-de-salud-en-el-iv-trimestre-del-2021>

INEI (2022) Perú: nacidos vivos de madres adolescentes, 2019-2021. Disponible:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1864/libro.pdf

INEI (2024) Informe técnico: Variación de los indicadores de la economía. Disponible:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6126844/5414549-informe-de-precios-n-4-abril-2024-variacion-de-los-indicadores-de-precios-de-laeconomia.pdf?v=1711983751>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2016). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Disponible:

<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2016-9770>

Instituto Nacional Materno Perinatal (2018) Anemia Infantil. Disponible:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>

Instituto Peruano de Economía (2023) Crisis alimentaria. Disponible:

<https://www.ipe.org.pe/portal/mas-de-2-millones-de-peruanos-redujeron-su-consumo-de-alimentos/>

- Instituto Peruano de Economía* (2024) Informe IPE. Disponible: <https://www.ipe.org.pe/portal/un-41-de-peruanas-no-retornan-a-su-empleo-luego-de-ser-madres/>
- Lovera, J.* (2005) Cultura y tradiciones de la alimentación en Venezuela. Disponible: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000100025
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social* (2018) Plan Multisectorial de Lucha Contra la ANEMIA. Disponible: http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial_v_corta.pdf
- Ministerio de desarrollo e inclusión social.* (s.f.). Ayuda social. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/midis/tema/ayuda-social>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables* (2024) Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030 – PNMNNA. Disponible: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4719479/4340399-politica_nacional_multisectorial_para_las_ninas_ninos_y_adolescentes_al_2030.pdf?v=1726064689
- Ministerio de Salud.* (2017). Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Recuperado 01 de marzo de 2024, de <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- Ministerio de Salud. Instituto nacional de salud.* (2017). Causas de la anemia la anemia. Disponible: <https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia/>
- Ministerio de Salud. Instituto nacional de salud.* (2017). Consecuencias de la anemia. Disponible: <https://anemia.ins.gob.pe/consecuencias>
- Ministerio de Salud. Instituto nacional de salud.* (2018). Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSARE) Disponible: <https://www.gob.pe/23516-ministerio-de-salud-direccion-de-direccion-de-salud-sexual-y-reproductiva-dsare>
- Monge, A.; Seinfeld, J. y Campana, Y.* (2018) Evaluación de impacto del piloto Esquemas Alternativos de Transferencias (EAT) del programa JUNTOS - Línea de base. Disponible: https://evidencia.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2018/04/Informe_Final_14.pdf

- Nacimientos, según nivel educativo de la madre.* (2005). Atlas estadístico. Tomo II Social. Colombia. [https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlasestadistico/src/Tomo II Social/6.1.3.-nacimientos%2C-seg%C3%BAn-nivel-educativo-de-la-madre.html](https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlasestadistico/src/Tomo%20II%20Social/6.1.3.-nacimientos%2C-seg%C3%BAn-nivel-educativo-de-la-madre.html)
- Naciones Unidas* (2010) Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos – El derecho a una vivienda adecuada. Disponible: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FS21_rev_1_Housing_sp.pdf
- Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.* (2017) Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Disponible: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- Observatorio: “Medicina, Salud y Sociedad” del Colegio Médico del Perú* (2023) Informe del seminario la anemia infantil en el Perú: situación y retos, una nueva perspectiva. Disponible: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf>
- Ocampo, H. S., Vásquez, V.* (2022) Factores Sociales y Culturales Asociados a la Anemia en Niños en 06 a 36 meses en el Centro de Salud Huancarama; Apurímac – 2021. Universidad Nacional del Callo. Disponible: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6524>
- OMS* (2020) Who guideline on use of ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations. Disponible: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331505/9789240000124-eng.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. OMS.* (2019). Anemia. Disponible: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
- Paredes, O.* (2020) Factores socioeconómicos y ambientales que inciden en la probabilidad de padecer anemia en niños de la región Puno. Universidad Nacional del Antiplano. Disponible:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/14245/Paredes_Vilca_Oscar_Junior.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Plataforma digital única del estado peruano. (2024). Seguros de Salud del Perú. Disponible: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>

Política Económica y Social (S,f). Qué es la pobreza según Necesidades Básicas Insatisfechas. Disponible: https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=esES&Itemid=100694&view=article&catid=750&id=4856&lang=es-ES

Portal de desigualdades en América Latina. (s. f.). Glosario. Disponible de: <https://statistics.cepal.org/portal/inequalities/glossary.html?lang=es#:~:text=El%20ingreso%20per%20c%C3%A1pita%20se,de%20%24100.000%20%2F%20%20%3D%20%2420.000>.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2015) Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

Reyes, J. (2022) Análisis de los factores subyacentes asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú según ENDES 2019-2020. Disponible: <https://core.ac.uk/download/530010526.pdf>

Reyes, S., Valderrama, O., Atoche, R., & Ponte, S. (2022). Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. Disponible: <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.4.782>

Rocha, M., Ruiz, L. y Padilla, N. (2017) Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. Disponible: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662017000400052#:~:text=Factores%20Socioculturales.,como%20las%20costumbres%20y%20tradiciones.

Rojas, B. (2023) Factores asociados a la anemia en niños de 5 años que acuden a un centro de salud de cono norte, Lima 2022. Disponible: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10077/T061_45188951_T.pdf?sequence=1

- Román, V., Román, L., Sanga, H., Tarqui, L. (2022) Factores sociodemográficos asociados a la anemia en niños menores de 60 meses. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Fondo Editorial Universitario. Tacna, Perú. Disponible: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1550/1779>
- Sabino, C. (1992). El proceso de investigación. (1° ed.). Disponible: https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/el-proceso-de-investigacion_carlos-sabino.pdf
- Sacccsara, M. (2020) Factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres con niños menores de 5 años de edad del programa vaso de leche. Ayacucho. 2020. Universidad del Callao. Disponible: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5622>
- Salazar, L., Muñoz, G. (2019) Seguridad Alimentaria en américa latina y el caribe. Disponible: https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/Seguridad_alimentar_ia_en_Am%C3%A9rica_Latina_y_el_Caribe.pdf
- Sen, A. (1999) Development as freedom. Oxford University Press. Disponible: <http://www.c3l.uni-oldenburg.de/cde/OMDE625/Sen/Sen-intro.pdf>
- Sen, A. (2000). Desarrollo y Libertad. (1° ed.). Disponible: https://indigenasdelperu.wordpress.com/wpcontent/uploads/2015/09/desarrollo_y_libertad_-_amartya_sen.pdf
- Sen, A. (2001) Amartya Sen y las mil caras de la pobreza. Disponible: <https://www.iadb.org/es/noticias/amartya-sen-y-las-mil-caras-de-la-pobreza>
- Suarez, F. (2016). Consentimiento informado como criterio de inclusión. ¿Confusión conceptual, manipulación, discriminación o coerción? Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012331222016000200244#:~:text=Los%20criterios%20de%20inclusi%C3%B3n%20son%20un%20conjunto%20de%20variables%20de,las%20posee%20o%20no%20las
- Sunarp (2022). Más de 8 mil parejas inscribieron su divorcio en la Sunarp durante el 2021. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/sunarp/noticias/586266-mas-de-8-mil-parejas-inscribieron-su-divorcio-en-la-sunarp-durante-el-2021>

- Tacuri, G., Torres, M.* (2021) Factores socioculturales y prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 2 a 5 años, puesto de salud paccha la oroya, Junín, 2020. Universidad Cesar Vallejo. Disponible: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59850>
- Titi, L., Cahuana, D.* (2019). Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa, 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible: <https://repositorio.unsa.edu.pe/bitstreams/0726ad75-1909-44fb-a1d7-3ddb011a1aab/download>
- Torres, M.* (2022) Factores sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Microred Cajaruro, Amazonas, 2020. Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza De Amazonas. Disponible: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2709/Torres%20Garcia%20Merli%20Gisela.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Valdez, J.* (2019) Factores relacionados de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en la localidad de Huaycán Lima-2018. Disponible: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6875/Tesis_factoresRelacionados_anemia_Ferrop%C3%A9nica_ni%C3%B1os%205a%C3%B1os_Huaycan_Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Yuni, J. y Urbano C.* (2014) Técnicas para investigar, recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Disponible: [file:///C:/Users/HP75438454/Downloads/072.%20MasterTESIS%20%20LIBRO%20T%C3%A9cnicas%20para%20Investigar%20Volumen%202%20Ed%20-%20Jos%C3%A9%20Alberto%20Yuni%202014%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP75438454/Downloads/072.%20MasterTESIS%20%20LIBRO%20T%C3%A9cnicas%20para%20Investigar%20Volumen%202%20Ed%20-%20Jos%C3%A9%20Alberto%20Yuni%202014%20(1).pdf)
- Zonac, M.* (2022) Factores socioeconómicos y culturales de las madres, que influyen en la anemia en niños de 6 a 24 meses. Centro de salud Virgen del Carmen, Bambamarca, 2021. Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5217/Tesis%20Maribel%20Zonac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos.

Instrumento de recolección de datos **Cuestionario factores Socioculturales**

Introducción:

El presente cuestionario tiene por objetivo dar sustento a la investigación planteada Factores socioculturales que se relacionan con la anemia de niños(as) de 6 a 36 meses. Centro de salud “Vista Alegre”. Lima Metropolitana. Año 2024.

Para ello, requerimos que el siguiente cuestionario sea resuelto con la mayor sinceridad Agradezco desde ya, el tiempo que se dan en brindarme cada respuesta.

Datos generales

A. Factores sociales

Edad de la madre: _____

1. Grado de instrucción de la madre

a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior

2. Estado civil

a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Divorciada e) Viuda

3. Número de hijos

a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 o más.

4. Tipo de material de la vivienda

a) Material rústico b) Construido con concreto c) Con acabados

5. Número de personas que habitan la vivienda: _____.

6. Número de habitaciones en la vivienda

a) Una b) Dos c) Tres d) Cuatro e) Más de 5

7. Acceso a los servicios básicos

a) Luz, agua, desagüe, gas.

b) Luz, agua, desagüe

8. Tipo de seguro de salud

a) SIS

b) Essalud

c) EPS

d) No cuenta con seguro de salud

9. Programa Social al cual pertenece

- a) Vaso de Leche
- b) Juntos
- c) Qaliwarma
- d) Ningún programa

10. ¿Es beneficiaria de los multimicronutrientes para su niño en el puesto de salud?

- a) Sí
- b) No

12. ¿Su niña/o consume suplemento de hierro polimaltosado que le brinda el puesto de Salud?

- a) Sí
- b) No

B. Factores Socioeconómicos

13. Ocupación de la madre

- a) Ama de casa con ingresos.
- b) Ama de casa sin ingresos.
- b) Trabaja en actividades fuera del hogar

14. Ingreso mensual

- a) Menor a 500
- b) Entre 500 y 1000
- c) Entre 1000 y 1500
- d) Entre 1500 y 2000
- e) Más de 2000
- f) Apoyo de padres y familiares

15. Gasto mensual en alimentación

- a) Entre 200 y 400
- d) Entre 400 y 600
- c) Entre 600 y 800
- d) Más de 800

16. ¿Qué otros miembros del hogar aportan económicamente?

- a) Pareja (Esposo, conviviente)
- b) Padres
- c) Tíos
- d) Abuelos
- e) N/A

17. ¿Cuál es el aporte adicional de estos miembros?

- a) Menor de 200
- b) Entre 200 y 400
- c) Entre 400 y 600
- d) Más de 600
- e) N/A

C. Factores Socioculturales

18. Religión

- a) católica b) evangélica c) adventista d) otros

19. Lugar de Nacimiento de la madre

- a) Zona Urbana
- b) Zona Rural

20. Tipo de idioma

- a) Castellano
- b) Quechua
- c) Aimara

21. ¿Qué alimentos de la zona de procedencia incluyen en la ingesta del menú diario?

22. ¿Qué tradiciones alimentarias mantienen e incluyen en la ingesta del menú diario?

23. ¿Número de comidas que consume al día el niño(a)?

- a) Desayuno - almuerzo b) Desayuno - almuerzo – cena c) Almuerzo - cena

24. ¿Con qué frecuencia consume hígado, corazón, sangrecita?

- a) Una vez por semana b) dos veces por semana c) Tres veces por semana d) No consume

25. ¿Cuántas veces por semana su niño/a come menestras?

- a) Una vez por semana
- b) Dos veces por semana
- c) Tres veces por semana
- d) No consume

Anexo 2: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado – Trabajo de Investigación para optar el grado de Licenciada en Trabajo Social

La presente investigación es conducida por Zarate Lujan, Wendy Trinidad, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La meta de este estudio es determinar qué factores socioeconómicos y culturales se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Visinta Alegre de villa en Chorrillos.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 8 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Zarate Lujan, Wendy Trinidad. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar qué factores socioeconómicos y socioculturales se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de villa en Chorrillos.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario las cuales están descritas en preguntas dentro de una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 8 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.



Firma del Participante

Fecha: 29-03-2024

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
Problema	Objetivos	Conceptos	Variables	Indicadores	Ítems	Metodología
¿Qué factores socioeconómicos y culturales se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de villa en Chorrillos, Lima Metropolitana, Año 2024?	Determinar qué factores socioeconómicos y socioculturales se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de villa en Chorrillos.	La anemia es una condición en la cual el cuerpo tiene una cantidad anormalmente baja de glóbulos rojos sanos. En los niños, esto puede deberse a una deficiencia de hierro, vitaminas u otros nutrientes esenciales necesarios para producir glóbulos rojos. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2018)	Variable dependiente: Anemia	Niños con Anemia Niños sin Anemia		- Enfoque: Cuantitativo - Análisis: Estadístico descriptivo - Diseño: No experimental, transversal Instrumento: - Análisis documental - Cuestionario
¿Cuáles son los factores sociales que se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de Villa en Chorrillos?	Conocer qué factores sociales se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de villa en Chorrillos.	Los factores sociales son aquellas influencias, condiciones, o características del entorno social que afectan o influyen en el comportamiento, las interacciones y las experiencias de los individuos dentro de una sociedad (Durkheim, 1893).	VI1: Factores Sociales	Edad de la madre Grado de instrucción Tipo de Vivienda Servicios básicos Seguro de Salud Programas sociales	- Edad de la madre - Grado de instrucción de la madre - Estado civil - Número de hijos - Tipo de material de la vivienda - Número de personas que habitan la vivienda - Número de habitaciones en la vivienda - Acceso a los servicios básicos - Tipo de seguro de salud - Programa Social al cual pertenece ¿Es beneficiaria de los multimicronutrientes para su niño en el puesto de salud? ¿Su niña/o consume suplemento de hierro polimaltosado que le brinda el puesto de Salud?	
¿Cuáles son los factores socioeconómicos que se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de Villa en Chorrillos?	Analizar la incidencia de los factores socioeconómicos de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de villa en Chorrillos.	Los factores socioeconómicos están vinculados directamente con la economía, el capital disponible o generado a través del trabajo, lo cual permite satisfacer las necesidades	VI2: Factores socioeconómicos	Ingreso monetario Ocupación de la madre	- Ocupación de la madre - Ingreso mensual - Gasto mensual en alimentación ¿Qué otros miembros del hogar aportan económicamente?	

Alegre de villa en Chorrillos?	Alegre de villa en Chorrillos.	humanas. La ocupación, como actividad generalmente remunerada, contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida, y el ingreso económico representa la cantidad de recursos aportada por cada familia para su sustento (Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas, 2017).			¿Cuál es el aporte adicional de estos miembros?	
¿Cuáles son los factores socioculturales que se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de villa en Chorrillos?	Explorar la incidencia de factores socioculturales en la presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud, Vista Alegre de villa en Chorrillos	Conjunto de valores, rasgos, creencias, tradiciones alimenticias, costumbres que distinguen e identifican a una persona (Rocha, et al, 2017).	VI3: Factores Socioculturales	Religión Lugar de procedencia Idioma Alimentación Tradición alimentaria	- Religión - Lugar de Nacimiento de la madre - Tipo de idioma ¿Qué alimentos de la zona de procedencia incluyen en la ingesta del menú diario? ¿Qué tradiciones alimentarias mantienen e incluyen en la ingesta del menú diario? ¿Número de comidas que consume al día el niño(a)? ¿Con qué frecuencia consume hígado, corazón, sangrecita? ¿Cuántas veces por semana su niño/a come menestras?	