

Factores socio antropológicos de riesgo en deficiencia de hierro y anemia infantil y conocimientos de prevención

Social anthropological risk factors in iron deficiency and childhood anemia and knowledge of prevention

Orihuela Espinoza, Rosa Clara ^a

Chávez Cachay, Esther ^b

^{a y b} Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma - Perú

Recibido: 15-08-2023

Revisado: 20-09-2023

Publicado: 31-10-2023

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socio antropológicos que intervienen en la deficiencia de hierro y anemia infantil y conocimientos para su prevención en madres de niños menores de tres años. Investigación cuantitativa, no experimental, transversal, descriptivo correlacional; población seleccionada con muestreo no probabilístico intencional y criterios de inclusión de 300 madres de niños con deficiencia de hierro y anemia registrados en 55 Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS); dos instrumentos encuesta aplicados en entrevista. Resultados muestran significancia con el coeficiente de correlación de Pearson, con riesgo alto en los factores socio antropológicos sociocultural 75,4 %, aspectos productivos 38,3 %, alimentación del niño enfermo 58,3 %; y riesgo medio en lactancia materna (LM) 50,0 % y acceso a la información 68,0 %, relacionados con 57,3 % de bajo conocimiento sobre prevención de deficiencia de hierro y anemia infantil. Se concluye que las madres cuidadoras de niños menores de 3 años presentan factores socio antropológicos que intervienen negativamente en la prevención de deficiencia de hierro y anemia y deben ser tomados en cuenta al abordar las intervenciones sanitarias, enfoques para los Lineamientos de Política en Salud y contribución a la agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Palabras clave: Alimentación infantil; antropología cultural; deficiencia de hierro; anemia ferropénica.

ABSTRACT

Edible coatings provide a potentially effective method of preserving fresh food products. The objective of the study was to determine the relationship between the socio-anthropological factors that intervene in iron deficiency and childhood anemia and knowledge for its prevention in mothers of children under three years of age. Quantitative, non-experimental, transversal, descriptive, correlational research; selected population with intentional non-probabilistic sampling and inclusion criteria of 300 mothers of children with iron deficiency and anemia registered in 55 Health Provider Institutions (IPRESS); two survey instruments applied in interviews. Results show significance with the Pearson correlation coefficient, with high risk in socio-anthropological, sociocultural factors 75.4%, productive aspects 38.3%, feeding of the sick child 58.3%; and average risk in breastfeeding (BF) 50.0% and access to information 68.0%, related to 57.3% of low knowledge about prevention of iron deficiency and childhood anemia. It is concluded that mothers caring for children under 3 years of age present socio-anthropological factors that negatively intervene in the prevention of iron deficiency and anemia and must be taken into account when addressing health interventions, approaches to Health Policy Guidelines and contribution to the 2030 agenda of the Sustainable Development Goals (SDGs).

Keywords: Infant feeding; cultural anthropology; lack of iron; iron deficiency anemia.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), califica la anemia ferropénica infantil como un problema prioritario que afronta el mundo de hoy; esta situación para la Salud Pública es permanente y la solución no es definitiva, aunque existen indicios de la relación entre el estado nutricional que incluye anemia por déficit del micronutriente hierro y los factores socio económicos y culturales confirmados en diversos estudios de América Latina y el mundo. Se vulnera entonces el derecho a la salud, mientras no se logra disminuir las brechas de desigualdad e inequidad en todo ámbito social y no se reconoce que la anemia infantil tiene efectos irreversibles en la calidad de vida. En Colombia un estudio destacó que, frente al contexto, la problemática se aborde desde el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud (ODS), para lograr las metas de la Agenda 2030 (Zambrano M., 2021).

Al respecto, la problemática más que deficiencia de hierro, es consecuencia de la interacción de diversos factores en la población. Tenemos entre ellos los resultantes de la pobreza, bajo nivel educativo y económico, vivienda y servicios básicos, edad temprana de las madres, prácticas inadecuadas de LM y alimentación del infante, creencias, altitud sobre el nivel del mar de residencia (Ballón et al., 2020; Al-kassab-et al., 2020), estas condiciones limitan a grupos vulnerables en espacios cotidianos con carencias, ausencia de prevención como medio para conservar la salud y determinantes sociales que afectan a la población.

La deficiencia de hierro y anemia infantil tiene un proceso funcional mediado por los alimentos con escaso hierro que consume el niño; se inicia con la disminución de reservas orgánicas de hierro y de la eritropoyesis (proceso donde se produce glóbulos rojos), por la escasa absorción del nutriente que afecta la síntesis de hemoglobina dando lugar a la anemia ferropénica. Producto de esta alteración se modifica funcionalmente la formación sináptica (entre 3 a 36 meses de edad), afecta las cortezas auditiva y frontal e hipocampo, estructuras anatómicas básicas para la función exitosa del sistema nervioso. El frágil desarrollo neuronal, se asocia con deficientes respuestas de afecto, funcionamiento cognitivo, motor fino y grueso, interrelación social y destrezas (Zavaleta y Astete, 2017).

Estudios en Latinoamérica sostienen los efectos de la anemia ferropénica infantil entre ellas el desarrollo psicomotriz. En Colombia una investigación muestra resultados de diferencias significativas en las habilidades cognitivas de preescolares según niveles de pobreza (Lacunza et al., 2010), otros sostienen que puede traducirse en la disminución de las facetas social, cognitiva y emocional de desempeño; también determinaron la importancia de reconocer la deficien-

cia de hierro y anemia, las condiciones que la favorecen como la ingesta elevada de fitatos que reducen la biodisponibilidad de los minerales, antecedentes y problemas que rodean el entorno social del niño y preparados farmacéuticos férricos que no son una cura (Zavaleta y Astete, 2017; Martínez y Baptista, 2019).

En el Perú la deficiencia de hierro y anemia es elevada, al igual que en muchos países tiene características semejantes. La escasa ingesta de alimentos con alto contenido férrico de origen animal biodisponible, disminución de la lactancia materna exclusiva (LME), inconsistencias entre las necesidades de hierro del infante de 6 a 18 meses y gestante, bajas reservas de hierro en prematuros y recién nacidos con bajo peso, altas tasas de enfermedades infecciosas y parasitarias, pobre saneamiento básico en las viviendas e inadecuadas prácticas de higiene.

En el departamento de Junín la prevalencia de anemia es de 42,9% según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021), siendo alta su incidencia en la zona rural donde más de la mitad de las niñas y niños con anemia residen en el área rural (50,9%), en las regiones de la Selva (50,5%) de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI Encuesta ENDES, 2018).

La sierra peruana es una región mayormente de clima frígido, altitud variable que supera los 4,000 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.), poblaciones urbanas y rurales en su mayoría dispersas. Según el Banco Mundial (2023), las familias pobres que viven en zonas rurales son más pobres que los de zonas urbanas. Un estudio realizado en una comunidad altoandina en la sierra peruana, abordó la problemática de los factores socioeconómicos y productivos de la anemia infantil asociando la educación de la madre, tener vivienda propia, constitución familiar y alimentación basada en proteína animal de crianza (Bedriñana y Peinado, 2019); mientras que en Huaraz otro estudio reportó la presencia de factores socio demográficos de riesgo del niño y madre para que exista anemia (Reyes, et al., 2022).

La provincia de Tarma ubicada en el departamento de Junín, está conformada por 9 distritos y 55 anexos y centros poblados, tiene una altitud entre 1,957 a 4,424 m.s.n.m., es una región andina donde existe la problemática. Los factores identificados en muchas investigaciones como sociales, económicos, culturales, u otras denominaciones, para el estudio los denominamos factores socio antropológicos que intervienen en la deficiencia de hierro y anemia infantil, han sido observados permanentemente en el trabajo comunitario. Aún con esfuerzos multisectoriales y multidisciplinarios y los desplegados por personal de salud y otros actores sociales la problemática permanece vigente. La visión biologicista de la enfermedad aún es predominante, no tiene en cuenta los aspectos socio antropológicos sobre

la anemia para comprender las vivencias de las familias a través de las experiencias y que el proceso salud-enfermedad es un proceso histórico, social y cultural.

Se conoce ausencia de investigaciones sobre la variable socio antropológica, pero si la medición de conocimientos sobre la anemia infantil. Para determinar el problema se tuvo en consideración los conocimientos científicos socio antropológicos que se han integrado a la Salud Pública, para poder interpretar la relación del complejo proceso salud - enfermedad infantil - atención preventiva, con los aspectos culturales y la sociedad. También, el acuerdo de los países del mundo para ejecutar un plan que priorice el progreso de los más vulnerables:

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

“Constituyen un llamado universal a la adopción de políticas y estrategias para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad, Objetivo 2: Hambre Cero, Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y Objetivo 3: Salud y bienestar, Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. (ONU, 2018)

Mientras las estadísticas negativas sobre anemia infantil se sostenían con poca variabilidad a través de los años, la aplicación de estrategias, protocolos, programas y otros no evidenciaban ser exitosos frente a tan grave daño a la salud infantil. Esta situación nos llevó a promover un estudio diagnóstico para identificar las características de la problemática y plantear la interrogante: ¿Cuál es la relación entre los factores socio antropológicos que intervienen en la deficiencia de hierro y anemia infantil y los conocimientos sobre su prevención en madres de niños menores de tres años?

Justificación del estudio: Con el presente trabajo de investigación, se identificará los factores que intervienen en la deficiencia de hierro y anemia infantil así como la comprensión de la problemática asociada al conocimiento sobre la prevención en las madres que despliegan actividades al cuidar a un hijo entre 6 a 36 meses; sugerir el fortalecimiento del enfoque para la Salud Pública según región geográfica sierra; la modificación de intervenciones sanitarias a las familias en los nueve (09) distritos de la provincia de Tarma, basados en la experiencia familiar del proceso salud - enfermedad infantil - atención preventiva, con los aspectos culturales en la sociedad donde tienen arraigo.

Que las características socio antropológicas sean socializadas a todo personal de salud para un alto nivel de eficiencia en la labor preventiva e intervenciones en la recuperación oportuna de niños y niñas con deficiencia de hierro y anemia; así también aportar sugerencias hacia los niveles decisores local y regional a fin de modificar el tratamiento

de la anemia infantil con aspectos protocolizados, medición en función de metas o coberturas que han surtido escasos efectos evidentes por décadas y la innovación sea el bienestar y calidad de vida de la población visible en el desarrollo social; y, finalmente como contribución a la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo correlacional; utilizando el formato de encuesta del Estudio Socio antropológico en Pobreza Extrema de autoría del Instituto Nacional de Salud (INS) y el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del 2005 adaptado a la investigación y cuestionario de conocimientos; los instrumentos fueron validados por expertos y sugerencias levantadas. El recojo de información fue mediante entrevista a la muestra de estudio, en su lugar de residencia y por encuestadores capacitados; las investigadoras realizaron trabajo de campo monitoreando la calidad de datos de las encuestas.

La muestra de 300 madres fue seleccionada con el muestreo no probabilístico intencional y criterios de inclusión, la elección de los elementos dependió de las características de la investigación como: niños con un episodio de anemia durante el año ya que aún con el alta la deficiencia de hierro persiste entre 60 a 90 días, con poblaciones dispersas las madres presentes en casa, la aceptación voluntaria y porque se iba a explorar una situación antropológica y descubrir significados. Iniciando con la identificación de niños con deficiencia de hierro y diagnosticados con algún grado de anemia, que se encuentran registrados en formatos de seguimiento disponibles en las 55 IPRESS de la Red de Salud Tarma. Entre los criterios de inclusión se consideró a madres de niños entre 6 y 36 meses con deficiencia de hierro y anemia, residentes en centros poblados de los 09 distritos de la provincia de Tarma, con aceptación y firma del consentimiento informado voluntariamente.

Se definió la variable factores socio antropológicos de la deficiencia de hierro y anemia infantil en tres categorías, usando el diseño de un baremo, clasificando en riesgo alto (27 – 33), medio (19 – 26) y bajo (11 – 18); también para la variable conocimientos para su prevención, se categorizó con el diseño de un baremo, clasificando en bueno (35 – 50), aceptable (19 – 34) y bajo (3 – 18).

Inicialmente se utilizó el programa Microsoft Excel para tabular datos de la encuesta clasificados en el diseño baremo y elaboró una base de datos, posteriormente con el software SSPS versión 21.0 para Windows se hizo el análisis paramétrico del coeficiente de correlación de Pearson y finalmente se estimó la correlación significativa por cada factor socio antropológico de riesgo y los conocimientos de prevención de la

deficiencia de hierro y anemia.

Respetando el principio bioético de la autonomía y con la seguridad que su privacidad no se vería comprometida, se guardó la confidencialidad de los datos, reemplazando la identidad de las madres por códigos.

RESULTADOS

Se midió el riesgo de 11 factores socio antropológicos que intervienen en la deficiencia de hierro y anemia infantil y conocimientos sobre su prevención; según el coeficiente de Pearson existe relación significativa en los factores: sociocultural, aspectos productivos, LM, alimentación del niño enfermo y acceso a la información; y no existe relación significativa en los factores: valoración de los alimentos, acceso a los alimentos, percepción acerca de la salud, alimentación y nutrición durante el embarazo, alimentación complementaria y alimentación de niños mayores de un año.

Tabla 1

Factor sociocultural y conocimientos sobre prevención de deficiencia de hierro y anemia infantil.

Factor sociocultural	Conocimientos sobre prevención de deficiencia de hierro y anemia						Total	
	Bueno		Aceptable		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Riesgo alto	5	1,7	74	24,7	147	49,0	226	75,4
Riesgo medio	2	0,7	44	14,6	21	7,0	67	22,3
Riesgo bajo	0	0	3	1,0	4	1,3	7	2,3
Total	7	2,4	121	40,3	172	57,3	300	100,0

(P = 0,000 sig. bilateral, $\alpha = 0,05$)

r = -0,229

La tabla 1 muestra la correlación porcentual del 75,0% de riesgo en el factor sociocultural y 57,3% de bajo conocimiento sobre su prevención, donde a mayor riesgo en el factor socio cultural, menor es el conocimiento sobre prevención de la deficiencia de hierro y anemia en las madres; la correlación es negativa.

Tabla 2

Factor aspectos productivos y conocimientos sobre prevención de deficiencia de hierro y anemia infantil.

Factor aspectos productivos	Conocimientos sobre prevención de deficiencia de hierro y anemia						Total	
	Bueno		Aceptable		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Riesgo alto	6	2,0	63	21,0	46	15,3	115	38,3
Riesgo medio	0	0	33	11,0	69	23,0	102	34,0
Riesgo bajo	1	0,4	25	8,3	57	19,0	83	27,7
Total	7	2,4	121	40,3	172	57,3	300	100,0

(P = 0,000 sig. bilateral, $\alpha = 0,05$)

r = 0,225

La tabla 2 muestra la correlación porcentual del 38,3 % de riesgo en el factor aspectos productivos y 57,3% de bajo conocimiento sobre su prevención, donde a mayor riesgo en el factor aspectos productivos, mayor es el conocimiento sobre prevención de la deficiencia de hierro y anemia en las madres; la correlación es positiva.

Tabla 3

Factor lactancia materna y conocimientos sobre prevención de deficiencia de hierro y anemia infantil.

Factor lactancia materna	Conocimientos sobre prevención de deficiencia de hierro y anemia						Total	
	Bueno		Aceptable		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Riesgo alto	1	0,4	46	15,3	79	26,3	126	42,0
Riesgo medio	6	2,0	62	20,7	82	27,3	150	50,0
Riesgo bajo	0	0	13	4,3	11	3,7	24	8,0
Total	7	2,4	121	40,3	172	57,3	300	100,0

(P = 0,002 sig. bilateral, $\alpha = 0,05$)

r = -0,176

La tabla 3 muestra la correlación porcentual del 50,0 % de riesgo en el factor lactancia materna y 57,3% de bajo conocimiento sobre su prevención, donde a mayor riesgo en el factor lactancia materna, menor es el conocimiento sobre prevención de la deficiencia de hierro y anemia en las madres; la correlación es negativa.

Tabla 4

Factor alimentación del niño enfermo y conocimientos sobre prevención de deficiencia de hierro y anemia infantil.

Factor alimentación del niño enfermo	Conocimientos sobre prevención de deficiencia de hierro y anemia						Total	
	Bueno		Aceptable		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Riesgo alto	1	0,4	74	24,6	100	33,3	175	58,3
Riesgo medio	6	2,0	45	15,0	68	22,7	119	39,7
Riesgo bajo	0	0	2	0,7	4	1,3	6	2,0
Total	7	2,4	121	40,3	172	57,3	300	100,0

(P = 0,047 sig. bilateral, $\alpha = 0,05$)

r = -0,115

La tabla 4 muestra la correlación porcentual del 58,3 % de riesgo en el factor alimentación del niño enfermo y 57,3% de bajo conocimiento sobre su prevención, donde a mayor riesgo en el factor alimentación del niño enfermo, menor es el conocimiento sobre prevención de la deficiencia de hierro y anemia en las madres; la correlación es negativa.

Tabla 5

Factor acceso a la información y conocimientos sobre prevención de deficiencia de hierro y anemia infantil.

Factor acceso a la información	Conocimientos sobre prevención de deficiencia de hierro y anemia						Total	
	Bueno		Aceptable		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Riesgo alto	0	0	6	2,0	10	3,3	16	5,3
Riesgo medio	7	2,4	92	30,6	105	35,0	204	68,0
Riesgo bajo	0	0	23	7,7	57	19,0	80	26,7
Total	7	2,4	121	40,3	172	57,3	300	100,0

(P = 0,032 sig. bilateral, $\alpha = 0,05$)

r = 0,124

La tabla 5 muestra la correlación porcentual del 68,0 % de riesgo en el factor

acceso a la información y 57,3% de bajo conocimiento sobre su prevención, donde a mayor riesgo en el factor acceso a la información, mayor es el conocimiento sobre prevención de la deficiencia de hierro y anemia en las madres; la correlación es positiva.

DISCUSIÓN

Los factores socio antropológicos de riesgo tienen un impacto en la salud de las familias, grupos y comunidades, propician escaso control de los determinantes sociales y revierten sus efectos en diversas carencias de la población incrementando su vulnerabilidad para enfermar o morir, entre ellas la anemia infantil.

Teniendo en consideración ambas variables, el presente estudio planteó como objetivo determinar la relación entre los factores socio antropológicos que intervienen en la deficiencia de hierro y anemia infantil y conocimientos para su prevención en madres de niños menores de tres años. Se obtuvieron los siguientes resultados, riesgo en los factores socio antropológicos el 75,0 % en el sociocultural, 38,3 % en aspectos productivos, 50,0 % en la lactancia materna, 58,3 % en la alimentación del niño enfermo y 68,0 % en el acceso a la información con relación significativa de 57,3 % con bajo conocimientos sobre su prevención.

En concordancia a los resultados, investigaciones similares confirmaron los indicadores analizados como el vivir en zona rural o urbano marginal, bajo estatus socioeconómico, tipo de familia, edad, ocupación, vivienda, acceso a servicios públicos y saneamiento básico (Roberts y Zewotir, 2019; Alarcón-Soto et al. 2019; Álvarez, L. 2019). Mientras que otros estudios enfocan directamente al factor socio cultural educación, afirmando que la anemia ha dejado de ser exclusivamente un problema alimentario infantil, relacionando este daño en Salud Pública al estatus formativo de la madre (Sguaccerro et al., 2018; Ojoniyi et al., 2019). Autores sostienen que el incremento de la edad materna, proporciona mayores capacidades para brindar una alimentación nutritiva a la familia y viceversa. Oficialmente se estima que la anemia afecta al 52,0 % de niñas y niños menores de 3 años cuyas madres tienen bajo o ningún nivel de formación en contraste al 34,0 % con nivel superior (Gobierno del Perú Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia, 2018).

La investigación hizo visible el rol social de las madres en un contexto rural, cuidan a la familia, apoyan la agricultura y crianza de animales para sustento familiar, entre otros, con una inversión de temporalidad. En tanto, estudios sugieren que la interacción de los determinantes de la salud ocurre en el cotidiano de la dinámica familiar, múltiples actividades generadas por roles adicionados a la madre, escaso tiempo y habilidades para seleccionar productos de calidad y elaborar preparados alimenticios ricos en hierro, con el consecuente riesgo de alteración fisiológica, disminución de la inmunidad, mala absorción de nutrientes, asociados al escaso consumo de hierro (Paredes, 2020; Rojas et al., 2020). El perfil sociocultural se asocia con las prácticas

alimentarias repercutiendo negativamente en la prevención de la anemia; también se añaden factores socioeconómicos, demográficos y altitud geográfica (Del Carpio-Toia et al., 2020). La anemia es un problema estructural agravado por desigualdades económicas, sociales y culturales, visibles por la pobreza, precariedad de viviendas y dietas insuficientes para los niños. Un escenario donde los riesgos sociales afectan el contexto familiar, tiene mayor probabilidad de mantener episodios de deficiencia de hierro y anemia infantil por falta de habilidades para la prevención.

A esta primera etapa del estudio se suma la relación significativa del mayor riesgo del factor aspectos productivos y menor conocimientos sobre prevención de deficiencia de hierro y anemia infantil, tiene arraigo en la región andina peruana, por la vigencia de la tecnología ancestral para cultivo de alimentos y su consumo influenciado culturalmente de modo intergeneracional. Se reconoce que, en las comunidades rurales, más que cumplir los lineamientos de la Estrategia de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Ministerio de Agricultura MINAGRI, 2013), debe abordar prioridades. Se trata de analizar el sistema alimentario que involucra aspectos productivos (por zona geográfica), asociar el perfil socio cultural de la madre reconociendo sus prácticas alimentarias, identificar la disponibilidad para el acceso físico y económico de alimentos y considerar aspectos elementales en la nutrición (vinculación a productores de alimentos, disponibilidad y elección final del usuario). El escenario final sin duda contribuirá al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) asociados con la alimentación (FAO, OPS, WFP, UNICEF, 2019).

En cuanto a los factores productivos en el estudio existe un contexto de inseguridad, supeditada a la diversidad de microclimas y pisos ecológicos de la zona (entre 1,957 a 4,424 metros sobre el nivel del mar - m.s.n.m.). En esas condiciones el 52,3 % de madres sembraron y cosecharon tubérculos, granos y hortalizas y 28,0 % criaron animales (ganado vacuno, lanar y animales menores), destinando sus productos para venta y consumo mediante acopiadores intermediarios en ferias de la localidad. Desacertada fue la práctica cuando la mayor venta fue de productos con alto valor proteico (huevos, carne, queso, etc.) en comparación con lo que asignan para el consumo familiar que puso en riesgo la salud infantil. Además, es frecuente consumo de alimentos ultra procesados que acrecientan la condición de carencias nutricionales para la madre y niño desde su nacimiento.

El preparado alimenticio diario para niños de 6 a 36 meses debe contener alimentos con hierro biodisponible, proteínas y otros nutrientes que los protegen para la vida; las familias conocedoras de esta postura saludable harán esfuerzos y evitarán intercambiar productos nutritivos de cosecha y crianza por alimentos procesados y de baja calidad.

Se identificó que la madre con un recién nacido, requiere conocer los beneficios de la LME para prevenir la morbilidad y mortalidad infantil (diarreicas, respiratorias

y óticas), sobrepeso, obesidad, sumar habilidades e inteligencia, reforzar integridad y oportunidades de vida (UNICEF, 2019), así también contribuir al vínculo de apego madre-hijo. Según el INEI, a nivel nacional recibieron LME menores de 6 meses el 76,4 % en la sierra y 74,6 % en la selva (INEI, 2020); la responsabilidad de promocionar la LM recae en los profesionales enfermeros, durante el control de CRED de niños y niñas que acuden con sus madres a los establecimientos de salud.

En consecuencia, la relación mayor riesgo en el factor LM con menor conocimiento sobre prevención de la deficiencia de hierro y anemia, está influenciado por factores que asocian el nivel educativo y ocupación de las madres, decisiones inadecuadas (tiempo de inicio, motivos de suspensión), problemas del binomio madre - niño, elementos dañinos que dan al lactante, alimentos que consume la madre (tipo y cantidad) y procesamiento de los mensajes sobre LM. En la LME el riesgo es el tiempo total por debajo de lo recomendado (González et al., 2018).

Está comprobado científicamente que la LM es un acto natural de alimentación, pero afectado por condiciones socioculturales; investigaciones sostienen que el amamantamiento también se condiciona a dificultades físicas, actividades del entorno familiar y labores agrícolas (Ortega et al., 2020; Ramiro-Gonzales et al., 2018). Actualmente están estandarizadas las recomendaciones sobre la práctica de LME como fuente que facilita el alimento ideal y favorece una nutrición sin anemia, fortalece la inmunidad, desarrollo cerebral y generación de microbiota; la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) destacan tres prácticas exitosas: iniciar durante la primera hora luego del nacimiento, exclusividad durante los primeros 6 meses de vida y con alimentación complementaria segura y apropiada hasta los 2 años o más. Si se produce la anemia infantil debe identificarse oportunamente en el I nivel de atención de salud (Ferreira-Lemos, Albuquerque, Müller-Larocca y Azevedo-Mazza, 2018).

Contrariamente se reportan beneficios a algún alimento sustancioso nutritivo (caldos, sopas) e influencias de prácticas culturales transmitidas de forma intergeneracional (López-Sáleme et al., 2018); las autoras consideraron relevante la cultura como componente que incide en la LME. La LM en la zona rural mantiene su fragilidad por la intervención de hábitos culturales que afectan a niños durante la LME y la LM más alimentación complementaria (etapas entre 6 a 36 meses), en ambos momentos la ingesta de hierro en los alimentos es escasa por la falta de conocimientos y habilidades de la madre, es la etapa más crítica del niño por su desarrollo cerebral y la probabilidad de deficiencia de hierro y anemia es alta.

Se ha observado que es habitual que desde la alimentación complementaria (6 meses de edad), los niños enferman (diarreas, infecciones respiratorias), en el estudio las madres decidieron el 73,0 % dar alimentos de consistencia líquida, 76,7 % dar menos cantidad, 63,3 % retiraron la leche y alimentos proteicos (“pesados”) y

28,3 % dieron menor cantidad durante su recuperación, estas prácticas propician la malnutrición por déficit alimentario, se confirmó la correlación mayor riesgo en la alimentación del niño enfermo y menor conocimiento sobre prevención de deficiencia de hierro y anemia; sumado al escaso tiempo que dispone la madre para el cuidado del niño enfermo por los múltiples roles en la familia, entonces deja al niño para ser atendido por un familiar que no tiene habilidades para alimentarlo. Un estudio afirmó que madres adolescentes suspendieron la LM en niños con diarrea, agravando el cuadro nutricional y evolución de la enfermedad, así también afectaron el crecimiento y desarrollo y mayor prevalencia de anemia (Del Toro-Rubio et al., 2020).

Frente a esta realidad las madres deben conocer que son esenciales los alimentos nutritivos que cubran necesidades incrementadas por la enfermedad, evitar las dietas líquidas, sin proteínas y en escasas cantidades; ser ofrecidos con demostraciones de paciencia ante la inapetencia y el mal estado general, porque si la ingesta de alimentos es escasa y prolongada perjudicará la salud.

Durante la inapetencia dar pequeñas porciones y fraccionadas durante el día, brindar alimento tibio, mantener el contacto visual, acompañarle, hablarle, sonreírle y mostrarle afecto (Ministerio de Salud Panamá, 2018). Considerar estrategias para abordar las limitaciones de su estado de salud (náuseas, fiebre, diarrea, dolor abdominal, malestar, inapetencia). Mejorar el entorno donde se alimenta al niño enfermo, que sean seguros y libres de riesgos; organizados por personas capacitadas y con firme compromiso en la nutrición infantil, madres con un rol muy importante en la estrategia de atención primaria para conservar hábitos saludables que eviten la deficiencia de hierro y anemia (Padilla-Chorepena et al., 2018). En consecuencia, las familias en zonas rurales deben participar en la alimentación del niño enfermo, apoyar nuevas rutinas, facilitar el quehacer de las madres y entrelazar los aspectos culturales con los preventivos que propician la salud y bienestar, estar motivados a adquirir información actualizada.

Al respecto, la correlación mayor riesgo en el acceso a la información y menor conocimiento sobre prevención de deficiencia de hierro y anemia, se caracterizó porque las participantes recibieron información por personal de salud, pero sus hábitos de vida alimenticias estuvieron influenciados en 30,0 % por las abuelas de la familia que por generaciones aportan “sabiduría popular”, situación que habitualmente pone en riesgo la salud infantil, sumado al rol cultural del padre como decisor dominante de la salud familiar el 51,3 % autorizaron las actividades de cuidado de los hijos. Solo el 25,7 % asistió a reuniones para tomar decisiones respecto a sus necesidades familiares. Fue limitada la participación social de madres en espacios que la empoderen en habilidades y conocimientos para la prevención de la anemia; su importancia radica en acciones cotidianas desde el preparado hasta la distribución de las dietas en la familia como principal sustento de sus miembros (Miranda y Ordoñez, 2017).

Los bajos conocimientos para prevención de la deficiencia de hierro y anemia que tienen las madres con hijos menores de tres años, deben ser revertidos y ser acordes a su capacidad de comprensión de la comunicación, clara y sencilla. Son útiles los mensajes sobre productos alimenticios de la zona, principalmente con hierro biodisponible de origen animal de consumo diario (carnes rojas, pescado, aves, cuyes) y otros alimentos (huevos, granos, queso, leche, verduras, frutas), para elaborar dietas nutritivas y de fácil digestión. Reforzar hábitos de vida y prevenir la deficiencia de hierro, paso previo a la anemia ferropénica; facilitar recetarios con preparados básicos, hierro suficiente para cubrir necesidades del organismo según edad. Brindar información sanitaria promoviendo la absorción del hierro biodisponible, bebidas naturales que contengan ácidos como el ascórbico (cítrico o vitamina C) potenciadores o facilitadores de la absorción de hierro; alertas para evitar el consumo de productos inhibidores de la absorción de hierro, como los presentes en la fibra vegetal (fitatos), taninos del café y té, cacao, germen de trigo, chocolate, aditivos de alimentos procesados y bebidas gaseosa (Ministerio de Salud, 2017).

El Ministerio de Salud respalda que el acceso a nuevos datos asociados a los hábitos de vida, cambian conductas y suman en la prevención de la anemia infantil (MINSAL, 2017), estas intervenciones deben considerar el conocimiento de los factores socio antropológicos de riesgo y comprender los diferentes aspectos que se afectan en la familia. Utilizar estrategias para empoderar a la madre cuidadora de los hijos menores de tres años y fortalecer su desempeño en la protección de la salud. El personal de todas las IPRESS, asume la responsabilidad de divulgar datos sobre el cuidado de la salud, ofrecer paquetes de medidas para evitar daños en salud, absolver dudas sobre costumbres ajenas a la salud, apoyar rutinas con fuentes de hierro aptas para la mesa familiar mediante frecuentes demostraciones educativas, usar técnicas vivenciales en el I nivel de atención de salud y propiciar la construcción de una cultura en salud.

CONCLUSIONES

Los factores socio antropológicos de riesgo si intervienen en la deficiencia de hierro y anemia infantil y se correlacionan negativamente con el bajo conocimiento sobre su prevención. Es visible la preponderancia socio cultural sobre la población; las expresiones y patrones habituales se repiten entre generaciones y se unen hoy al contexto de desigualdad social. Superar esta brecha demanda la intervención multisectorial para cambios estructurales que influyan en la alimentación infantil para la vida; el trabajo multidisciplinario para reconocer las particularidades y valores socio culturales vigentes; el accionar del primer nivel de atención en salud para comprender las prácticas del cuidado al interior de la familia y la comunidad y la pertinencia para mediar y transformar patrones de conducta que afectan la calidad de vida de los niños

de 6 a 36 meses.

Las madres cuidadoras de niños menores de 3 años presentan factores socio antropológicos que intervienen negativamente en la prevención de deficiencia de hierro y anemia y deben ser considerados al abordar las intervenciones sanitarias, los enfoques para los Lineamientos de Política en Salud y contribución a la agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

REFERENCIAS

- Alarcón-Soto O, Solís-Luis, F. y Victoria-Quinto D. (2019). Prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas. *Socialium Revista Científica de Ciencias Sociales*. 2019;1(1)50-9. doi: 10.26490/uncp.sl.2019.3.2.518.
- Al-kassab-Córdova, A., Méndez-Guerra, C. y Robles-Valcárcel, P. (2020). Factores socio-demográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. *Rev Chil Nutr* 2020; 47(6): 925-32. doi: 10.4067/S0717-75182020000600925.
- Álvarez-Ortega, LG. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*. 2019;13(1) 15-26. doi: 10.33554/riv.13.1.168.
- Ballon, C., Ccami, F., Ramos, Y., Sierra, S., Vera, A. y Moreno, O. (2020). Consumo de hierro y prevalencia de anemia en niños y adolescentes en una comunidad a gran altitud en Perú. *Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]*. 2020 [citado el 14 de julio del 2023]; 26(4). Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTRICION_COMUNITARIA_4-2020_Art3.pdf.
- Banco Mundial. (30 de octubre de 2023). El Banco Mundial en América Latina y el Caribe. www.bancomundial.org/lac
- Bedriñana, J. y Peinado (2019). Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2019 [citado el 30 de octubre del 2023]; 25(3). ISSN 1135-3074. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7137728>
- Del Carpio-Toia AM, Cornejo-Roselló I, Rojas-Pauca S, Alvarez-Cervantes G, Bernabé-Ortiz JC, Gallegos A, et al. Anemia infantil en poblaciones que residen a diferentes altitudes geográficas de Arequipa, Perú. Estudio descriptivo y retrospectivo. *Medwave* 2020;20(7):e8004 doi: 10.5867/medwave.2020.07.8004
- Del Toro-Rubio, M., Díaz-Pérez, A. y Bohórquez-Moreno C. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2020; 17(3):85-95. doi: 10.22463/17949831.2230.
- FAO, OPS, WFP, UNICEF. (2019). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago de Chile; 2019 [citado

- el 15 de julio del 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51685/9789251319581FAO_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Ferreira-Lemos, L., Albuquerque, L., Müller-Larocca, L., Azevedo-Mazza, V. (2018). Menores de dos años y la disfunción nutricional: la visión del enfermero de la atención básica. *Av. Enferm.* 2018;36(3):311-319. doi: 10.15446/av.enferm.v36n3.69163.
- González A, Martínez C, Lorido I, Cubero A, Maynar MA, Gil CM. Situación actual de la lactancia materna en una zona urbana y factores que la condicionan. *Nure Inv [Internet]*. 2018 [citado el 14 de julio del 2023];15(93). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/1287>
- Gobierno del Perú. Plan multisectorial de lucha contra la anemia, 2018 [Internet] Lima: Comisión Interministerial de Asuntos Sociales, MIDIS; 2018 [citado el 14 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2018 [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. 2019 [citado el 14 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, Ministerio de Economía y Finanzas. Perú Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, 2015 – 2020. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2021). [Internet]. Lima: INEI [citado el 15 de julio del 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gov.pe/en-des/2020/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2020.pdf
- Lacunza, A. B., Contini-de González, N., y Castro-Solano, A. (2010). Las habilidades cognitivas en niños preescolares: Un estudio comparativo en un contexto de pobreza. [citado el 30 de octubre del 2023]. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/CO_2720c5fcfbac56f4f2ab01025eaa7189#details
- López-Sáleme, R., Covilla-Pedrozo, M., Morelo-Castro, N. y Morelos-Gaviria LP. (2018). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary* 2018;16(2):293-306. doi:10.21676/2389783X.2961.
- Martínez-Villegas, O. y Baptista-González, HA. (2019). Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. *Rev Hematol Mex.* 2019;20(2):96-105. <https://doi.org/10.24245/rhematol.v20i2.3098>
- Ministerio de Agricultura (MINAGRI). Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición 2013 – 2021. Proyecto “Gobernanza Alimentaria en la Región Andina”, Viceministerio de Políticas Agrarias, MINAGRI; 2013 [citado el 15 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.midagri.gov.pe/portal/download/pdf/>

[seguridad-alimentaria/estrategia-nacional-2013-2021.pdf](#)

Ministerio de Salud Panamá. (2018). Documento técnico de las guías alimentarias para los menores de 2 años de Panamá 2018 [Internet]. República de Panamá: Departamento de la Salud Nutricional del Ministerio de Salud, MINSA; 2018 [citado el 15 de julio del 2023]. Disponible en: [https://nutricionistaspanama.com/wpcontent/uploads/publicaciones/GUIAS_ALIMENTARIAS_MENORES_2_A%-C3%91OS - DOC TECNICO.pdf](https://nutricionistaspanama.com/wpcontent/uploads/publicaciones/GUIAS_ALIMENTARIAS_MENORES_2_A%C3%91OS_-_DOC_TECNICO.pdf)

Ministerio de Salud. (2017). Norma Técnica para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, MINSA; 2017 [citado el 14 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>

Miranda-Delgado, J. y Ordoñez-Samillan, R. Experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia. Centro de Salud San José – Perú. 2017 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Facultad de Medicina, Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1445/1/TL_MirandaDelgadoJackelyn_Ordo%C3%B1ezSamillanRita.pdf

Organización de las Naciones Unidas. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (30 de octubre de 2018) Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

Organización Mundial de la Salud (2021). [Internet]. Washington [citado el 14 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

Ojoniyi OO, Odimegwu, CO, Olamijuwon EO, Akinyemi JO. Does education offset the effect of maternal disadvantage on childhood anaemia in Tanzania? Evidence from a nationally representative cross-sectional study. BMC Pediatrics, 2019;19(89)1-10. doi: 10.1186/s12887-019-1465-z

Ortega, M., Castillo, E. y Reyes, C. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad del Perú. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado el 14 de julio del 2023];36(2):1-14. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3211>

Padilla-Chorepena, C., Amador-Ahumada, C. y Puello-Alcocer, E. Efectividad de la implementación de la estrategia AIEPI comunitario en Montería, Colombia. Enfermería Global. 2018;(52)252-264. Doi: 10.6018/eglobal.17.4.304901.

Paredes Vilca, O.J. (2020). Factores socioeconómicos y ambientales que inciden en la probabilidad de padecer anemia en niños de la región Puno. [Tesis doctoral. Puno: Escuela de Post grado, Universidad Nacional del Altiplano]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14245/Paredes>

[Wilca Oscar Junior.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

- Ramiro-González, M., Ortiz-Marrón, H., Arana-Cañedo, C., Esparza-Olcina, M., Cortés-Rico, J., Terol-Claramonte, J., et al. (2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de Pediatría*. 2018;89(1):32-43. doi: 10.1016/j.anpedi.2017.09.002.
- Reyes, S., Valderrama, O., Atoche, R. y Ponte, S. (2022). Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*. DOI: 10.33595/2226-1478.13.4.782
- Roberts, D. y Zewotir T. District Effect Appraisal in East Sub-Saharan Africa: Combating Childhood Anaemia. *Hindawi*. 2019;1-10. doi: 10.1155/2019/1598920.
- Rojas-Perales GP, Maraví-Baldeón LV, Garay-Quintana SA. Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos micro red de Chupaca. *Socialium Revista Científica de Ciencias Sociales*. 2020;4(2):11-28. doi: 10.26490/uncp.sl.2020.4.2.666
- Sguacero, Y., Guerrero, M. y Romero, M. (2018). La visión de médicos pediatras de atención primaria de salud sobre la anemia infantil y el suplemento de hierro. *Arch Argent Pediatr*. 2018;116 (1):21-7. doi: 10.5546/aap.2018.21.
- UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia [Internet]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF: New York; 2019 [citado el 15 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
- Zambrano, M. (2018). Determinantes económicos y sociales de la situación nutricional de la primera infancia en Manatí, Atlántico, 2018. Repositorio REDICUC. oai:repositorio.cuc.edu.co:11323/9564. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/CO_f5f674ef26d0f3ae995007efa2725f7f
- Zavaleta, N. y Astete-Robiliard, L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2017; 34 (4): 716-22. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3251.