

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE  
HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL**



**Influencia de los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, de la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo - 2021**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Antropología Social

**Presentado por:**

Bach. Julio Cesar Ñahui Bendaño

**Asesor:**

Lic. Roberto Córdova Gavilán

**AYACUCHO - PERÚ**

**2023**

*A mis padres y a mis hermanos, por  
su apoyo incondicional, por  
brindarme todo su amor y por sus  
consejos de aliento para seguir  
adelante.*

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, *alma máter*, forjadora de grandes profesionales que vienen trabajando por el desarrollo de nuestro país y nuestra región ayacuchana.

A la Facultad de Ciencias Sociales, por admitir ser partícipe en sus aulas para lograr mi anhelo profesional. De manera especial, a la familia de la Escuela Profesional de Antropología Social; a quienes me debo para culminar satisfactoriamente; mediante ella, a la plana docente, por inculcarme sus sabias enseñanzas que han hecho lo mejor de mí, para darme un servicio de calidad en el ejercicio de mi profesión.

A los docentes revisores, por la predisposición, sugerencias y valiosos aportes para superar las falencias del presente trabajo de investigación.

A mi asesor de tesis Lic. Roberto Córdova Gavilán, por su importante aporte y por su participación activa en el desarrollo de la tesis, por su tiempo y cooperación para la culminación de la investigación.

A las autoridades y a las madres de familia de la comunidad de Polanco, quienes me dieron sus sabias experiencias; y además coadyuvaron para la realización de manera satisfactoria este trabajo de investigación.

A todos mis compañeros por sus consejos y comentarios siempre acertados, los cuales me enriquecieron a nivel personal y profesional.

## RESUMEN

La tesis *Influencia de los factores culturales en la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años, de la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo – 2021*, tuvo como objetivo determinar la influencia de los factores culturales en la prevalencia de anemia en niños de la comunidad mencionada. La metodología fue cualitativa; el nivel de estudio, explicativo y la población, estuvo conformada por 20 madres de familia, personal de salud y líderes religiosos. Los instrumentos utilizados fueron la entrevista, observación y fichas de recopilación de datos; para recolectar información sobre el tamizaje de hemoglobina se utilizó la ficha de control de CRED del informe trimestral que realiza la Posta de Salud de Ccarhuapampa. Los resultados muestran que la prevalencia de anemia en los niños menores de 3 años, se debe a un conjunto de factores sociales como lo son el nivel de conocimiento en el cuidado y atención del niño con anemia, número de hijos a cargo, ingreso económico de jefe del hogar; además, la carga laboral de la madre por la ausencia del esposo, donde asume el pastoreo de los animales, la siembra y la cosecha de los productos y la atención de los otros hijos mayores. Se concluye que las madres se rigen a las creencias compartidas y prácticas sociales impuestas por sus familiares como madre, suegra, tías, hermanas y la anciana sabia, quienes dan las pautas de crianza y alimentación para sus hijos, sin tomar interés a la consejería del personal de salud.

**Palabras clave:** Factores culturales, anemia, micronutrientes y comunidad.

## **ABSTRACT**

The thesis Influence of cultural factors on the prevalence of anemia in children under 3 years of age, from the rural community of Polanco, Tambo district - 2021, aimed to determine the influence of cultural factors on the prevalence of anemia in children. of the aforementioned community. The methodology was qualitative; the level of study, explanatory and the population, was made up of 20 mothers, health personnel and religious leaders. The instruments used were the interview, observation and data collection sheets; To collect information on hemoglobin screening, the CRED control sheet of the quarterly report made by the Ccarhuapampa Health Post was used. The results show that the prevalence of anemia in children under 3 years of age is due to a set of social factors such as the level of knowledge in the care and attention of children with anemia, number of dependent children, economic income of head of the household; In addition, the workload of the mother due to the absence of her husband, where she assumes the grazing of the animals, the planting and harvesting of the products and the care of the other older children. It is concluded that mothers abide by the shared beliefs and social practices imposed by their relatives such as mother, mother-in-law, aunts, sisters and the wise old woman, who give the guidelines for raising and feeding their children, without taking interest in the counseling of the health personnel.

**Keywords:** Cultural factors, anemia, micronutrients and community.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x

INTRODUCCIÓN .....	11
--------------------	----

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática .....	15
1.2. Justificación e importancia de la investigación .....	17
1.3. Objetivos de la investigación.....	18
1.1.1. Objetivo general .....	18
1.1.2. Objetivos específicos .....	18
1.4. Delimitación de la investigación .....	19

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio .....	21
2.2. Desarrollo de la temática .....	27
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada .....	42
2.3.1. Factores culturales.....	42
2.3.2. Creencia.....	43
2.3.3. Creencia alimentaria.....	43
2.3.4. Influencia religiosa.....	43
2.3.5. Alimentación .....	43
2.3.6. Hábitos alimentarios.....	44
2.3.7. Prevalencia de anemia.....	44
2.3.8. Estado nutricional del infante .....	44

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

3.1.	Tipo de investigación.....	45
3.2.	Nivel de investigación .....	45
3.3.	Población y muestra.....	46
3.4.	Hipótesis.....	48
3.5.	VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	49
3.6.	Métodos y técnicas de investigación.....	49
3.6.1.	Métodos de investigación .....	49
3.6.2.	Técnicas de investigación .....	50
3.7.	Descripción del instrumento utilizado .....	50
3.8.	Análisis e interpretación de los datos .....	52

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.	Contexto situacional del ámbito de estudio .....	55
4.2.	Factores culturales que inciden en la prevalencia de la anemia.....	57
4.2.1.	Creencias de prácticas alimentarias en las madres de Polanco .....	72
4.2.2.	Creencias de las madres de Polanco sobre la anemia .....	80
4.2.3.	Creencias religiosas de las madres en la alimentación .....	86
4.3.	Hábitos alimenticios.....	92
4.4.	Diversificando la dieta alimentaria para los menores.....	98
4.4.1.	Actitudes de las madres en el tratamiento de la anemia en sus menores hijos .....	105
4.4.2.	El rol de los padres en el cuidado de sus menores hijos (as).....	110
4.5.	Madres durante el proceso del control de crecimiento y desarrollo (CRED).....	113
4.6.	Ingresos económicos y su relación con la anemia.....	116
4.7.	Nivel educativo de las madres y su relación con la prevención de la anemia.....	119
4.8.	Percepciones y prácticas de suplementación de micronutrientes.....	125
4.8.1.	Forma de preparación de los micronutrientes de hierro .....	130
4.8.2.	Percepción de los actores involucrados en el diagnóstico de la anemia .....	134
4.7.3	Niveles de anemia en los niños de la comunidad campesina de Polanco.....	137
4.9.	Análisis e interpretación .....	138

4.10. Una mirada antropológica para explicar la desnutrición infantil .....	139
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones .....	142
5.2. Recomendaciones .....	144
REFERENCIAS .....	146
ANEXO.....	152
Anexo 01. Matriz de consistencia .....	152
Anexo 02. Instrumentos de recopilación de información .....	153
Anexo 03. Archivo fotográfico .....	155

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Disciplinas y categorías involucradas en la investigación .....	27
Tabla 2: Muestra de la investigación .....	48
Tabla 3: Variables y su operacionalización .....	49
Tabla 4: Alimentos suministrados a un menor de edad.....	94
Tabla 5: Diversificando la dieta infantil .....	99
Tabla 6: Frecuencia de la alimentación de un niño (a) .....	108
Tabla 7: Entrevista a las madres de Polanco sobre la anemia .....	114
Tabla 8: Nivel educativo de las madres de Polanco .....	120
Tabla 9: Frecuencia de consumo de micronutrientes .....	128
Tabla 10: Forma de preparación de los micronutrientes .....	134
Tabla 11: Información a cerca de la toma de muestra de sangre.....	135
Tabla 12: Información sobre toma de muestra de hemoglobina .....	136
Tabla 13: Tipos de anemia identificados .....	137

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Comunidad campesina de Polanco .....	57
Figura 2: Entrevista a las madres de familia de Polanco .....	71
Figura 3: Iglesia Evangélica Pentecostal del Perú en Polanco .....	92
Figura 4: Madre de familia en el control de CRED de su menor hijo .....	116
Figura 5: Entrega de sulfato ferroso de la personal salud.....	130
Figura 6: Tipos de anemia identificados.....	138

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud - OMS (2020), señala que la anemia es un problema de salud pública que afecta a más del 40 % de la población, teniendo mayor incidencia en los niños y niñas de 6 a 35 meses de edad. Maslow (1943) menciona que la alimentación es una necesidad humana fundamental y las madres juegan un papel importante, porque el conocimiento que adquieren depende de los comportamientos que adopten al participar en el cuidado de sus hijos. Por su parte, Enriquez y Pedraza (2016) afirman que los factores socioculturales son elementos que forman parte de procesos relacionados con la sociedad y su cultura. Por lo que estos, se relacionan directamente con las actividades del ser humano; de modo que, los componentes pueden influir en las decisiones y conductas que tengan.

En ese sentido, durante el proceso de investigación, noté que en la comunidad campesina de Polanco, los padres tienen una representación propia de la anemia desde su cosmovisión; es decir, para el padre o madre de familia, la anemia no es una enfermedad como para alarmarse; más bien, se cree que es parte del proceso de desarrollo del menor. Si se percibe que el niño interactúa con el medioambiente y con las personas que los rodea, se encuentra sano; sin embargo, cuando el menor presenta síntomas de no querer ingerir sus alimentos y esté durmiendo durante el día, se asume que es producto del quiebre entre la relación ser humano y el medioambiente; por tanto, esto es interpretado como ataques de los espíritus por haber transgredido alguna prohibición, producto del cual se puede sufrir de *pacha*, ojos de agua, *waspi*, susto, antimonio, etc.; pues, todos estos síndromes culturales, han sido causados por los dioses sagrados de la naturaleza. Por ende, en la comunidad se asocia la importancia de la salud con su cosmovisión de creencias en dioses y espíritus; por lo que, para contrarrestar ello, consumen remedios de plantas medicinales, hacen oraciones, rezos y rituales.

Siguiendo la idea, en el proceso de recopilación de información sobre la prevalencia de la anemia, se identificó que las madres, suegras, tías y hermanas tienen intervención valiosa en el proceso de la alimentación de los hijos; pues, son quienes dan las pautas de estilos de crianza y alimentación, para un adecuado cuidado y atención. Como se sabe, en la cultura andina, es importante los saberes ancestrales que existen; en tal sentido, las mujeres de la comunidad de Polanco son las encargadas de transmitir e influir la cultura a las próximas generaciones, siendo aceptada por todos y todas, para ser reproducidas de diversas maneras.

Entonces, las madres de familia de Polanco, posiblemente, al no obtener suficiente información acerca de la alimentación, presentan un determinado conjunto de significados acerca de dicho trastorno originado por la producción cultural y social a lo largo del tiempo, a través de la comunicación. Es así que ellas asimilaron esta información y adoptaron los recursos culturalmente valorados; limitándolas a que incorporen, de manera global, información acerca de la anemia desde el enfoque biomédico.

Por lo que, desde la teoría, para Molina (2009) es claro que la anemia puede situarse en contextos culturales, históricos e ideológicos diversos, en el centro de las representaciones y creencias sociales, en torno a un tema en el que intervienen diversos factores, como el discurso médico y la estructura social desde la que se observa; por tanto, las representaciones sociales deben ser entendidas como un conjunto de conocimientos transmitidos por el sentido común, dirigidos a la acción y comunicación que tiene lugar en una realidad común para un determinado entorno social. Mientras Safetya (2017) argumenta que:

Los datos que proporcionan estos factores como sociales, económicos hasta culturales, permiten conocer como el estilo de vida de las personas puede influir significativamente en su salud; ya que, según estos factores pueden presentar ciertos indicadores que permitan identificar el nivel de la vulnerabilidad de las personas y los posibles riesgos en su salud, con lo cual se puede establecer o planificar programas que prevengan y promuevan su salud. (p. 75)

En virtud de la situación descrita, se tuvo como objetivo general determinar la influencia de los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo; mientras que los objetivos específicos que fueron: a) Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo.; b) Describir las actitudes de las madres de familia en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo; y c) Conocer las prácticas alimentarias de las madres de familia en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo.

Bajo ese contexto apuntado en líneas arriba, la tesis planteó como problema general: ¿Cómo influye los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo?. Por lo que las

específicas fueron: a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familia sobre la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo?; b) ¿Cuáles son las actitudes de las madres de familia sobre la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo?; y c) ¿Cuáles son las prácticas alimentarias de las madres de familia en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo?

En tanto, la hipótesis general fue que los factores culturales influyen significativamente en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo. Y las específicas fueron: a) El nivel de conocimiento de las madres no tiene relación para la prevención en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años de edad, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo; b) Las actitudes de las madres de familia son indiferentes en la prevención de la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco del distrito de Tambo; y c) Las prácticas alimentarias de las madres de familia son inadecuadas en prevención de la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo.

La investigación fue dividida en cinco capítulos, que a continuación se detalla:

El Capítulo I expone el problema de la investigación (la realidad problemática, justificación e importancia, objetivos de la investigación y la delimitación).

El Capítulo II desarrolla el marco teórico (antecedentes, desarrollo de la temática y definición conceptual de la terminología empleada, en el cual se desarrollan de manera consistente los fundamentos teóricos y conceptuales, que permiten examinar el trabajo de investigación desde un punto de vista teórico).

El Capítulo III menciona el marco metodológico (el tipo y nivel de investigación, la población y muestra, las hipótesis y variables; así como métodos de investigación. En general, este apartado incluye una explicación de los componentes o herramientas utilizadas para analizar el problema).

El Capítulo IV contiene el análisis e interpretación de los resultados (contexto situacional de ámbito de estudio, factores culturales que contribuyen a la anemia en la

comunidad rural de Polanco y los desafíos que enfrentan, hábitos alimenticios, diversificación de la dieta alimentaria para los menores, etc.)

El capítulo V presenta las conclusiones y recomendaciones.

Se termina con las referencias y anexos.

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Realidad problemática

En su seno, la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo, alberga a niños y niñas quienes serán el futuro del mañana llevando las riendas del pueblo que los cobijó; sin embargo, esta infancia está siendo afectada por la anemia ante la miopía del Estado, la precariedad y la desigualdad socioeconómica que sufren las familias día a día, donde los padres no tienen un ingreso económico sostenible estable; por lo que, se les complica brindar a sus hijos una alimentación adecuada y en horarios establecidos. A ello se le suma las creencias culturales que tienen, agudizando aún más la prevalencia de este mal que los afecta.

Entonces, el problema que se ha identificado, fue que las madres, padres y la comunidad de Polanco, tienen un limitado conocimiento acerca de la anemia, donde los relacionan con sucesos de un quiebre entre el ser humano y la naturaleza; también, los interpretan como ataques de los espíritus por haber transgredido alguna prohibición, ya sea *pacha*, ojos de agua, *waspi*, susto, antimonio, etc.; entendiéndose que todas estas enfermedades o síndromes culturales, fueron causadas por los dioses sagrados de la naturaleza.

Además, las madres de los menores reciben los consejos de su madre y/o suegra, para la crianza de sus hijos. Enseñándoles que el niño tiene que comer de la misma olla; es decir, el menor inicia a los 5 meses de edad a ingerir del plato de mamá, tomado el caldito entre dos a tres cucharadas. Para ellas, este proceso es la iniciación de la alimentación, haciéndoles probar para que sepa el sabor de los alimentos. Al llegar a los 6 meses viene el «*anukay*», que consiste en el destete, para lo cual, la madre se pone a su seno una serie de hierbas que son amargas, haciendo que el niño o niña sienta rechazo a seguir lactando.

El inicio de las prácticas alimentarias se da a los 6 meses, para ello la comunidad de Polanco cuenta con una diversidad de productos como lo son la: papa, quinua, oca, olluco, haba, maíz, trigo, cebada; y, por otro lado, se encuentran animales vacunos, cerdos, gallinas, y el cuy. Al contar con esta diversidad de alimentos, la madre, de acuerdo a la enseñanza en el hogar de sus padres, pone en práctica la preparación de las provisiones. Durante los siete

días de la semana diversifican los alimentos ricos en carbohidratos; de acuerdo a su creencia tiene que comer bien, en la mañana un buen segundo con su molido de haba o quaker, con bastante mote o cancha, esta misma comida es llevado al campo para el almuerzo, y en la cena de manera frecuente se consume caldos o en su defecto frituras de papa con atún que viene a ser el platillo favorito de la familia y sobre todo del menor.

Con respecto a la actitud que tienen las madres de familia en Polanco, frente a la prevención de la anemia en sus menores hijos, los llevan a su control; puesto que, están condicionadas por los programas sociales, en este caso por el Programa Juntos. Si por algún motivo no cumplen, se les puede suspender la entrega monetaria que perciben; por lo que, por temor a ello, acuden. Sin embargo, durante el control, ellas reciben la información de que sus menores presentan anemia; lo cual consideran que es parte de su crecimiento, mencionando que también de niñas presentaban ciertas características parecidas y que con el pasar del tiempo ha ido desapareciendo. También señalan que sus hijos consumen alimentos naturales, que sus sembríos no son a base de químicos; sino más bien al contrario, son orgánicos; como tal, no era posible que el menor se encuentre con anemia, por lo que ello no genera preocupación para las familias. Por lo que es visible que la madre no tiene conocimiento de la importancia de los nutrientes en la alimentación de sus hijos.

El personal de salud de la posta de Ccarhuapampa menciona que durante el proceso de control a los niños, se ha venido dando charlas y realizando algunas sesiones demostrativas para mejorar tal situación; sin embargo, las mamás no lo ponen en práctica, esto se debe a que ellas tienen una carga de responsabilidades dentro del hogar, el cuidado de los animales, que consiste en pastar durante el día, ya que el esposo está ausente por varios días o semanas realizando trabajos fuera, por lo que la madre asume todas las responsabilidades de la casa y el campo. Así también, casi en todas las ocasiones, los almuerzos son papa sancochada fría, puspo y mote que consumen juntamente con los hijos y el menor come porque hay una necesidad y esa se llama «hambre»; adaptándose desde muy pequeños al estilo de vida de los padres. Por lo expuesto se planteó como pregunta general: ¿Cómo influye los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo?

Por tanto, las específicas fueron:

a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familias sobre la prevalencia de

la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo?

b) ¿Cuáles son las actitudes de las madres de familia sobre la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo?

c) ¿Cuáles son las prácticas alimentarias de las madres de familia en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo?

## **1.2. Justificación e importancia de la investigación**

Las motivaciones que me llevaron a realizar la presente investigación fue cuando laboraba en la Municipalidad Distrital de Tambo, de la provincia de La Mar, en el área de desarrollo social, para ser exacto, cuando realizaba campañas de sensibilización para la reducción de la anemia en conjunto con el sector salud. Dentro del proceso, en las reuniones de participación y socialización, mostraron la realidad de la situación del problema de anemia en niños menores de 3 años a nivel del distrito; así mismo, se presentó de manera específica las comunidades donde hay mayor prevalencia de anemia, entre ellos está la comunidad campesina de Polanco; los cuales, en ese entonces fueron socializados por el personal de salud a los pobladores de la comunidad para revertir esta situación, pero no hicieron otras intervenciones y los padres en ese entonces tampoco tomaron la información con preocupación, había poco interés. Comprometiéndose solo a llevarlos a sus controles en las fechas establecidas, con alguna indiferencia, quizá, porque no estaban tan familiarizados con la explicación en términos técnicos de los profesionales de salud.

Esta es la razón que me motivo, al sentir que no había mucho interés para solucionar el problema de la anemia que afectaba a sus hijos y decir ¿por qué no hicieron más preguntas?, ¿cómo iban a sacar de la anemia a sus hijos?; pero nadie se inmutó para tener más información, concluyendo la reunión con advertencia de personal de salud que deben alimentarlos con productos ricos en hierro, dejando el tema ahí; hecho que, a los siguientes meses de acuerdo a los reportes de salud seguían con la alta tasa de anemia; por lo que quise regresar a Polanco, con el objetivo de realizar la investigación y conocer más de cerca la

cotidianidad de las madres en crianza, estilo de vida y atención de sus menores hijos y por qué había muchos niños que presentaban anemia.

El estudio tiene la finalidad de comprender las costumbres culturales que adoptan las madres al alimentar a los niños con anemia; así mismo va a contribuir con información cercana a la realidad, para apoyar diversas investigaciones y mejorar estrategias de salud enfocadas a la promoción y prevención de la anemia en niños menores de 3 años; así como lograr la adherencia de la madre a la administración del micronutriente en sus hijos.

Las madres que viven una serie de experiencias diversas frente a la alimentación de sus niños con anemia; esto, acompañado del desconocimiento que tienen acerca de una alimentación rica en hierro, el cual limita que la ella tenga una conducta acertada respecto al cuidado de sus niños menores de 3 años, exponiéndolos al flagelo de esta afección, que trae consigo el retraso en el crecimiento y desarrollo. Por otro lado, las actitudes que tienen con relación a la alimentación de su niño ha jugado un papel importante, en su mayoría han sido favorables, pues, aceptan que no realizaban dietas ricas en hierro; pese a esto, no se evidencia un cambio en sus prácticas alimentarias; lo que implica la realización de inadecuados hábitos en la alimentación de los niños, predisponiéndolos a alteraciones nutricionales a corto y largo plazo.

Por lo tanto, el trabajo se justifica de acuerdo a los datos recopilados que permitirá al profesional que interviene en el monitoreo de niños con anemia, orientar a las madres de la comunidad campesina de Polanco con herramientas sencillas y entendibles para el cuidado y atención de sus menores hijos, para ello se deberá tener en cuenta la realidad en que viven, su cultura, hábitos y los recursos que poseen.

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.1.1. Objetivo general**

Determinar de qué manera influye los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo.

#### **1.1.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco,

del distrito de Tambo.

- b) Describir las actitudes de las madres de familia en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo.
- c) Conocer las prácticas alimentarias de las madres de familia en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo.

#### 1.4. Delimitación de la investigación

La presente investigación ha tomado en cuenta a Duran (2014) por lo que tuvo las siguientes delimitaciones:

- **Delimitación temporal:** Los datos que fueron considerados para la realización del presente estudio ha sido en el periodo 2021 a 2022, considerando la temática de factores culturales que influyen en la prevalencia de anemia en los niños de 3 años en la comunidad campesina de Polanco, distrito de Tambo, provincia de La Mar, región Ayacucho. Dicha información fue recabada a través de las entrevistas a profundidad, hecho que me permitió conocer las causas de la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años en Polanco.
- **Delimitación espacial:** Se encuentra dentro de la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo, provincia de La Mar, departamento de Ayacucho.
- **Delimitación teórica:** El presente estudio cumple con lo exigido por la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, en torno al grado investigativo; en tal sentido, se ha tomado en cuenta los factores culturales que influyen en la prevalencia de la anemia en niños de 3 años, para ello se hizo lecturas de teóricos que discuten del tema, bajo ese criterio se dio a conocer los resultados.
- **Delimitación sujeto:** Madres de los niños y niñas menores de 3 años de edad, que

acudían a su Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), al Puesto de Salud de Ccarhuapampa del distrito de Tambo, provincia de La Mar, departamento de Ayacucho.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional, se encuentra la investigadora Portanda (2011), quien en su tesis doctoral que lleva por título: *Factores culturales que influyen en la calidad de atención en el Centro de Salud Rosas Pampa*, se planteó como objetivo identificar los factores culturales claves que impiden la integración de los servicios de salud, afectando la calidad de atención que se brinda en el Centro Médico Rosas Pampa. La metodología fue la acción reflexiva y longitudinal participativa. La muestra estuvo conformado por 35 funcionarios de todas las edades y 85 usuarios de Rosas Pampa. En tal estudio, se constató que los trabajadores de salud desconocían las costumbres y valores en el proceso de tratamiento adecuado de la anemia. Los resultados al que arriba es que la multiculturalidad es la necesidad de comunicación, convivencia y entendimiento a partir del conocimiento y comprensión de las diferentes culturas. Concluyendo que el personal de salud debe conocer las costumbres y/o hábitos de los usuarios para poder acceder a sus permisos. Manifestó que la principal desventaja que se presentaba en el centro de salud, era el trato del personal médico a los pacientes y/o usuarios, siendo determinantes la falta de comunicación, lenguaje, cantidad y calidez; la falta de familiaridad de los migrantes rurales con la lengua materna quechua y/o aimara, limita la capacidad de los profesionales de salud de informar acerca de las enfermedades y comprenderlas.

En ese sentido, la propuesta del autor es interesante porque hace notar lo que sucede en el interior de la región, puesto que en muchas comunidades campesinas existe profesionales que desconocen de la lengua originaria del usuario, hecho que limita brindarle una información adecuada con una explicación sencilla y tratar de manera adecuada sus enfermedades.

Según Tambriz (2017), en su tesis de investigación que lleva por título: *Factores culturales que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar Cantón Pachipac, Nahualá Sololá, Guatemala, año 2017*, ha tenido como objetivo identificar los factores culturales que inciden en la no aceptación de los métodos de planificación familiar entre los usuarios no participantes de los establecimientos médicos de Patch Park, Navarra, Sololá, Guatemala. La metodología es cualitativa-etnográfica, teniendo en cuenta los

factores culturales. Mientras que la muestra poblacional han sido mujeres en edad fértil de 10 a 54 años, con más de 4 hijos, que no utilizan planificación familiar. Los resultados más significativos de los factores culturales son: tabúes, desinformación, religiosos y prejuicios. Además, se identificaron otros factores que influyen en el rechazo de los métodos de planificación familiar: utilidad, factores biológicos y educación. Ante esto, se concluyó que el factor cultural identificado como religión, imposibilita que las personas acepten el método de planificación familiar, porque no es bueno, pero también lo considera malo para la pareja y ante los ojos de Dios, el bebé es un regalo del Creador, «el bebé viene del reino de los cielos», él sabe lo que hace; entonces, el nacimiento tiene un principio y un final, y la religión prohíbe completamente la planificación familiar. Los datos obtenidos advierten que la falta del uso de planificación está relacionada con la cultura de las mujeres, esto implica que influye significativamente en la toma de decisiones.

Esta postura es cercana a la realidad, ya que en las postas se puede encontrar que hay poca asistencia de mujeres y hombres para la planificación familiar y otros servicios de salud; esto se debe al alto grado del machismo que existe, también por vergüenza, entonces, hay mucho que trabajar en estos aspectos, por lo que los padres deben preocuparse por la salud de sus hijos y evitar más niños con anemia. En cuanto a la educación, a muchas mujeres no les va bien en su educación, en este sentido la falta de conocimiento e información afecta el nivel de comprensión sobre el uso de anticonceptivos.

Según Coronel y Trujillo (2016), en su tesis de investigación que lleva por título: *Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca*, ha tenido como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con relación a sus factores asociados, y capacitación a los padres de familia sobre los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias. La metodología se basó en un estudio de tipo descriptivo transversal. Mientras que la muestra fue 90 niños y niñas de entre 12 meses, un día a 59 meses, 29 días de edad, que acuden al CEDIUC. El resultado fue que la tasa de anemia es del 43,3 %, el 30 % de los niños con anemia leve, el 13,3 % con anemia moderada. Este estado está fuertemente relacionado con la edad, el sexo, el lugar de residencia, el nivel socioeconómico, los factores perinatales y el estado nutricional actual. En cuanto a los conocimientos y prácticas relacionados con la alimentación, se puede observar que gracias a la capacitación mejoraron de 31,4 % a 89,9 % al final del estudio.

Las conclusiones apuntan que a pesar del pequeño número de participantes, se demostraron varias asociaciones importantes entre la evaluación del riesgo y la anemia. Se consideran oportunas, necesarias y preventivas las charlas y seminarios periódicos a padres de familia y personal del CEDIUC para ampliar conocimientos y prevenir complicaciones posteriores.

Se destaca que esa supuesta condición socioeconómica, expresada en padres con buenos hábitos alimentarios para sus hijos, es favorable para la salud de sus niños, pues, en esta etapa, los hábitos de vida formados por las creencias, repercutirán en la salud y el desarrollo de los niños.

Según Calderón (2019), en su tesis de investigación que lleva por título: *Factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía en mujeres indígenas. Hospital general Alfredo Noboa Montenegro 2019*, tuvo como objetivo identificar los factores culturales que impiden que las mujeres aborígenes se quiten el anillo como método anticonceptivo. El método es descriptivo y transversal, porque se determinó que los factores culturales influyen en la toma de decisiones y el tamaño de la muestra fue de 95 mujeres aborígenes. El estudio encontró que el principal factor cultural que influyó en su decisión de realizar la ligadura de trompas fue la creencia de que la cirugía tendría un impacto directo en sus tareas agrícolas, ya que la mayoría de ellas participan en esta actividad. Otro factor cultural importante es el machismo; puesto que, a las parejas de la población de estudio no se les permitía hacerse una histerectomía, porque creían que una de las consecuencias del procedimiento era una disminución del deseo sexual. El nivel educativo influye mucho en las creencias y mitos sobre la existencia de la mastectomía.

Para Coba (2017), en su tesis de maestría que lleva por título: *Factores culturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de los multimicronutrientes en las familias con niños menores de 3 años Chilete – 2015*, ha tenido por objetivo identificar y analizar los factores culturales que inciden en la aceptación y consumo de muchos micronutrientes en hogares chilenos con niños menores de 3 años, incluidas familias seleccionadas. La metodología utilizada fue de carácter cualitativo. Los resultados arrojan que existe un grado de aceptación y consumo de micronutrientes múltiples para la prevención de la anemia de las madres; sin embargo, hay limitaciones identificadas relacionadas con las características de la población, hábitos, educación y otros factores sociales y culturales que no permiten su cumplimiento, ya que algunas madres, sobre todo jóvenes o aún no sabe la gravedad de la enfermedad. Concluyendo que los factores culturales influyen en la aceptación y el consumo

de muchos micronutrientes y las respuestas resultantes a las creencias dietéticas, las redes de apoyo social, la responsabilidad familiar y los servicios médicos. La investigación resulta interesante, ya que muestra que existe mayor incidencia en niños con anemia, mujeres más jóvenes, quienes no tienen conocimiento sobre la gravedad de la afección, pues, esto influye significativamente en su prevalencia.

A nivel nacional se encuentra al investigador Soto (2018), quien en su tesis de maestría que lleva por título: *Prevalencia de la anemia infantil y los factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos en el Hospital de Pampas Tayacaja 2017 – 2018*, tuvo como objetivo medir la influencia de los factores socioculturales de los usuarios del Programa Juntos en la incidencia de anemia en los niños del Hospital Tayacaja Pampas en el período 2017-2018. La metodología es descriptiva, mientras que el tipo de estudio, no empírico. De 36 madres, 18 dieron el diagnóstico de anemia en su hijo y 18 sin anemia en su hijo. Los resultados muestran que los factores culturales afectan significativamente la anemia de los niños: La falta de servicios básicos, la práctica de higiene inapropiada, la baja presencia y la capacitación del personal médico, la falta de información con respecto a la lactancia materna, la falta de buenos hábitos de consumo para comer contra la anemia, la creencia, la religión, el lenguaje y violencia doméstica. Llegando a la conclusión de que los factores culturales del Hospital Pampas Tayacaja tenían la apariencia de niños en el entorno de la madre, los factores que afectan la comunicación con los niños pequeños, siendo inútil el tratamiento.

El estudio dice que el factor determinante para la prevalencia de la anemia es la cultura; en mi tesis, señalo que más bien la falta de conocimientos puede producir la anemia en los niños; de la misma manera considero que existe una mala práctica de las madres en la preparación de los alimentos.

Tapia (2017), en su investigación denominada: *Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la micro red de francisco Bolognesi. Arequipa – 2017*, tuvo por objetivo determinar la prevalencia de anemia ferropénica y los factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la micro red señalada. La metodología fue descriptiva, se tuvo como muestra de estudio a 219 madres con niños de 6 a 36 meses. De los resultados, se demostró que del 100 % de los niños de 6 a 36 meses, el 37,4 % padecía anemia ferropénica. Según los factores socioeconómicos, el 100 % de las familias cuentan con servicios básicos completos. En cuanto al nivel de

conocimiento en el campo de la salud y nutrición de las madres participantes en el estudio, el 69,9 % de ellas tenían un nivel de conocimiento normal y el 55,7 % de las madres contaba con educación media básica. Para los factores de salud de los niños y las madres, el 87.2 % también recibió nutrientes múltiples. El 56.0 % de los niños reciben diversos nutrientes interrumpidos y el 40.2 % de las madres tienen un crecimiento de peso inapropiado durante el embarazo. Concluyendo que la madre conoce las causas de la anemia, pero no le dan importancia al uso de los micronutrientes para prevenir tal afección, puesto que consideran que es algo normal y con el pasar del tiempo va a ir desapareciendo. De la misma manera, no acuden al centro de salud para su control de sus embarazos y con ello, se agudiza aún más sus procesos de embarazo tanto del menor y de la madre.

En nuestro contexto, las madres, sobre todo en las comunidades campesinas y algunas ciudades, presentan un claro rechazo hacia los usos de los micronutrientes de hierro, porque consideran que le genera malestar a su menor hijo, por lo que es importante que el personal de la salud incide desde su cultura y formas de vida.

Para Gutiérrez y Vidal (2019), en su tesis de investigación que lleva por título: *Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 06 a 36 meses, Puesto de Salud Llupa- Huaraz*, tuvieron como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y la adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, en el puesto de salud señalado. La metodología fue descriptiva-cuantitativa. La muestra de 39 madres con hijos de 6 a 36 meses. Los resultados específicos son los siguientes: En cuanto a los factores sociales, el 53,8 % de las madres son menores de 19 años, en cuanto al estado civil el 82,1 % tiene alguna relación, el 64,1 % tiene menos de dos hijos, en cuanto a la ocupación el 89,7 % tiene trabajo independiente. En cuanto al nivel educativo, el 87,2 % de las madres tienen estudios, el 79,5 % de las madres no entienden de lo que son los micronutrientes, el 79,5 % de las madres no complementan con determinación los micronutrientes. Concluyendo que no se encontró correlación estadística entre la edad materna, el estado civil, el número de hijos, la ocupación y el cumplimiento de la suplementación con micronutrientes, no se encontró una asociación entre los factores culturales del nivel educativo y la adherencia a la suplementación con micronutrientes.

Esto indica que no existe una relación con los factores culturales, más bien está relacionado con el nivel educativo de las madres en la prevalencia de la anemia. En mi

ámbito de estudio, pueda que la madre tenga los niveles avanzados en su educación, pero si no se dedica y no tiene el conocimiento sobre el daño que puede ocasionar la anemia a sus hijos, entonces seguirá el incremento de tal afección.

Según Chuguay y Medina (2017), en su tesis de investigación que lleva por título: *Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses, C. S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017*, tuvieron por objetivo identificar los factores socioculturales relacionados con el cumplimiento de la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. La metodología es descriptiva, cuantitativa; mientras que. La muestra es de 109 madres, con hijos entre 6 y 36 meses de edad. Los resultados revelan que las personas con estudios superiores muestran más compromiso. Por tanto, cuanto mayor sea el nivel de formación, mayor será el compromiso. Las madres con alto nivel educativo y con la responsabilidad de aprender más sobre la salud de su hijo y los beneficios o desventajas que los micronutrientes pueden tener en su hijo, están interesadas en saber qué se debe proporcionar a sus hijos, madres que tienen más conocimiento, que las madres que no tienen estudios académicos. Concluyendo que las relaciones que son estadísticamente significativas entre los factores sociales, vienen a ser: Estado civil, ocupación, edad de los hijos, tipo de familia, vivienda y relación con los trabajadores de la salud y el nivel educativo, permite la aceptación de los micronutrientes en madres con mayor nivel de educación.

Por lo señalado, no existe una relación con los factores culturales, más bien está relacionado con el nivel educativo de las madres en la prevalencia de la anemia. En la investigación se halla que pueda que la madre tenga los niveles avanzados en su educación, pero si no se dedica y no tiene los conocimientos necesarios sobre el daño que puede ocasionar la anemia a sus hijos, entonces seguirá el incremento de la anemia.

A nivel local, según Ccorahua (2013), en su tesis de investigación que lleva por título: *Factores socioculturales que inciden en la desnutrición infantil en las comunidades campesinas del distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, Ayacucho*, tuvo por objetivo analizar las características e implicancias de los factores socioculturales que inciden en la desnutrición infantil en la comunidad campesina de la provincia de Cangallo, región de Ayacucho. La metodología fue cualitativa, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 120 madres con hijos menores de 3 años de edad. Los resultados en estas comunidades campesinas inciden en la desnutrición infantil, el entorno familiar y

comunitario; por lo que para lograr adecuado desarrollo y crecimiento de los infantes es necesario guiar a las madres para el cuidado y el embarazo; del mismo modo, contribuir a la participación de la comunidad. Por lo que entre las siete comunidades de agricultores del distrito de Cangallo, se ha confirmado la desnutrición infantil, lo que sigue siendo evidencia del potencial intelectual, el impacto del medio ambiente; es decir, en la familia y el medioambiente del festival de la comuna. La población campesina del Cantón de Cangallo, sigue teniendo malos hábitos de higiene y dietas bajas en proteínas y altas en calorías de sus alimentos, no sigue una dieta balanceada y sufre de desnutrición durante la niñez con enfermedades crónicas. La higiene en el hogar, como la lactancia materna y los alimentos sólidos, inciden en el estado nutricional de los niños menores de 4 años.

## 2.2. Desarrollo de la temática

El presente estudio tiene un enfoque interdisciplinario, tomándose en cuenta las disciplinas de la antropología y la medicina; lo cual ha contribuido en el tratamiento de las categorías de cultura, factores culturales y la prevalencia de la anemia; en tal sentido, se ha estructurado la siguiente tabla:

**Tabla 1**

*Disciplinas y categorías involucradas en la investigación*

<b>Disciplina</b>	<b>Cultura</b>	<b>Factores culturales</b>	<b>Prevalencia de Anemia</b>
Antropología	X	X	
Medicina			X

### a. Cultura

Para tener mejor comprensión sobre la prevalencia de la anemia en Polanco, es pertinente considerar que las comunidades campesinas y/o indígenas están constituidas por la diversidad cultural e identidades, los cuales poseen sistemas de salud basados en cosmovisiones propias, prácticas e innovaciones culturales específicas. En tal sentido, para poder entender sobre la cultura, que mejor que citar a Geertz (1987), quien da cuenta de que esta, es la producción de los significados; es decir, es una compleja red de significados que las personas tejen en sus interacciones cotidianas; además, agrega que las personas están conectadas a la red de significados que él mismo ha tejido. Contextualizando al presente

estudio, damos cuenta que la cultura es la complementariedad entre dos sistemas de salud (institucional y tradicional), que tiene como finalidad común hacerle frente a la anemia y mejorar la salud de los menores. En efecto, la cultura de las madres están inmersas en un mar de significados, desde la iniciación de su alimentación a sus menores hijos, las creencias religiosas que están establecidas en su cotidianidad. De modo que, frente a esta realidad, el Ministerio de Salud, debe orientar sus acciones, respetando y rescatando valores y prácticas que corresponden a una cosmovisión de las madres que atienden a sus menores hijos con esta afección.

Además de ello, Geertz (1987) agrega que la cultura también son significados transmitidos en la historia, expresados en símbolos y un sistema de conceptos heredados e indicados en formas simbólicas; por lo tanto, las prácticas y los hábitos alimentarios en las madres de Polanco, son transmitidas de madres a hijas o suegras a nueras, quienes les enseñan desde el embarazo el inicio de la alimentación y las formas de crianza; de modo que, estas orientaciones son aceptadas sin ser cuestionadas, puesto que se basan en la experiencia. Entonces, para recalcar, la cultura, según el autor que se menciona, son significados transmitidos en la historia; por lo cual, las intervenciones y orientaciones del personal de salud deben estar dirigidos a la prevención de anemia desde la perspectiva cultural que se rigen en la convivencia entre los menores, dentro del contexto de su familia y comunidad en concordancia con sus creencias, valores y estilos de vida.

De tal modo, la cultura es la manifestación de las personas en una determinada sociedad, que influye de forma significativa en las creencias sobre la salud, las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos y la utilización de los servicios de salud. En consecuencia, incluye todas estas actividades de la comunidad que viene a ser las tradiciones, las creencias, la forma de comportamientos particulares, los cuales son esenciales en la formación de la personalidad del ciudadano, respecto a su entorno social. Entendiéndose así, la cultura es parte del entorno social con el que los seres humanos interactúan desde el nacimiento hasta la muerte.

Por consiguiente, lo que se debe buscar para comprender la cultura, es entender la interpretación que los actores realizan; o sea, comprender las cosmovisiones de las madres de familia de Polanco en el cuidado y atención del menor con prevalencia de anemia. En otras palabras, se debe dar miradas a la forma en que dirigen y dan sentido a sus acciones en el campo del cuidado del menor. En la interpretación de las culturas, Geertz, afirma que la

cultura es vista como un texto legible e interpretable que busca un significado expresivo en la lógica informal de la vida real.

Sin embargo, es importante señalar que, dentro de una distribución, de manera particular, la organización de las madres de Polanco, la cultura puede entenderse desde su perspectiva social y económica, puesto que los actores, como las mamás, también han recibido los mismos patrones de crianza y alimentación para con sus hijos, los cuales tienen diferentes significados que influyen en su alimentación cotidiana. Por lo que la cultura de una institución debe ser vista como un texto polisémico, en el que las personas realizan sus interacciones (las formas de alimentar a sus menores hijos), así como en sus relaciones más allá de la familia; es decir, las relaciones externas, teniendo como consecuencia, las distintas interpretaciones.

Por lo tanto, las prácticas y los hábitos alimentarios en la prevención de la anemia, están íntimamente ligados entre sí; si un menor recibe alimentos ricos en hierro, este no va a presentar anemia, pudiendo afirmar que uno depende de lo otro. De esta realidad, la alimentación, «quizá» inapropiada, es un factor determinante de la mala nutrición y como tal origina la gran tasa de desnutrición crónica; en efecto, esta puede tener impactos sean positivos o negativos en las creencias y la cultura que practican las familias.

Para profundizar el objeto de estudio, en la cuestión cultural de la familia en la alimentación de los niños menores de 3 años en Polanco, se creyó por conveniente empezar con Madeleine Leininger, con su teoría «Cuidados Culturales», ya que ella sostiene que la cultura es el conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de trabajo predeterminados. Por lo que esta teoría se identifica con la presente investigación por su carácter cultural, puesto que está centrada en el cuidado cultural, donde se estudia los comportamientos, prácticas y creencias sobre la base del cuidado de los niños.

Desde otra perspectiva, Harris (1982) precisa que, la vida social humana es una respuesta a los problemas prácticos de la existencia terrenal. El autor explica las causas sobre diferencias y similitudes de las conductas y percepciones de las personas que existen entre sí. Además, al analizar las deficiencias y oportunidades materiales, se descubre que tienen su origen en la necesidad de producir alimentos, reposo, herramientas de trabajo y cómo estas se reproducen en medio de su límite por la biología y el medioambiente. Por tanto, la

cultura y lo social, se clasifican en sistemas:

- Infraestructura: Se clasifica en producción y reproducción, donde da cuenta a un conjunto de variables demográficas, económicas, tecnológicas y ambientales.
- Estructura: Se clasifica en organización doméstica y la política.
- Superestructura: Son ideas, símbolos y valores.

Por tanto, el materialismo cultural, da cuenta que la principal causa de selección sociocultural proviene de la infraestructura (un caso es el ecosistema donde se desarrolla las organizaciones); sin embargo, aceptan que los tres sectores se retroalimentan entre sí. Contextualizando estas ideas, las familias de Polanco crían animales con la finalidad de venderlo en el mercado, con el dinero obtenido adquieren ropas, pagan gastos o se da la construcción de las viviendas; de la misma manera, los productos cultivados y de buena calidad son llevados a la feria, con el dinero obtenido adquieren fideos, azúcar, arroz. Así mismo, los polanqueños practican la agricultura intensiva; pues, por las condiciones del clima y suelo y dependiendo de la lluvia y mano de obra, se da la preparación de los campos, en algunos aspectos utilizan a los animales para el arado. Bajo esta premisa, se da cuenta de que la estructura y costo beneficio puede definir un patrón alimentario cultural colectivo.

Por lo expuesto, Harris (1989) señala que:

Las familias desde su cultura tienen ya establecidos sus alimentos preferidos, el que comer y este tiene relación entre el costo y beneficio, que también existe alimentos que no se deben comer, pueda ser por el costo alto, o no tengan el hábito de consumir ciertos alimentos por factores culturales. Del mismo modo existen alimentos apenas valen el esfuerzo que requiere producirlos y prepararlos; otros tienen sustitutos más baratos y nutritivos; otros sólo se pueden consumir a costa de renunciar a productos más ventajosos. (p. 14)65

El planteamiento de Harris (1982) permite comprender las prácticas alimentarias de las madres para darle de comer a sus menores hijos, donde son ellas quienes eligen que dar y no dar; además de estar influenciadas por la cultura local donde residen. Entonces, la buena alimentación también dependerá de su situación económica. Por lo que el materialismo cultural, analiza las prácticas y hábitos alimentarios como un conjunto de signos y símbolos codificados culturalmente; es decir, como un lenguaje capaz de ser interpretado socialmente.

Por el otro lado, se tiene el trabajo de Leininger (1991), quien desarrolla la

diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida, que tiene influencia en las decisiones de las personas. Esta la teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista émic (perspectiva del paciente), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión étic apropiada (conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. Contextualizando, esto sería efectivo para el personal de salud del área de CRED, quienes deben abordar estos temas, desde las creencias de las madres, teniendo en cuenta sus prácticas alimentarias, se debe incorporar las formas de prevención de la anemia.

En síntesis, el propósito de su teoría, es mostrar que la diversidad y la universalidad de los cuidados enfermeros que tienen sus principios en creencias, que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales. Se refiere a las formas, los valores, los modos de vida y a los símbolos comunes, similares o dominantes que se manifiestan dentro de muchas culturas, reflejando la manera de asistir, sostener, facilitar o de habilitar ayudando a las personas.

El objetivo de la teoría de Leininger (1991) es explorar la especificidad y universalidad del cuidado humano a la luz de la cosmovisión, la estructura social y otros aspectos; luego explorar culturalmente formas de cuidado, muchas de las cuales se rigen por factores culturales que él entiende; puesto que, las personas de culturas diferentes o similares tienen un papel importante que desempeñar en el mantenimiento o restauración de la felicidad, la salud o en el manejo de la muerte de una manera culturalmente apropiada. Por tanto, el conocimiento cultural de las enfermeras es útil para guiar las decisiones y acciones profesionales, para de esta manera lograr buenos resultados y efectos culturalmente beneficiosos. La teoría se centra en varios aspectos de la cultura: cubre temas como patrones de vida, valores y creencias de un grupo particular de personas y facilita la formación y enseñanza de un grupo de seguidores sobre sus necesidades. Si esta teoría propuesta por Leininger se implementara en la comunidad campesina de Polanco, los trabajadores de la salud atenderían a los niños de acuerdo a sus creencias culturales; viéndose que, de manera probable, la tasa de anemia no se incremente y más, por el contrario, se reduzca considerablemente.

Cuando se trata de atención cultural, este enfoque cambia los modos y los estilos de vida, buscando la felicidad y la atención médica, los aspectos de la estructura cultural y social, la orientación de la familia, incluida una cultura que afecta la forma de vida, como la religión, la comunidad en la que crece, la educación, la economía, el valor, la tecnología y el idioma nativo que puedan tener. Mientras que enfermera transcultural, es un conocimiento excelente de la cultura de la población; ya que, atraen nuevos conocimientos para cambiar, optimizando el buen grupo de salud de las personas.

Para concluir, todos los autores exponen características especiales, con el concepto de elementos culturales se enfatiza al conjunto de creencias, estándares y estilos de vida, difusión y comunicación por parte de las personas en la comunidad. Los autores están de acuerdo en que los elementos culturales de los residentes de una sociedad se centra en soluciones y operaciones de la comunidad familiar.

#### **b. Factores Culturales**

De acuerdo al antropólogo Palomino (2021), los factores socioculturales se relacionan con las actividades sociales y el desarrollo de la cultura como sociedad. Del mismo modo, este elemento se relaciona de manera exclusiva con las actividades del hombre, que son parte de la organización de la vida en comunidad, dándole significado evolutivo. De igual manera, cuando se presenta el término sociocultural está relacionado con la interacción social de las madres de Polanco, donde se reúnen con similitudes en costumbres y cultura, a esto se le suma el desarrollo de la política, economía y diferentes desarrollos de actividades grupales como parte de un sistema social. Además, el autor afirma que los factores culturales son considerados como condicionantes socioculturales que contribuyen a llevar una serie de hábitos y comportamientos en las madres que son de gran influencia sobre la salud del niño, por tanto, estos factores inciden directamente en los procesos de salud. Es necesario tener en cuenta el entorno familiar, la pertenencia a una condición social y el nivel de educación de los padres, así como las creencias, costumbres y publicidad que pueden influir en la conducta. Dicho en otras palabras, el factor sociocultural también vienen a ser componentes internos, como las creencias, habilidades personales; y factores externos, como el efecto que ejercen las instituciones o la educación y que se configuran dentro de una cultura y de una sociedad. Por ello, es un proceso que se relaciona con el aspecto social y cultural de las madres de familia en Polanco, asociándose con sus actividades y desarrollo a través de la historia.

Según Alarcón, et al. (2017), los factores socioculturales influyen significativamente en la prevalencia de la anemia, las conductas de las madres, el estilo de vida, la relación con el menor hijo (a) y los responsables de la salud que socializa frecuentemente, ha generado un estilo de vida que no coadyuva en disminuir la anemia y pasan a ser prevalentes, cuyos efectos han sido afectar la salud del menor como físico y emocional. Esta realidad compromete el futuro del mismo, generando un escenario que se torna negativo para de los menores, la generación del capital social, y en consecuencia para el desarrollo social.

Los mismos autores, Alarcón, et al. (2017), afirman que los factores culturales en las madres influyen en la prevalencia de la anemia en menores que presentan esta afección, como son los hábitos, costumbres cotidianas y las actitudes de la madre; aspectos que pautan la convivencia con su menor hijo (a). En efecto, genera una cultura de convivencia que no coadyuva a tener mejor diagnóstico y su posterior tratamiento de la anemia, lo que ocurre es todo lo contrario, puesto que se denota el incremento de índice de niños con anemia; entonces, esta forma de ver la vida, sobre la valoración de la situación de la salud están influenciadas por la forma de concebir el mundo, su idiosincrasia no permite con facilidad la atención al menor, dándoles alimentos adecuados para disminuir la anemia y estas vayan acompañadas con hábitos de higiene para el tratamiento de la anemia infantil.

Por su parte, Del Pino, et al. (2012), señala que hay prácticas culturales concretas que se manifiestan directamente en el estado nutricional del niño, las cuales tienen implicancias positivas, como la centralidad del niño en la vida de estas familias, el conocimiento de los valores nutricionales de los alimentos, etc. Pero también hay prácticas culturales que acarrear consecuencias negativas en la desnutrición infantil; es el caso de la apetencia, que asocia la alimentación con crecimiento y las diferencias de género; la permisividad, que deja espacio de decisión al niño en cuanto a qué y cuánto comer; la prolongación de la lactancia, que no se complementa con la cantidad de alimentos necesarios y los ciclos de enfermedades.

Además, los autores remarcan que la anemia se debe a que hay una disminución espectacular de las hectáreas sembradas con productos andinos tradicionales, granos y tubérculos, que están siendo reemplazados por productos que responden a las pulsaciones del mercado, a la demanda urbana o incluso, a la demanda de exportación. Por lo que enfatizan que hay una suerte de urbanización de la familia rural tradicional, que ahora son familias con menos hijos, hay más conectividad y acceso al mercado, pero eso viene

acompañado con un cambio absolutamente brutal en la dieta tradicional andina, rica en tubérculos, en granos; por una dieta de menor calidad alimenticia, por fideos y arroz, lo que genera serios problemas.

Del Pino, et al. (2012), resalta que la anemia tiene que ver con el acceso a servicios y en el camino a la salud es que se da esta actitud de censura y menosprecio contra las poblaciones con saberes, cultura, alimentación y costumbres diferentes. Esta situación limita el acceso a los servicios de salud y alimenta la desconfianza de la comunidad frente al Estado y a los programas sociales que puedan existir.

Poniendo en contexto lo plateado por los autores respecto a la cultura, son los multi-micronutrientes o chispitas, repartidos para combatir la anemia, que se entregan a las madres de la comunidad campesina de Polanco, pero muchas de ellas no suministran esto a sus hijos. Por lo tanto, como menciona Del Pino et al. (2012), los programas nacionales de salud donde se suministra los multi-micronutrientes, no serían eficientes contra la anemia.

Desde la mirada del antropólogo Ramírez (1971), la cultura tradicional respecto a las prácticas alimentarias incide en la prevención de la anemia, al mismo tiempo agrega también que las comunidades campesinas se están occidentalizando en la alimentación de los niños y niñas de 0 a 4 años de edad. Donde introducen alimentos procesados que poco o nada tienen de componentes alimentarios, es decir:

Los entornos rurales inevitablemente se caracterizarán por un mayor aislamiento, bajos recursos económicos y culturas tradicionales más sostenibles, lo que conducirá a dietas indígenas más estables, posiblemente a actividades agrícolas o de almacenamiento, procesamiento y consumo de alimentos. Por otro lado, en los entornos urbanos hay una mayor tendencia a la occidentalización y por tanto dietas más variadas. (p. 683)

Por otro lado, se encuentra a Arroyo (2006), quien utiliza como criterio la contribución del investigador a los factores culturales, considerándolo como un investigador clínico; pero, su interés está en estudiar los factores culturales, influencias culturales y sociales en la alimentación. El autor afirmó: «Que el papel de la organización económica de la familia rural, el de los roles femeninos relacionados con el cuidado de los hijos y la adquisición de los alimentos, por parte de éstos (sic), de adecuados hábitos de alimentación» (p. 18), en los niños con enfermedad de Tlatizapén.

De acuerdo al estudio teórico de Arroyo (2006), la línea inicial fue el estudio de la

investigación clínica, a la vez las perspectivas de factores culturales; esto con el objetivo de analizar la desnutrición en los niños(as) menores de 0 a 3 años de edad, de acuerdo a los hábitos de alimentación que les dan los padres de familia a sus hijos.

Otro teórico es el antropólogo Garine (1995), quien tiene un libro que lleva por título: *Los aspectos socioculturales de la nutrición y alimentación y cultura, necesidades, gustos y costumbres*, lo que se resalta de esta investigación es sobre los factores culturales, en donde afirma que:

Los elementos culturales presentados en nuestra sociedad no han regulado los principios de ajuste de apoyo alimentario. Aunque occidente ha desarrollado una civilización ampliada en todo el mundo, no requiere un análisis estricto de los aspectos sociales en cada caso y debemos evitar el escarpado en el extranjero, por lo que queremos lidiar con la investigación básica y desarrollar programas efectivos. (p. 129)

Los factores culturales siguen siendo determinantes y las instituciones no desarrollan un fomento adecuado en cuanto a la alimentación en las comunidades campesinas, porque lo ello seguirá siendo un problema de prevalencia en el control de la anemia.

Otro teórico, quien viene a ser el antropólogo Rivas (2008), señaló en la revista *Cultura: Identificando Factores en el Desarrollo Humano*, que la cultura de un país juega un papel decisivo en el desarrollo humano, de manera independiente de las circunstancias sociales o económicas; los factores culturales siempre están incluidos en su comportamiento y desarrollo económico, estos cambios, de una forma u otra, afectan la capacidad de las personas para alcanzar un nivel de vida adecuado a sus condiciones de desarrollo.

En cuanto a los factores culturales, si se parte desde un enfoque antropológico social, se puede asegurar que:

El comportamiento humano ante la sociedad está determinado por las diferencias o similitudes socioculturales que existen entre los distintos grupos. No se puede tratar a todos los pueblos por igual. Sus creencias, tradiciones, acciones o interpretaciones de los problemas sociales están determinadas en gran medida por sus antecedentes culturales, las experiencias de vida y lo que las personas viven en sus relaciones con los demás. Para sobrevivir, los individuos deben convivir con otros, es esta convivencia la que crea cultura. (Rivas, 2008, p. 23)

Así, en las comunidades rurales se entiende por factores culturales a las creencias, tradiciones, religiones, etc., por lo que estos estereotipos se han arraigado en su vida cotidiana; y para aquellos profesionales de la salud que quieren mejorar la calidad de vida

de los niños, implementan programas de apoyo a niños menores de 3 años y muchas veces no son aceptados, por lo tanto, necesitan entender la cultura de la comunidad, necesitan cambiar la cultura en el pilar básico del desarrollo, transformando así lo negativo que usamos en relación con nuestro entorno y nuestros colegas, define y establece como existimos y nos comportamos.

Al respecto, Taipe (2020), en su investigación: *Lucha contra la desnutrición y anemia infantil en Santa María de Chicmo*, señala que la cultura influye en la alimentación de los niños y niñas menores de 3 años, enfatizando en que las costumbres son transmitidas por sucesión intergeneracional, donde se imponía prácticas de ayuno y ciertas prohibiciones alimentarias (como el consumo de la sangre y carnes), esas experiencias se da en las iglesias evangélicas, donde el menor tenía que realizar los ayunos; frente a estos resultados, el autor considera que la interacción entre el sujeto y el entorno social se dan por ciertas pautas de creencias; es decir, son entendidas como sistemas de valores, ideas y prácticas que tienen una doble función: En primer lugar, establecer un orden que permita a los individuos orientarlos en su mundo social, cultural y material; y en segundo lugar, dar lugar a la comunicación entre los miembros de la comunidad, aportándoles un código para el intercambio social y clasificar los distintos aspectos de su propio mundo y de su historia individual y grupal.

Además, el autor agrega que la mayoría de las madres actúan guiadas por las creencias y prácticas culturales familiares, debido a que sus costumbres son significativas; a pesar de que muchas de estas prácticas, no favorecen el crecimiento y desarrollo del niño, mucho menos la recuperación de este problema tan preocupante, como es la anemia.

Thompson (1995) señaló que las tradiciones insertadas en la cultura popular son formas de resistencia y pueden tener significados diferentes y contradictorios, que abarcan muchos aspectos de la vida social. Así mismo, las creencias que tienen las madres dependen mucho del lugar de procedencia, se evidencia que en las zonas rurales hay un fuerte crecimiento de la anemia y en parte es porque algunas de ellas no les dan micronutrientes a los niños, pues, prefieren alimentarlos con despensas de origen vegetal e incluso con algunas hierbas que tienen como costumbre, para alzar el nivel de hemoglobina y ayudarlos a ser fuertes. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

Por ende, los factores culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, como preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y las provisiones que prefieren, estas prácticas alimentarias tradicionales contribuyen a la deficiencia nutricional a la población infantil.

Por otro lado, Córdova (1988) menciona que cuando se usa el adjetivo de elementos culturales, de ciertos fenómenos o procedimientos, se refieren a aquellas actividades que realiza una persona que puede ver a las demás cooperar entre sí, con el medioambiente y con otras sociedades. En este sentido:

El adelanto o creación del hombre cultural, desde los primeros días de su existencia, pueden ser diversas formas de organización social y descentralizada, diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones en la vida pública, la creación de lineamientos éticos en la conducta, pensamiento y desarrollo religioso, creación de sistemas educativos. (p. 25)

En otras palabras, los factores culturales para este estudio son aquellas que actúan sobre creencias familiares y prácticas formativas, debido a que sus costumbres son importantes para ellas; a pesar de que muchas de estas prácticas no contribuyan al crecimiento y desarrollo del niño, teniendo poco efecto reparador.

De igual manera, se toma en cuenta la idea de Bastian (1988), puesto que aborda su trabajo desde un enfoque sociocultural en cuidado y tratamiento de las personas enfermas; entre ellos se da la intervención de un chamán contra los patógenos de los Andes bolivarianos, que expone los conflictos entre practicantes y la profesión de la medicina moderna y el aimara andino, destacando el poder pictórico del curandero, ya que el autor confronta el diagnóstico popular y la ciencia moderna, puesto que se aprecia la historia personal de la enfermedad. Dónde está el individuo, qué hizo, su trabajo, el trauma, el sueño; por o que el diagnóstico y tratamiento es cuestión del grupo (familiares), vecinos y el entorno del paciente en el que expresan sus opiniones y sugerencias, a diferencia del segundo caso, que es un caso individual, el paciente escucha y obedece pasivamente, y responde únicamente a las opiniones del médico. De manera proactiva, limitándose a los síntomas y no discutiendo con el paciente sobre la naturaleza de la enfermedad teológica para tomar decisiones comparativas.

Contextualizando lo planteado por Bastián, muchas madres de Polanco admiten que la anemia es provocado por espíritus sobre naturales, en donde el menor ha tenido algún

susto o haya ojeado por los cerros; entonces para poder tratar esto, ellas acuden al anciano o algún pariente que tenga conocimiento sobre la sanación ante un susto, entonces realizan una serie de pagapus y de ese modo, se restablezca la salud del menor; pero si el menor continua enfermo, las madres señalan que no han realizado de manera eficiente el pagapu a los espíritus.

En suma, Bastián (1988), afirma que las prácticas de la medicina moderna, para muchas madres de familia en general, no son aceptadas, puesto que no es aporte de su experiencia menos de su historia; como tal, les cuesta aceptarlo y poner en práctica, por lo que prefieren creer en sus medicinas culturalmente establecidas desde sus generaciones anteriores. Un ejemplo es que las madres de familia en Polanco, ni por error sus hijos, pueden consumir patas de gallina, puesto que tendrá dificultades de caminar en la noche; o si el menor ya cumplió más de un año y no puede hablar, de manera simbólica compran una llave e intentan abrir con ella la boca; estas, son creencias que son aceptadas por toda la población. Es por ello que las indicaciones de la suplementación de los micronutrientes no son admitidas y practicadas por las madres, porque les genera malestares gastrointestinales al menor, o ven amarillos los dientes, lo que les genera desconfianza.

En efecto, el conflicto ritualizado de las partes, expresa fundamentos estructurales más profundos de una dualidad que penetra en un medio para unir los grupos opuestos en una dialéctica que los define claramente y los reconoce tanto al uno como al otro y al mismo tiempo establece la independencia de ambos como unidades recíprocas. Entonces lo dicho por Bastián (1988), es que los jefes son intérpretes y mediadores de dicho proceso. «Este proceso dualidad-conflicto de organización política y social es también expresado en los rituales de curación y en intentos intermediarios entre opuestos practicantes de medicina, tales como los shamanes y enfermeros» (p. 170).

Ciertamente, se puede dar cuenta que los diferentes estilos de dirección o mando de practicantes de medicina moderna y tradicional llevaron a los campesinos Aymaras en Qaqachaka – Bolivia, al rechazo de doctores y enfermeros. Además, que las diferencias sobre los sistemas de atención, están determinadas por la posición social relativa de las personas en la sociedad global y están modeladas por su experiencia y sistema cultural.

Relacionando el aporte de este teórico, con el contexto estudiado, es que los factores culturales en las madres de Polanco tienen una influencia significativa, puesto que por las

recomendaciones en la crianza y alimentación toman en cuenta los consejos de los padres y/o suegras; si ellas dicen que el menor no debe consumir ciertos tipos de alimentos, lo aceptan sin cuestionar, a pesar de que el personal de salud indica lo contrario, como por ejemplo, que las patas de gallina ayuda en el tema de colágeno, la sangrecita tiene alto componente en hierro; pero, para un grupo de madres sobre todo aquellas que pertenece a la religión evangélica, es pecado, va contra sus creencias religiosas. Respecto al tratamiento de la anemia, guarda relación con la intervención de un ser sobrenatural y que para su curación se tiene que realizar una serie de procesos rituales.

### **c. Prevalencia de Anemia**

#### **- La anemia**

En el Perú existen diversos conceptos de salud que pueden afectar el tratamiento de enfermedades, entre ellas la anemia. Este es el caso del hombre andino, quien mantiene una cosmovisión basada en la reciprocidad y el respeto a la sociedad, con el fin de mantener una relación armoniosa entre el individuo y el medioambiente para mantener una buena salud.

Por lo que el Ministerio de Salud (2002), señaló que la salud incluye la interpretación conductual y el estado de «equilibrio» consigo mismo, con la familia, con el propio grupo social, con uno mismo, con la naturaleza o los espíritus que en ella gobiernan. En otras palabras, el equilibrio es un concepto fundamental en la visión andina de la salud, porque potencia la autoestima y la conciencia social del entorno creada por la transmisión cultural a lo largo de su historia; de modo que el cuidado de la salud depende de ciertas prácticas y conceptos de desarrollo holístico y de bienestar, permitiendo que las culturas sobrevivan a través de sus creencias, prácticas y hábitos.

El tratamiento profiláctico andino, para el Ministerio de Salud (2002), puede tener consecuencias porque se caracteriza por una orientación particular a la salud, en la que se utilizan recursos culturalmente valiosos, como la cultura que limita el acceso al tratamiento de la anemia en edades tempranas.

En la misma línea, se desconoce la incidencia y prevalencia de la anemia en niños; sin embargo, se asocia con mayor frecuencia a zonas con estado socioeconómico bajo, que son consideradas zonas de pobreza, por lo que se da el deficiente consumo de alimentos. El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (2010) apunta que las enfermedades

para las comunidades campesinas, se le atribuyen a consecuencias tanto de condiciones medio-ambientales o de castigos por fuerzas mágicas o males hechos por animales, plantas o algún chamán, donde se ve afectado el hijo o hija.

Bajo esta premisa, el antropólogo Taipe (2020), define la anemia que afecta en el crecimiento del niño, señalando que las causas son variadas, por lo que no es solamente un déficit de alimentos; sino además, el niño presenta episodios repetitivos de enfermedades, por las malas prácticas en su cuidado, las madres gestantes no reciben los cuidados adecuados, sumado a esto, la mayoría de la población no cuenta con servicios de agua potable y saneamiento básico.

El mismo autor, Taipe (2017), en otra publicación, establece que la hemoglobina es una proteína de la sangre que se encuentra en los glóbulos rojos y tiene un color rojo característico. Su función es transportar oxígeno de los pulmones a los tejidos, donde almacena dióxido de carbono, de regreso a los pulmones, donde será exhalado al aire.

Mientras que para el antropólogo Palomino (2021), la anemia ferropénica, también conocida como anemia ferropénica, es el problema de salud más grave que enfrenta el Perú. Desde un punto de vista clínico, la enfermedad significa una disminución de los niveles de hemoglobina en sangre, que se debe principalmente a la deficiencia de hierro en la dieta, lo que exacerba la pobreza severa que deja a muchas familias sin poder proporcionar a sus hijos los alimentos más nutritivos.

Las primeras contribuciones de la psicología a la explicación de la representación social fueron valiosas para iniciar este análisis. Para Nieto, et al. (2004), la anemia debe ser vista como una enfermedad, donde se sostiene los términos de conjuntos de creencias fuertemente ancladas en un grupo matriz de individuos y de condiciones sociales, demográficas y culturales marcadas y comunes; pero que, al mismo tiempo, como generadoras de tendencias y comportamientos en torno al objeto de la representación. Su teorización es decisiva en cuanto se otorga protagonismo a las poblaciones dentro del plano de la salud, entendiéndola de esta forma como un proceso que traspasa las fronteras de la atención médica localizada.

Por otro lado, Schufer de Paiki (1976), caracteriza el concepto del «rol del paciente» o del paciente anémico, como un marco dentro del cual se ubican personas específicas, clasificadas como enfermas, ellas mismas o un tercero, para el diagnóstico médico de que

pueden ser reconocidas biológica y fisiológicamente; luego validadas y aceptadas en el nivel social al cambiar la naturaleza de las relaciones y conexiones dentro de una estructura social particular. Paiki se refiere al rol del paciente como una categoría creada y potenciada por esa matriz de individuos a la que se refiere Munuera.

Para los investigadores, la enfermedad es como la anemia, en medicina, la anemia se clasifica como una enfermedad.

Vich (2001), define a la anemia como la ruptura de la normalidad atemporal del funcionamiento del organismo; parafraseando la conceptualización de Foucault sobre la actividad del discurso médico en la construcción de la enfermedad como un relato que interrumpe o que desvía la narrativa lineal del organismo sano.

Por otra parte, Berlinguer (1994), ha trabajado las múltiples acepciones de la enfermedad enmarcada en contextos sociales, políticos, económicos y hasta religiosos, demostrando que no es solo un concepto, sino un fenómeno que se reconstruye y redefine constantemente a lo largo de la historia, en la medida que las sociedades se van reproduciendo. Ejemplifica bien esto al señalar que:

Todo se complica cuando hay que definir la enfermedad: cuál es la naturaleza del fenómeno que se quiere controlar en los países subdesarrollados, hoy, enfermo quiere decir esencialmente desnutrido o afectado por morbos infecciosos, hoy cuando se habla de enfermos graves, se piensa más bien en los tumores, en las enfermedades mentales y en las cardiopatías. (p. 17)

Desde la concepción del autor, en las comunidades, la anemia, muchas veces, cuando se vuelven graves, las personas lo relacionan con enfermedades como tumores, mentales y con creencias sobrenaturales.

En el análisis que realiza el antropólogo Palomino (2021), llega a concluir que:

El conocimiento médico y nutricional común o general de la anemia ferropénica es un estado severo de deficiencia de hierro en la sangre, causado por una mala dieta, la presencia de parásitos o pérdida abundante de sangre. Es decir, no es considerada en sí como una enfermedad sino como una consecuencia severa de un cuadro de deficiencia de hierro. Un doctor o nutricionista comprende los riesgos de esta condición, pero, al no ser transmitido este conocimiento a los pacientes y familiares, no se está dando la carga de gravedad y riesgo a la anemia y por tanto, decrecen las posibilidades de articular representaciones y patrones de comportamientos sociales destinados a su prevención y saneamiento. (p. 56)

La extrema precisión del lenguaje médico científico, que caracteriza la anemia como

un «estado hematológico» o una «consecuencia tardía», no toma en consideración la dimensión social de su existencia como enfermedad. La mirada médica invisibiliza la subjetividad del sujeto y solo examina su corporalidad; no se fija en la persona, sino en el cuerpo de la persona como objeto de análisis médico. El concepto de anemia modelado por los médicos se halla desvinculado de la real dinámica social de construcción de roles y representaciones, razón por la cual la población no presta la atención requerida a dicho problema en la medida en que el modelo de creencias en salud se ve perturbado por el «divorcio» entre la dimensión médica y la dimensión social, por manejo de lenguajes técnicos y nociones de enfermedad que no transmiten claramente los elementos de riesgo y la magnitud del impacto de la anemia en la sociedad peruana.

Finalmente, a modo de reflexión sobre los autores descritos en líneas arriba, es importante señalar que el médico sea capaz de emitir un juicio severo y certero sobre la naturaleza de la anemia (¿enfermedad o no?) y además le dé importancia a los factores culturales o la dimensión social, siendo estas las condicionantes para el cuidado y prevención de la anemia; es decir, anular la formulación de comportamientos destinados a la prevención de la anemia, puesto que el sistema biomédico de salud que predomina en nuestro país coloca a este y más importante aún «la opinión o indicación del médico» como un referente absoluto que afecta incluso, hasta la marca de la pastilla o el jarabe que vayamos a comprar en la farmacia, no tomando en cuenta la cultura del individuo.

### **2.3. Definición conceptual de la terminología empleada**

#### **2.3.1. Factores culturales**

El término factor cultural, según Berlinguer (1994), se usa para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria, como para darle significado a la misma.

El autor manifestó que consiste en una serie de acciones desplegadas por personas, grupos o instituciones en una comunidad o sector de ella y en un lugar geográfico como marco. La misión es promover una actitud participativa en los miembros, para contribuir de ese modo al desarrollo social.

### **2.3.2. Creencia**

Con relación al término «creencias», en el 2014, La Real Academia Española (RAE), indica que proviene del latín «*credere*» y que se define como firme asentimiento o conformidad con algo, completo, crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos, religión, doctrina.

Para Ortega (1983), las creencias nos poseen y nos preceden, siendo compartidas sin necesidad de cuestionarlas ni de formularlas explícitamente. Las creencias se dan como afirmaciones que se creen ciertas sin ninguna duda; es importante conocer las diferentes fuentes de las creencias culturales. Existen dos fuentes básicas: La experiencia personal directa y la información obtenida de las demás personas y de las instituciones, por ejemplo, familiares, colegios y entidades de salud. También influyen en la formación de nuestras creencias los medios masivos de comunicación.

### **2.3.3. Creencia alimentaria**

La conducta del hombre frente a la alimentación, se expresa a través de hábitos que determinan la forma en que elige y consume sus alimentos. En la formación de estos hábitos intervienen factores como la economía, la disponibilidad de alimentos, el estado de salud, la cultura, la religión, las preferencias personales y los mitos o creencias sobre la alimentación.

### **2.3.4. Influencia religiosa**

Según Durkheim (1972), las experiencias religiosas colectivas, como los ritos, los cultos y las creencias, permiten cohesionar a un grupo alrededor de un conjunto de prácticas que trascienden a los individuos, definición que implica ya una distinción entre religión y magia; pues, esta última no tendría la capacidad de generar una comunidad de fieles.

### **2.3.5. Alimentación**

Para Aguirre (1995), la alimentación es un comportamiento íntimamente ligado al humano, no solo como un hecho fisiológico, sino también ampliamente asociado con la cultura. Por medio de la alimentación y más explícitamente con las múltiples preparaciones de la comida, se pueden transmitir sentimientos, pensamientos y actitudes, como una manera más de comunicarnos.

Los humanos no comemos nutrientes o sustancias metabolizables que cubren nuestras necesidades fisiológicas, ni alimentos que contienen a esos nutrientes; sino, comida, o sea sustancias comestibles mezcladas, preparadas y organizadas según normas o recetas. Al situar la alimentación como un fenómeno social y cultural, la complejidad del hecho alimentario nos hace considerar cuestiones muy diversas de carácter biológico, ecológico, psicológico, cultural, económico, político o religioso.

### **2.3.6. Hábitos alimentarios**

Desde la perspectiva de López (2020), los hábitos de alimentación se ven influidos por consideraciones de importancia, como es el desarrollo de la persona, género, etnia y cultura, las creencias sobre los alimentos, las preferencias personales, las prácticas religiosas, el estilo de vida, la economía, la medicación y la terapia, la salud, el consumo de alcohol, la publicidad y los factores psicológicos. Lo anterior me lleva a reflexionar sobre la relación íntima que existe entre el proceso de la alimentación y la nutrición en el cuerpo de una persona, y como resultado su estado de salud.

### **2.3.7. Prevalencia de anemia**

Para el Ministerio de Salud (2017), son una serie de actividades cuyo objetivo es facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y de otro tipo relacionados con la nutrición, fomentando la salud y el bienestar.

### **2.3.8. Estado nutricional del infante**

Según el Ministerio de Salud (2017), el estado nutricional está determinado por factores económicos, sociales y culturales y por la disponibilidad, el acceso, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos. Estudios realizados en América Latina y en los países en desarrollo coinciden en que el bajo poder adquisitivo, el limitado nivel educativo y las malas condiciones de higiene de los alimentos, se relacionan con las altas tasas de desnutrición, además de la interacción entre la desnutrición y las infecciones, que se agravan mutuamente.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de investigación

El enfoque del estudio es cualitativo, hecho que me permitió indagar las experiencias, perspectivas y opiniones de las madres de la comunidad campesina de Polanco, sobre sus prácticas alimentarias, para contrarrestar la anemia en sus menores hijos de 3 años de edad.

En consecuencia, desde la antropología social el tema es poco explorado, por ello es de relevancia considerar las perspectivas de los actores sociales y cómo consideran los fenómenos que pueden ocurrir dentro de ella, Nóblega et al. (2020). Dentro de los estudios cualitativos, la investigación tuvo un diseño de análisis temático, a partir de la comprensión de sus ideas o experiencias, con el fin de verificar unidades de significado o categorías de significado que estructuran la información.

Entonces, la información recolectada facilitó el desarrollo en la elaboración del informe; puesto que, a través del análisis se logró una descripción minuciosa sobre la anemia, entendiéndose como una herramienta de investigación que trabaja con la familiarización de la información teórica como con el contexto.

#### 3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es explicativo, porque me permitió explicar los hallazgos encontrados durante el trabajo de campo, como son las prácticas alimentarias, el conocimiento y las actitudes de las madres de familia en Polanco. Cuando se comenzó con la recolección de datos para sustentar el estudio, se iba recibiendo información, por ejemplo, el testimonio de una madre de familia que tenía un niño con anemia, donde manifestó: «Mi esposo y yo hemos sido criados con la misma práctica de mis padres, a ellos también, la posta les dijo que tenía anemia, pero ahora somos fuertes, mi esposo casi nunca se enferma, es normal a esta edad», esta respuesta es de relevancia, porque se considera que la edad que tienen sus menores hijos, las madres y los padres de familia presentaban esta deficiencia y con el pasar del tiempo esto va desapareciendo; entonces, da cuenta que las madres de familia tienen un nivel de conocimiento sobre el impacto que pueda generar la anemia. Esto se debe a que reciben una charla en el centro de salud, el problema es a pesar de tener un

conocimiento, ellas no ponen en práctica sobre el cuidado y tratamiento, pues comparan su crianza y normalizan que en esa edad casi todos los niños presentan anemia y con el transcurso de los años va desapareciendo, así como este testimonio se ha venido explicando durante el procesamiento de información y con ella dar la confiabilidad a la investigación.

Así mismo, el nivel de investigación que es explicativa, según el autor Arias (2012), señala que: «La investigación explicativa se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto» (p. 26).

### **3.3. Población y muestra**

**a. Población:** Para el presente estudio se tomó en cuenta a 18 madres de familia, de niños menores de 3 años de edad, de la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo, provincia La Mar, departamento de Ayacucho. Las edades de estas 18 madres de familia oscilaban entre 20 años y 36 años de edad; en cuanto al nivel de instrucción, la mayoría tenía la secundaria incompleta y alguna primaria completa, que son casi el total de madres que tienen hijos(as) menores de 3 años, por lo tanto, se optó realizar el estudio con todas.

Con relación a los 2 padres de familia, se tomó en cuenta porque me permitió conocer el nivel de involucramiento que estos tienen en la crianza de sus hijos, respecto a la actitud que tienen en el cuidado y tratamiento de sus niños que se encuentra con anemia; de la misma manera, también se tomó en cuenta al personal de salud de la Posta de Ccarhuapampa, como la obstetra y enfermera, quienes dieron cuenta sobre las acciones que desarrollan y el monitoreo de la anemia que realizan trimestralmente a los niños y niñas menores 3 años de edad de la comunidad de Polanco.

Bajo esa premisa, los criterios que hizo que elija como objeto de estudio a la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo, provincia de La Mar, región Ayacucho, fue porque en comparación con las otras comunidades, la anemia en los niños es más alta y ha permanecido sin mucha variación a lo largo de los años por los datos que me brindó la Unidad Ejecutora de Salud de San Miguel y la Posta de Salud de Ccarhuapampa; es justo por eso decidí investigar ¿el por qué? De la prevalencia de la anemia en esta comunidad, a pesar de los esfuerzos del personal de salud, comprendiendo que es una enfermedad silenciosa que hace demasiado daño a los niños menores de 3 años y por ende a la sociedad. Es ahí que previamente coordine con la jefa de salud de *Ccarhuapampa* sobre el trabajo de investigación que quería realizar, pero yo tenía un plus, me acerqué con la

recomendación del coordinador provincial de promoción de la salud, quien era jefe de los responsables de las postas que ellos intervenían, y que era un amigo por los trabajos que desarrollamos en la provincia de La Mar. Entonces, con esa facilidad me trataron amablemente y me brindaron información de las autoridades para poder coordinar y obtener la lista de los niños(as) en general, de los que tenían anemia y de los que no tenían. Con esa información tuve la primera llamada a la autoridad de la comunidad solicitando una entrevista para explicarle sobre una investigación que quería realizar, accedió y me respondió que él estaba en la comunidad, por lo tanto, tenía que ir para coordinar. Después de 3 días que se programó, emprendí el viaje a la comunidad, que en moto lineal dura aproximadamente casi una hora de recorrido, es ahí que coordine con 3 autoridades explicándoles la importancia de esta investigación, las razones y sobre todo con la participación activa de todos ellos, utilizando el idioma quechua que más dominan en su interacción diaria.

El criterio para seleccionar a las madres de familia ha sido porque ellas son la que están directamente en contacto las 24 horas con sus hijos, quienes se encargan de alimentarlos, su higiene personal, llevar a sus consultas médicas; ellas son quienes participan activamente en las tareas del hogar y del cuidado los hijos/as, por obvias razones se tomó en cuenta a este grupo. Y al personal de salud que vienen a ser 3, fue para conocer su opinión sobre la anemia; de la misma manera, para obtener datos cuantitativos de niños con anemia y que acciones viene realizando dicha entidad de la salud con la comunidad para contrarrestar la anemia, de la misma manera el personal tiene conocimiento sobre qué niños tienen anemia y el reporte de los monitoreos y seguimiento que realizan constantemente.

Además de ello, los actores para el presente estudio han sido seleccionados de manera intencional, debido a que se contó con participantes disponibles que cumplían dichas características: Madres de familia con hijos que presentaban anemia, padres y el personal de salud, la finalidad ha sido conocer de cerca las prácticas alimentarias y estilos de vida; porque son ellos quienes se encargan del cuidado de los hijos, lo cual permitió conocer sus experiencias y percepciones acerca de la anemia ferropenia y de cómo su entorno ha contribuido en la comprensión de dicha problemática.

Por lo tanto, la población de estudio estuvo constituida por niños (as) menores de 3 años con sus respectivas madres que acuden a la Posta de Salud de Ccarhuapampa, que están afiliados al seguro integral de salud.

**b. Muestra:** La muestra está constituida por 18 madres de familia, 2 padres y 3 personales de salud de la comunidad campesina de Polanco.

**Tabla 2**

*Muestra de la investigación*

N°	Varones	Mujeres	Descripción	Total
1	2	18	Madres de familia	20
2	1	2	Personal de salud	3
Total	3	20		23

Nota: Entrevistas recopiladas durante el trabajo de campo.

Para la obtención de la muestra se ha acudido a la Posta de Salud de Ccarhuapampa, de acuerdo al reporte existía 18 niños con anemia, que es muy fácil de identificar, pues, era el total de madres que acudían al centro de salud, estas estaban categorizadas de acuerdo a la gravedad de la anemia, desde leve, moderada y en riesgo; del mismo modo, se tomó a 2 padres familia, las razones se deben que quise conocer el nivel de involucramiento que tienen con sus menores hijos y 3 personales de salud, que fue para que me brinde información de las acciones que desarrollan desde la institución, para contrarrestar la anemia en los niños, no se necesitó otro tipo de metodología para sacar la muestra.

### 3.4. Hipótesis

La hipótesis general fue: Los factores culturales influyen significativamente en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo, provincia de La Mar, departamento de Ayacucho.

Las hipótesis específicas fueron:

- a) El nivel de conocimiento de las madres tienen relación para la prevención en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años de edad, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo, provincia de La Mar, departamento de Ayacucho.
- b) Las actitudes de las madres de familia son indiferentes en la prevención de la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo, provincia de La Mar, departamento de Ayacucho.

- c) Las prácticas alimentarias de las madres de familia son inadecuadas en prevención de la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo, provincia de La Mar, departamento de Ayacucho.

### 3.5. Variables y su operacionalización

**Tabla 3**

*Variables y su operacionalización*

Operacionalización de variables			
Variables	Dimensiones	Indicadores	
Factores culturales	Creencias	Creencias alimentarias Creencias religiosas	
	Alimentación	Conocimiento Actitudes Prácticas alimentarias Hábitos alimentarios Ingreso económico	
		Educación	Nivel de estudio
		Niveles de anemia (Hb. gr/dl)	Anemia leve: 10 -10.9 g/dl Anemia moderada: 7 – 9.9 g/dl Anemia severa: < 7.0 g/dl
Prevalencia de la anemia	Estado nutricional del infante	Talla Peso Edad Sexo	

### 3.6. Métodos y técnicas de investigación

#### 3.6.1. Métodos de investigación

La metodología del presente estudio corresponde al paradigma cualitativo, debido a que se busca integrar y profundizar las experiencias, perspectivas, opiniones y significados de los participantes; es decir, a partir de sus propias subjetividades, con relación a su entorno y al contexto en el que se encuentren, Hernández et al. (2010).

Para ello, tuve la oportunidad de coordinar con el responsable de promoción de la salud de la primera infancia de la Unidad Ejecutora de Salud de San Miguel - La Mar, los cuales están a cargo de todos los establecimientos de salud del distrito de Tambo; además, manejan la información de las comunidades que presentan la mayor cantidad de niños con anemia de acuerdo al tamizaje que realizan en cada posta de salud de Ccarhuapampa, del distrito de Tambo.

### **3.6.2. Técnicas de investigación**

Para el recojo de información en la tesis, se utilizó las técnicas de la entrevista a profundidad, la encuesta y la observación; la aplicación de cada una de ellas fue de vital importancia, puesto que obtuve datos que se analizaron e interpretaron, que se presenta más abajo en el capítulo IV.

### **3.7. Descripción del instrumento utilizado**

Para el recojo de información, se utilizó la técnica de la entrevista a profundidad, los cuales tuvieron el objetivo general de recoger información acerca de las madres de familia de la comunidad campesina de Polanco, en torno a la naturaleza, síntomas, causas, consecuencias, tratamientos y prevención de la anemia ferropénica, en sus hijos menores de 3 años de edad. Las entrevistas consistieron en diálogos abiertos, pero para ello se elaboró una guía de instrumentos que ha sido validada por el asesor del presente estudio, por la naturaleza que presenta la comunidad y el grado de instrucción de las madres. Las preguntas han sido sencillas y básicas, en donde los actores involucrados tuvieron la libertad de contar sus propias experiencias de vida, en torno al tema de estudio.

Dicho instrumento de recolección, según Robles (2011), argumenta que debe tomar en cuenta al entrevistador; este, es un instrumento más de análisis, ya que explora, detalla y rastrea, por medio de las preguntas, cuál es la información más importante para los intereses de la investigación, por medio de ellas se conoce y comprende lo que quieren decir y con ello, se crea una atmósfera en el cual los participantes se expresen libremente.

En tal sentido, las entrevistas que se desarrollaron fueron individuales y en el lugar donde se sentían cómodos, siendo muchas veces en sus chacras o en lugares donde realizaban sus labores; por lo cual, las entrevistas tenían una duración de entre 30 a 45 minutos.

Respecto a las entrevistas a profundidad, se elaboró una guía de preguntas a partir de los objetivos de la investigación, por lo que esta, se estructuró de acuerdo a las variables y dimensiones (ver anexo 2), el primero ha sido de variable, factores culturales, de las cuales se dividió en dimensiones, prácticas alimentarias, conocimientos y actitudes; con respecto a la variable prevalencia de anemia, se estructuró las preguntas sobre niveles de anemia y el estado nutricional, este apartado básicamente consistió en datos cuantitativos según el área

de CRED y los tamizajes, para evaluar el estado de los menores.

La información que se obtuvo utilizando las entrevistas a profundidad, fue conocer las prácticas alimentarias durante los siete días de la semana de las madres de Polanco; del mismo modo, se conoció el tratamiento que hacen las madres cuando un niño presenta anemia, en primer lugar, son tratados con «*qayapus*» o «*pampapus*», acciones que están ligados a sus creencias culturales; con respecto a lo social, consideran que la anemia es parte del desarrollo del menor, que a la edad que tienen sus menores hijos, la mayoría pierden el apetito, por tanto, no se requiere mayor preocupación.

Respecto a la encuesta, este instrumento básicamente se ha utilizado para obtener datos cuantitativos, como son la cantidad de niños que presentan anemia, según el reporte del Centro de Salud de Ccarhuapampa; para lo cual, se ha encuestado al personal de salud que está de manera frecuente con las 18 madres. Luego, una vez finalizada la revisión, se inició una entrevista piloto en la que se revisa la guía del cuestionario para realizar cambios que mejoren la recopilación de información.

Cabe mencionar, durante la elaboración del instrumento, el manual fue revisado por un profesional y docente de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, donde se realizaron las modificaciones pertinentes con base a las recomendaciones sugeridas. Por esta razón, se hizo una entrevista piloto para evaluar la efectividad de la herramienta y si los participantes lograron entender hacia dónde continuaba el trabajo con las dimensiones y variables finales; entonces, es importante preguntar sobre la anemia desde el lado para contrarrestar los puntos de vista de la salud andina y modelo biomédico, quien enriqueció el estudio porque tuvo respuestas desde su visión andina.

Los resultados que se obtuvieron con el instrumento de encuesta fue el dato preciso con niños que presentan anemia; así mismo, la opinión del personal de salud, sobre actitudes de las madres frente al cuidado de sus menores hijos.

De la misma manera, se utilizó el instrumento de observación. La observación, más que una técnica, es la base de la investigación etnográfica, ya que se ocupa del estudio de los diferentes componentes culturales de las personas en su medio, las relaciones con el grupo, sus creencias, sus símbolos y rituales, los objetos que utilizan, sus costumbres, sus valores, etc.

Pasos que se siguió durante la recopilación de información: Este período tiene lugar al mismo tiempo, comenzando a contactar al área de entrenamiento, con muchas situaciones diferentes que ocurren en la familia y no rechazan y cambian su comportamiento o actividades.

- a) El investigador se convierte en partícipe de las actividades del informante, dificultando la observación detallada de todos los aspectos. Desarrollar diferentes niveles de compromiso para aprender, sentir y experimentar a través de la participación directa en el aula. Sin embargo, es importante que sigas siendo una persona exploradora en todo momento, aunque sea con una intensidad más baja. Cuando el investigador se siente aceptado por la familia, comienza esta etapa, entablado, no solo con ser acogido en el hogar, sino también con participar en las actividades del hogar; además de sentirse parte del hogar, parte de la familia, hubo una parte de intervención en puericultura, nutrición, higiene, recreación, incluyendo el cuidado, de manera posterior, también se realizó una entrevista etnográfica.
- b) El investigador hace observaciones reflexivas para determinar el impacto de hechos o eventos en la vida de las personas. La observación reflexiva es mirar hacia atrás, recordar cómo fue todo el proceso y evaluar cómo reaccionaron las personas ante el investigador. Esto ayuda al estudioso a reflexionar sobre el impacto que siente y está teniendo en la persona. Esta es una síntesis coherente y concreta de todo el proceso de consecución de una visión global.
- c) Además, el investigador cuenta con una memoria fotográfica y utiliza otras técnicas y recolección de datos, considera fenómenos observados o ideas escuchadas, reflexiona sobre todos los aspectos del contexto cultural de investigación, retrocediendo hasta la etapa de refinar ciertos datos o completar alguna información.

### **3.8. Análisis e interpretación de los datos**

Cabe precisar que el tiempo en el que recogí la información, eran tiempos de pandemia, desde enero del 2021 hasta octubre del mismo año, se desarrolló distintas acciones para realizar una buena tesis, siempre respetando el estilo de vida de la comunidad; en este tiempo siempre se ha estado utilizando las mascarillas, el alcohol, el distanciamiento, aunque cabe

mencionar que los pobladores de la comunidad campesina de Polanco no querían utilizar las mascarillas, porque para ellos era incómodo y no se acostumbraban, siempre mencionaban que en esa comunidad no hay esa enfermedad que solo era en las ciudades por el tema de contaminación, ya que ellos ni salían de la comunidad, y en ese tiempo afianzamos mucha confianza; quizá al inicio se sentían incómodos, porque no era parte de ellos, posteriormente, al pasar los meses ya no era así, me consideraban como parte de la comunidad y es así que compartían muchas experiencias, los relatos y sus vivencias.

Por consiguiente, el proceso permitió un mayor acceso y comprensión del contexto de la comunidad, de modo que los participantes se sientan seguros de establecer una cooperación entre el investigador y los colaboradores. En este sentido, los actores externos no solo necesitan conocer el lugar de la investigación y ganarse la confianza; sino que todos en la comunidad deben ser capaces de reconocer quién es el actor externo y comprender las razones de su presencia, Montero (2006). Sin embargo, una vez finalizado el proceso de familiarización, se inició una entrevista piloto de 45 minutos en la comunidad de Polanco, en un espacio confinado en el domicilio del participante; al inicio de la entrevista se le otorgó el consentimiento informado, leído atentamente con ellas, explicándole el propósito del estudio, así como el carácter voluntario de la participación y la posibilidad de negarse si se siente incómoda o no desea continuar con la conversación.

La entrevista transcurrió sin problemas y se recibió la información solicitada. Con base al encuentro anterior, se realizaron los cambios oportunos que enriquecieron la investigación para recolectar mejor la información para cumplir con el propósito previsto. Así, en la entrevista, el investigador juega un papel fundamental en el establecimiento de relaciones cercanas y horizontales con la comunidad para facilitar la construcción del conocimiento, Otiniano (2018). A partir del modelo de descripción de significado, visual o participantes visuales frente a la experiencia o fenómeno, como apunta Cuesta (2006). Finalmente, luego de concluidas las entrevistas, se transcribieron bajo criterios de confidencialidad y se inició el análisis de la información para la investigación.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

A continuación, se presentan los resultados obtenidos acerca de la influencia de los factores culturales en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 tres años de edad, de la comunidad campesina de Polanco.

La alta prevalencia de anemia en el país y en la región de Ayacucho, debe ser una preocupación constante de los directivos y niveles operativos del sector salud y otros sectores en la sociedad civil. Si bien, se han tomado medidas para combatir la anemia, las estadísticas muestran que lo se ha hecho hasta ahora no es suficiente. La existencia de una serie de estudios en profundidad demuestra que, en ciertas partes del país, los conocimientos, costumbres o representaciones sociales relacionadas con la enfermedad, como el miedo o la confusión, impiden que los padres sean portadores de la enfermedad de su hijo; buscar atención médica de inmediato para evaluación y tratamiento oportuno o en ocasiones por desconocimiento sobre alimentos nutritivos.

La situación de anemia en niños menores de 3 años en Polanco ha sido motivo para realizar este estudio, en madres que tienen experiencia en el cuidado de niños menores de 3 años con anemia. Las participantes tenían entre 20 y 36 años de edad, con hasta tres hijos menores de cinco años, la mayoría menores de tres, son amas de casa de origen rural; con educación primaria y secundaria incompleta.

Los resultados de la investigación cualitativa, muestran cambios en los conocimientos, costumbres y creencias de las madres. Las entrevistas a profundidad y el análisis del discurso han ayudado a identificar y comprender formas de representar o configurar la anemia en niños menores de 3 años de edad.

En general, a partir del análisis e interpretación de las entrevistas, observé y noté la articulación e integración de sus saberes con las prácticas que conducen. Esta integración es consistente con los conocimientos que ya tienen las madres y puedo decir que es producto de las actividades de educación, promoción y consejería de sus padres, suegros y esposo, siendo raras las veces que toman en cuenta los consejos del personal de salud.

Por lo que, la investigación se cimienta como estrategia en el uso del método

etnográfico y se apoya del componente cualitativo para generar la base de datos fundamentados en la perspectiva antropológica y analizar los factores culturales que existen alrededor de la alimentación infantil, por parte de las madres. Por último, en lo que respecta a la hipótesis, los resultados evidencian que las barreras culturales por desconocimiento, por parte de las madres sobre hábitos y conductas en nutrición infantil, limitan e inciden en la reducción de la desnutrición, lo cual ha generado impactos negativos, conllevando a la limitación de proceso de aprendizaje educativo e influencia en el crecimiento y desarrollo durante la primera infancia.

#### **4.1. Contexto situacional del ámbito de estudio**

Desde el distrito de Tambo, el tiempo de traslado hacia la comunidad campesina de Polanco dura aproximadamente una hora con carro; de igual forma, con moto lineal con el cual se movilizó para hacer la investigación, recorriendo por la trocha que llega hasta la misma comunidad. Para llegar a Polanco, se pasa por centros poblados como Acco, Pampa Hermosa, y por un trayecto de la comunidad de Rodeo, Tucuhuillca, para finalmente llegar al lugar de estudio. Con respecto a vías de transporte, no cuenta con ello, pero si existe una carretera vecinal que une a los diferentes centros poblados, normalmente se moviliza con algún vehículo particular o contratando moto taxis, motos lineales o como algunos pobladores a pie. La comunidad tiene una población de 58 familias, de acuerdo al padrón comunal.

Al establecerme en la comunidad de Polanco, se observa una población aglomerada con viviendas hechas de adobe, en su mayoría las viviendas cuentan con una casa grande donde descansa toda la familia y a lado se ve una casita pequeña que sirve de cocina. Cada vivienda cuenta con unidades básicas de saneamiento rural; existe una iglesia evangélica pentecostal del Perú de Polanco, cuentan con un Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI), una casa comunal, un *Jass wasi* que ve el tema del agua, cuentan con un semillero de papa, tienen fluido eléctrico, una canchita de fútbol de tierra, con un depósito de tachos de basura que para casi vacío; se observa dos moto taxis de algún poblador, que en alguna necesidad son utilizadas para trasladar a algún vecino hacia otra comunidad por donde pasan carros hacia la ciudad.

En el recorrido, se observa en algunas viviendas como a 3 o 4 personas, las familias cuentan con biohuerto familiar, donde hay verduras como: col, lechuga, cebolla, yuyu,

zanahoria, hierbabuena, entre otros, y otras 2 viviendas crían cuy y la gran mayoría tienen de alguna manera una que otra gallina, que deambula en los alrededores de la comunidad y al atardecer retornan cada uno a sus viviendas; también, se puede observar que cuentan con chanchos que permanecen amarrados a arbustos casi todo el día, después de que hayan dado su comida por la mañana, cercano a la comunidad.

La rutina diaria de las personas de la comunidad de Polanco es casi la misma, todas las mañanas se levantan temprano, las mujeres se ocupan de preparar los desayunos, los esposos están rajando leña, mientras los hijos ayudan en los quehaceres a la mamá. Cuando ven una persona extraña en la comunidad, casi todos, de alguna manera, están observando de algún rincón de la casa, para ver que hace. Ya preparado los alimentos, todos desayunan en la cocina, que en muchas ocasiones son muy angostas, estas, cuentan con sillas o bancas pequeñas, algunos no tienen mesa para desayunar adecuadamente, en la comunidad desayunan en el suelo; después de haber tomado asiento, los platos y vasos con los contenidos, permanecen en el suelo, hasta terminar los alimentos. Todas las casas cuentan con uno o dos perros, los cuales permanecen en la puerta de la cocina observando lo que desayunan sus dueños, como esperando que alguien le lance algo para tragar; de la misma forma, algunas familias cuentan con gatos, los cuales tienen el privilegio de estar entre ellos en la cocina, a diferencia del perro; que en ocasiones sin ningún inconveniente transita por medio de los alimentos que están en el suelo, repartiendo algunos pelos que cae a las comidas cercanas, cuyos dueños ni cuenta se dan o solo los asustan de manera leve para que salga.

En algunas viviendas, se observa que en la madrugada limpian la cocina y su puerta, pero como en gran mayoría sus puertas están dando hacia un espacio libre o a la chacra, barren hacia ese espacio y no recogen sus restos a un bote de basura o costal; lo dejan casi todos los basurales, como para que abone el suelo y algunos desechos están alrededor de las viviendas. Durante el día, las gallinas y los chanchos que pasan por ahí en algún momento, aprovechan algunos desperdicios; con el aire, algunos plásticos son arrebatados a espacios cercanos a la comunidad y se observa que los niños están jugando en esos sitios, con carrito o con alguna cosa simulando juguetes y se ensucian.

Durante el día es difícil encontrar a las personas, después de desayunar casi todos salen a sus chacras a pastar sus animales, como: ovejas, toros, vacas, caballos, burros o cabras; las chacras donde realizan el pastoreo diario se sitúa en las alturas de la comunidad, como a una hora de caminata, allí, es donde permanecen todo el día, retornando a sus

viviendas a las 4 o 5 de la tarde; llegando, comienzan a preparar sus alimentos para la cena, comiendo a horas de las 6 y 7 de la noche, para después ir a dormir temprano. Algunas familias cuentan con televisores y radios, por su puesto, casi todos tienen celulares para comunicarse.

Teniendo en cuenta la diversidad de los pisos ecológicos, existe mayor producción de quinua, maíz, papa, trigo, arveja, haba, cebada y una diversidad de productos de pan llevar, como: col, zanahoria, cebolla, lechuga. En temporadas de frío, realizan la deshidratación de papa en las alturas donde cae la helada, para sacar chuño y también deshidratación de oca para sacar caya, que son alimentos base de la dieta diaria de las familias.

### **Figura 1**

#### *Comunidad campesina de Polanco*



Fuente: Registrado el 20/05/2021. La vista fotográfica muestra las condiciones geomorfológicas de la comunidad campesina de Polanco.

#### **4.2. Factores culturales que inciden en la prevalencia de la anemia**

En términos de cultura, tomaré a Bourdieu (1988), quien explica sobre la cultura y el comportamiento de las personas en la sociedad desde la sociología; cada cultura del ser humano, guarda particularidades y estilos de vida, que la hacen distinta frente a otras culturas, estas, permiten identificar la riqueza con que se desarrollan los grupos culturales, pues, vienen a ser el producto de una construcción de la realidad en que se vive; es a partir de estos eventos culturales que los integrantes de la comunidad le han dado significados a cada elemento que los rodea; de modo que, distinguimos idiosincrasias y religiones en la comunidad campesina de Polanco. Por lo que se ha identificado que la prevención y el

tratamiento de la anemia están mediados por las creencias de los miembros de la comunidad.

Así pues, existe la cultura de la transferencia de estos saberes sobre el cuidado infantil, alimentación y el cuidado materno después del parto, motivo de este estudio, que parten de dos concepciones. La primera es de una perspectiva tradicional, el cuidado infantil lo asume la madre como agente de orientación y guía en el desarrollo del niño y en el cuidado de ella; el segundo, es después del parto, pues el cuidado lo realiza la abuela, con las prácticas propias del lugar y de la comunidad en donde viven.

En ese sentido, de acuerdo a la observación en la comunidad de Polanco, se puede señalar la existencia de hogares con madres de familia relativamente jóvenes de 19 a 38 años, en donde se ve las formas y patrones culturales en la crianza de sus hijos(as) menores. Existe una carga de la herencia cultural proveniente de sus padres; es decir, las madres son las encargadas de instruir, incorporar a las hijas primerizas en la crianza y alimentación a sus menores hijos, estas, a la vez, asumen sin discusión ni objeción todas las indicaciones que deben tener con respecto a los hijos. De la misma manera, ante cualquier enfermedad que pueda presentar, primero acuden a consultar a la suegra o a la madre, quienes les dan pautas e instrucciones para curar a través de las medicinas tradicionales, como son: mates de menta, verbena, cola de mula, cortezas, raíces o asignar elementos de protección a ciertos productos u objetos. Estos sirven para aliviar cólicos estomacales, diarreas o su estado anímico. La mayoría de los menores tienen un collarín de cresta del gallo, que simboliza protección contra el susto, o energías negativas que generen algún mal al niño, esto lo llevan durante los dos primeros años de vida.

Por cierto, respecto al consumo de los alimentos, después de los seis meses de vida la madre del menor, recibe orientación de su madre, suegra o abuela, quienes le indican que para tener un estómago fuerte tiene que darle granadillas, la panza de cerdo bien sancochado hasta que se haga puré y darle calditos del plato familiar, pasado los seis meses tiene que alimentarse ya de la olla familiar; además, de saber cuál producto deben y no deben comer para que no les genere daño o malestar, aspecto que en algunos casos son cuestionados por el personal médico, quienes indican que, para el menor se debe preparar sus alimentos ricos en hierro muy aparte de la olla común, puesto que en los tres primeros años de vida es importante el consumo de sangre, carne, pescado, bazo, huevo, lentejas, frutas y verduras, los cuales no se contemplan en el plato familiar, puesto que la mayoría consume en abundancia alimentos solo ricos en carbohidratos y no grasas y proteínas que el organismo

requiere para ser íntegro; con respecto a las madres que profesan la religión evangélica ocurre lo mismo, tampoco consumen la sangre, carne o algún otro derivado de animales comestibles, por estar prohibido, ya que va contra sus creencias y su fe.

En efecto, los que influyen directamente en la crianza y cuidado del menor, son los padres y abuelos, por estar cerca a ellos y por la convivencia diaria, situación que limita de manera significativa la intervención del personal de salud. Muchas veces, las orientaciones, sobre todo en la alimentación y cuidado del menor, no son escuchadas, por el contrario, son cuestionadas y no tomadas en cuenta. Varios aspectos parte por los padres de los menores, quienes afirman: «Mi padre me ha criado, me ha alimentado adecuadamente, por eso soy sano y saludable, las cosas que pueda decir de la posta son puras mentiras, aquí se consume natural y toda una vida ha sido así», es visible que para ellos sus aprendizajes están en el seno de su familia que viene por generaciones y la existencia de productos limitados que hay en la comunidad. Durante años se han alimentado de esa forma, entonces cuando el personal de salud intenta cambiar y realiza indicaciones sobre una buena alimentación en beneficio de los niños, los padres intentan justificar o los cuestionan, porque consideran que los alimentos como bazo, sangre, carne, pescado, frutas, cereales, verduras no las pueden encontrar en su comunidad de Polanco; a menos que viajen a Tambo, aspecto que muchas veces no es posible, porque no tienen suficientes ingresos económicos, para darse ese lujo de ir y venir.

Para dar respaldo a lo señalado, durante el trabajo de campo, pude recopilar información de una entrevista hecha a Rosalía Ccasani Ayala, de 29 años, quien comentó:

Cuando me quedé embarazada, mi suegra ha sido la persona que me apoyó, quien me comentaba que comer y que no comer durante mi embarazo. Cuando nació mi hijo, ella fue la que le bañó con hierbas, primero me dijo de como le tengo que cuidar y como debo cuidarme, que debo comer para tener mucha leche, ya cuando mi niño comenzó a comer, ella, para preparar su estómago de mi bebé trajo tipo gelatina de cuy en un táper, que le iba a dar durante 07 días; si tenía cólico, me decía que le tendría que dar agua de menta, si tenía diarrea tenía, que conseguir pepas de molle tostarlos y molerlos con poco de azúcar darle y de inmediato lo cortaba. (libreta de campo 20/09/2021)

Con esta conversación, es notorio el rol que cumple la madre, la de guiar y orientar a sus hijas, para la crianza de sus niños (as); así mismo, los conocimientos, las prácticas y las creencias que transmiten a sus hijas, han sido eficaces, pues, los consejos sabios se adquirieron desde muchas generaciones anteriores, sobre las prácticas alimentarias para los

niños. Por ello, durante el trabajo de campo se pudo acreditar la validez de los consejos que reciben de los padres como: «Así lo hacía mi madre», «mi mamá me dijo», «mi abuela me enseñó», entre otros aspectos, que muestran la influencia de saberes que, aunque se consideran empíricos, son consejos que sirven de cierta manera a las madres jóvenes de Polanco, puesto que aceptan y ponen en práctica tales conocimientos. De la misma manera, se ha visto que hay funciones tradicionales ya establecidas respecto al cuidado de la madre; después del parto, se observa a la abuela quien realiza las labores de la alimentación, el manto y la fajada a la madre, el baño del bebé, porque la madre tiene experiencia, por los conocimientos adquiridos durante su vida, que son parte de la familia y comunidad, los cuales pasan a ser parte de fuentes de guía, vinculados con el pasado, con un sinnúmero de simbología que se resguarda en la continuidad familiar.

Por lo mencionado, se da cuenta de que estas acciones sobre la intervención de las madres y/o suegras, contribuyen a la futura preparación de sus hijas que serán madres; durante del embarazo, ya le van dando consejerías, indicaciones, de que deben y no deben comer, que eso implica también que mediante la lactancia materna puede afectar al niño.

Es importante remarcar que el personal de salud indica que las madres no ponen en práctica las orientaciones dadas, prefieren hacer caso a sus madres, suegras o vecinas de su entorno, de ahí parte el problema con la salud de los menores. Según el personal de salud, en la mayoría de veces, las costumbres sobre la alimentación y nutrición que brindan los padres a los menores, son inadecuadas, no existiendo la diversificación de alimentos, con ello las proteínas que requieren en la formación del cerebro y otros organismos hasta los 3 años. Sobre todo los padres de los menores, en muchas ocasiones, cuestionan a la madre por hacerle tomar el hierro, argumentando que el suplemento, lo único que le genera, son daños como la diarrea, vómito, estreñimiento, volviendo amarillos los dientecitos; asumiendo que estas medicinas solo les genera malestar a los menores y prefieren curar sus enfermedades a través de las plantas medicinales según a sus creencias, los cuales son aceptados y practicados por la madre en el entorno en que viven.

Para ello, citando a un papá, Alejandro Coras, de 28 años de edad, expresa:

La verdad hace dos semanas mi esposa ha llevado a mi hijo al centro de salud, porque mi menor hijo no comía bien y presentaba fiebre. Bueno hace un mes le han diagnosticado con anemia, por eso mi esposa ha venido cumpliendo al pie de la letra las indicaciones sin resultados positivos, todas las noches llora y no se quiere tapar con la frazada, en la noche lo pateo, yo le he dicho a mi esposa eso es susto, para ello

es mejor acudir donde el señor Yaranga, quien realiza curaciones con el *qayapu*, pero mi esposa se ha negado diciendo que con la medicina se va a curar. Ahora que mi hijo está mal, le han dicho que no ha cumplido con el tratamiento, que no le ha dado en horario establecido, mientras pasa eso, mi hijo sigue empeorándose, ahí le pregunto a mi hijo si le duele algo y él señala que nada. Ya el niño ha perdido mucho peso, no come como debería comer, tampoco las medicinas hacían efecto; es así, que acudí donde mi madre juntamente con mi esposa le he manifestado sobre su nieto lo que estaba pasando y nos dice: «Seguramente tiene susto, por eso vota la frezada, *chaqaya tuqu ñawi kachkan, mancharichinkichiqmiki kay wawataqa*», (ahí está, pues, el niño está con ojo decaído, le hicieron asustar). Miro en su coca y dice: «Ya vez está asustado, por eso tiene el ojo hundido y que le hicimos asustar», para ello nos pidió un huevo de gallina caliente, hojas de tumbo, coca, y cigarro, que le lleve a las 12 del día, por falta de información de qué cosa pasaba con mi hijo, teníamos que hacer lo que dijo mi mamá, al día siguiente mi hijo presentaba mejoría, mientras pasaba los días mi hijo ya comenzaba a comer bien; entonces, con esto aprendí que en la posta no conocen estas enfermedades y no saben cómo curar, siempre nos echan la culpa a nosotros de mi hijo, por todo y no es así, a veces los niños por su edad se asustan para ello llevamos para curar.

El resultado es espectacular, el menor recupera sus fuerzas y se cura, convencido de la eficacia del tratamiento ritual que ha recibido. Haciendo una comparación, algo similar ocurrió en los resultados de estudio de Bastien (1988), quien explicó los beneficios de la vacunación tetánica en el Altiplano Boliviano. Donde se realiza el análisis de sangre en el Altiplano, empleando la imagen comparativa del diagnóstico de la hoja de coca. Igual que el Yatiri, necesita ver en la coca el origen y causa de la enfermedad. Por consiguiente, es pertinente señalar, que cuando el menor se encuentra en estado de no querer consumir sus alimentos y se siente agotado, entonces los padres presentan preocupación, pues la conducta del menor no está bien, por ello acuden al sabio o *yachaq* de Polanco, para que pueda diagnosticar que es lo que presenta el menor, aun teniendo en cuenta que este no es médico, por la misma razón, no tiene los aparatos de diagnóstico, este determina solo con la mirada y tacto, dando su diagnóstico de que el menor fue alcanzado por los apus «*urqum qayparum*», para ello se desarrolla un proceso ritual de sanación, al realizar ello, los padres se sienten aliviados, esperando una pronta mejoría. En la mente de ellos, su hijo ya está curado, lo cual muchas veces no ocurre, más bien se va agravando la salud del niño, diciendo que: «No se ha realizado buen *pampapu* o los padres no han puesto toda su fe, como tal se tiene que realizar de nuevo el proceso de *pampapu*, llevando buenas cosas», aún así, el menor no se sana y terminan llevándole al centro de salud por la gravedad, y naturalmente el médico le diagnostica anemia crónica, desnutrición, falta de vitaminas y le brinda el sulfato ferroso para mejorar la hemoglobina; además le recetan para que los padres compren algunos suplementos, vitaminas, dándose indicaciones de qué alimentos debe consumir, para

que mejore el estado del niño. Pero en muchas ocasiones no los compran por la falta de economía; por considerar innecesarias, no le dan importancia suficiente a la enfermedad, por ello muchas veces los niños entran a estado crítico en temas de salud.

En la entrevista, hay información clara entre la relación de la anemia con las creencias culturales de las madres, donde señalan que está íntimamente ligado a la ausencia del ánimo, donde el menor se siente mal, sin energía, aturdido, presentando diarrea; lo que implica pesadez y debilidad, constante sueño y falta de apetito. Entonces la ausencia del ánimo se debe a que hubo un agente que le ha impulsado por un acto de miedo a separarse de su cuerpo, vale decir, un desequilibrio entre el cuerpo y entorno, lo que genera síntomas como diarrea, por ende pierde las defensas del organismo, lo cual debilita más el cuerpo; es decir, de tipo de parálisis interna conocida por los Andes, como un enemigo del ánimo, es un concepto muy cercano a *samay* (respiración importante). A una persona que ha perdido un ánimo le cuesta respirar y se mantiene inestable, este sentimiento se llama *umbo* (caída).

En efecto, la persona perderá su movilidad, el niño con susto experimenta la ausencia temporal del enemigo que se supone que debe irse (dar la espalda) o dejar el cuerpo. La idea de que no hay nada en el cuerpo, es la sensación de que algo se va. Algo que tiene que ver con lo que la teología o la psicología llama alma o espíritu, o simplemente energías indefinidas. En este sentido, me gustaría dejar en claro que la naturaleza del alma o espíritu no es el tema, ya que las dos categorías en mi opinión representan solo causas culturales y de salud.

El entrevistado Aejandro Coras, quien se mencionó líneas arriba, al llevar a su hijo donde su madre, solo con ver al menor, determina que esta *mancharisqa* (está con susto) y confirma, viendo en la coca, que el niño pierde contacto con la realidad, siente que su estabilidad emocional se ha visto afectada. Este aislamiento de los individuos por falta de energía, fuerza y capacidades, donde los especialistas en medicina denominan shock hipovolémico, que incluye pérdida de sangre interna o externa, deshidratación por deshidratación, diarrea y vómitos. De manera similar, la anafilaxia ocurre como resultado de una reacción alérgica a la mordedura de un animal.

Por cierto, los males de *mancharisqa* son como los males del diablo y se tratan de muchas maneras, y depende de la capacidad del experto local para conocer la causa de este síndrome cultural. Para tratar el *mancharisqa* se realiza el proceso de curación llamado

*qayapu*, que consiste en invocar el alma o ánimo que ha salido del cuerpo; esta convocatoria la realizan personas que no necesariamente son especialistas, es el llamado del ánimo, para que vuelva, para la curandera; el ánimo regresa en forma de aleteo a algún pájaro, la mayoría de las veces pasa desapercibido y la persona que está siendo tratada simplemente recupera sus habilidades. En cualquier caso, la rehabilitación es una tarea que depende en gran medida de los seres queridos y de paso solo de los especialistas. Para las personas con *mancharisqa*, las formas de homeopatía son esenciales para sanar y reintegrarse a la sociedad. La homeopatía *qayapu*, es una forma de ayudar a alguien que ha perdido algo, a recuperar su *yuyay*. Es decir, la persona que está siendo tratada vuelve a la realidad o se despierta, volviendo así al equilibrio en su vida.

Por otra parte, el personal médico, en su intervención durante la entrevista, ha señalado que las madres, no acostumbran a darle los suplementos a sus hijos, justificando en que les genera malestares gastrointestinales, por lo que los menores presentan anemia. Siendo la causa, las malas prácticas de alimentación que realizan las madres, comparando que la alimentación de ellos ha sido igual como lo hacen con sus menores hijos y que en la actualidad no tienen ningún tipo de problema en la salud. El personal de salud señala que las madres justifican sus acciones con la falta de tiempo; es decir, la mayoría de ellas son responsables de las actividades agrícolas y pastoreo, mientras el padre del menor por ciertas temporadas sale de Polanco para generar ingreso económico. Por tanto, al tener mucha carga laboral, la madre no se da abasto con otras tareas, como es el cuidado y tratamiento de su menor hijo con anemia, al estar ocupada con las labores agrícolas y el pastoreo, siendo ello el factor limitante. Bajo esa percepción, el personal de salud, afirman que las madres no priorizan a sus menores hijos en darle una alimentación adecuada y nutritiva, realizando de manera constante comparaciones, manifestando que ellas han sido alimentados con las mismas prácticas y hábitos alimentarios, siendo transmitida a su hogar para el cuidado de sus hijos, afirmando que ellos en la actualidad no han tenido o presentado algún malestar en su salud.

A ello se le suma, que durante la obtención de información, noté que el personal de salud tiene una percepción sobre las madres, donde se atribuye que ellas tienen actitudes negativas hacia suministración de los micronutrientes y la alimentación de sus menores hijos, descalificando la labor que realizan las madres de familia de Polanco, sosteniendo que durante las visitas al centro de salud las madres se «justifican por todo». A partir de estas

apreciaciones, doy cuenta que la entidad de la salud no genera espacios de una buena comunicación entre el médico-paciente, es por ello que el monitoreo sobre el tratamiento de los menores con anemia se ve debilitado. Para dar fe de lo dicho, entreviste al personal de enfermería de CRED, quien ha señalado:

Las madres se olvidan de hacerle tomar el sulfato ferroso, porque están enfocadas en atender al esposo, a los animales y como último, en caso por ahí se acuerda, le da el suplemento, ellas se conforman con lo que come y eso es todo, y con el pasar del tiempo dejan de dárselo a sus hijos o en su defecto lo guardan y se pasa la fecha de vencimiento, no hay conciencia, se hace charlas demostrativas como preparar sus alimentos de sus zonas que sean nutritivas que sus hijos puedan comer la variedad de productos que tienen; sin embargo, no lo hacen, porque se justifican que no tienen tiempo. (entrevista 20/08/2021)

Ahora bien, de acuerdo a la entrevista al personal de salud, ellos consideran que las madres al estar enfocadas en diversas actividades no se dan el tiempo en atender a sus hijos, por al contrario «se justifican por todo». Lo que sucede es que el personal de salud no conoce la cotidianidad de estas madres, al tener más hijos, el ingreso económico no alcanza; por ello los padres salen del hogar a las ciudades a conseguir empleo, ausentándose más de 6 meses, dependiendo cuanto tiempo dura la obra u otra actividad. Frente a esta realidad, la madre asume el rol de atender a los animales menores, el pastoreo y como también la siembra y cosecha de los productos, a ello se suma los cuidados que tiene en casa, como: cocinar, lavar, atender a los animales pequeños; entonces, al tener esta carga laboral, la madre no tiene tiempo de atender al menor, respecto a la alimentación.

Es más, las madres desde muy niñas ya tienen hábitos bien establecidos en la preparación de sus alimentos, desde sus productos que siembran en la zona. Desde generaciones antepasadas ya tienen estructurados lo que se come en la mañana, en la tarde y en la noche, saben de los momentos en que se tiene que comer comidas como caldo de gallina o de vacuno, porque como se ha mencionado, las familias de Polanco tienen animales como cabra, oveja o cerdo, que pueden matar para un mes; sin embargo, lo que pasa es que ellos no lo hacen, porque hay reglas determinadas en el hogar, en caso si está ausente el esposo esperar, cumpleaños del esposo o esposa, agosto por la fiesta de animales que es la herranza, alguna festividad familiar o el deceso de un familiar; ellos tienen una fecha establecida para matar a sus animales, y la carne es procesada, durándoles como 5 meses; aparte, saca derivados que viene a ser el queso y la leche, pero en la mayoría lo llevan a vender o en su defecto consumen, esa es la cotidianidad de las madres de Polanco.

Entonces, todavía hay mucho que trabajar por parte del Ministerio de Salud, entender desde sus usos y costumbres a las madres de Polanco, de porque no se dedican exclusivamente al cuidado de sus menores hijos. Por lo tanto, las apreciaciones que tiene el personal de salud (con este término «se justifican por todo») son negativos; lo que se debe hacer, es encontrar formas de «empoderar» a las mamás polanqueñas; es decir, crear un vínculo que promueva la comprensión desde la cotidianidad y sus creencias culturales, sin juzgarlas antes de conocerlas.

En cuanto al personal de salud, desde la teoría de Bastien (1988), se entiende que las diferencias sobre los sistemas de atención, están determinadas por la posición social relativa de las personas en la sociedad global y están modeladas por su experiencia y sistema cultural. Por lo que el médico tiene que aprender a entender la cultura de sus pacientes, a partir de ello dar las indicaciones, lográndose así, una mejor comunicación. De otro lado, dando cuenta lo manifestado por Burgos (1995), en su trabajo de investigación: *El Ritual del parto en los Andes*, es que lo resaltante de este estudio guarda relación con mi investigación, ya que básicamente la autora señala que existe una serie de costumbres que no son tomadas en cuenta por el Ministerio de Salud en los protocolos de atención al parto, que son causas de la no concurrencia a los establecimientos de salud, para este evento de tanta importancia en la vida de las familias rurales; lo que implica, es que muchas madres tienen el temor de que la enfermera les vaya a gritar en la posta, uno por no llevar a sus controles, y otro que el menor tenga anemia. Para evitar ese tipo de actitudes, ellas acuden a sus creencias de que la anemia guarda relación con el susto. De ahí que parte la reflexión de Burgos (1995), las llamadas causas directas e indirectas, que muchas veces son ignoradas por el personal de salud, producto del desconocimiento de la cosmovisión, la idiosincrasia y el estilo de vida de las comunidades, que al llevar el registro obligatorio e indispensable de manera inadecuada (para el seguimiento epidemiológico), crea conflictos de interés ante las diferentes particularidades étnicas o más desconcertante aún, por la negación *a priori* de las diversidades culturales que el ministerio «dice conocer».

En suma, las madres de Polanco han reproducido su aprendizaje cultural en tratar la anemia y justificar la enfermedad como algo propio del desarrollo del menor, que muchas veces sufre susto y que ahí radica la causa de la aparición de la anemia; pues, de no ser tratado oportunamente el menor se empeora, porque con susto no come, está con diarrea, cada día que pasa se va debilitando. Bajo esa premisa, es relevante, entonces, que el personal

médico de *Ccarhuapampa*, tiene que conocer las bases culturales y psicológicas de curar enfermedades de síndromes culturales que se existe en Polanco, el susto para los padres es que el sujeto es un ser dual, cuerpo y alma, biológico y social.

En tal contexto, el ánima puede dejar el cuerpo, cuando uno está durmiendo. Muchas veces, en los sueños se separan, según el hombre andino, el ánima sale de nuestro cuerpo, se va a pasear y tiene que volver a la hora exacta, en caso de que no vuelve el sujeto puede morir o en su defecto el menor haya orinado en los ojos de agua o se cayó, se sentó en algún lugar no adecuado; por esta razón la naturaleza lo ha castigado. Es una experiencia perturbadora, porque a sabiendas o no, transgredió las «normas» de equilibrio, con la tierra, aves, peces, alimentos, etc. Su liberación dependerá de la expiación a la afrenta cometida y a la armonía de lo interno con lo externo.

En otras palabras, los factores que han identificado la existencia de prejuicios sociales en el personal de salud de *Ccarhuapampa*, es que ellos consideran al susto como un problema fundamentalmente psicológico con escasa repercusión orgánica y plantean un problema de la práctica diario, especialmente cuando el médico pertenece a una cultura y el paciente a otra; reconocen estos en el diagnóstico, en la etiología, la fisiopatología y la patogenia, se olvidan al enfermo mismo, algunos médicos comprenden que el paciente debería ser evaluado plenamente en lo emocional como en lo orgánico, pues, no es posible comprender lo uno sin lo otro.

Por otro lado, se encuentra que dentro de los factores culturales, las prácticas alimentarias que realizan las madres de Polanco, se hacen con el fin de contrarrestar la anemia. Por lo cual, con la recolección de información doy cuenta de que ellas priorizan la alimentación del esposo, de los hijos mayores, puesto que ellos tienen que trabajar, donde le sirve primero y la mejor porción de la comida; luego, a los otros miembros. La madre coge un plato, le otorga su comida al menor, este come poco, pues no cuenta con el estímulo de la madre para culminar su alimentación, ya que ella tiene una serie de obligaciones, apenas el menor culmina de alimentarse, esta se ocupa del recojo de los platos, luego lava los utensilios, para después llevar alimento a los animales menores. Posterior a ello, partir a pastar los animales, coge al menor, se carga y alista su fiambre como: Papa, mote y algo del desayuno que sobro; en ocasiones lleva agua, en otras oportunidades no lo hace. Así mismo, he percibido que las madres tienen una tendencia a que los niños varones tienen que alimentarse más, cuando dicen «*qarichamiki paiqa, chaimi achkata mikun*», por lo que ellas

priorizan más a los hijos varones. Según mi percepción, las madres de Polanco afirman que los hijos crecen más rápido en el útero a comparación de las hijas. De la misma manera, el que tiene mucha fuerza es el niño, por ello es relevante realizar ciertos rituales y las formas del cuidado, donde asocian con la necesidad de darles más alimentos, para obtener más energía. Se promueve un mayor apetito en los niños, lo cual se traduce en el hábito de ofrecer a las niñas menos alimentos.

Cuando llevan de fiambre de papa sancochada, mote y cancha, algunas veces está acompañado de queso o charqui; esto, para la percepción de personal de salud, no ayuda en la alimentación del menor, puesto que no contiene hierro. Para las madres de Polanco tiene una explicación, ellas al caminar y realizar diversas actividades en compañía de su menor, dicen que hay un desgaste de energía, por lo que, desde sus ancestros, estos alimentos les genera fuerza y energía, igual que el *chacchado* de coca; por ello, su fiambre está basado en estos alimentos y el menor disfruta de ellos, también sus hijos mayores. Su alimentación ha sido con base en esto, sobre todo cuando salen al campo y almuerzan, ya en la noche pueden comer sopa o segundo.

Otra de las prácticas, quizá más social, es la lactancia, durante el trabajo de campo se apreció que los niños y niñas con más de 12 meses siguen lactando, de manera frecuente y no se alimentan de alimentos sólidos. Hecho que se relaciona con los largos periodos de trabajo de la madre, donde permanece todo el día pastando sus animales y desarrollando actividades del campo. En esta cotidianidad, muchas veces la madre no le da de comer y para saciar el hambre le da su leche materna, aunque esta leche, a esta edad, no es suficiente para cubrir las demandas nutricionales, asimismo las madres tampoco tienen buena alimentación y al lactar transmiten por la leche materna poco nutriente que es insuficiente para el desarrollo del niño.

Es importante resaltar lo que dice la entrevistada Rosalía Ccasani Ayala, quien señala que desde el embarazo y nacimiento, su suegra ha jugado un rol importante en la alimentación, pues, esta le transmitía todo lo que sabía, para que la nuera pueda cuidar y atender de manera adecuada al menor, según su experiencia.

Para dar fe a lo escrito en líneas arriba, se hizo una entrevista a la mencionada, cuya edad es de 29 años, natural de Polanco, quien señala:

Mis suegros y mis padres me dijeron que han sido criados de diferente manera,

cuando ellos eran pequeños los centros de salud no se preocupaban sobre anemia, ni sabían que era eso; ahora, si no vas a la posta por los controles ya vienen a decirte que te quitaran las ayudas del gobierno; entonces al ver a mis abuelos veo que ellos son fuertes y saludables, simplemente tiene que ver mucho como uno le está criando al hijo, según que me cuenta mi suegra ella alimentaba a sus hijos, 3 veces al día, con productos de la zona, como es el *machka*, papa, ponche de haba; lo mismo a mí también me dicen que alimente de esa forma, yo ayudo a mi suegra. Cada cierto tiempo me trae esos productos para darle de alimentar a mis hijos y me dice que no esté dando esas vitaminas (sulfato ferroso), porque estoy haciendo mal, es hacer daño a mis menores hijos, no sé qué cosa será eso, huele horrible. (entrevista 20/06/2021)

De acuerdo a la información obtenida de la entrevista, la alimentación está básicamente compuesta en mayor proporción por alimentos ricos en carbohidratos, pero en mínima proporción lo que son alimentos ricos en proteínas y grasas. Estas formas de prácticas alimentarias ya están establecidas desde varias generaciones, por el mismo hecho de que en la comunidad de Polanco se cultiva productos como: haba, maíz, trigo, arveja, papa de diferentes variedades y sus derivados como es el chuño, olluco, mashua etc.; entonces, dentro de la canasta de las familias, existe una diversidad de productos ricos en carbohidratos, siendo muy complejo encontrar alimentos más variados que contengan hierro como: la lenteja, garbanzo, espinaca, brócoli, almejas, legumbres. Con respecto al consumo de sangre, bazo, hígado, pescado, carne, etc., no se encuentra en la comunidad; la razón, se debe a la no existencia de un mercado donde puedan ser adquiridos, la única forma de conseguir es realizando compras en las tiendas o la feria de Tambo. En ese sentido las madres también mencionan que a los menores de edad no se les puede hacer comer comidas pesadas los cuales son segundos hechos de arveja, lenteja, frejoles, trigo, pallar, porque les hace doler su estomago, les hincha, les da diarrea y no les deja descansar por las noches, por ello no le brindan en la comida esos productos (productos ricos en hierro), tal es así que solo brindan comidas suaves los cuales consideran los pures de papa, calditos, papillas, etc. Los cuales no generan molestia en el organismo del niño. También es importante mencionar que las familias tienen animales, los cuales son sacrificados en actividades festivas y/o cumpleaños del padre o el nacimiento de un niño, no pueden matar en cualquier fecha, solo en fechas especiales.

Asimismo, cabe mencionar que la crianza de los animales es para venta, en caso de que el padre no se encuentre o salió a trabajar fuera de Polanco, la madre tendrá que esperar el retorno, entonces, no es posible consumir de manera frecuente la carne; sin embargo, si hay pellejo de cerdo, que sirve como aderezo o para darle sabor a la comida; también hueso para la sopa, en la mayoría se ha visto sopas de molidos y al sacar ya lo ponen par de huevitos

y comen eso. Respecto al pescado, hígado, carne o pollo, tampoco consumen mucho, la mayoría lo hace dos o tres veces al mes, ya que acuden a la feria, es ahí que comen en algún puesto de comida rápida, el pescado frito, pollo frito o literalmente se dan el gustito.

Ahora, en cuanto a consumo de frutas pasa lo mismo, van a la feria de Tambo, adquieren y las comen de inmediato o lo que sobra llevan a casa, pero el consumo no es frecuente. Del mismo modo, los productos cosechados los seleccionan y llevan al mercado para venderlos y con ello, adquirir productos como: arroz, azúcar, fideos, aceite, sal, atún y galletas; además, de que ese dinero sirve para algunos gastos más y algo de ropa. En efecto, las prácticas alimentarias, culturalmente, están basadas en el consumo de alimentos ricos en carbohidratos, puesto eso es lo que hay en Polanco y eso se come, ya que mucho tiene que ver las prácticas de generación en generación, como patrones culturales en la alimentación, y las familias están acostumbradas a alimentarse de esa forma y no lo ven como un problema de salud para sus menores hijos.

Por tanto, estas formas de prácticas alimentarias, al no contar con alimentos ricos en hierro, ha hecho que la prevalencia de anemia continúe en Polanco. Con respecto al consumo de los micronutrientes (sulfato ferroso, gotas polimaltosadas, chispitas), es común que las madres cuestionen, puesto que les genera malestar estomacal, estreñimiento, daño a los dientes de los menores; del mismo modo, por la carga laboral de las madres, muchas veces se olvidan de darle su sulfato ferroso (micronutrientes), algunas de ellas desde muy tempranas horas para ocupadas, desde la preparación de los alimentos para la familia, atención de los animales domésticos, limpiar la casa, lavar la ropa, pastar a los animales, cuidar los sembríos, en caso de que el esposo este ausente. Son todos estos factores han influido significativamente en la alimentación adecuada del menor y consecuencia la prevalencia de la anemia.

Esa es la línea de idea, como se sabe, en los últimos años, en la comunidad campesina de Polanco hay un incremento de la religión evangélica, donde las madres practican el ayuno juntamente con sus hijos, puesto que es parte de su fe y devoción al Señor; con ello, también se restringe el consumo de la sangre de acuerdo a los escritos bíblicos, mencionando que en la biblia del antiguo y el nuevo testamento prohíbe el consumo de la sangre, puesto que la sangre simboliza la vida, es decir «la sangre es la vida y no comerás la vida juntamente con su carne», entonces según estos mandatos al no consumir este producto muy importante como la sangre, perjudica enormemente la salud del menor, en la lucha contra la anemia y

para el personal de salud aún más se complica, cuando las madres se resisten a brindarles estos alimentos de acuerdo a su creencia religiosa.

Desde la mirada de Bourdieu (2010), la disposición adquirida para discernir, apreciar y establecer distinciones a través de la actividad discriminatoria para construir y evaluar el mundo social. De modo que, entiendo que el concepto de segregación no solo es a determinadas funciones o productos culturales, puesto que se da de diferentes maneras. Los comportamientos y gustos actúan como un sentido de orientación social, dirigiendo a los habitantes de un lugar en el «espacio social», a una posición social. Durante la temporada de cosecha, las familias se enfocan más en la agricultura, también en la preparación de alimentos como fiambres. «En Polanco la alimentación de los niños está sobre la base de puré de papa, maíz, trigo, cebada y té de hierbas aromáticas, la preparación de la sopa en el desayuno y cena, esto ya es costumbre de las familias», (entrevista 20/08/2021).

De acuerdo a las entrevistas, las madres afirman que, la cultura de sus familiares respecto al cuidado de los niños y niñas menores 3 años de edad, no depende mucho de los micronutrientes, sino en darle el alimento nutritivo propio de la zona, como: el ponche de haba, las 7 semillas, papa y otros; ya que esto ayuda a que los niños crezcan sanos y saludable, al igual que sus abuelos, puesto que ellos nunca han consumido los micronutrientes.

En cuanto a la cuestión religiosa, cobra particular importancia. Durante el trabajo de campo, el personal de salud, supo manifestar que las madres no asisten a los centros de salud, debido a que sus creencias religiosas no les permiten realizar muestras de sangre, porque tienen distintas percepciones de acuerdo a la interpretación bíblica, ya que lo relacionan con la inserción de los chips, para monitorear y sepan dónde se encuentran; asimismo, con la venida del anticristo. Pero las pruebas de sangre son imprescindibles para saber si el niño tiene anemia o no, puesto que el análisis de sangre arroja el resultado de la hemoglobina del niño, pero la interpretación de las madres en cuando a la sangre que las enfermeras lo sacan en mínima proporción, mencionan que le está quitando la vida o peor, los enferma.

Frente a esta conducta, el personal de salud tuvo que acudir a los programas sociales como Juntos, Cuna Más y Vaso de leche, para condicionar a las madres si no llevan a sus controles, estas se verán en la obligación de suspender la subvención económica, es bajo esa condición que los traen, y la mayoría presenta anemia, lo cual se les da los micronutrientes

y las indicaciones en la posta para que el menor consuma pescado, sangre, hígado y bazo y otros productos; de los cuales, casi nada ponen en práctica de acuerdo a los monitoreos que realiza el personal de salud.

Aclara que también hay madres que cumplen las indicaciones, pero son uno o dos, son mínimas, pero si han observado la cantidad de carbohidratos que se consume en la alimentación diaria, como son: la sopa de molidos de haba, chuño, maíz, trigo, cebada, arroz, fideo o en su defecto desayunos de siete semillas, hierbas del lugar, cocoa. En algunos casos, los niños no quieren comer y les suministran a la fuerza; estas, son prácticas alimentarias consideradas inadecuadas por el personal de salud, poco o nada pueden hacer en cuestión de alimentación, pero siguen orientando en que es lo deben consumir los niños, los micronutrientes para recompensar las proteínas que no están consumiendo en sus alimentos diarios, pero por muchas cuestiones mencionadas tampoco se da o muy pocas veces lo hacen, siempre existen argumentos que se ha propuesto líneas arriba.

### **Figura 2**

*Entrevista a las madres de familia de la comunidad campesina de Polanco*



Fuente: Registro fotografico propia.

Las fotografías muestran las visitas domiciliarias que se realizó para recopilación de información sobre la anemia de sus menores hijos.

En ese sentido, lo que se hizo en este primer apartado es una breve introducción para desarrollar los factores en los siguientes sub capítulos, para ello se ha seguido la siguiente estructura.

#### 4.2.1. Creencias de prácticas alimentarias en las madres de Polanco

En la alimentación de los niños y niñas menores de 3 años, existe una serie de prácticas con relación a sus creencias, costumbres, mitos y valores, que regulan y modelan la conducta de las madres; en donde ellas van construyendo y reconstruyendo significados alrededor de esta práctica cultural. Por ello, la alimentación es objetiva y experimental, socialmente preconcebidas, permitiendo elaborar una imagen valorativa sobre la crianza de los niños y niñas menores de 3 años; la decisión de las madres en el inicio de la alimentación, tiene influencia directa de la abuela, la suegra y la madre, los cuales tienen origen en varias de sus creencias; como ayudar a formar el hábito de acostumbrarse al inicio de su dieta alimentaria o fortalecer su estómago, entre estos motivos tenemos:

Elva Huamán Guillén, de 21 años de edad, dice:

Mi suegra me ha dicho que por lo menos tres veces a la semana demos juguito de tumbes, para mi segundo, hijo mi madre me trajo panza de chanco y con eso hago caldito de panza de chanco, eso es para que su estomaguito sea fuerte, pues eso se da antes de que empiece a comer, más o menos a los 6 meses, también desde los 5 meses ya hacia probar caldito, sopas y mates como toronjil, sin dulce, al principio no me recibía, pero de ahí ya se acostumbró, ahora come todo lo que le doy. (entrevista 20/08/2021)

En efecto, de acuerdo a la entrevista, cuando los niños tienen una secuencialidad de su dieta alimentaria, inician con algunos alimentos, papillas y tipo puré. Durante el trabajo de campo, las madres indican que no solo es exclusivo el inicio de la alimentación a los cinco meses, si no es variado; por lo que algunas mamás empiezan con los primeros alimentos a los 6 meses de vida, siendo esta alimentación variada de acuerdo a la edad.

Sin embargo, antes de introducir la comida familiar, en principio las madres primerizas, deben aprender la iniciación de la alimentación del menor, esta será dada por las madres, suegras y/o abuelas, que vienen a ser conocimientos adquiridos desde generaciones pasadas, que se van transmitiendo a la generación presente y futura que son las hijas. Para que pueda aprender como madre primeriza, tendrá que convivir por un tiempo determinado o en su defecto hacer las consultas sobre la alimentación de su menor hijo, para ello la suegra o abuela, tendrá que instruir lo aprendido desde la obtención del producto, el proceso de preparación y las formas de suministrar el alimento al menor, puesto solo se da una vez a la semana y no es frecuente, en la preparación del estómago del menor para recibir la comida

y que no le haga daño. Estas formas de prácticas alimentarias son aceptadas, sin ningún tipo de cuestionamientos, para evitar las enfermedades y los males que puedan ocasionar en la salud de la madre y del niño.

Asimismo, es importante lo que señala el antropólogo Igor de Garine (1995), La OMS indica que los elementos culturales presentados en la sociedad afectan el comportamiento de las personas, porque se les prescribe en la fe, heredando a sus antepasados, donde la población aún está alejada de la definición de los principios de apoyo alimentario. En los últimos años, la cultura occidental está abierta en todo el mundo, los hábitos alimentarios son muy diferentes en cada comunidad; muchas veces las indicaciones que les otorga el personal de la salud es muy confusa, durante las demostraciones de preparación de alimentación incorporan ingredientes que no existe en la comunidad como tomillo, ají amarillo o en su defecto ponen la aceituna, lo cual genera una confusión y como tal, las madres no aceptan, pues señalan; «esas comidas solo lo como cuando voy a la ciudad», normalmente la comida está hecha por productos de la zona, de manera ocasional utilizamos zanahoria o arveja verde.

Es así que, los saberes culturales de la madre es influenciada por la familia, sobre todo en la toma de decisiones, quienes vienen a ser las parejas y suegras. Respecto a la alimentación, el menor muchas veces está limitado a ciertos productos como no consumir patitas de gallina, no comer la cabeza de la gallina, no comer molleja de gallina, no comer la yema del huevo, no comer naranja, no comer plátano en una cierta edad; ya que estos pueden generar daños en andar, hablar, en su conducta y personalidad. Hoy en día en la zona rural, dicen que el consumo de la leche enlatada es dañina, que genera cáncer, de la misma manera el consumo de gallina de granja genera cambios hormonales, los alimentos entregados por el Programa Vaso de Leche, que vienen a ser pre cocidos, no los consumen, son arrojados para alimento de los animales. Estas actitudes tomadas por los integrantes del hogar está ligado a las prácticas alimentarias que han recibido de sus padres, de la misma forma reciben consejos de los padres respecto a los alimentos y ellos obedecen sin contradecir o cuestionar las indicaciones; por ello, las madres ocasionalmente consultan al esposo o a la suegra, los tipos de alimentación para consumir.

En ese sentido, la decisión de los parientes sobresale incluso por encima de la decisión de la propia madre, sobre todo en las más jóvenes, por lo tanto, para el personal de salud, dichas intromisiones a veces son fuente de conflicto con los familiares,

frecuentemente con suegras o esposos de los niños que tienen anemia. Sin embargo, con el pasar del tiempo, las madres de niños con anemia van dando fe de que los consejos en las prácticas alimentarias dada por los familiares ha tenido buenos resultados en muchos casos. En la percepción de las madres, ellas son conscientes que en la alimentación que consumen diariamente, no están dando todos los nutrientes, a pesar de tener alimentos sanos, nutritivos sobre todo ecológicos; es por ello que quizá les cuesta aún complementar adecuadamente con los suplementos la alimentación de sus hijos por cuestiones de costumbre y por los patrones culturales que han heredado las generaciones anteriores y asumir que sus menores tengan anemia; pues, tanto la madre y el esposo han sido criados de la misma manera, recordemos que la madre de su esposo había manifestado que en la posta le habían señalado que él tenía anemia; sin embargo, no era tan cierto, pues lo que tenía él era susto, más no la anemia, con *qayapu* le pasó. Las madres de Polanco señalan que la alimentación que ellas dan a sus hijos es sano y nutritivo, entonces se tiene que entender también las otras enfermedades culturales que tienen síntomas similares a la anemia.

Por otra parte, el centro de salud ha venido realizando una serie de talleres de sesiones demostrativas en preparación de alimentos, aunque muchas de ellas no han tenido logros esperados; en ese sentido Burgos (1995), afirma que los centros de salud desconocen las prácticas culturales y muchas veces hacen un tratamiento inadecuado, es por ello que en el centro de salud han recogido los productos de la zona y les ha enseñado que alimentos tienen que preparar, para que al menor le pueda gustar y alimentar adecuadamente, para que después se pueda complementar con los micronutrientes que brinda la posta; sin embargo, estas sesiones demostrativas quedan en el vacío, solo se da en teoría y es momentáneo, no porque las madres no las quieran cocinar, ellas mismas manifiestan que para realizar dicho alimento se requiere de tiempo y una serie de insumos con los cuales no cuentan; por lo que, las madres al no contar con las posibilidades económicas cocinan lo que hay, y con lo que tienen, es decir para hacer un segundito de lentejas requieren ajo, cebolla, comino, verduras y para la ensalada, acompañarlo con huevo frito o pescado, carne, pollo o atún, lo cual consideran ellas que se requiere tiempo; además, enfatizan que lo que cocinan también es nutritivo y rico, pues solo hacen a su estilo, las formas de cocinar de cada madre es muy distinta, ello implica que la comida salga desabrida, entonces las madres señalan que dan una adecuada alimentación a sus menores hijos de acuerdo a su posibilidad, y solo cocinan algo rico los fines de semana cuando van a la feria a hacer compras.

Por otro lado, las madres consideran que sus hijos visiblemente están bien, ya que todo el día están interactivos, tienen buen apetito, pero en la posta les dicen que tiene indicios de anemia, siempre está con anemia y tiene una talla menos que otro niño que no tiene anemia, su talla está muy bajo; entonces, las madres reflexionan que la contextura tiene que ver mucho como eran sus padres, si los padres son de estatura baja, los hijos también lo serán, lo mismo pasa con la alimentación, la mayoría de las personas en el campo son de contextura delgada, por ello los hijos son delgados, por el mismo hecho de vivir en Polanco, tienen que ver que el menor está en constante actividad, como salir a pastar por las praderas con los animales, recorrer largas distancias por las chacras, entonces hay desgaste físico del menor, eso tiene que ver con su aspecto físico, hecho que muchas veces el personal de salud hace comparaciones con niños de la ciudad quienes en la mayoría tienen una vida sedentaria, se alimentan y en muchos casos no realizan otras actividades físicas; más aún, se internan en los juegos de redes, celulares o ven dibujos animados y consumen alimentos con alta dosis de carbohidratos y transgénicos a diferencia de los niños del campo.

De acuerdo a la información recopilada, puedo señalar que el problema de la prevalencia de la anemia en la comunidad de Polanco, se debe a que las madres están cargadas de una serie de responsabilidades, por ende no tiene tiempo de cocinar alimentos nutritivos. Como se sabe, los comuneros de Polanco producen una diversidad de productos como papa de diversas variedades, sus derivados y otros productos. Ellas consideran que la forma en que están preparando sus alimentos también son nutritivas; puesto que también sus padres los han alimentado de esa forma, entonces se puede atribuir los factores culturales, como factor de riesgo para la prevalencia de anemia.

Para tener mejor comprensión sobre lo señalado, se cita a Elva Huamán Guillén, de 21 años de edad, quien manifestó que:

Mira, yo voy a la posta, porque tengo que cumplir los controles de mi hijo; además, si no voy, me han dicho que del Programa Juntos me pueden suspender, además, cuando le matricule en el jardín me pedirán su tarjeta de controles. Cuando estoy en la posta me dicen que tengo que darle sangrecita a mi hijo por lo menos 2 a 3 veces a la semana, la verdad solo le escucho, en el fondo digo: «este señor me dice como si yo tuviera animales para tener sangre», lo que hago si es, los fines de semana vamos a la feria de Tambo ahí busco a una casera que vende sangre ahí le hago comer, pero en los otros días come lo que nosotros comemos. (entrevista de 20/08/2021)

Otro aspecto a resaltar, es que durante el trabajo de campo, mediante las entrevistas se ha podido identificar la iniciación de sus primeros alimentos de sus menores hijos. Elva

Huamán Guillén, de 21 años, señala: «Solo estoy con lactancia hasta los 6 meses, luego empiezo a darle puré de papa amarilla, caldito y otras cositas de acuerdo a su edad. Aquí hacemos tomar caldito de panza de chanco para que esté mejor su estomaguito», (entrevista 20/08/2021).

Mi madre me enseñó que nuestros hijos se tienen que alimentar de la misma olla que comemos, recuerdo que en la posta nos comentó que yo tengo que cocinar comida nutriente para mis hijos, eso significaba que tenía que cocinar aparte, como para mis animales, recuerdo que una prima que vive en Tambo, ella todos los días cocina, aparte en una olla para su hijo como si él fuera animal, para mí, de acuerdo a la enseñanza de mis padres, tienen que comer de la misma olla que toda la familia va a comer, yo cocino una comida para toda mi familia, le saco la papita o el caldito en un plato ahí le hago tipo puré y eso le doy de comer, a veces, cuando hago segundito lo mezclo con agua hervida para que sea blandito y eso come mi hijo, una vez que haya crecido sus dientes ya no hago puré come lo mismo que comemos, le sirvo al igual que a sus hermanos y él come solo; también, esta recomendación he recibido del centro salud que me dicen cuando cocinan en tu caldo pon papas, zanahorias y cuando se sancoche has puré y eso hago, bueno, hasta que mi hijo logre masticar, todavía sus dientes no salen. Domitila Guillén Huachaca, (entrevista 20/08/2021)

La atención en la alimentación es de relevancia en esta etapa, ya que los niños comienzan a ingerir sus primeros alimentos, para ello se considera que en este periodo, la alimentación debe ser según el consejo de las abuelas, pues dicen que tiene ser blanda o liviana.

La investigación confirma que para lograr métodos de atención satisfactorios, la madre obtiene conocimiento, experiencia y conocimiento en el carbón. Aprenden a cuidar, destacarse en este estudio, la presencia menstrual y la madre que hace referencia en una hora para tratar solo de manera similar. Otro tipo de ayuda diaria relacionada con las madres llamadas creyentes en las fuerzas negativas, en el entorno de la fuerza negativa o como resultado de otros, puede contribuir a la enfermedad de los niños.

Continuando, con las creencias y costumbres respecto al cuidado del menor, durante el trabajo de campo, se ha realizado diversas preguntas como ¿Existe algún tipo de alimento que no debe comer el niño por cuestiones de creencia o costumbre? Para esta pregunta, la madre de familia, Elva Huamán Guillén, de 21 años dice: «*manan naranqata suquchinichu kiruchantam malugran, chaynallataqmi wallpapa atakantapas mana mikuchinichu, tamsam kanman qinaspami tutam puriyta atinqachu, jajaja*», (no le puedo hacer comer naranja, malogra su dientecito, asimismo tampoco le hago comer patas de gallina, puede caerse y no podría caminar en la oscuridad, jajaja se ríe), (entrevista 20/08/2021).

Entonces, según su cosmovisión, existen ciertos alimentos que no debe darle a su menor hijo, para ello justifica que hacer comer como naranja le generara problemas con los

dientes, como ponerse negro o en su defecto que se le pueda caer, asimismo darle las patas de la gallina, afirma que su hijo tendrá problemas al caminar, sobre todo en las noches será como la gallina, puesto que estos animales a partir de las cinco de la tarde ya no pueden ver, por lo que la madre teme que hijo puede tener esos problemas y por ello no consume dicho alimento.

Es esa línea de pregunta, para Yoyin Said Quispe Cárdenas, de 22 años de edad, durante la entrevista, supo decir que ella sigue los consejos de su suegra y madre respecto al cuidado de su menor hijo, puesto si ella incumple algunas recomendaciones su hijo tendrá problemas en el futuro; en ese sentido ella tiene la costumbre que desde que comenzó a comer los alimentos, su menor hijo no debía darle la yema del huevo, ella da la siguiente razón: «*Kanmiki siempre creenciaykuqa, ñuqaqa runtuchata mikuchini ichaqa chay yuraqllanta, mana qilluntaqa kiruchantam chayqa malugran, chaynallataqmi mana rimachayta atinmanchu*» (siempre tenemos nuestras creencias, yo si le hago comer huevito de gallina, pero eso sí, solamente la clara nada más, porque su yema, malogra su diente y no podría hablar bien), (entrevista 20/08/2021).

Señala que tienen la creencia, de no darle la yema de huevo porque malogra su diente; además de que no podría hablar bien, se pueden quedar mudos, cuando se le preguntó qué consecuencias le traería, ella solo supo manifestar que malogra los dientes, no teniendo otro tipo de sustento que acredite que la yema de huevo le generaría trastornos en el desarrollo de sus dientes y vocabulario; entonces, son muchas las creencias y los mitos que rodean el cuidado del menor, sobre todo cuando comienzan a recibir los alimentos durante los tres primeros años de su vida. Es frecuente que algunas madres de Polanco se acojan a este tipo de creencias.

De acuerdo al dato recopilado, se pudo evidenciar que las madres de Polanco tienen sus propias formas culturales de alimentar, de curar enfermedades que le da a sus hijos, las diversas maneras de vivir, muestras de afecto, propias de su cultura, lo que es inherente a ellos; en efecto, la enfermera, del Centro de Salud de Ccarhuapampa, al entrar en contacto con las madres de familia en Polanco, se ve obligada a comprender y explicar desde la cultura de ellas, de cómo deben cuidar y atender sus hijos en la prevención de la anemia. Por lo que, durante el trabajo de campo, pude dar cuenta que es visible una gran disparidad de conocimientos entre las madres y los trabajadores de la salud, lo que dificulta la relación; ya que estas creencias perjudiciales se creen verdaderas y aceptadas. Aplicar este conocimiento

en la práctica puede llevar a las madres a cometer errores y tener actitudes inapropiadas en el cuidado del niño, como evitar las yemas del huevo, porque este alimento es necesario para fortalecer los huesos y el cerebro de los niños.

Por otro lado, de acuerdo a la recopilación de información, la actuación sobre las prácticas alimentarias que realizan las madres de Polanco, resultan ser un proceso complejo; pues, son quien asumen un rol muy importante en el estado nutricional del niño durante los tres primeros años de vida, para ello no solo es necesario tener el conocimiento, sino también, es poner en práctica hacia su quehacer en el hogar, para poder de esa manera tratar la anemia mediante una alimentación rica en hierro, se incide, en que Polanco tiene una cultura muy arraigada, pues, desde los abuelos se viene practicando hasta la actualidad, y esto, de una manera u otra influyen en el cuidado que brindan las madres a sus hijos en diferentes aspectos, considerando que uno de ellos es la alimentación.

Para Heritier (2002), cada sociedad ofrece una configuración diferente, pero más que entenderlo como un conjunto de rasgos culturales que no se pueden estudiar, ninguno de los cuales es por definición comparable a una similitud en otra sociedad. A mí me parece más legítimo entender como un conjunto de prácticas que son sintéticas y representaciones simbólicas de esas prácticas, consagradas simultáneamente en la cultura, la historia y los mecanismos de integración y vinculación, cuyos resultados son comparables a lo que ocurre en otras sociedades. Estos son mecanismos, no rasgos culturales únicos en sí mismos. Los estudios de campo muestran que las madres influenciadas por creencias y mitos, introducen sólidos a sus bebés, utilizando una variedad de mecanismos, métodos o técnicas que, con base en su experiencia, ellas las evalúan como aptas para asegurar una dieta adecuada. De la misma manera, para el presente estudio es muy importante citar a Ames (2013), con su artículo de investigación que titula: *Niños y Niñas Andinos del Perú: Creciendo en un Mundo de Relaciones y Oportunidades*, en donde describe prácticas culturales tempranas de un hijo o hija al poco tiempo de nacer; entre ellas, una simple ceremonia de nombramiento, una semana después del nacimiento, el bebé se somete a una especie de «pre-bautismo» (también conocido en la literatura como *unuchaku*, *yakuchan* o «ahorrar agua»), que viene a ser la persona elegida para ser madrina o padrino, que elige un nombre y lo dice en voz alta, salpicando agua sobre la cabeza del bebé.

Este «bautismo andino», no solo nombra al bebé (dándole una presencia social), sino que también tiene como objetivo proteger al recién nacido de peligros sobrenaturales.

También hizo sus primeros contactos sociales fuera del núcleo familiar al reencontrarse con su padrino o madrina.

Las actitudes maternas aluden a la historia de un ritual similar en Laraos (Yauyos), «enfaticando su carácter protector; como también, Bolin (2006), afirma que existe en otras comunidades como Tupe (Lima), Chía (Puno) y Santa Ana (Huancavelica)» (Patricia Ames; pp. 396; 20-13). De la misma manera, Burgos (1946), señala que al hacer las tareas del hogar a los bebés pequeños en sus primeros meses, los envuelven como «tamales», los envuelven hermosamente en cobertores y edredones y los dejan dormir o maravillosamente los cargan en la espalda, cobija y luego hacen sus quehaceres domésticos hasta que el bebé cumple 12 meses, hasta el año en que le dicen (*uñacha*), bebé.

Por otro lado, Ames et al. (2013), realizaron en Cangallo una investigación donde también muestra una visión similar: Las mujeres señalan que en los primeros cuatro años de vida los niños no pueden ser castigados porque «no saben pensar», «no saben». A la edad de 5 años, se cree que puede ser necesario un mayor compromiso con las responsabilidades familiares. Cuando la investigación de Cangallo se centró en la violencia contra los niños, resultó que a medida que los niños asumían más responsabilidades, también comenzaban a recibir el chicote. Por ejemplo, un niño puede ser castigado a los 5 años porque a esa edad se da cuenta de lo que está haciendo (y deja de hacer), dijo una mujer. Otro señaló que «les explicaron que entendían lo que estaba bien y lo que no», mientras que otro dijo que sus hijos no necesitaban ser castigados, «son inocentes, no más», explicando que si es mayor gritando es peor para ellos porque están haciendo algo mal.

Luego encontramos un discurso diferente sobre el uso del castigo corporal, pero también identificamos su existencia y relación con la asunción de nuevas responsabilidades, es el amor de pareja que las ha provisto y formado como mujeres, aprobadas por la sociedad, ellas sumarán a la familia, pero contribuirán a la economía familiar, porque viven en circunstancias desfavorables, no pueden valerse por sí mismas, necesitan sustento y las madres de comida se refieren a lo que aprenden de sus abuelas, abuelas, suegras, padrinos y otros familiares. Nos permite comprender cómo los ancianos han transmitido a sus hijos y nietos, creencias y hábitos, formas de pensar y de comportarse.

Al respecto, Harris (1991), afirma que, en las comunidades, la transmisión de creencias a lo largo del tiempo, se da a través de experiencias educativas en el medio en que

viven. Muchos de ellos viven en familias extensas. Este hecho les facilita ser educados por su abuela, suegra y madre, tanto, la generación mayor induce, incita u obliga de forma consciente o inconsciente a la generación más joven a adoptar los modos de pensar y comportamientos tradicionales.

En conclusión, las madres expresan que sus hijos menores, no deben comer yema de huevo o patas de gallina, esto de hecho son actitudes de rechazo o desinterés, porque después suelen presentar grandes dificultades en el día a día o respecto al cambio de actitud. Sin embargo, vivimos en un mundo con una variedad de cultura infinita, por lo que estas madres de familia tienen una forma de alimentar a sus hijos desde su conocimiento empírico, que han sido adquiridos en el ciclo de su vida, ese aprendizaje es incorporado en su nuevo hogar; para muchos, puede ser cuestionable dichas creencias; sin embargo, es parte de su uso y costumbre, que muchas veces no es aceptado por el personal de salud de Ccarhuapampa, el desconocimiento ha hecho que tengan opiniones no acertadas con ellos, alejándose cada vez más de las madres, por lo que esta actitud dificultará el cambio hacia una buena alimentación de sus niños.

#### **4.2.2. Creencias de las madres de Polanco sobre la anemia**

Las madres de Polanco tienen creencias culturales respecto a la anemia, relacionándolo con la intervención de factores externos como: el susto, la brujería o algo espiritual; por lo que ellas, que uno de los factores, es cuando el menor aún no está bautizado o puede ser que alguien le tiene envidia. Por esto, las madres mencionan que el concepto de enfermedad está relacionado con la brujería, entendiéndose como una maldición a través del «brujo» o de los abuelos, gentiles, cerros, «apus», con el fin de dañar a alguien, a partir de un contexto elaborado por la interacción social y su propia cosmovisión.

En ese sentido, Vicenta Gutiérrez Cabezas, de 52 años de edad, explica:

... Mi hijo en las noches no lidiaba con el sueño y había perdido el apetito de comer; bueno, en las mañanas yo notaba que estaba bien y saludable, su situación empeoraba a partir de las 12 del día para adelante; fiebre, vómito, me pregunte: ¿Dios mío, que ha pasado con mi hijito, *icha pacharum?*, me puse a pensar muchas cosas, bueno, esa noche con cigarrito mi esposo le hizo el *qayapu*, diciendo: Ángel *kutikamuy kaypin* espirit-*uyki suyasunki*, todo el rezo pidiendo a Dios, sobre todo para que sane. Al día siguiente, mi hijo se levantó bien, estaba jugando tranquilo hasta las 12 del día, pero de ahí de nuevo le daba la fiebre y en todo el día no quería comer, seguro se dañó su barriga y le daba cosas ligeras y en la noche mi hijo ya está peor, con fiebre. Al día siguiente, temprano, lo llevé a la Posta de Ccarhuapampa, me receto paracetamol en jarabe, ya habían pasado 3 días, no le hizo nada, estaba cada día más

mal y con diarrea, le hice su panetela, he tostado pepa de palta y cáscara de papa, tomaba mi hijo con azuquitar, pero no le pasaba igual seguía mi hijo, en eso tenía que llamar a mi suegro, don Marcelino, él hace *qayapus*, llegó como a las 12 del día y lo vio y me dijo: *Wawaykitaqa pacharamunmi maypin urmaramura Angel-ituqa*, (a tu hijo le dio *pacha*, pues, donde lo hiciste caer a Angelito), ese momento, pensé y me acordé que 5 días atrás cayó lluvia y que fui a sombrearme y ahí le dio la «*pacha*»; entonces, mi suegro me dijo hoy en la noche tenemos que hacer el *pagapu* si no *angel-itun wañurunman*, de inmediato me fui a conseguir 2 pepitas de palta, claveles, coca, cigarro, trago caramelos y a las 12 de la noche hemos llevado al lugar donde hice dormir a mi hijo. Mi suegro va adelante, después yo y mi esposo cargando a mi hijo, en eso llegamos al lugar, era feo, oscuro, estaba asustada, mi suegro se sentó y manifestó: *Papay apu kay wawallaykitam qayparusqanki allinyaykachiya, maman taytanmi waqachkan, chaymi kay ofrenda-kunata apamuyki truekiykusuya ama kan inocente wawataqa apakuychu antis kaywan miskikunki*, (señor gran apu, a este tu hijo lo habías alcanzado, hazlo sanar, por favor, sus padres están llorando, para eso te hemos traído estas lindas ofrendas para poder intercambiar, no te lleves a este inocente niño, más aún estas ofrendas sírvase). En momentos nos pide a mi hijo y hace el rezo del padre nuestro, invocando a su espíritu Ángel-itu *¿maypin tarikunki?, kay espirituki suyasunki*, (Angelito, ¿dónde te encuentras?, aquí que te espera tu espíritu), en todo su cuerpo comienza a invocar momentos que ya nos retiramos y mi suegro nos advierte que por nada del mundo tenemos que voltear para atrás, porque los espíritus vendrán en busca de Ángel, por ello no debemos voltear si no espantaremos. Así llegamos a la casa, mi niño no se dio cuenta, puesto que casi en la mayoría del parte paso durmiendo, ya al día siguiente mi hijo se despertó de hambre, comió su papita con huevito y le hice caldito, ya estaba muy bien, sano en horas de la tarde. Yo cometí dicho error aún ya sabiendo conociendo sobre eso a veces uno para preocupada. (entrevista 23/08/2021).

De la entrevista recopilada, se puede afirmar que el modo de enfermar tiene que ver con la cultura que tienen las madres de Polanco, es una especie de patología antropológica-cultural. Donde las madres a través de generación en generación han creado procedimientos para prevenir, tratar y justificar enfermedades; por ello, es relevante reconocer las bases culturales y psicológicas de curas de enfermedades, como en este caso sobre el susto.

Para darle mejor explicación, Levi-Strauss (1974), es su trabajo de investigación *Antropología estructural*, realiza un estudio a los indios, Cuna de Panamá, respecto al tratamiento sobre la cura shamánica, donde explica del canto mítico, entrada, visita (permanencia) y salida del shamán que invoca y confecciona imágenes que le otorgan eficacia, en la que se da un enfrentamiento ritualizado, tomándose en cuenta las precauciones para un parto adecuado.

El autor señala que el chamán tiene el poder, que a través de ella se nutre de recursos sobrenaturales y del conocimiento de himnos y remedios, el curandero es alguien que tiene la capacidad de ver las raíces de la enfermedad. De modo que surge la pregunta: ¿Por qué

sufre el paciente?, respondiendo: «Porque perdió sus almas por el poder de la vida» (p. 170), esto sucederá en el caso del miedo o manchas, los llamados cantos angélicos y la técnica de succión que inicia de la persona que le va a tratar. De acuerdo a las creencias de las madres de Polanco, la anemia está relacionado con el susto y que muchas veces no es bien curada o no se hizo un buen *pagapu*, cuando se le da una buena mesada, el niño comienza a mejorarse del estado de *mancharisqa* (con susto), hecho que muchas veces el centro de salud no acepta estos argumentos; lo que deben hacer es integrar esa creencia y que a la par también consuman los micronutrientes. Continuando con lo dicho por Levi-Strauss (1974), la persona quien realiza la curación señala que el enfermo ha sido sometido a una manipulación física o succión, para ello el curandero tiene que realizar el llamado del espíritu para que retorne a su cuerpo. Toda la ritualidad se enmarca a lo subjetivo, esto quiere decir que el curandero no tocó el cuerpo para analizarlo, solo ve los ojos hundidos, presente diarrea y desgano, síntoma de que está asustado. En algunos niños ocurre que el menor no puede defecar. Levi-strauss afirma que los cánticos rituales significa la manipulación psicológica, de la persona enferma y que a los rituales que pueda realizar este se cura, para ello expresamente dice:

Que la mitología del shamán no pertenece a una realidad objetiva carece de relevancia: la persona que está mal tiene fe en ello y forma parte de esa cultura que también cree en ella. Dónde los espíritus protectores y los espíritus malignos, los monstruos sobrenaturales y los animales mágicos forman parte de un sistema coherente que fundan la concepción del hombre andino. (Levi-Strauss, 1974, p. 178)

Lo dicho por el Levi-Strauss, ocurre en las madres de Polanco, ya que consideran que la anemia, nada tiene que ver con la alimentación que brindan a sus hijos, puesto que ellas consideran que al contar con diversos productos ricos en carbohidratos, desde una diversidad de papas nativas y sus derivados; trigo, haba, olluco, mashua, oca, quinua, maíz, etc., que forman parte de su canasta familiar, por lo que ellas se preguntan, cómo era posible que los productos que son naturales y saludables no sean alimento nutritivo y que para variar los menores tengan anemia; es difícil de aceptar. Así mismo, las madres han recibido las orientaciones de la suegra, esposo y otros familiares que la anemia desaparecerá con el tiempo y que no era de preocuparse; sin embargo, cuando se vuelve crónico tenía que acudir a un curandero, es posible que el menor haya tenido un susto fuerte y no se sane, muchas veces los síntomas son parecidas con la anemia, tienen diarrea, no tienen apetito, tienen los ojos hundidos, normalmente están de sueño, es por ello que las madres lo vinculan la anemia como un suceso sobrenatural.

En otras palabras, para Levi-Strauss (1974), hay existencia de sociedades binarias y considera a la sociedad Inca como una de ellas, donde hay dos sistemas de dualidad: Foco y diámetro. Cada sociedad tiene principios estructurales que rigen internamente su desarrollo con un sistema de estructura triádica. Asume que la sociedad está dividida en dos mitades: De arriba hacia abajo; de una región a otra y no existe una sociedad similar; también dice que toda sociedad binaria tiene deberes y derechos recíprocos y que estos intereses son siempre opuestos: Cocido; central – marginal; sagrado – profano; célibe; masculino – femenino; interno – externo; frío – caliente; dador – receptor, etc., considerando que algunos de estos principios duales son aplicables a la investigación.

En ese sentido, las madres de familias de Polanco todavía mantienen un conjunto de representaciones sociales, culturales específicas y propias, que construyen acerca de alguna enfermedad, que no se amolda a la concepción biomédica. Es decir, las madres de Polanco mencionaron que no tienen muy claro la causa de la anemia; sin embargo, se atribuye a la intervención de la naturaleza o ser sobrenatural, como el causante de la enfermedad, porque al recorrer por los cerros, ojos de agua o praderas, de manera no intencional, transgreden esas prohibiciones. Para poder disculparse, ellos realizan una serie de rituales, tal como se relata en la entrevista anterior, de Vicenta Gutiérrez Cabezas, de 52 años. Por lo que concuerdo con la visión de las madres de Polanco, donde se manifiesta que para alcanzar un buen estado de salud, se debe mantener un estado de equilibrio con el entorno asociado al auto respeto y consideración social de los elementos naturales, con el fin de que te encuentres en armonía y no seas transgredido por algún ataque de espíritus o males a través de la brujería.

Para concluir esta idea, las madres mencionaron que al tratarse de una enfermedad que era diagnosticada en su misma comunidad, por ancianos o familiares, hacen tomar hierbas locales a sus menores hijos (*yawarnintan mirachin*), esto significa que las madres confían en sus plantas medicinales, o en sus *pagapus* a los apus. Esto debido a que se le atribuye el origen de la anemia por brujería o por la intervención de los seres sobrenaturales como la *pacha* o susto, por lo cual utilizan los procedimientos de curación para la misma, que van acorde al sistema de salud andina. Ello debido a que la comunidad de Polanco mantiene representaciones sociales que, a partir de ello, han desarrollado un gran bagaje de conocimientos médicos y botánicos que les permite prevenir y superar el dolor con sus propios recursos.

En ese marco de conocimientos, las madres han incorporado y le han dado sentido a partir del modelo de las representaciones sociales, tal como a la anemia. Debido a que parte desde una perspectiva de salud-enfermedad, el cual se encuentra estrechamente relacionado con la consideración social y la cosmovisión de la misma comunidad campesina de Polanco. Generado por una transmisión cultural a lo largo de su historia cultural, que les permite sostener un sistema de creencias y prácticas sociales compartidas, a partir de su propia estructura de representación, originado en su comunidad acerca del susto como equivalente de la anemia.

Al respecto, Vich (2001), acerca de la enfermedad, afirma que constituye un concepto social redefinido constantemente por la aparición de diversas circunstancias y contextos. Un concepto manejado con respecto a representaciones sociales, un conjunto de creencias generalizadas, por personas integrantes de una red o estructura social de relaciones y vínculos dentro del cual se definen roles de enfermo, usando dichas representaciones que se fundamentan en la gravedad, el riesgo de contagio, así como la toma de acciones. Como el caso de la entrevistada, su hijo paso varios días sin sanarse, optando curarlo bajo sus creencias y el menor se sanó.

Sin embargo, en este punto de articulación de las representaciones sociales con la generación de un «rol de enfermo», es necesario añadir lo que el discurso médico tiene que decir sobre la anemia, en consecuencia, acercar esta formulación teórica al caso específico de esta, como problema de salud en el Perú, finalmente, cuestionarnos si la anemia está siendo observada en toda su gravedad y riesgo para cada uno de los peruanos.

Entonces, ello se explica desde la perspectiva del antropólogo Palomino (2021), quien argumenta que la precisión extrema del lenguaje médico científico caracterizado, es la anemia «hematología» o «consecuencias posteriores», no se tenga en cuenta el tamaño social de su existencia como una enfermedad. Forma médica de sigilo subjetivo de entidad y solo cree que su corporación, no se registre para una persona, en una agencia de un hombre como un tema de análisis médico, cuando los niños infantiles están incluidos en la lección, solo los medicamentos no están destinados y decidió encontrar a una persona mayor para curar con los rituales que incluyen a aquellos que traen regalos para que el «apu» disculpe, se cumplió con un niño y esta fe confirma de manera más efectiva en su propuesta, que la medicina, en la cual la práctica no es positiva, muchas familias en Polanco rechazan algunas posiciones o consejos, porque no es efectivo y desconocido para su realidad.

Otra creencia que tienen para evitar el susto es cuando algunas madres ponen una pulsera de *wayruru*, un collar de lanas con un pedazo de gallo, todavía vivo, otros se bañan con hierbas, como *waqillay*, Santa María, *Sasha Huaira* (Muña). Mientras que otras madres apoyan la confianza en el hecho de que, si el burro está inmerso en la tierra, en cuanto se levante, envuelto en una manta, en el mismo lugar se hará dormir al niño y dejar correr unos metros, y con ese acto nunca sentirá miedo, tendrá confianza toda su vida.

En la entrevista, muchas madres de Polanco mencionan, en caso alguno de sus hijos se encuentren enfermos, acuden a la persona quien va a curar a su hijo, donde el anciano o las que realiza la curación en la comunidad procede a «*qayapar*» (llamar al espíritu de un asustado); incluso al traer la ropa de los niños *hampiq*. "*qayapar*" (llamado el espíritu de un hombre temeroso) en la corte, porque el niño es muy pequeño para quedarse, después de que *qayapara* (alguien llamó un alma), fue trasladado a su madre para que lo lleve a una posición precisa, donde ella cayó, dejando una hora promedio para regresar el juego «*anima*» (alma), fue colocado un niño, en 3 días y se curó del miedo.

Cada cultura a menudo acepta enfermedades tradicionales, según la investigación científica y antropológica llamada películas culturales, en la cultura sexual de Swee de Ovil Oville, ruta de la mesa en forma de un conjunto de caracteres y síntomas que se perciben por la familia, su curación generalmente para el grupo, evitando sus verdades para objetos efectivos de simbolizar el marco material, esto es interesante, en su significado, porque la madre tiene un creyente simple y confiable. Por lo tanto, la ideología se otorga a las instalaciones culturales como estatus simbólico, apariencia sensible, lo que le permite representar algunas ideas, valores, creencias culturales, logradas en pensar en las diferentes realidades de las prioridades, por lo que esta forma de materiales. Según Nanda (1989), el objeto cultural se llama presencia excesiva, proporcionando el significado fuera de sus funciones. Este excedente no depende del poder mágico de los objetos o necesidades importantes de la ideología probada y en la forma principal en cada cultura. Para las familias de Polanco, todo lo que les rodea, tiene vida, se presenta sobre animales, plantas, ríos o personas con almas buenas o malas; esto especialmente para la cultura de Polanco, representa a los animales que protegerán contra todas las enfermedades para sus hijos más jóvenes.

Durante el trabajo de campo se logró evidenciar que la mayoría de los miembros del hogar, utilizan plantas y animales de la misma naturaleza para contrarrestar los males y de

esa forma evitar que la anemia enferme al niño.

Para ello se presenta la entrevista a Mayra Yuliza Infante Huaraca, de 21 años de edad, quien nos cuenta su experiencia cuando a su hijo le dio la anemia:

Cuando yo le llevé a la posta, la enfermera me comentó que mi hijo tiene anemia, que su hemoglobina ha bajado y eso tenemos que recuperar, me dio sulfato para que tome en hora de almuerzo, de todas maneras he cumplido; le comente a mi esposo sobre la salud de nuestro hijo, de inmediato se fue a Tambo a comprar bazo, pues mi suegra le había dicho que eso le va a mejorar rápido la hemoglobina. Al tener el bazo preparé en caldito, el juguito de bazo es un buen tónico para curar la anemia, le daba tres días, esto en el mercado cuesta 3 soles el kilo, lo parto en tres pedazos y hago hervir en una taza de agua en fuego lento después que se sancoche, con un cucharón se tiene que aplastar fuertemente para que salga el juguito, si no con la mano, después colarlo. Lo guardé lo restante para darle en varios días que lo acompañaba con la comida y su juguito de bazo, le explicaba a mi hijo que esto era para que él crezca sano y fuerte, el feliz se tomaba, adicional a ello también le daba el sulfato, pasaron 3 meses y acudí a la posta y la enfermera me felicitó, que había logrado salir la anemia; pues yo pienso que es gracias al bazo, pues, el sulfato que me dio la posta en ocasiones mi hijo no tomaba se asqueaba prefería tomar su juguito de bazo, hasta ahora me pide, cuando mi esposo y yo vamos a la feria, de vez en cuando lo compramos, pues es muy eficaz elevo la hemoglobina de mi menor hijo. (entrevista 20/08/2021).

Ahora bien, considérese al término folklore como el conocimiento tradicional conservado por transmisión oral entre pobladores de Polanco. Es decir, un saber atesorado que ha sido traspasado de familia en familia por muchas generaciones, un saber del cómo, cuándo, y qué productos, como las vísceras de los animales, son beneficiosos para la salud del menor.

Las madres y suegras, quienes intervienen en el cuidado, tienen la creencia del uso de tales prácticas, no solo porque les dio resultados, sino porque ellas poseen un saber que ha sido conservado, por el simple hecho de conocerlos, sus opiniones son válidas. En las familias con costumbres y creencias arraigadas, refieren que existen formas de contraer males, para lo cual, cada mal, tiene su tratamiento para sanar.

#### **4.2.3. Creencias religiosas de las madres en la alimentación**

Partiendo desde la percepción del personal de la salud de Ccarhuapampa, para esta entidad, el factor riesgo ha sido la influencia de la religión, principalmente evangélica, donde manifestaron que existe una resistencia al tratamiento de la anemia en sus menores hijos; más bien, se basa en la creencia y sanación mediante la intervención de Dios, las oraciones

y las ayunas serán decisivas en la curación de sus hijos. Para ello, durante el trabajo de campo entrevisté a la enfermera de CRED quien expresó:

Al realizar la visita domiciliaria (esto se debió a que la madre no trae a los controles a su menor hijo con anemia), la madre de familia es integrante de una religión evangélica, donde hemos percibido que la madre ha llegado a un fanatismo extremo, donde señala que Dios va a curar a su niño a través de la oración y ayuna; para lo cual, se ha tratado de hacerle entender que tiene que darle los suplementos de hierro, en caso contrario, si sigue en esta situación se va a reportar a los programas sociales como Juntos para cortarle el subsidio, estas responden que Dios verá en su defecto y el esposo se molesta y malcriado se comporta y nos echa de su domicilio. (entrevista 10/06/2021).

Continuando con las apreciaciones del personal salud ¿De qué manera viene influyendo la religión?, señalan que:

Los integrantes de la iglesia evangélica tienen una posición de rechazo, para ellos los controles de CRED, no tienen relevancia; como en el caso de las vacunas, ellos consideran que le están poniendo chip a su cuerpo, algún medicamento para matarlo en corto tiempo. Con respecto a la prueba de sangre, para verificar el nivel de hemoglobina, consideran que no sirve, aduciendo que el espíritu de Dios vive en la sangre. (entrevista 10/11/2021).

Bajo esa percepción del personal de salud, se desarrolla el siguiente ítem, para ello tomé en cuenta a las madres que acuden a la iglesia evangélica, para ver la influencia de la religión en el cuidado de sus menores hijos. Como se sabe, la cuestión religiosa cobra particular importancia en la comunidad campesina de Polanco, en donde existe un grupo de madres de familia que integran una congregación religiosa denominada Iglesia Evangélica Pentecostal del Perú de Polanco, en donde reciben mensaje de sus pastores. De acuerdo a la biblia, les ha manifestado como el Antiguo y el Nuevo Testamento, mandan a abstenerse del consumo de la sangre. Además, para Dios, la sangre representa la vida. Así que los feligreses evangélicos de Polanco, deben obedecer fielmente el mandato bíblico de abstenerse el consumo de la sangre por respeto a Dios, quien les dio la vida. Además, agregan con respecto al consumo de la sangre, se debe a que la sangre fluye del Espíritu Santo y cuando matan algún animal, solo deben comer la carne y más no la sangre, ya que es la morada del Espíritu Santo.

Durante el trabajo de campo, se recogió el testimonio de Santa Auccatoma Vicaña, de 42 años de edad:

*Past-urniykum chaynata niwanku bibliaman qina explikawanku, mana yawar*

*mikunaykupaq, si ñuqa wawayman mikurachisaq taytanchiq casti-gunta quruwanman, nichkanmi biblia-pi, mana yawar mikunapaq, chaimi past-urniyku niwanku aman chaykunata mikuchinkichikchu wawaykichikman, manan wawayki wañuspan salva-siunta tarinqachu,* (nuestro pastor nos explica de acuerdo a la Biblia, si yo le hago comer sangre sabiendo que está prohibido, Dios podría castigarme, en la Biblia dice que no debemos comer sangre, por eso mi pastor menciona no hacer comer a nuestros hijos sangre, porque al morir no va encontrar la salvación divina). (entrevista 20/06/2021).

Por lo cual, es importante señalar que en la religión que ellos profesan les ha prohibido el consumo de alimentos de origen animal, como la sangrecita, fuente tradicional de hierro. En este sentido, las familias se ven obligadas a alimentar a sus niños con productos aprobados por su religión, sin considerar el balance alimenticio o valor nutricional adecuado para el desarrollo de sus niños y niñas.

Coincidiendo con el planteamiento del doctor Taipe (2020), quien señala que la religión ha influenciado de manera significativa en la alimentación desde la gestación y el proceso de desarrollo del menor.

A partir de los resultados encontrados, se conoció que, la tradición alimentaria de la iglesia, moldea la mentalidad de las familias evangélicas pentecostales del Perú en Polanco, ya que, poseen pensamientos de salubridad y bienestar, para realizar las diversas prácticas religiosas, el consumo de la sangre en la cultura de esta iglesia está prohibido, puesto que es una afrenta contra Dios; esto les conlleva a permanecer como miembros activos de dicha entidad si cumplen fielmente los mensajes de lo que transmite en la congregación. En esa medida, Palacios (2016), concluye que la espiritualidad entroniza en el ser humano, las sustancias divinas que permiten al hombre como sujeto creador dar consistencia a la obra del creador.

En la Iglesia Evangélica Pentecostal del Perú de Polanco, la forma de alimentación está basada en los textos tradicionales de la entidad, lo cual impulsa a los miembros eclesiales a forjar una religiosidad cristiana, en la medida que, mantienen una forma de vida, con base en las prácticas, costumbres y creencias religiosas. En consecuencia, los informantes indican que, desde los inicios de la fundación evangélica, las pautas bíblicas acerca de la alimentación y los consejos sobre el régimen alimenticio, son primordiales en la cultura alimentaria de la iglesia Evangélica Pentecostal del Perú, de la comunidad de Polanco, pues, consideran como documentos referenciales para la práctica de una correcta alimentación, lo que ha forjado sus estilos de vida.

De Aguirre (1995), afirma que las prácticas alimentarias de una población son, en alguna medida, la expresión de las creencias y tradiciones. Por su parte, Morillo (2001), señala que la alimentación humana a través de la historia se ha visto influida por el folklore, las creencias religiosas, (...) y por costumbres. Tales aportes coinciden con los resultados de la presente investigación, es más, en este estudio, las costumbres alimentarias balanceadas se sustentan en la creencia en Dios, a través de la Biblia, la cual los lleva a practicar una religiosidad cristiana de bienestar colectivo y ello se ha convertido en un patrón de pensamiento para todos los miembros de la Iglesia Evangélica Pentecostal del Perú de Polanco.

Continuando con el trabajo de campo se entrevistó al pastor de la Iglesia Evangélica Presbiteriana Esmirna de Tambo, quien señala:

Correspondiente de sí o no está prohibido el consumo de sangre en los creyentes evangélicos de las distintas denominaciones evangélicas, donde menciona (...) vamos a ir para conversar de este tema con las citas bíblicas, para eso vamos a ir a libro de Levítico: capítulo 3 y 17 «estatuto perpetuo será por *vuestras* edades, dondequiera que *habitéis*, que ninguna *grosura* ni ninguna sangre *comeréis*»; así mismo, también busquemos en el mismo libro de Levítico capítulo 7: 26-27 «además, ninguna sangre *comeréis* en ningún lugar en donde *habitéis*, ni de aves ni de bestias. Cualquier persona que *comiere* de alguna sangre, tal persona será cortada de entre su pueblo». También podemos citar para tener en claro en el mismo libro Levítico 17-14 «porque la vida de toda carne es su sangre, por lo tanto, he dicho a los hijos de Israel: No *comeréis* la sangre de ninguna carne, porque la vida de toda carne es su sangre, cualquiera que la *comiere* será cortado». (entrevista 10/06/2021).

De esta manera, en la Biblia podemos citar que en el Antiguo Testamento «Dios prohíbe consumir la sangre de cualquier animal»; por lo tanto, hoy en día basándose en estos capítulos, algunos pastores de otras denominaciones evangélicas predicán a sus congregados prohibiendo que se consuma la sangre de los animales, pero hay que tener en cuenta que esos mandatos eran en el Antiguo Testamento, después de la llegada de Jesucristo, hijo de Dios, muchas de las normas, leyes dadas en el Antiguo Testamento cambian, solo permanecen 2 mandamientos importantes de los 10 los cuales son: Amarás al señor tu Dios con todo tu corazón y con toda tu mente; y el segundo, amarás a tu prójimo como a ti mismo (Mateo 22:36-40); los demás mandamientos no eran cumplidos, por esa razón quedaron anulados y Jesús dejó solo dos mandamientos.

Y ¿Que pasa con ese mandato de no comer sangre de ningún animal, me preguntarán?, pues, también queda nulo como muchas otras cosas que en ese tiempo se había

ordenado, ya que el Nuevo Testamento ya no prohíbe comer sangre; más bien, en este Nuevo Testamento después de la llegada del Hijo de Dios, que es Jesucristo, hay un nuevo mensaje de qué cosas debemos alimentarnos y para eso debemos citar el Nuevo Testamento en el primer libro de Timoteo capítulo 4 versículo 4 «Porque todo lo que Dios creó es bueno, y nada es de desecharse, si se toma con acción de gracia», esta palabra de Dios, explica de manera clara lo que Dios creó, con agradecimiento y gratitud debemos consumir, pero eso sí, lo que se ofrece a los ídolos o lo que se sacrifica en las fiestas mundanas, eso sí está prohibido a los hijos de Dios, nosotros que aceptamos a Dios como Espíritu y como un Dios que no está representado en ídolos hechos por el hombre no podemos consumir ese tipo de alimentos cualesquiera, porque en los ojos de Dios es abominable, nada lo que es para ídolos u otros dioses podemos consumir.

Es así que hoy en día existen pastores que solo predicán el Antiguo Testamento, prohibiendo el consumo de la sangre; pero como vemos en el Nuevo Testamento, ya podemos consumir todos los alimentos de la creación de nuestro Dios.

Por lo demás, la Iglesia Evangélica Pentecostal del Perú, de la comunidad campesina de Polanco, piensa que el consumo de la sangre influye negativamente en la conducta y el comportamiento del menor. Esta forma de pensamiento en evangélicos es inducida evidentemente por la Biblia. Así pues, los miembros de la Iglesia Pentecostal, no consumen sangrecita, puesto que tienen los principios claros, para la elección de los productos alimenticios, en la vida cotidiana. En tanto, si consumen la carne de cordero, pescado y pollo, puesto que, el consumo de la carne de estos animales, no atenta contra los principios elementales de salubridad y bienestar cristiana de la entidad. Los evangélicos pentecostales siguen una dieta equilibrada, para conseguir una vida saludable, respetando las sagradas escrituras de la Biblia, en aras de adorar y reverenciar a Dios.

En este análisis, la mejor manera de tratar al infante, respecto a alguna alimentación, es la oración; por consiguiente, realizan la oración antes de cada comida, lo efectúan sentados e inclinando la cabeza, en señal de respeto y reverencia a Dios, a partir de la expresión de palabras sencillas y simples, suplicando la bendición de los alimentos. Al mismo tiempo, lo hacen en son de agradecimiento por la existencia de la variedad de productos alimenticios.

El informante Julio Quispe, de 45 años de edad, en su hogar, efectúa la plegaria, con

las siguientes palabras:

Padre celestial, te agradecemos por estos alimentos que tú nos das a cuáles pichones, bendice, pues, señor, te lo pido, padre, que compartas con tus hijos, no nos dejes desamparados, cuídanos. Provee, pues, tu señor de alimentos a los que no tienen algo de comer, haz que se multipliquen los alimentos en todas partes, danos el permiso para ingerir esta comida y purifícalo, todo esto te lo pido en tu nombre señor, Amén. (entrevista 10/06/2021).

Esta acción cristiana es concebida como un momento de meditación, el cual conlleva a la súplica específica respecto a la alimentación diaria; de manera planificada, previa a la ingesta de los alimentos; para los evangélicos pentecostales de la comunidad campesina Polanco, es uno de los aspectos de gran preponderancia en la vida cristiana. En la misma medida, a través de la oración se mantienen ligados a la creencia en Dios, por lo que, representa una acción de fe y una cuestión de comunión con Dios; lo efectúan en cada momento de la vida cotidiana y esto ayuda a que los integrantes del hogar estén saludables y si algún niño de la congregación se enferma por anemia, solamente recibirá muchas oraciones de los feligreses, oración de los padres y ayunas; en ocasiones, el menor mejora, en algunas, su situación empeora y son llevados al Puesto de Salud de *Ccarhuapampa*. Por lo que el personal de salud supo manifestar que este grupo de familias no asisten a su control, por las creencias religiosas que tienen y que únicamente solo perjudican a sus menores hijos, algunos de ellos hasta fallecen.

En habidas cuentas, los católicos, de acuerdo a sus creencias religiosas, consumen de todo, pero sin excesos; de la misma manera consideran que las recomendaciones dadas por el personal de salud está bien, el problema se debe a que las madres de Polanco tienen una carga laboral durante el día, algunas de ellas se hacen responsables de la siembra y cosecha de sus cultivos, puesto que el esposo sale de Polanco a trabajar y muchas veces se ausenta por temporadas largas. Solamente ellos consideran que nada tiene que ver la religión, con que exista la prohibición de comer las patas de gallina o comer cítricos a temprana edad, puesto que le va a generar mal formación de sus dientes, básicamente no guarda relación con las creencias religiosas, más con la cultura que ha sido desarrollada en el ítem factores culturales con mayor reflexión sobre esto.

**Figura***Iglesia Evangélica Pentecostal del Perú en Polanco*

Fuente: Registro fotográfico propio.

En la fotografía, se aprecia la infraestructura de la Iglesia Pentecostal, la cual cuenta con un salón de 8 x 12, que está adecuado para albergar a más de 100 personas. Asimismo, el salón tiene sus respectivas decoraciones alusivas a los principios y valores cristianos, de respeto, amor, empatía, solidaridad, confraternidad y altruismo. De esta forma, la Iglesia Pentecostal, garantiza en transmitir la palabra de Dios, el espacio es un ambiente evangélico, con una mentalidad centrada en las actividades religiosas de la vida cristiana evangélica.

#### **4.3. Hábitos alimenticios**

Las familias de Polanco, tienen hábitos alimentarios establecidos tradicionalmente (véase la tabla 3); es decir, las madres durante los siete días de la semana ya tienen una dieta de lo que se come, sea segundo o sopa; en que fechas se sacrifica a los animales, para luego hacerlo *charqui* y consumirlas el tiempo que pueda alcanzar; de la misma manera, los productos los obtienen a partir de sus sembríos, dichos productos son ricos en carbohidratos, como son la papa, frejol, haba, quinua, trigo, olluco, etc., siendo fuente vital para su sobrevivencia. La preparación de sus alimentos están enmarcados sobre la base de carbohidratos, porque le da energía. Es así, que Bourdieu (1930), da cuenta que las poblaciones con bajos recursos, tienen preferencia por alimentos con alto contenido energético, en los que invierten la mayoría de su capital económico; del mismo modo, agrega que los gustos alimenticios están condicionados con el ingreso económico en las que se produce el *habitus*.

Por tanto, el acto de alimentarse representa una actividad cotidiana referenciada por el *habitus*; en efecto, las madres de familia en Polanco ya tienen establecidas los hábitos alimentarios, ya que estas son transmitidas a través de madres y/o suegras, quienes son las

encargadas de guiar y decir que tipo de alimentos deben consumir los menores de 3 años, aceptando ello. Tal como dice Bourdieu (1930), para las madres de Polanco, alimentarse representa una actividad cotidiana referenciada por el *habitus*. Los hábitos alimenticios, así como las prácticas en el cuidado del menor que presenta anemia, están relacionadas con la alimentación, que corresponden no solo a un código económico utilitario, sino principalmente simbólico. Lo que nos muestra es que todas las madres de familia tienen ya un patrón cultural desde sus generaciones para la preparación de los alimentos; en tal sentido, esas prácticas han ido incorporándose a la generación futura, obviamente con la introducción de productos como arroz, fideos, atún, que son alimentos favoritos para el paladar de las familias.

Con respecto al personal de salud, ellos muestran preocupación, puesto que las madres no incorporan alimentos ricos en hierro en la dieta alimenticia de los menores de 3 años, a pesar de que el personal de salud ha realizado diversos talleres de demostración en la preparación de sus alimentos que producen en Polanco. Del mismo modo, se les orienta que el menor debe comer de entre 3 a 5 veces al día; sin embargo, no ponen en la práctica las recomendaciones. Las razones se debe a que las madres tienen carga laboral por la ausencia del esposo, asumiendo funciones como el cuidado de los sembríos, el pastoreo de los animales y atención a los otros hijos. En efecto, durante las entrevistas, 18 madres de Polanco señalaron que el personal de salud de *Ccarhuapampa* les instruyó que a partir de los 6 meses de edad sus bebés deben comer 5 veces al día mientras están amamantando y cuándo dejar de mamar, luego alimentarlos con sólidos tres veces al día. Ante estas indicaciones, afirman que dar de comer 5 veces al día a sus niños, es difícil para ellas, por la carga de trabajo agropecuario que tienen fuera del hogar, por lo que las comidas principales son solo el desayuno y la cena.

Durante el trabajo de campo, la madre de familia Yameli Lázaro Gutiérrez, de 40 años, al entrevistarla sobre sus prácticas alimentarias manifestó:

Yo normalmente me despierto a las 5:00 *a. m.*, lo primero que hago es agradecer a Dios por un día nuevo y que mis hijos estén bien, hoy es miércoles he cocinado para el desayuno ponche de haba con toronjil y de segundo arroz mezclado con papa, alverjita, y su huevo frito, este alimento también es para medio día más (...), mi pequeño hijo de 19 meses come lo mismo; pues, en la posta nos supo decir que a partir de los 8 meses nuestros hijos comerán de la misma olla que come la familia, entonces él ya tiene 1 año con 7 meses, ya le ha crecido los dientecitos, él puede alimentarse sin ninguna dificultad. (entrevista 20/06/2021)

En la posta me dijeron que a mi menor hijo le debo alimentar 5 veces al día, eso sería si uno está en la casa nada más. Siempre salimos con nuestros ganados, ¿Qué le vamos a hacer comer cinco veces?, a más le daremos 3 veces al día. Nos vamos con nuestros ganados, acompañados de nuestros hijos. ¿En el campo no me voy a poner a cocinar?, de acuerdo en la medida posible trato de cumplir, le doy a media mañana papas con algo de agua, a medio día el alimento que cocino en la mañana y para la cena preparo sopa de molidos como de maíz, haba o sémola, para que tenga gusto le pongo huesito o grasitas, en caso de que no tenga aderezo con aceite y va acompañado con mote y se toma agua de hierbas como toronjil, canela o lo que pueda haber en casa. (libreta de campo 20/06/2021).

Las prácticas alimentarias de las madres de la comunidad campesina de Polanco, es básica, cocinan solamente 2 veces al día y el menor se alimenta de meriendas con papa o mote; en la tarde ya no lo hace normalmente, puesto que la cena está lista antes de las 5:30, toda la familia se reúne, incluido los hijos pequeños para cenar. De manera normal, en las tardes es sopa de molido acompañado con mote o chuño o en su defecto papa frita con arroz y huevo. En ese orden de idea, es que se ha detallado los hábitos alimentarios durante los 7 días de la familia de Polanco, para ello se ha observado el hogar de Yameli Lázaro Gutiérrez, de 40 años de edad, sobre la alimentación a su mejor hijo y se describe en la siguiente tabla:

**Tabla 4**

*Alimentos suministrados al menor hijo de Yameli Lázaro Gutiérrez durante 07 días*

Días	Tipo de alimento	Descripción	Alimentos ricos en hierro	N° de veces
Lunes	Desayuno / Almuerzo.	Los menores toman el desayuno a las 6:30; no comió el segundo, solo tomó su quaker con papa, a las 11:30 <i>a. m.</i> , en la chacra comió el segundo de alverja y a la 1:00 <i>p. m.</i> , almorzó lo mismo, pero acompañando de sus padres.	Solo le dio sus micronutrientes, a las 6:00 <i>p. m.</i> , acompañado con su mate de toronjil.	1
	Cena.	La madre preparó la cena a las 4:30 <i>p. m.</i> , el menor comió a las 5:40 <i>p. m.</i> , a las 6:00 <i>p. m.</i> le dio mate de toronjil.		
	Sopa de morón / te de toronjil, anís, etc.			
Martes	Desayuno / almuerzo.	El menor se alimentó a las 7:30 <i>a. m.</i> , comió 10 cucharadas de sopa y un vaso de desayuno; almuerzan un poco de la sopa de caya acompañado de papa con huevo, el menor almorzó a las 12:00 papa con dos huevos.	No le dio.	0
	Sopa de caya- desayuno de haba.			

	Cena .	La cena se día las 5:30, el menor comió buena porción del segundo, le agrado y su matecito de hinojo.		
	Arroz con zanahoria, papa y haba remojada (tacú tacú), mate de hinojo.			
<b>Miércoles</b>	Desayuno: Picante de trigo con bastante haba acompaño con pellejo de chancho, acompañado de quaker.	El menor solo tomó el quaker, acompañándole con bizcochitos. El menor almorzó el picante de trigo a las 11:30 <i>a. m.</i> , comió en los pajonales que embellece Polanco, al lado de sus animales.	No le dio.	0
	Cena.	Así mismo, durante la mañana se le dio durazno. Normalmente los menores toman su alimento a las 5:30 <i>p. m.</i>		
	Sopa de chuño con verduras y mate canela.	A horas de tarde estuvo comiendo durazno.		
	Picante de olluco con <i>charqui</i> de pollo y su mate agua de manzana.	El menor comió el picante a las 7:49 <i>a. m.</i> , comió buena porción, al parecer le gusto y del agua de manzana, tomo la mitad de la taza.		
<b>Jueves</b>	Desayuno, picante de papa con zanahoria y carne, acompañado de té de anís.	El menor almorzó a la 12:30 en la casa, acompañado por su abuela, en horas de la tarde comió dos mandarinas.	Si le dio en hora de la cena.	1
	Cena.	La cena fue un caldito de <i>charqui</i> con fideos.		
	Caldito de <i>charqui</i> .	El menor ceno a las 6:00 <i>p. m.</i> , mate de canela.		
<b>Viernes</b>	Desayuno/ almuerzo.	El menor se levantó a 6:00 y comió buena porción de tallarines tomo desayuno de haba media taza.	No le dio.	0
	Tallarín con atún, con desayuno de haba	A las 10 :00 <i>a. m.</i> , le dio 2 manzanas y solo comió una, a las 12:30 almorzó los tallarines con atún, que va acompañado con mote.		
	Cena:	El menor comió poca porción		

	Sopa de morón acompañado con agua de toronjil con galletas, <i>charqui</i> y lonche de toronjil	de la sopa, se tomó una taza de la madre insistió, él se puso a llorar y ya no insistió.		
<b>Sábado</b>	Desayuno: Arroz con atún y desayuno de molido.	El menor se levantó a las 7:30 <i>a. m.</i> , comió el segundo y media taza de desayuno que estaba a base de molido de 7 semillas. El almuerzo consistió en huevos sancochados acompañado por segundo de la mañana, mote y puspo.	Si le dio en hora de la cena.	1
	Cena.	Papa frita con arroz y mate de hinojo.		
<b>Domingo</b>	Desayuno.	La madre preparo segundo de chuño rebosado con huevo y su quaker, para ello el menor se despertó a las 8:00 aproximadamente comiendo todo lo que se asignó.		
	Almuerzo	Mazamorra de calabaza, estofado de pollo, pescado frito y/o lomo siempre acompañado con papa y mote, normalmente cocinan estas comidas porque compraron en la feria y comen segundos, acompañados con frutas y algunos dulces y la madre los domingos aprovecha para lavar la ropa por la tarde.	Si le dio en hora de la cena.	1
	Cena	Sopa a base de verduras zanahoria, col y hueso ( <i>misquipa</i> ) con haba remojado y para el espeso arroz, que acampado de mote y como matecito.		

Nota: Prácticas alimentarias de las madres de Polanco, elaborado de la observación durante 7 días.

La tabla muestra los hábitos alimenticios que tienen las madres, esta información se obtuvo producto de la observación durante los 7 días de la semana, para conocer ello, he convido con ellas los siete días de la semana, en donde doy cuenta que los menores con anemia durante la semana solo consumen entre 2 veces a la semana el sulfato ferroso, tal como se puede evidenciar la tabla presentada; las razones se deben a que las madres tienen carga laboral, por la ausencia del padre del menor quienes salen a las ciudades, para trabajar como albañiles o peones; por lo que se encuentran fuera del hogar entre 3 a 4 meses, a ello

se debe que las madres asumen responsabilidades como el cuidado del hogar, animales y el sembrío, estas actividades no permiten atender al menor eficientemente, quien se adapta a la cotidianidad de la madre.

Con todo lo anterior, en el trabajo de campo, pude notar que las familias de Polanco, afirmaron cuando llevan a sus hijos a la Posta de Salud de Ccarhuapampa, la enfermera les brinda indicaciones que a partir de los 6 meses de edad, ya pueden brindarle alimentos suaves como sancochados de lo que comen ellos poco a poco para nutrir al niño, también de esa edad deben suministrar el sulfato ferroso para mejorar su hemoglobina y darle una buena lactancia; del mismo modo, el menor debe comer 5 veces, 2 refrigerios y 3 comidas sólidas; sin embargo, no es así, el menor come productos ricos en carbohidratos, como son papa sancochada, chuño o cancha, esas son sus meriendas del día, es poco o nulo el consumo de fruta. Las madres señalan que tienen que realizar muchas actividades, desde que amanece hasta que anochece:

Solo estamos tranquilas cuando dormimos, cuando amanece tengo que preparar desayuno a lo que pueda, hago sopita con quaker otras veces segunditos, de ahí tengo dar de comer a los chanchos y también a las gallinas, luego después de desayunar tienen que alistarse para ir con los ganados como el toro, vaca, ovejas, cabras, asnos a pastear a los cerros. A la chacra, a veces llevo a mi menor hijo o se queda con su hermanita, les dejo su meriendita sopita o segundo, pero normalmente me los llevo a mis hijos, los mayorcitos no van porque tiene que acudir a la escuela. (libreta de campo 20/08/2021).

Veamos las siguientes entrevistas de Domitila Guillén Huachaca, de 39 años de edad, quien señala:

En la medida posible hago que el desayuno sea variado como quaker con leche, quinua o ponche de habas. Si estoy en casa les doy algo de comida, pero cuando voy a la chacra llevo *quqawsito* (fiambre) de mis hijitos, como manzanita o naranja, le doy mientras descanso en *aku* (receso), ahí él está comiendo feliz; ya para el almuerzo, si estoy en casa, eso solo ocurre los domingos, hago mazamorra de calabaza, pero en la semana yo cocino todo en la mañana, porque en el día no estoy en casa, tengo que llevar a los animales a pastar y estoy todo el día ahí, entonces solo le hago comer así frío la comida de la mañana y llegando como a las tres de la tarde preparo comida, si en la mañana hice sopa ya para la cena si o si tiene que ser segundo acompañe de puspó, mote y su matecito; algunas veces cuando bajamos a la feria, comemos pescado frito y por ahí en la semana puedo hacer picante de quinua, así variadito comen mis hijos, comida de la chacra, orgánico, nada de químicos, es natural y por eso cuando me dicen mi hijo tiene anemia no le hago caso. (entrevista 20/08/2021).

Se entiende que las madres alimentan en donde se encuentren en el día y que la hora

de comer puede ser en la cima de la montaña a lado de sus animales o en la chacra; aquí un punto que agregar, durante la cosecha o siembra, a medio día preparan las famosas *watyas*, este alimento consiste, en que primero los desechos como la grama al secar son aglomerados tipo hornos, lo prenden fuego y se quema todo el pastizal quedando la tierra caliente, una vez que esté lista, la madre pone papas, ocas o calabazas, es tipo horno y en dos horas aproximadamente está listo el alimento, los niños puedan comer toda la tarde, pero esto ocurre solamente en tiempos de cosecha y sembrío en otros meses no es posible peor si estan en épocas de lluvias.

En efecto, los hábitos alimenticios de las madres de familia en el cuidado de sus menores hijos están enmarcados en el consumo de carbohidratos, se ve que hay pocos o nulos alimentos ricos en hierro; a pesar de las consejerías reiterativas del personal de salud, las madres ya tienen establecido que cocinar durante los siete días de la semana, puesto que estas prácticas alimentarias son transmitidas de generación en generación, a través de sus madres y/o suegras, quienes las orientan sobre lo que debe de comer el menor, durante los 3 primeros años de vida.

#### **4.4. Diversificando la dieta alimentaria para los menores**

En cuanto a la diversidad de alimentos, las madres mencionan que el personal de salud de Ccarhuapampa, las orientan que se debe dar a los niños alimentos «equilibrados», que incluyan los tres tipos de alimentos: Protectores (vitaminas y minerales), potenciadores (proteínas) y energéticos (grasas, carbohidratos y azúcares). Además, también recalcan que a los infantes se les debe dar alimentos de origen animal, sobre todo carne y órganos, porque contienen hierro y proteínas, que son muy importantes en la lucha contra la desnutrición y la anemia.

Las madres recibieron consejos de la Posta de Salud de Ccarhuapampa, observaciones que indican que sus hijos deben llevar una «alimentación balanceada», explicando las tres categorías anteriores, enfatizando en el consumo de carnes y vísceras, cereales y otras propiedades de los productos naturales que recolectan. Se destaca que durante el trabajo de campo se observó que las madres preparaban regularmente desayunos de avena o quaker para sus hijos; en tal razón, el investigador Alvarado (2009) confirmó que la avena es uno de los granos más completos, debido a sus propiedades energizantes y nutritivas, se ha convertido en la base de la dieta de las personas en todo el mundo.

La fibra de la avena junto con una nutrición adecuada y un estilo de vida saludable pueden ayudar a mejorar la salud. Estas calificaciones y descripciones hacen que la avena sea un alimento cotidiano versátil. Sin embargo, las madres plantean el tema de la accesibilidad y de los pocos factores entre los que pueden elegir, uno de los factores de apoyo que más valoran las mujeres será la posibilidad de acceder a alimentos que no pueden costear para no sobrecargar el día a día de los agricultores. Así, un grupo de mujeres (25 de 58 mujeres con hijos menores de 3 años de edad) dijeron que a través del Club de Madres de la comunidad campesina de Polanco, han ayudado mucho a que sus hijos coman más alimentos como: leche, avena, siete semillas o atún.

Bueno, eso sí, los suministros durarán una semana o dos, dependiendo del número de personas en la familia, así que durante estas dos semanas tratan de diversificar la alimentación del bebé, en el desayuno y almuerzo. Según un científico, si un estado decide aumentar el presupuesto para personas de bajos ingresos, probablemente debería proporcionar alimentos de acuerdo con la cantidad de miembros de la familia, en lugar de la cantidad de niños; es decir, si solo tiene un niño menor de 3 años, reciben 6 latas por mes, pero si hay más de 08 personas se quedan en casa, las 6 latas se agotan en menos de una semana. Estos cambios podrían ser la base para superar la desnutrición en áreas con seguridad alimentaria limitada, hasta que se implementen proyectos visibles a largo plazo con resultados tangibles.

Para ello se ha elaborado una tabla de niños y niñas que cumplen con la diversidad alimentaria mínima según características de la madre y diagnóstico su diagnóstico:

**Tabla 5**  
*Diversificando la dieta infantil (diversidad alimentaria mínima)*

<b>Días</b>	<b>Tipo de alimento</b>	<b>Descripción</b>
<b>Lunes</b>	Desayuno / almuerzo.	Los menores toman el desayuno a las 6:30, no comió el segundo solo tomó su quaker con papa, a las 11:30 <i>a. m.</i> , en la chacra comió el segundo de alverja y a la 1: 00 <i>p. m.</i> , almorzó lo mismo, pero acompañando de sus padres.
	Alverja con cebolla – desayuno quaker.	
	Cena Sopa de morón / te de toronjil, anís etc.	La madre preparo la cena a las 4:30 <i>p. m.</i> , el menor comió a las 5:40 <i>p. m.</i> , a las 6:00 <i>p. m.</i> le dio mate de toronjil.
<b>Martes</b>	Desayuno / almuerzo.	El menor se alimentó a las 7:30 <i>a. m.</i> , comió 10 cucharadas de sopa y un vaso de desayuno, almuerzan un poco de la
	Sopa de caya- desayuno de	

	haba.	sopa de caya acompañado de papa con huevo, el menor almorzó a las 12:00 papa con dos huevos.
	Cena .	La cena se día las 5:30, el menor comió buena porción del segundo le agrado y su matecito de hinojo.
	Arroz con zanahoria, papa y haba remojada (tacú tacú), mate de hinojo.	
<b>Miércoles</b>	Desayuno: Picante de trigo con bastante haba acompañado con pellejo de chanco, acompañado de quaker.	El menor solo tomo el quaker acompañándole con bizcochitos. El menor almorzó el picante de trigo a las 11:30 <i>a. m.</i> , comió en los pajonales que embellece Polanco al lado de sus animales.
		Así mism, durante la mañana se le dio durazno.
	Cena.	Normalmente los menores toman su alimento a las 5:30 <i>p. m.</i>
	Sopa de chuño con verduras y mate canela .	A horas de tarde estuvo comiendo durazno.
<b>Jueves</b>	Picante de olluco con charqui de pollo y su mate agua de manzana.	El menor comió el picante a las 7:49 <i>a. m.</i> , comió buena porción al parecer le gusto y agua manzana lo tomo la mitad de la taza.
	Desayuno Picante de papa con zanahoria y carne, acompañado de té de anís.	El menor almorzó a la 12:30 en la casa, acompañado por su abuela, en horas de la tarde comió dos mandarinas.
	Cena.	La cena estuvo caldito de charqui con fideos.
	Caldito de <i>charqui</i> .	El menor ceno a las 6:00 <i>p. m.</i> , mate de canela.
<b>Viernes</b>	Desayuno/ almuerzo.	El menor se levantó a 6:00 y comió buena porción de tallarines, tomo desayuno de haba media taza.
	Tallarín con atún con desayuno de haba.	A las 10:00 <i>a. m.</i> , le dio 2 manzana y solo comió una y las 12:30 almorzó los tallarines con atún, que va acompañado con mote.
	Cena .	El menor comió poca porción de la sopa, se tomó una taza de agua de toronjil con galletas, la madre insistió él se puso a llorar y ya no insistió.
	Sopa de morón acompañado con <i>charqui</i> y lonche de toronjil.	
<b>Sábado</b>	Desayuno: Arroz con atún y desayuno de molido.	El menor se levantó a las 7:30 <i>a. m.</i> , comió el segundo y media taza de desayuno que estaba a base de molido de 7 semillas. El almuerzo consistió en huevos sancochados acompañado por segundo de la mañana, mote y puspo.

	Cena.	Papa frita con arroz y mate de hinojo.
	Desayuno.	La madre preparo segundo de chuño rebosado con huevo y su quaker, para ello el menor se despertó a las 8:00 aproximadamente comiendo todo lo que se asignó.
<b>Domingo</b>	Almuerzo.	Mazamorra de calabaza, estofado de pollo, pescado frito y/o lomo, siempre acompañado con papa y mote; normalmente cocinan estas comidas porque compraron en la feria y comen segundos, acompañados con frutas y algunos dulces. La madre, aprovecha los domingos para lavar la ropa por la tarde.
	Cena.	Sopa a base de verduras como zanahoria, col y hueso ( <i>misquipa</i> ) con haba remojada y para el espeso arroz, que va acompañado de mote y como matecito.

Nota: Entrevistas realizadas a las madres de familia de Polanco.

De acuerdo a la tabla, del total de 20 madres entrevistadas, 6 madres de familia tienen los alimentos diversificados, respecto a la fruta los menores consumen solamente 2 a 3 veces a la semana, hay ausencia de consumo de verduras. Con respecto a consumo del pescado, lo hacen en mayoría no menor de 3 veces al mes, los alimentos ricos en hierro son extractos de betarraga o bazo si son dados 3 o 4 veces al mes.

Otro aspecto a resaltar, es que las madres no tienen acceso a alimentos que son ricos en hierro, como sangre, hígado, pescado u otro producto que contenga hierro, esto se debe que en Polanco no existe comerciantes que puedan dispensar de estos productos, entonces consumen lo que hay en la tienda y lo que producen en Polanco. Para variar la canasta familiar bajan quincenalmente a la feria, para adquirir fideos, arroz, azúcar, atún, entre otros. En la feria aprovechan para comer pescado frito, se dan gustitos, pero no es su prioridad comprar sangrecita, bazo o pescado; además, en las condiciones en que viven, al no contar con objeto que conserve por lo menos 3 días estos productos, no los adquieren; desde la percepción de los padres de familia, están convencidos de que sus productos son mejores y nutritivos, ya que no utilizan químicos en sus cultivos.

Desde mi punto de vista, analizando la opinión del personal de salud, es importante dar cuenta de que el consumo de fuentes de hierro de origen animal es necesario para controlar la anemia en los niños, la disponibilidad del hierro es eficiente, sin ignorar que también los vegetales contribuyen en la dieta. En las entrevistas a las 20 madres de familia

se le hizo la consulta si consumen carne y vísceras rojas en la dieta alimenticia, de las cuales, 8 madres de familia consumen entre 4 veces y las demás oscilan entre 2 a 3 veces al mes, complementando su alimento de huesos o carne deshidratada, la manteca y el pellejo del cerdo que sirve para los segundos. Este tipo de alimentación es muy frecuente en las madres de Polanco, cuyos hijos presentan anemia. Entonces se concluye que las madres no tienen hábitos de consumo de alimentos ricos en hierro por factores que ya se ha mencionado en líneas anteriores.

De la misma manera, respecto a la preparación de sus alimentos en el desayuno y la cena, donde se muestra que las madres, no muestran interés en preparar alimentos ricos en hierro, su preparación de alimentos están basados en carbohidratos. Durante los siete días de la semana se ha visto que en el desayuno hacen segundo de arroz con frejoles, sopa de molido, arroz con huevo, tallarines o arroz con atún, el desayuno lo acompañan con ponche de haba o siete semillas, alimentos que les otorga mucha energía, por lo que el menor disfruta de estos alimentos, se podría decir que es el platillo favorito de todos los integrantes del hogar. Mientras que en la cena preparan sopas o caldos de hueso o *charqui*, al niño le dan un poco de caldo con papa aplastada, en pequeña porción, el menor come a su cuenta, la madre no lo estimula, tampoco no se asegura si ha logrado terminar la comida que le dio, si el menor no come esta opta hacerle comer a través de gritos y castigos; observándose que si el menor persiste en no comer; esta lo deja y manifiesta: «cuando tiene hambre comerá», esta última frase es cierta, como la madre en ocasiones deja al menor en casa, este acude en busca de su alimento, lo encuentra en la cocina muchas veces fría y solo come para saciar el hambre.

En la tabla presentada, se ha podido visualizar que existe bajo consumo de carnes, esto se debe a que las familias de Polanco no puedan adquirirlas de manera permanente; uno porque no viven cerca de la ciudad, tiene pocos animales y si es que los tienen son para vender y sustentar los gastos de la familia. A pesar de sus carencias, las madres entrevistadas señalan que intentan dar sus alimentos diversificados, si no hay carne lo reemplazan con el atún para que sus niños y niñas estén bien, de esa forma tratar de balancear y así evitar que los niños tengan anemia.

Muchas veces, las madres de Polanco se encuentran en dificultad de obtener carne, sangrecita o el pescado, que vienen a ser fuentes de hierro, pero el costo es elevado, aun teniendo sus animales como ganado, cabras y oveja. Todas las madres manifestaron que lo venden en la feria de Tambo o lo llevan al camal; entonces, les cuesta matar, porque no generarían dinero, solo lo hacen en fechas especiales como cuando hay matrimonios,

bautizos, pedida de mano o cumpleaños del jefe del hogar, ahí pueden aprovechar en dar algo de sangre al menor, por lo que las 20 madres de familias solo lo consumen mensualmente o en un día especial.

Veamos la entrevista de Domitila Guillén Huachaca , de 39 años de edad, quien expresa:

Joven, yo tengo ganados y cabras, todos los días después de hacer desayuno salgo de mi casa, mi hijo, el último tiene 2 años, me voy en compañía de él, algunas veces le dejo con sus hermanas, se cansa de caminar o demoro cargando y llevando los animales, pero le llevo su comidita, su frutita y él, es feliz. A él le gusta carnicita, en la medida posible su papá le trae de su trabajo, otras veces le trae galleta Mari, yo cuanto desearé matar mis animales, pero estamos haciendo engordar para vender en marzo; pues, esa época inicia las clases de mis hijos mayores y vamos a necesitar dinero en uniformes y útiles escolares, entonces no me puedo dar ese gustito; claro que tengo gallinas en casa, también los mato, pero no es de todos los días, en la medida posible alimento bien a mis hijos, no les hago faltar de su comidita, soy consciente que no doy esa comida como nos indica la posta, pues, no me alcanzaría mi dinero, aun teniéndolo también no le daría porque a mis hijos les da asco la sangre, solo al chiquito le gusta y come, me han dicho que está con anemia, pero ahí como lo ves está correteando feliz, claro es flaquito, pero si su papá también hasta los 20 años era muy flaco y sigue; yo pienso a sí por nuestros padres. Por ello no me preocupo mucho, porque mi hijo come de todo, es comeloncito, puspito con sal come bastante, ahí le mezclo con atún, que no decir con su agüita riquito se come. (entrevista 20/09/2021).

Durante el trabajo se ha encontrado que las prácticas alimentarias de las madres de Polanco está relacionado básicamente con el factor de tiempo, es posible que si tendrían más tiempo en atender a sus menores hijos con anemia, lo harían, si no estarían ocupadas en cuidado de los animales o en la siembra. De la misma manera, la comunidad ha recibido apoyo, entre cuyes y gallinas ponedoras; sin embargo, estas una vez instalada han muerto, hay un animalito que se llama el *unchuchuku* (comadreja), es un roedor carnívoro y le gusta comer cuyes y huevos y por ello las madres prefieren no criar a este tipo de animal, además en tiempos de escasez de lluvia no hay pasto y es más trabajoso.

Veamos la entrevista de Domitila Guillén Huachaca, de 39 años de edad, quien señala:

El municipio nos ha dado seis cuyes y murieron cuatro por el frío; criamos al lado de la casa, nos ha entregado calaminas para que criemos animales en espacios diferentes, pero es difícil y ya no quiero criar, no puedo, tengo que coger pasto en época de agosto no hay y los animales sufren [...] las instituciones nos apoyan, pero lo malo es que los cuyes y gallinas se mueren o se comen los depredadores. Ahora quería comer a los cuyes antes que se muera, pero piensa que los promotores se van a molestar, porque les dice que hagan reproducir primero. (libreta de campo 20/08/2021).

Las madres entrevistadas solo consumen vísceras mensualmente o en días festivos,

se observó que solo 9 familias tenían *charqui* en sus cocinas, 6 de las mujeres encuestadas mencionaron que sus hijos consumían sangrecita y las otras alegaban que los micronutrientes que le dan ayudarán a subir los niveles de hemoglobina de sus hijos menores. La sangrecita es deshidratada, molida y esparcida sobre la comida o también a la hora de matar algún animal, lo sancochan y hacen comer; además, mencionaron que brindan esos alimentos, porque contiene hierro y es bueno para combatir la anemia.

Se pudo observar el consumo de otros derivados animales, como la leche, los huevos y el queso. La leche proviene de las donaciones del Programa Vaso de Leche, pero también observamos a 2 familias que consumían leche de sus vacas; y otra, de su cabra. Casi la tercera parte de las familias se alimenta de huevos, que en buena parte son adquiridos en el mercado, pues si bien la mayoría no tiene pollos o gallinas, tienen problemas con su crianza.

En general, puedo concluir que las mujeres conocen las recomendaciones que les da el personal de Salud de la Posta de Ccarhuapampa, ellas quieren cumplir y están interesadas en mejorar la nutrición de sus hijos. Sin embargo, más allá de sus deseos e intereses, las observaciones y entrevistas dan cuenta de las limitaciones con las que se topan sus esfuerzos. La adecuada alimentación complementaria de los niños se ve afectada por las dificultades para acceder a alimentos variados, lograr una frecuencia adecuada de alimentos consistentes y el consumo de hierro de origen animal.

La importancia que algunas madres dan a la alimentación de sus niños y de alguna manera la preocupación de la anemia y desnutrición crónica infantil, se evidencia en los esfuerzos que despliegan cuando sus hijos son diagnosticados con este mal. Ello se evidencia en que los niños de aquellas madres que se preocuparon en sacarlos de la anemia logran estar proporcionalmente estables en mantener los niveles de hemoglobina y otros salir de condición de anemia leve a normales, aceptable por la preocupación y por el esfuerzo de los padres en brindar la diversidad alimentaria mínima y a su vez cumplir con la dosificación de los micronutrientes. Pero se podría indicar que existen otros factores determinantes que afectan y que no están vinculados necesariamente con la alimentación o con el cuidado de los padres en cuanto a la prevalencia de la anemia.

Finalmente, es importante afirmar que la alimentación sería eficiente cuando consuman productos ricos en hierro y estén a la disposición de las madres de Polanco, lo cual lograría con éxito erradicar la anemia en sus hijos, a esto le suma cuando qué madres

están cargadas de responsabilidades, como el cuidado de los animales y la chacra.

#### **4.4.1. Actitudes de las madres en el tratamiento de la anemia en sus menores hijos**

Para el presente ítem, se enfoca las actitudes de las madres que actúan frente a la alimentación de sus menores hijos con diagnóstico de anemia. De acuerdo a las entrevistas realizadas, las madres conocen sobre los síntomas de la anemia, donde algunas de ellas manifestaron «está cansado, sentadito en algún lugar, se duermen, no quieren comer, sus barriguita dice, le duele, no quieren caminar, se echa en cualquier lugar», «*chaychaypichiqui urquwanpas qawarachikun*», dice Domitila Guillén Huachaca de 39 años. Entonces, para las madres los síntomas son el cansancio, dormir y no querer hacer nada, aun teniendo el conocimiento sobre la anemia, ellas no toman conciencia de la real dimensión del daño que pueda ocasionar a sus menores hijos a largo plazo.

Continuando con el trabajo de campo, para saber la alimentación que realiza la madre, doña Elva Huamán Guillén, de 21 años de edad, señala:

La profesora de su jardín, me ha comentado que mi niño duerme constantemente, y no participa se queda sentado, y cuando se le indica algo para que haga no participa, además tenía su cabellito medio rubio, y dije que yo cuando era niña también era así no me preocupaba, pero su profesora me dijo que no le estaba dando de alimentar y que de inmediato le lleve a la posta para que me ayuden, porque decía creo que tu hijo tiene anemia por eso solo duerme. (entrevista 20/08/2021).

La entrevista anterior la madre describe rasgos propios de un niño con anemia, ella justifica que cuando era ella niña tenía las mismas características entonces para la madre no es un alerta si no es propio de su desarrollo del menos, porque compara con los hábitos en su alimentación que recibió, por ende no hay nada que preocuparse, es posible que este tipo de argumento este ligado a la crianza que ha tenido la madre sin embargo no toma en cuenta que los daños colaterales en sus hijos sea grave, para ello Connor y Durham (203), enfatiza que para algunas madres que curar la anemia en dándole mucha comida, y esa forma intentar mejorar el aspecto del menor.

Mientras sigo con el desarrollo del trabajo de campo, doña Elva Huamán Guillén, de 21 año, señala:

Mi hija es delgada, bueno, yo también sigo flaca, pero su cara es amarillo. Yo preparo la comida en la mañana, hago segundos, arroz con huevo y papa frita, con quaker o siete semillas; de ah, le doy a media mañana mandarina, pero ella no quiere comer,

hasta su papá le grita mucho. Le hemos condicionado para no comprar sus muñecas, me da rabia, he ido a la feria a comprar sangre a Tambo, le prepare, pero mi hija apenas come dos a tres cucharadas, me da cólera, todo hago por ella y se niega, le doy huevito de gallina solo come su blanquito el amarillo le da asco, pero la posta no me cree le digo: Doctora a mi hija hasta le ruego y no come, ya le digo *qinaya wañuypas qina kachun*, mi suegra me ha visto exigiéndole para que coma, pues, ella sola comerá cuando le dé hambre si ya no quiere comer nada, dale en refresco de la *mashua* negra, su jugo con azúcar quemado o chancaca, mi suegra me dijo: *Wawaykiqa uchku ñawi kakuchkan, mancharichinkimiki, anemia-n nispa nichkanki*, (tu hijo está con ojo hundido, está con susto, tú por gusto dices que esta con anemia). A veces lo dicho de mi suegra me confunde, talvez mi hija tiene susto, para ello le pedí que me lo haga *qayapu*, donde tengo que conseguir hojas de tumbes, flores, cigarro y huevo de gallina calentito con eso le curará el día jueves, ojalá que con eso se cure, por él solo quiere comer galleta, yogurt, entre otras golosinas. De ahí que me dirá en la posta, siempre me gritan, me llaman la atención, pero ellos no saben lo que hago por hacerle comer hasta con mi esposo nos hemos discutido. (entrevista 20/08/2021).

Las madres son conscientes de que sus hijos tienen anemia, ellas hacen el esfuerzo de acuerdo a sus posibilidades; pero ese esfuerzo, según la entrevista, no ha sido valorado, ya que los niños no quieren comer. Frente a esta actitud, las madres han tenido diferencias con el padre del menor, hasta la intervención de la suegra. Lo mismo señala, que el personal de salud solo juzga que no muestra interés en sacar al menor de anemia, cuando en realidad no es así. Ellas señalan que su alimentación es así desde su nacimiento y que fue impartido por su madre, esto ha sido lo mismo que hacen ahora para alimentarlos a sus hijos; agrega que los productos que consumen son orgánicos, entonces expresan que no tiene sentido que sus hijos tengan anemia; más bien, señalan que es propio de su desarrollo, que es normal que los niños se enfermen y que en ocasiones se empeoren y que es producto de la intervención de la naturaleza, creencias que son aceptadas por la mayoría de las madres.

Para darle sustento teórico, Berlinguer (1994) afirma que, este tipo de conceptos sobre las creencias y conocimientos equívocos sobre el diagnóstico y la forma como alimentan a sus hijos para evitar la anemia, muchas veces está íntimamente ligado con la transmisión o herencia cultural de las madres a hijas, quienes continúan con esa forma de alimentar, comparan su estado físico de cómo ellas se encontraban de niñas y que es normal, porque hoy por hoy se encuentran saludables, puesto que raras veces se enfermen.

Continuando con el trabajo de campo, con respecto a la alimentación de su menor hijo, Elva Huamán Guillén, de 21 años de edad, comenta que normalmente se levanta a las 5:00 *a. m.*, para realizar el desayuno; como en la posta le han diagnosticado a su menor hijo

con anemia, entonces ya no prepara sopas, sino segunditos que van acompañados con huevitos sancochados y si hace caldito, sancocha huevito, eso es de todos los días o en algunas ocasiones varía con atún; pero el menor ha presentado rechazo al consumo del huevo, ya que es diario, son casi 9 días. La mamá al no contar con posibilidades no tiene otra opción que seguir dándole huevo, a pesar de que el menor no quiere, lo acompaña con desayuno de quinua, haba o quaker que les ha dado el Programa Vaso de Leche; ella ha recibido 10 latas, de ahí solamente el menor toma; porque a los otros miembros de la familia no les gusta, ya que les genera problemas estomacales; además, le han dicho que la leche es químico; sin embargo, la madre tiene que darle a su menor hijo. Llega las 11 de la mañana ella comienza a preparar el almuerzo que consiste segundo de arveja o teqte de chuño con arroz y tallarín.

Percibí que el menor come en menor cantidad, a media mañana le dio mazamorra de calabaza que lo hizo antes, no siempre la madre cocina almuerzo, cuando hay tiempo prepara; si no, los hace generalmente en las mañanas, como sale con el menor al campo, ella lleva su alimento. El menor como todavía es pequeño, va cargado por la madre todo el trayecto, cuando llega al lugar, ahí lo baja y el menor juega con objetos propios de la naturaleza, al llegar la tarde, la madre cocina con frecuencia caldito de hueso o si no hay carne lo vierte el huevo acompañado de oca, papa o puspó y de mate toman agua de canela, hinojo o toronjil.

Como se puede dar cuenta del trabajo de campo, para la alimentación, las madres consumen en su mayoría productos de la zona; es muy difícil que digan que hemos preparado segundo de sangrecita, lentejas con pescado, lomo saltado, puesto que en lugar donde se encuentran, adquirir esos productos se les hace muy difícil, ya que tendrían que viajar a Tambo.

Dichas representaciones sociales que señalan, coinciden con el planteamiento de Cobo (2017), quien afirma que los menores de 3 años que presentan deficiencia de hierro parecen ser más temerosos, infelices y exhiben menor placer y deleite. Bajo ese panorama, para las madres de familia se evidencia que los niños de la comunidad de Polanco mantienen conductas y actitudes que parecen caracterizar una situación de «aislamiento funcional», que interfiere con la estimulación y el aprendizaje del entorno físico y social.

De la misma manera, el antropólogo Palomino (2021), menciona que la anemia es

un problema de salud que preocupa, que las autoridades deben tomar acciones inmediatas; así mismo, en términos médicos, este mal, tiende a la disminución de la hemoglobina cuyos orígenes es a causa de carencias en alimentos ricos en hierro, a ello se suma las creencias y la situación de pobreza muy marcada que imposibilita a las familias ofrecer los alimentos más nutritivos a sus miembros.

Para tener mejor entendimiento de este ítem, se ha desarrollado una tabla de frecuencia de alimentos que dan a sus menores hijos con diagnóstico de anemia.

**Tabla 6**

*Frecuencia de la alimentación de un niño (a) enfermo con anemia por día, aplicadas a las madres de la comunidad de Polanco 2021*

<b>¿Cuántas veces al día da de comer a su niño (a) con anemia?</b>	<b>Madres entrevistadas</b>
01 a 3 veces	10 madres de familia
04 a 05 veces	08 madres de familia
06 a más veces	02 madres de familia
Total	20 madres de familia

Como puede apreciarse, en la tabla 6; del total de 20 madres de familia entrevistadas, la ingesta de alimentos de niños con anemia es inadecuada; donde 10 madres de familia cuentan que dan de comer de 1 a 3 veces, durante el día. Cuando se hizo la observación sobre la cotidianidad de las 10 madres he visto que tienen una carga laboral fuerte, entonces se levantan como a las 4 de la mañana, preparan el desayuno, siempre hacen comida ya sea segundo o sopa, por lo general son segundos, un día antes hace remojar digamos si es para *teqte* de chuño lo hace antes, quinua al instante o si desea hacer puré de haba remoja un día antes. Ella cocina y al menor le dan su alimento como a las 7 de la mañana; posterior a ello, alimenta a los animales del hogar como el chanchoy gallinas, después de culminar, alista su fiambre tanto para ella y el menor, los otros hijos, también acompañan en este viaje. Los hijos mayores van hacia los corrales de los animales, sacan las ovejas y cabras, como también el ganado. Se dirigen a las montañas de Polanco para pastar durante el día; los hijos mayores de 14 años van a la chacra a aporcar el maíz, la madre acudirá como a las 11: 30 *a. m.*, para llegar a almorzar con ellos, una vez que hayan almorzado continúan hasta las 4 de la tarde, a partir de ahí ya se dirigen hacia la casa donde la mamá recoge algunas leñas y prepara sopa, casi es común en todas las madres.

La tabla muestra las prácticas alimentarias que desarrollan las madres de Polanco para sacar de la anemia a sus menores hijos, pero lo más resaltante de esta información es que se da cuenta de que la mayoría de las madres priorizan sus actividades laborales como el pastoreo del animal o cuidado de los sembríos, teniendo tanta carga de tareas, el menor se alimenta inadecuadamente.

Continuando con la recopilación de información sobre la alimentación del menor con anemia por una inadecuada nutrición, los resultados arrojan que no se diferencia a un niño sano de un niño con anemia, puesto que se les da la misma comida. A continuación, se presenta la siguiente entrevista hecha a Elva Huamán Guillén, de 21 años de edad:

En la medida posible hago el desayuno, sopa de chochoca o segundo de chuño, con arroz y huevito, comemos todos los integrantes, incluido mi hijo con anemia, ya como para las 10 u 11 de la mañana algo de fruta, manzana o naranja. Posteriormente, hago el almuerzo que es picante de haba, chuño, olluco, acompañado con *wira*, pellejo de chanco con su arroz, ya que a mi hija le gusta arrocito, con eso le doy, bueno, come de acuerdo a lo que dé su barriguita; ella come antes, si estamos en la chacra le hago comer siempre antes para que no moleste y como tiene anemia como a las 5 de la tarde en agua de hinojo le doy su sulfatito, ya con eso estoy contenta. La verdad, sobre el consumo de viseras, sangre y la leche, mis hijos no tienen esa costumbre, el mayor le tiene asco y hace asquear a sus hermanos y ellos también ya no quieren. (libreta de campo 20/08/2021)

En este entendimiento, las madres reflejan características específicas de la comunidad, creen que los alimentos que ingieren son suficientes para curar la anemia en sus hijos menores de edad; además, según la entrevista, la madre de familia alimenta a sus hijos con dos comidas al día, como el desayuno y la cena. Los más consumidos son los carbohidratos como: arroz, pasta, papa, mashua y algunos frijoles. Los alimentos que solo ayudan a los niños a aumentar de peso proporcionan energía, no los nutren ni los desarrollan a medida que envejecen. El consumo de ciertos alimentos, como la sangre y los intestinos, no es obligatorio en las familias por sus hábitos, ya que la sangre es parte del alma y no se consume bajo ningún concepto acorde a la prohibición divina.

Otro inconveniente que tienen, es la posibilidad de acceder a los artículos de primera necesidad, que es el pilar de la alimentación, ya que estos productos no están fácilmente disponibles, la alimentación es más limitada. Por otra parte, en cuanto a la consistencia en la alimentación de los niños de Polanco, de 20 madres de familia, 8 madres encuestadas dijeron que conocen que la alimentación de sus hijos anémicos es a base de productos líquidos (mate, caldo, palto y otros); y 12 madres dijeron que los alimentos complementarios

para un niño y una niña anémicos , deben ser alimentos sólidos como segundos, avena, cereales, etc.

Para la entrevistada Elva Huamán Guillén, de 21 años de edad:

*... wawa unquptinqa quna allin mikuychallatam: Apichakunata papa pikantichakunata, teccteta, yana mashua, chaymanta quni chuñopasichata runtuchayuqta, mana allin chayasqata; chaymanta quni hinoj-u timpusqata, motita, leche-chayuqta; chay allin, ñuqayku tumarani hin-uguta achka leche-y kanampaq, allinmi hinoj-u kay warmachaypaq, (cuando un bebe se encuentra enfermo se le tiene que dar un buen alimento: Como la mazamorrita, picante de papa, teccte, mashua, después guiso de chuño caliente, no muy sancochado, agua hervida de hinojo, leche hervida con su mote; así también nosotros nos alimentábamos hinojo con su leche para tener buena leche, eso es muy bueno para los que tienen bebes).* (entrevista 20/06/2021).

De la misma manera, las madres señalan que la preparación de la comida de los menores con anemia es la misma para todos, más bien, hacen lo posible en darle bastante comida; es decir, le ofrecen alimentos que también es para todos los integrantes del hogar, generalmente consiste en chuño, haba, maíz, olluco, papa, caya, mashua y otros. En ese sentido, los menores con anemia no son priorizados en la alimentación durante la enfermedad, más bien restringidos de algunas comidas según las costumbres sociales.

#### **4.4.2. El rol de los padres en el cuidado de sus menores hijos (as)**

El hogar de los niños con anemia tiene una característica, donde los padres no están involucrados en el cuidado y atención del menor, muchas veces están ausentes casi toda la semana, porque van a trabajar fuera de Polanco, ya en su comunidad no hay empleo, por ello salen; eso hace que la madre asuma todas las responsabilidades del hogar, incluyendo el cuidado de los animales y de la siembra, adicional a ello, tiene que acudir a la posta para los controles del menor.

Para poder conocer un poco más sobre la realidad de los padres se ha entrevistado a Roñal Gutiérrez Bendezú, de 21 años de edad, quien señala:

Soy agricultor y si terminé me colegio en Ccarhuapampa, mi esposa siempre lleva a sus controles de CRED a mi menor hijo, ella regresa y me cuenta que mi niño tiene anemia, al preguntarle que significa eso, ella mucho no me explica o me ignora para explicarme, tampoco nuestro en averiguar un poco más de eso, no lo he considerado una enfermedad grave y por eso en pocos minutos ese tema ya dejo de hablarse, quizá me falta información, se debe a que no me involucro es sus controles en la posta tampoco le he acompañado nunca a mi esposa, el motivo se debe, porque tengo

que trabajar en la chacra, como ahora estamos en época de sembrío; luego, si mi esposa se va, yo tengo que quedarme con los animales como llevar a los echaderos y puedan comer. Pero ahora estoy un poco preocupado porque he visto que mi hijo tiene cabello medio rubio, pálido y he escuchado que eso es malo; eso es porque, está desnutrido y está muy delgado, a su madre le he preguntado, dice no quiere comer y cuando lo fuerza comienza a llorar; entonces le he exigido que tiene que tener un poco más de paciencia para hacerle comer, si él no quiere, tiene que decirle que no voy a volver a casa así le va haciendo comer; ojalá que sane pronto. A la feria iremos a comprar bazo o sangre de chanco para hacer comer y que rápido salga de anemia. Otro también es cuando le ponen vacuna las veces que lleva de chequeo y a veces yo no quiero que lleve porque para llorando con fiebre. De anemia le pondrán todas esas vacunas, pero dice sigue con anemia que cosa ya será eso, mi mujer me dice que la doctora le ha dicho que seguro no le estamos alimentando bien, tenemos que alimentar bien, cuidar bien y darle sus vitaminas lo que le han dado de la posta, pero eso huele feo, igual le damos cuando quiere tomar a veces nos olvidamos con los trabajos, mi esposa se encarga, ella está con mi hijo, yo me dedico a la agricultura; al otro lado tengo chacra de mis padres ahí siembro para comer y vender, a eso me dedico y a los animales, mi mujer está viendo ese tema de mi hijo su alimentación. (libreta de campo 20/10/2021).

Para tener mayor evidencia sobre los roles que tienen los padres, entrevisté a otro padre de familia, quien manifestó las razones de no involucrarse en la crianza de su menor hijo y menos en sus controles de CRED. Veamos la siguiente entrevista a Esteban Huicho Huamán, de 33 años de edad, quien dijo:

Yo netamente me dedico a la chacra y algunos trabajitos ocasionales que se presenta en la comunidad de Ccarhuapampa, allá también tenemos casita para descansar cuando viajamos a la ciudad de Tambo. En este tiempo no hay mucho que hacer aquí, es tiempo seco y yo ahorita, he buscado trabajito y estoy trabajando en obra y semanalmente retorno aquí a la chacra a ayudar en algo a mi esposa; en cambio, ella se queda aquí y está cuidando los animales y la chacra y a mis hijos, diario tiene que pastear, es responsabilidad tener animales, cuando comencemos la siembra, ahí es más trabajoso, tenemos que cuidar animales y sembrar, ni tiempo vamos a tener ni para comer. (entrevista 20/07/2021).

Otro aspecto a resaltar, durante el trabajo de campo, es que se ha observado que los padres lo dejan a sus hijos a algún familiar como a la abuela, hermana menor o prima, ya que los niños menores de 3 años, no pueden caminar al ritmo de los padres, quienes se trasladan entre una hora a más llevando a los animales a pastar o al trabajo que se encuentra en las alturas de la comunidad y pasan todo el día realizando sus actividades agrícolas o el pastoreo; por ende, estos menores son dejados a algún familiar que también muchas veces son menores de edad. Siendo un niño cuidando a otro niño, para ello le dejan su almuerzo un platito con comida como arroz con huevo frito y papa, acompañado en una botella descartable su agua hervida. Así mismo los menores están expuestos a sufrir algún accidente,

esto se agudiza más aún en época de siembra y cosecha, donde los padres están ocupados en estas actividades, por lo que el menor es encargado o si los llevan, están con ellos comen a la hora que ellos comen, ninguno se preocupa por el estado del menor, más aún si están con anemia. El niño se adapta a ese medio o circunstancia donde los padres están ocupados y si duerme, la mamá solo lo acomoda donde puede, en algún costado y le tapa con una manta; también se ha observado que el menor juega en tierra aspirando polvo y presentado infecciones respiratorias. Cuando ocurre algún tipo de accidente, la madre o el padre lo llevan al centro de salud Cuando se consultó a la licenciada de la Posta de Ccarhuapampa, supo señalar que: «Airadamente, quiere una atención inmediata, sobre todo los padres se ponen malcriados y quieren que se le atienda rápido, todavía nos dicen si algo le pasa a mi hijo o hija, serán ustedes responsables, asumiendo como si el personal de salud está al cuidado de sus hijos; cuando traen al menor, este presenta una serie de descuido desde su vestimenta, muchos de ellos tiene la mano con heridas por la helada, no le ponen cremas, otros con moco, heridas, cuando se le pregunta, ellas señalan: 'Jugando se hace señorita, es traviesito mi hijo, no entiende'», (libreta de campo 20/07/2021).

Además de relacionados con la higiene personal, los adolescentes tienen malos hábitos; obviamente, los padres pueden decir que muchas enfermedades, como EDA y dermatología, son susceptibles a las infecciones dietéticas, de los hábitos. Familiarizan su cultura, los niños no pueden comportarse, lavarse las manos antes de invitar a los alimentos, recuerdan que no hicieron eso, porque no tienen hábitos de higiene personal desde una edad temprana; tampoco se ha involucrado en las vacunas, pues como a un niño recién nacido puedan vacunarlos han rechazado esta práctica, de la misma manera el recién nacido hasta los tres meses no se le puede bañar; ellos advierten a sus esposas que no lo hagan, porque eso es lo recomendado por su madre y abuela, puesto que de esa forma nos han criado nuestros padres; además, la tarea de velar, cuidar, darle y hasta hacerle comer al hijo es de la madre.

«¿*Pitay wañura qacha kasqanmanta?*, *kuchipas miski qachata mikuchkaspas*, *allintaraq puqumpas*» y «*allpamantam kanchik*, *allpamantaqmi kutiykusun*» (¿quién se murió por cochino?, el chancho también es rico comiendo sucio y es gordito, somos de tierra a tierra volveremos), entonces es un hábito o costumbre no exigir o pasar desapercibido en tema de limpieza en sus hogares y en la comunidad.

Cuando se realizan acciones de protección y prevención de la salud, a los niños se

les diagnostican enfermedades de la piel que se contagian a su entorno; además; carecen de higiene bucal, por lo que se muerden los dientes y sufren. Otro aspecto que se encontró, es que sus baños y sanitarios están sucios en sus casas, utensilios sucios, agua no potable y sin hervir, ello genera patógenos que causan enfermedades diarreicas. Para efectos de esta encuesta se entrevistó a 20 madres, especialmente para este ítem, de las cuales 12 reportaron mostrar afecto a sus hijos menores de edad, lo que se puede reconocer en su nivel educativo por su orientación cultural y conciencia occidental a través de los padres de la institución y el consejo que recibieron del personal médico del puesto de salud.

Cierto es que 8 madres dicen mostrar afecto a sus hijos, pero de una manera completamente diferente podría explicarse, porque incluso estas mujeres tienen cultura e influencia en el tipo de crianza que recibieron y, por lo tanto, el cambio de comportamiento es muy difícil de aplicar en su crianza.

#### **4.5. Madres durante el proceso del control de crecimiento y desarrollo (CRED)**

En paralelo a los controles oficiales, las madres entrevistadas, siguen los patrones que han usado anteriormente sus familias, para observar el bienestar de sus niños. Estos indicadores de bienestar están asociados a signos de maduración y desarrollo; es decir, a signos positivos del crecimiento de sus niños y no a la ausencia de un peso y tamaño que no son acordes a su edad.

Un niño sano se identifica porque da muestra de energía (que estén bien despiertos, juguetones), por su semblante se ven «guapos», por su sociabilidad, que no se muestre tímido o humildad y que dan muestras de apetito.

Veamos al testimonio de Santa Vicaña Auccatoma, quien es la abuela que está a cargo de la nieta (NN), su hija labora fuera de la comunidad campesina de Polanco y ella es la encargando de la menor quien nos comenta respecto a la anemia de su nieta:

Yo soy la que lleva a la posta para que revisen su anemia cada 3 meses y ahí me dicen que tu nieta tiene anemia; llevo otra vez, me dice, ya no tiene y en otra ocasión me dice nuevamente ha recaído en anemia, parece burla ya, me dice eso; ya no le creo ya, como, pues, va a estar con anemia si diario estamos comiendo y le estoy dando lo que la doctora nos dice, a lo que puedo le doy. Ese examen de sangre pienso que está mal o la máquina está mal, quizás es una máquina vieja, si esa vez me dijo está bien, ¿cómo nuevamente a la siguiente me va a decir está otra vez con anemia?; si le estoy dando de comer, por eso ya no hay ganas de llevar a posta, para que no me corten del programa Juntos nomás le llevamos, eso también está mal no nos

pueden obligar, si ese dinero que recibimos es de nosotros mismos, esos doctores con eso nos amenazan, «si no traen les va a sacar del programa», así nos dice ... (entrevista 20/08/2021).

En ese sentido, para una mejor comprensión se ha elaborado la siguiente tabla, en donde se describe de manera detallada las opiniones sobre los controles que realiza el Centro de Salud de Ccarhuapampa.

**Tabla 7**

*Entrevista a las madres de Polanco sobre la anemia*

Contextura familiar.	Mis padres y los padres de mi esposo son de contextura delgada y un poco bajo, yo de niña era muy comelona, siempre fui flaca. Entonces la contextura de mi hija es porque nosotros somos así, y nada tiene que ver con su alimentación, si soy chata, mi hijo chato, raro sería que sea alto.
Las madres comparan constantemente a los niños con otros.	Cuando se lleva a sus controles, muchas mamás, al ser informadas de que sus menores hijos presentan el peso y talla bajos, buscan justificarse sin aceptar que tienen anemia, que el personal de salud está haciendo mal las cosas, puesto que su hijo a comparación de otros niños que tienen la misma edad, él está de talla y peso mejor que los otros niños.
Falta de confianza en el servicio de salud.	Las madres sostienen que la posta está equivocada en sus diagnósticos, puesto que las ropas que se le compró ya no les alcanzan porque han subido de peso; sin embargo, en la posta le dicen lo contrario, que está bajo de peso y entonces la madre de Polanco asume que sus balanzas están mal y por eso están pesando mal.
Su niño o niña se ve bien, da muestras de estar sano.	La señora me cuenta que su niño está por debajo de su peso y talla, pero que ella lo ve bien, juega, conversa bastante, hasta con desconocidos, no es callado.
Hizo de todo para que mejore en sus mediciones y no resultó.	Esta mi hija no crece ni aumenta de peso, me han dicho que tiene parásitos y le he desparasitado con lo que me dieron en la posta y nada. Le di de todo, le hice de todo y nada.
Enfermedades que afectaron el desarrollo del niño o la niña.	Mi hijita bajó de peso mucho cuando tenía fiebre, gripe, diarrea y desde allí no se puede recuperar. Dos veces ya se ha enfermado con la gripe.

Nota: Reacciones de las madres al ser informadas de que sus niños y niñas presentan anemia.

En esta visión, el control del peso y la talla es visto como una medida preventiva, porque si los niños están por debajo de lo normal, son más susceptibles a las enfermedades. La dificultad es que sus estrategias se enfocan principalmente en la responsabilidad materna de prevenir o superar la DCI, sin efectos paralelos y decisivos sobre las condiciones sociales

que limitan su capacidad para lograr estos objetivos de la madre. A ello se suma los saberes y costumbres de la comunidad, donde muchas veces la lengua es un factor determinante para generar diálogos en el cuidado de los menores. Esto se da especialmente en los CRED, donde el personal tiene que saber el quechua, para que a partir de ella, pueda explicar respecto al cuidado y atención del menor, para así evitar esta enfermedad de la anemia.

6 de 20 mujeres entrevistadas dijeron que tenían poca o ninguna confianza en el servicio de salud local. Las serias limitaciones en la calidad de la atención se reflejan en las áreas donde las madres creen que necesitan mejorar para monitorear y controlar el crecimiento y desarrollo de sus hijos e hijas; porque no pueden cumplir con los requisitos del CRED. Las madres de la comunidad de Polanco reciben atención en el Puesto de Salud de Ccarhuapampa, el cual no está disponible en la comunidad de Polanco, salvo una caminata de tres horas, que también es principalmente para trabajo de respaldo y tiene solo tres cuidadores.

En ambos casos, la dotación de personal del centro de salud, era inadecuada, por lo que mujeres y hombres se quejaban constantemente de los tiempos de espera para el ingreso. Otro motivo de su descontento es que después de una larga espera, apenas los escuchan, no tiene la medicina necesaria; además, es visible la falta de personal. Sin embargo, la queja constante en las entrevistas, es que la mayoría de los médicos tratan mal a los pacientes. Un área de atención, donde han surgido muchos ejemplos de abuso, es el área de partos. Como resultado, hubo varios informes de gritos y quejas durante los dolores previos al parto. Una de las quejas más comunes es que muchos médicos no hablan quechua, por lo que no hay una buena comunicación. Por ejemplo, dos tercios de las personas que reciben atención en el Centro Médico Ccarhuapampa hablan solo español y la mayoría de los servicios médicos en ambos centros se comunican en español, a pesar de que la primera lengua de las madres es el quechua. Además, cuando sus hijos pequeños están anémicos, se sienten muy ofendidos.

Veamos la entrevista de la madre de familia Elva Huamán Guillén, de 21 años de edad, quien señala:

Veamos la entrevista de la madre de familia Elva Huamán Guillén, de 21 años de edad, quien señala:

Cuando yo le llevé a la posta a mi hijo, la enfermera me comenzó a decir que «seguro

más estás dedicada a tender a tu marido y no a tu hijo, pues así son las mujeres, primero a ellos todavía le sirve la comida después a la bebé, ahora, pues, ya no estudiará bien en el colegio no va a entender sus clases, pues tu hijo tiene anemia por tu irresponsabilidad, ahora como sea tienes que curar de la anemia, si no voy a reportar al Programa Juntos, con tu promotor para que te quiten el apoyo, pues, tú, no estás cuidando bien a tu pequeño». (entrevista 20/08/2021).

Las explicaciones de las entrevistadas, llevan a reflexionar sobre la importancia de replantear la estrategia denominada; «Sesiones de demostración de consejería nutricional», para que incluya la preparación sencilla de productos de bajo costo y alto valor nutricional en cada jurisdicción. Las madres de familia de la comunidad de Polanco han tratado de hacer los esfuerzos necesarios, a pesar de las limitaciones de la distancia, para que cumplan con sus controles del CRED; pero algunas veces han sufrido maltrato por parte del personal de salud, sin conocer su realidad.; como ellos no viven ahí, aunque ellas asumen que la anemia no es una enfermedad para preocuparse, porque tanto ellas y sus hermanos pasaron por anemia, ahora de adultos se encuentran sanos y saludables.

### Figura 3

*Madre de familia en el control de CRED, Posta de Salud de Ccarhuapampa*



Fuente: Registro fotográfico propia.

La vista fotográfica muestra a la madre sujetando a su menor hija, para que le saquen la muestra de sangre y saber el nivel de hemoglobina que tiene la menor.

#### 4.6. Ingresos económicos y su relación con la anemia

El ingreso económico familiar en la comunidad campesina de Polanco fluctúa entre S/. 500.00 a S/. 950.00 y es asumido por el hombre. Este ingreso es obtenido de los trabajos que realiza en la chacra, de la venta de sus productos y/o animales; en ocasiones, su ingreso aumenta cuando sale de Polanco y se desplaza a las ciudades quedándose por largas temporadas; sin embargo, por el gran número de integrantes que tienen en el hogar, el dinero

que obtiene no cubre las necesidades básicas como la alimentación, educación o salud, haciéndose vulnerables, como se manifiesta en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES (2020), el país es muy vulnerable, no hay empleo, mucha informalidad, relaciones de familia poco saludables, entre otros. De la misma manera, Keynes (1976), quien dice que la demanda de los individuos depende de sus ingresos, siendo la economía un elemento básico para garantizar una alimentación; hecho que lamentablemente no se da en Polanco, puesto la actividad que realizan es la agricultura no extensiva, por lo tanto, la producción es baja. Bajo esa premisa, presenté una entrevista hecha al señor Salazar, de 38 años de edad:

Yo vendo algunos productos de acuerdo a mi necesidad, si sale papa blanca o papa peruanita, todo lo que es de primera calidad vendo unos 6 sacos de 100 kilos cada uno, tampoco sale mucho, sembramos poco; la de la segunda calidad guardo para comer durante todo el año, las papas menudas son designadas para la elaboración del chuño; con respecto al maíz, trigo, arveja, quinua, también son llevados a la feria o en la misma comunidad vendemos, puesto que en temporada de cosecha acuden personas para comprar el kilo de S/.3.00 a S/. 3.50. Depende de la cosecha que obtengo, si sale una buena cosecha es posible que haya ganancias por lo menos para comprar la vestimenta de mi familia; además, los hijos van creciendo y la ropa se acaba más, más aún si viven en el campo. También se adquiere arroz y azúcar en sacos, últimamente este producto ha subido fuerte y nuestros productos no suben. Después de terminar la cosecha aprovecharé los 3 meses para viajar a Tambo; pues un amigo de construcción me está llevando, ahí es posible que haga dinerito, pues, tengo 3 hijos, uno en colegio, uno en la escuela y un pequeño. Entonces necesitamos dinero para la adquisición de sus útiles escolares. Mi esposa tendrá que hacerse cargo del hogar desde el cuidado de los animales y la atención de mis hijos. Los padres hacemos serie de malabares para conseguir dinero, sembrar un poco más para tener mayores ganancias, bueno, así es la vida del campesino y somos felices con nuestras carencias y todo. Mi hijo tiene anemia, pero yo también pasé esta enfermedad, no puedo creer lo peor de mi hijo, yo sé que como es juguetón se ha volteado su barriguita o se ha asustado, por eso muchas veces no quieren comer, nosotros como padres labrando la tierra de sol a sol conseguimos sus alimentos que son orgánicos, tengo papa de todo tipo, cereales; a veces matamos a nuestro animalito, en época de choclo comemos en abundancia, entonces es poco creíble que mi hijo tenga anemia, pero la posta no entiende, a veces le digo a mi esposa que solo escuche nada más, sabemos que aquí en la casa se come bien. Soy consciente que el dinero que gano no puedo satisfacer todas las necesidades de mis hijos, porque en mi comunidad no hay empleo; también, soy consciente que mi esposa tiene carga laboral, cuando me ausento no hay quien le ayude solo mi hijo mayor, sobre todo con el pequeño que a veces lo deja mi esposa, hay que hacer las tareas del hogar y mi hijo no come bien, porque está distraído jugando; entonces ahí está el problema que ambos estamos en el trabajo y lo descuidamos y como no come bien a veces baja de peso, pero ¿Qué podemos hacer?, si no hay trabajo en mi comunidad tengo que viajar y ausentarme por temporadas, dejarlo a mi esposa, pero necesitamos dinero porque los hijos piden, sobre todo los mayores una serie de cosas, ahora mi hijo mayor irá a estudiar a Tambo y tengo que trabajar más para pagar el cuarto y otras necesidades. Mi esposa seguirá pastando animales todo el día en compañía de mi pequeño hijo, que a veces se

alimenta de comida fría, pero ¿Qué podemos hacer?, ya nos hemos acostumbrado. Ahora los hijos ya quieren estudiar para que mañana más tarde sean profesionales y no campesinos. (entrevista 20/07/2021).

De la entrevista, puedo dar cuenta de que las cosechas generan un ingreso económico que puede cubrir las necesidades y carecías del hogar; sin embargo, al tener hijos cursando en los niveles de primaria y secundaria las necesidades se incrementan, por lo que el dinero recaudado por la cosecha no alcanza; entonces, después de la cosecha este busca empleo en el rubro de construcción por tres meses, para ello tiene que desplazarse a las ciudades, como peón, ser obrero, los pagos fluctúan entre S/ 60.00 a S/ 65.00 soles, ese dinero obtenido es para la compra de útiles escolares y uniformes, la mayoría de los hogares que se ha entrevistado tiene más de dos hijos. El esposo es consciente de que su ausencia genera una carga laboral a la esposa, aunque al final el entrevistado concluye que se han adaptado a esta nueva vida.

De la misma manera, agrega también que en tiempos pasados el dinero si era de importancia, pero no se requería mucho sacrificio en obtenerla, ahora la realidad ha cambiado.

Por otro lado, ENDES (2020), señala que el ingreso familiar, en particular, el de los padres, constituye un determinante importante del nivel nutricional de los niños. En este sentido, un mayor ingreso puede facilitar el acceso de la familia hacia medios que permitan mantener un nivel nutricional adecuado de los niños.

Es posible que funcione lo planteado por ENDES, pero para aquellos que viven en la ciudad; sin embargo, aunque se tenga el dinero en Polanco, es complejo adquirir alimentos ricos en hierro, como: sangre, bofe, pescado y/o frutas. Como se sabe Polanco es una comunidad campesina donde no existe mercados como en las grandes ciudades que te da la facilidad de comprar los productos que uno desea a diario, básicamente tienen que viajar por varias horas a Tambo para adquirir los productos que sean necesarios, algunos de ellos por factor tiempo y trabajo no van, aun teniendo dinero. La única forma de adquirir algunos alimentos es en las tiendas que hay en la comunidad, donde se encuentra atún, galletas, gaseosa y dulces, no hay opción de escoger; estas tiendas básicamente atiende en las mañanas y en las tardes a partir de las 5:00 *p. m.* hasta las 6:30 *p. m.*

De la misma manera, durante los tres últimos años, se ha visto en el país el incremento de los productos básicos, en la ciudad el costo de un huevo es de s/.0.50 céntimos

y en Polanco es mayor el costo que tiene, eso hace que ya no consuman algunos alimentos; así, hay una serie de productos que han subido de precio y para el jefe del hogar es imposible hacer gastos de «engreimientos». En esa línea, Ortega (2010), afirma que el costo de la canasta alimentaria y el índice de precios al consumidor en el rubro de alimentos se han incrementado progresivamente; de tal manera, que el salario mínimo actual es insuficiente para adquirirla, lo que significa incremento en la pobreza extrema y pone en riesgo la seguridad alimentaria. Además, los alimentos que proveen la mayor proporción de calorías en la dieta son las harinas de trigo, maíz, arroz y pasta, lo que explica la persistencia de anemia ferropenia por no contar con los medios para adquirir alimentos nutritivos que contengan estos micronutrientes. Asimismo, describe que el alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en la comunidad de Polanco, donde se ha limitado a adquirir productos basándose únicamente en el precio, sin tomar en cuenta el valor nutritivo de los productos.

En este contexto, los ingresos económicos si influye para tener el costo familiar diversificado; sin embargo, aun teniendo el dinero, las familias no pueden acceder a los alimentos ricos en hierro, puesto que en Polanco cuesta encontrar pescado, sangre, bofe, hígado, etc., para adquirirlas tienen que viajar a Tambo, traerlas para luego cocinarlos y darle al menor, tampoco pueden guardarlo, porque no cuenta con electrodomésticos que conserven sus alimentos; la fruta también tiene que ser consumida de inmediato porque al tercer día se va pudriendo, con las verduras pasa lo mismo.

Finalmente, los padres asumen que los tiempos han cambiado, porque los hijos quieren continuar con sus estudios superiores, hecho que influye mucho en la ausencia de padres de Polanco, quienes se ausentan por temporadas largas, porque se van a trabajar, así obtener más dinero, porque lo que la carga familiar y laboral lo asume la madre, como la atención de las chacras, animales, limpieza, preparación de los alimentos, la atención al menor. Todo ello ha influido a que los más pequeños de casa sean descuidados por la mamá, con ello, prevaleciendo aún más los índices de anemia en Polanco.

#### **4.7. Nivel educativo de las madres y su relación con la prevención de la anemia**

Diversos estudios han demostrado que el nivel educativo de las madres afecta el estado nutricional de sus hijos e hijas. En una revisión, Alcázar (2007), señala que esto se debe a que generan productos de salud más efectivos para sus hijos e hijas, teniendo un ingreso

familiar más alto. Para Schultz (1984), tienen mejor acceso a los medios de comunicación, de la misma forma en que introducen a las madres a la medicina y la sociedad modernas. Los resultados de la ENDES Nacional (2016), confirman estas tendencias: En 2013, el 45 % de las madres sin educación, fueron diagnosticadas con desnutrición en su hijo o hija; mientras que esta cifra va disminuyendo con el mayor nivel educativo en el Perú. En las zonas rurales, esto se debe a que el nivel educativo de los peruanos no solo afecta los ingresos que pueden obtener del mercado laboral; sino, que también afecta directamente el estado nutricional de los miembros de la familia rural, a través de la importancia que le dan a implementar prácticas adecuadas de nutrición.

Un nivel de educación adecuado no significa necesariamente conocer las consecuencias a largo plazo de la desnutrición infantil, sino más bien una indicación del nivel socioeconómico de una persona. En este sentido, es más importante criar a una madre, que suele encargarse de las tareas del hogar, incluida la alimentación de los miembros de la familia. Aunque las mujeres del pueblo trabajan en el campo, a menudo trabajan con la misma familia, por lo que no descuidan la alimentación de sus hijos. Sin embargo, la pregunta no es solo si la madre está en casa; sino también sobre la calidad de los alimentos que recibe el bebé. Al respecto, cabe señalar que, en la comunidad rural de Polanco, los hábitos alimentarios generalmente confunden la ingestión de cierta cantidad de alimentos con los hábitos alimentarios que incluyen seguir una dieta que aporte todos los elementos necesarios para mantener niveles los adecuados. Todavía no se ha determinado la importancia de la nutrición, pero si la educación materna es importante, podría desempeñar un papel importante en la reducción de la desnutrición.

**Tabla 8**

*Nivel educativo de las madres de Polanco*

<b>Nivel educativo</b>	<b>Total de entrevistados</b>
Sin instrucción	3
Primaria incompleta	3
Primaria completa	7
Secundaria incompleta	2
Secundaria completa	4
Total	20

Nota: encuesta realizada durante el trabajo de campo 2021.

En la tabla se demuestra que de el total de 20 madres de familia, 7 tienen la primaria completa, 3 primaria incompleta, 3 sin grado de instrucción y que solo 4 madres han concluido de manera satisfactoria su secundaria.

De acuerdo al trabajo de campo, la dimensión de educación de la madre, también se mostró relevante para muchos de los indicadores de prácticas de alimentación del niño. Estos tuvieron cumplimientos más altos en las madres con educación primaria o mayor nivel educativo, en comparación con sus pares con menor educación o ninguna.

Los hijos e hijas de madres que tienen 4to de secundaria completa, que tienen mayor nivel educativo, cumplieron mejor con obtener una dieta de alimentos consistentes, con una frecuencia adecuada; una mayor cantidad de ellos consumió alimentos con hierro de origen animal y tuvieron más posibilidades de consumir alimentos a la hora del almuerzo y refrigerios adicionales en la mañana y en la tarde.

Por otro lado, también es importante señalar los motivos de las madres de familia que no han concluido de manera satisfactoria sus estudios primarios y secundarios. Esto debido a que básicamente se convirtieron en madres a una temprana edad, entonces el apoyo por parte de sus padres ya no existe. Por lo que al formar una nueva familia, se asume nuevas responsabilidades, entonces ya no tienen tiempo para estudiar, porque las mujeres se dedican al cuidado del hogar, como atender al marido y otros quehaceres propios de su cotidianidad. Al consultar a una madre de familia sobre lo señalado, doña Margarita Contreras, de 48 años, cuenta que:

Nuestras hijas y me incluyo, muchas veces por falta de orientación, como superarse, nos ilusionamos con nuestras parejas a temprana edad; mi esposo, por ejemplo, me lleva con casi 15 años, yo estaba pasando por situaciones difíciles, como mi padre era alcohólico y carencias en el hogar, en eso conocí al amigo de mi papá, él me comenzó a cortejar me fui con él. Aquí las chicas, mayoría, se juntan muy chibolitas; yo para mi hija no quisiera que acabase como yo, sino que sea algo en la vida y que no sufra, pero a veces en colegio se conocen y se comprometen a sus parejas chibolos y después sin hacerme caso se van de esta comunidad y vuelven con *wawa* ... y ya no quieren estudiar, muchos se quedaron así. (libreta de campo 20/06/2021)

De acuerdo a la información recopilada, las madres justifican sus razones del porqué no concluyeron sus estudios primarios o secundarios. Schutz (2014), afirma que la educación de la madre influye en la salud del niño de 5 maneras diferentes: Primero, conlleva una mejor combinación de los insumos relacionados con la búsqueda de la mejor salud de los niños; segundo, las madres más educadas son más eficientes en la producción de bienes para la salud de sus hijos, dada su restricción presupuestaria; tercero, puede generar cambios en sus preferencias; cuarto, implica un mayor ingreso para el hogar y, por otro lado, al aumentar el costo de oportunidad de las madres de criar a sus hijos, puede tener un efecto adverso en la

salud de los niños.

Del mismo modo, Alcázar, et al. (2011), afirman que los primeros años de vida constituyen la etapa en la cual ocurre el mayor desarrollo del capital humano. La calidad de vida de los niños de hoy es determinante para su calidad de vida futura, así como el desarrollo de la sociedad y del país. Un crecimiento limitado en este periodo tiene consecuencias en distintas esferas de la vida, que incluyen la capacidad intelectual y física, salud, desarrollo emocional y social.

En ese sentido, las madres de Polanco definitivamente tienen menor conocimiento sobre la anemia, lo que genera un gran riesgo para la salud de su hijo; cuya causa puede ser la falta de interés y compromiso con el cuidado de su niño, así como la atención deficiente a las consejerías en el momento de su control de crecimiento y desarrollo y en las sesiones demostrativas de preparación de alimentos.

Otro aspecto a resaltar, es que, las madres no tienen una información adecuada respecto a la preparación de los alimentos para los menores; la mejor alimentación está dirigido a los responsables del hogar, sea este el padre o el hijo varón mayor, quien sustituye la responsabilidad durante el viaje o cuando fallece; de igual modo, las madres mismas hacen acostumbrar de generación en generación esta prioridad en la alimentación familiar.

Veamos el testimonio de Nancy Gutiérrez Bendezú, de 27 años de edad, quien explica cómo es la alimentación de su familia:

Nosotros comemos productos que sembramos como: la papa, maíz, haba, trigo, el chuño, caya y los otros productos, compramos en la feria de Tambo los sábados, lo que cocino a diario, un día sopa de molidos, si hay carnegita o hueso lo pongo para que le dé gusto, a veces 2 huevos mezclo. El segundo está sobre la base de picante de olluco, picante de trigo, chuño *pasi*, si hay quesito lo pongo, pero le aderezo con aceite y cebollita, así comemos a diario; lo mismo come también mi hija de 2 años, para su anemia. En la semana comemos lo que hay, la doctora me insiste en que le dé bazo, sangrecita, hígado si le doy cuando hay, no todos los días voy a matar mis animales. (libreta de campo 20/06/2021)

Según la entrevista que se ha recopilado, puedo dar cuenta de que el centro de salud orienta a las madres de Polanco para que alimenten a sus pequeños con productos que contengan hierro; sin embargo, las madres afirman que sus prácticas alimentarias que viene desde sus generaciones es la misma, ellos se alimentan con los productos de la zona, por lo que no están considerando a la anemia como una enfermedad que va a tener repercusiones

en el futuro. Esto significa para la madre de Polanco que tener anemia es parte del desarrollo del menor, que es algo normal, pues según ellas a la edad de 1 a 2 años de edad, el menor no tiene apetito, está más entretenido en jugar o estar tranquilo, se duerme y esperan a que el niño tenga hambre, ahí recién aprovecha de introducir bastante comida, pues, esta práctica lo han hecho sus padres con ellos. La enfermera ha diagnosticado con anemia a alguno de sus hermanos y con el pasar de los años, esto ha ido desapareciendo, los alimentos que preparan también es lo aprendido de sus abuelos y madres. Ellas recolectan las semillas como haba, maíz y quinua, para que tuesten y lleven al molino, donde hacen triturar en dos tipos, uno el granulado para sopa y el molido fino para desayuno. Además, las madres agregan que el hígado y sangrecita ayuda a mejorar a sus hijos, pero no determina que sean sanos y saludables, lo que mencionan que para ser un niño sano es consumir producto natural, el chuño, sopa de harina (cebada, maíz y quinua), este tipo de alimentos da vitalidad y mucha fuerza a sus menores hijos, gracias a estos alimentos sus padres no sufren de gastritis, desnutrición y otros males. Además, estos productos son fáciles de cocinar, porque lleva tiempo la preparación del bazo o sangrecita, puesto que algunas veces matan animales o recién van a la feria de Tambo los fines de semana, a veces no encuentran los bazos y sangre, eso imposibilita que en muchos se le dé estos productos sus hijos para sacarlos de la anemia.

Por lo que puedo afirmar que las prácticas alimentarias, en la consecuencia de factores culturales, está íntimamente ligada a las madres de Polanco, lo cual simboliza una atribución importante para la alimentación de sus menores hijos, hecho que sea reproducido en el contexto actual, donde se establece agentes edificadores de acciones para la transmisión de su cultura alimentaria, mediante un legado generacional.

Para las madres de Polanco, los productos que han sido cultivados y elaborados para sus platos, se basan en los saberes y tradiciones autónomos adquiridos por herencia, que crean la necesidad y el deseo de una alimentación equilibrada basada en el autoconsumo en su proceso de cultivo, producción limpia y ecológica con elaboración consciente de los alimentos. Hacer compras razonables, de tal manera y en tal grado, que los productos de jardinería estén destinados a un uso más personal. Es importante lo que señala Bourdieu (1991), sobre cómo la adicción a alimentos salados y ricos como la sopa en el desayuno, la importancia de consumir grandes cantidades de alimentos y la gran fuerza física resultante, se relacionan con los hábitos alimentarios de las clases de campesinos y trabajadores de

diferentes partes del mundo, quienes «unidos» de la fuerza de trabajo, el derecho a la reproducción cultural y el mercado de trabajo recayó más que cualquier otra clase, sobre la salud y músculos fuertes.

Además, de acuerdo a la información recopilada, se puede señalar que las madres intentan alimentar a sus hijos con todo lo que encuentran para sacarlos de la anemia; es decir «le voy a dar muchas papas», «le voy a hacer comer bastante segundo», entonces la lógica de ellas es hacerle comer mucho y con ello saldrá de la anemia; por tanto, para las madres de familia de Polanco sus alimentos son con base a carbohidratos, no hacen una combinación adecuada de proteínas y grasas que el organismo requiere para estar bien nutrido; también las frutas, verduras, ni siquiera pueden dar un refresco en hora de almuerzo, puesto que ellas solo cocinan 2 veces al día, y la preparación de sus alimentos son inadecuados, esto se debe al desconocimiento de cómo deben preparar alimentos nutritivos y qué elementos de insumos deben utilizar en cada preparación tanto para ellas y para los hijos.

Frente a los datos recopilados, se entiende que las madres de Polanco no tienen un buen nivel educativo; carecen de conocimiento sobre el tratamiento de la anemia como la prevención y control en sus menores de 3 años. Como se sabe, la madre suele ser responsable de las tareas del hogar, incluida la alimentación de los miembros de la familia, por naturaleza.

Por otro lado, el rol que juega las escuelas, en las mujeres, donde la educación no es intercultural y muchas veces las charlas, sobre todo en prevención de la anemia, caen en saco roto. Los procesos de gobierno están lejos de tener un carácter intercultural, para las comunidades encuestadas, un número importante de las 20 madres encuestadas, solo 4 lograron terminar la secundaria, el resto no tenía educación primaria y la gran mayoría solo había terminado la primaria; cuando reciben charlas en español sobre la prevención y el tratamiento de la anemia entienden mínimamente o en el peor de los casos, casi nada.

Los resultados son muy importantes, puesto muestra la situación actual del nivel educativo que tienen las madres de Polanco, ya que por su nivel cultural poco o nada hacen en prevenir la enfermedad de sus hijos, es por eso, que la alimentación se da de manera incorrecta.

#### 4.8. Percepciones y prácticas de suplementación de micronutrientes

El tratamiento a través del consumo de los micronutrientes en los menores con anemia, son las chispitas, sulfato ferroso y gotas, pero se ha observado que las madres no suministran de manera correcta y adecuada. Todo el presente estudio se ha venido señalando que las madres tienen carga laboral, como el pastoreo de los animales, el cuidado de las siembras, a ello se suma la atención a los otros hijos y la preparación de los alimentos para todos los integrantes del hogar. El papá siempre está ausente trabajando en otros lugares o en busca de trabajo y muchas veces, solo retorna para la cosecha. Cuando se hizo las visitas domiciliarias se le consultó el lugar donde guardaban los micronutrientes, muchas de ellas no tenían idea de donde estaba ni sabían dónde guardaban; por lo que buscamos juntos y encontramos tirados en el rincón de la casa, con los juguetes del menor o en un espacio inadecuado para guardar esos productos; para ello, he logrado entrevistar a una madre de familia para que me diga respecto al uso de los micronutrientes, pero me doy con la sorpresa que no sabía para qué sirve y para qué era eso. Al respecto, la percepción que la madre de familia, Vicenta Gutiérrez Cabezas, de 38 años de edad, señala:

A mi pequeño hijo le hablo que tiene que tomar su jarabe para que sea sano, fuerte e inteligente; durante la semana si estuvo tomando en las mañanas, después de tomar con su matecito de toronjil, pero al pasar los días comenzó a orinar negro, le dio la diarrea, su sabor feo no le gustaba; pero yo a veces le decía: «si no tomas tu jarabe no iremos a la chacra o con tu perrito te quedarás en casa con tu abuela»; solo así tomaba llorando sin querer, pero a poco; entonces mi esposo me dijo: «para que tanto le exiges a nuestro hijo, acaso nosotros antes tomábamos esas cosas; mira cómo estamos sanos, si no quiere que no tome; más bien dale de comer bastante para que engorde». (libreta de campo 20/08/2021)

La mayoría de las madres de Polanco define a los micronutrientes como vitaminas; sin embargo, las madres afirman que estos suplementos les generan malestar como la diarrea, sus heces son de color marrón y el olor es desagradable, por lo que sus hijos se quejan de que se sienten mal. Frente a esta situación, las madres optan en no darle el micronutriente; sin embargo, más adelante encontré testimonios de que ellas no les dan por el factor tiempo o se olvidan.

Cuando se realizó la entrevista a Said Quispe Cárdenas, de 22 años de edad, supo manifestar que: «La enfermera que atiende en la posta de Ccarhuapampa, me dio jarabe. Me dijo que era para que se sane de su anemia, que contenía hierro y otras cosas, no me acuerdo más». Por su parte, la señora Rosalía Ccasani Ayala, de 29 años de edad, señala: «Me

acuerdo que me dijo micronutriente, que tiene hierro y no sé qué más, pero eso nomás, me acuerdo, pero eso iba a sanar de su anemia».

Durante el trabajo de campo, se pudo constatar que las madres solo recuerdan que el micronutriente es jarabe, que sirve para incrementar su hemoglobina y prevenir la anemia, pero desconocen las demás vitaminas y minerales del suplemento. También manifiestan no haber leído la información nutricional que se encuentra en la caja o en la hoja adjunta de indicación, menos los sobres del suplemento. Además, mencionan que el personal de salud no les explica bien. Se pudo percibir que la caja de micronutrientes no es llamativa para las madres, lo que no induce a leer la información. Asimismo, se encontró que predominan en las madres la información verbal, recibida por el personal de salud y no la escrita en el suplemento o la hoja de indicaciones.

Para ello se entrevistó a Elva Huamán Guillén, de 22 años de edad, quien supo manifestar que:

Sí, lo leí, pero encima de la caja nomás dice: «prohibido su venta», nada más te dice; pero no te dice su contenido, la verdad para qué le voy a mentir, no lo he leído, solo le doy como me dijo la enfermera, entonces es bueno para mi hija. (libreta de campo 20/08/2021)

Sin embargo, se debe considerar el material educativo dirigido a la población; el rotafolio de suplementación con micronutrientes, menciona que son vitaminas y minerales de consumo diario, que contienen vitamina A, vitamina C, ácido fólico, zinc y hierro, siendo esto lo que las madres no sabían y otras no recordaban, a su vez no entienden que quiere decir esos términos.

Por otro lado, durante el trabajo de campo he logrado tener diálogos con el personal de salud, de quienes se recopiló información, donde señalan de las diversas actividades que desarrollan en el monitoreo de los menores de 3 años. Es así, que acompañé al personal de salud a las casas donde vive estos menores; el responsable del centro de salud lleva consigo los micronutrientes, ya que la madre no se ha acercado de manera voluntaria a recogerlos para darle a su niño o niña. Del mismo modo, se les exhorta a las madres que tienen que acudir al centro de salud para realizar el tamizaje a su menor.

Es visible que en algunas visitas domiciliarias podemos identificar a menores con anemia, porque presentan palidez en el rostro, con talla baja, se encuentran delgados y

algunos con problemas diarreicos; entonces, el personal de salud al realizar las visitas domiciliarias sugieren y exhortan a las madres, la importancia del consumo de los micronutrientes para sacarlos de la anemia; aunque la incomodidad se nota en las madres, quienes mencionan que el sulfato ferroso tiene un olor desagradable, por lo cual los niños tienden a rechazar y cuando le dan con algún otro producto combinado, los niños ya lo notan se dan cuenta, no comen, ni toman y piden que cambien con otro producto. Hay mucho por hacer en cuanto a estas falencias, cambiar el chip de todas las madres, que los micronutrientes ayuda a que el menor esté saludable; del mismo modo, la responsable de CRED, supo manifestar que han logrado articular con los programas sociales como es de Cuna Más, Juntos; quienes ayudan el seguimiento logrando, que las madres al temor de que se les quite los beneficios sociales acudan a su centro de salud para el control de su menor hijo; entonces, es como si fueran obligadas.

Por lo apuntado, durante el trabajo de campo, la Lic. Susana Mejía Molina, de 52 años de edad, estaba sensibilizando a 5 madres de familia de Polanco, ya que muchas de ellas no estaban atentas a lo que ella explicaba, puesto que los menores niños estaban haciendo bulla, llamando a su mamá, otros niños se golpeaban y una serie de acciones que las distraía de la explicación.

La licenciada Mejía Molina se dirige a todas las madres de Polanco diciendo: «Ustedes saben que la papa grande está bien y las chiquitas están mal», dijo la licenciada. Nuevamente, volvió a preguntar: «¿Ustedes, que hacen con las papas chiquitas?», por lo que las mamás volvieron a responder en coro: «Hacemos papa seca o chuño», la enfermera dijo: «En otros lugares le dan al chanco». Entonces, «¿Qué va a pasar con los niños chiquitos?», «¿Le vamos a dar al chanco?», por lo que todas las mamás se rieron. [...] La licenciada agregó: «Con la desnutrición estamos matando su inteligencia, no van a poder aprender en la escuela y a la universidad, no van a poder ingresar uno o dos años, ¿o acaso quieren que sea como ustedes, que sufran en la chacra pastando animales, se supone que desean que sus hijos sean un gran médico, ingeniero o abogado; entonces ¿alguien quiere que su hijo o hija sea como ustedes?» Las mamás respondieron en voz alta «¡no...!», «me gustaría hablar más, pero ustedes están en otras cosas, distraídas con sus bebés, están hablando entre ustedes y no están escuchando lo que digo». (libreta de campo 20/08/2021)

Cabe aclarar que las madres no conocen el beneficio que cumple la acción conjunta del zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico, en la absorción y dotación del hierro en el

organismo, sabiendo que la carencia de estos micronutrientes no permite una adecuada formación de glóbulos rojos y de hemoglobina.

Para tener mejor la investigación, se ha elaborado información de la madre sobre el recojo del micronutriente de acuerdo a la edad de su niño (a).

**Tabla 9**

*Frecuencia de consumo de micronutrientes*

<b>Información</b>	<b>¿Qué cantidad de micronutrientes recibe?</b>	<b>¿Con qué frecuencia se le entrega el micronutriente?</b>	<b>Conocimiento sobre el tiempo que debe</b>	<b>¿Con qué frecuencia usted recoge el micronutriente?</b>
2 jarabes.	5			
3 jarabes.	12			
4 jarabes.	3			
No recibe nada.	0			
Mensual .		12		
Meses que no entrega.		2		
Recojo en forma mensual, porque es menor de un año y la entrega es mensual.				3
Recojo cada 2 meses, aunque sea mayor de un año.				8
Recojo cada tres meses, porque su control es cada tres meses.				9
10 meses.			3	
15 meses.			7	
24 meses.			10	
Total	20	20	20	20

Nota: Entrevista a las madres de las veces que dan los micronutrientes a sus hijos.

De las entrevistas que se hicieron a las madres de Polanco para corroborar el recojo de micronutrientes, de total de 20 madres de familia; 12, refieren que reciben 3 jarabes mensuales; 5 madres refieren que les entrega 2 jarabes cada 2 meses. Respecto al conocimiento que tienen las madres a cerca del tiempo que deben consumir el micronutriente, 10 madres refieren que es por un periodo de 24 meses consecutivos, 7 madres por 15 meses y 3 madres piensan que debe ser por 10 meses.

El hecho de que las madres no cumplan con las recomendaciones de brindarles el suplemento de micronutriente en forma mensual y continua que, de acuerdo al esquema establecido, deben ser consumidos en forma diaria durante un año, no va a permitir la adherencia de sus niños (as) al programa, lo cual es vital para la recuperación de la anemia.

Al cruzar esta información con la percepción de la enfermera responsable del CRED, se le preguntó en la entrevista: ¿Las madres de familia recogen en forma mensual los micronutrientes en el Centro de Salud de Ccarhuapampa, para prevenir la anemia en sus niños?, por lo que la licenciada Susana Mejía Molina, refirió: «Algunos padres lo hacen, los que están comprometidos, en cuanto notan que su niño está con la hemoglobina baja, pero la gran mayoría no lo hacen, no se comprometen ni siquiera vienen a vacunarse en el periodo que se les cita...», (libreta de campo 20/09/2021).

Afirmándose que solo un total de 3 madres cumplen con recoger los micronutrientes en forma mensual, la adherencia de su consumo también va a depender de la predisposición y el compromiso que tengan las madres de familia para curar a sus hijos (as), una vez diagnosticados con la anemia.

Uno de los objetivos del Estado y de la Posta de Salud de Ccarhuapampa, es tratar y prevenir la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera a niños menores de 3 años, gestantes y adolescentes, como parte de la atención de la salud materno infantil; del total de las 20 madres entrevistadas, ellas no vienen cumplimiento adecuadamente en administrar los micronutrientes, en beneficio de sus menores hijos.

Es cierto que la anemia tiene muchos factores, pero puede estar relacionada con la falta de interés y compromiso de la madre para la recuperación del niño, sin ser consciente de la gravedad de la enfermedad. Puede haber otros factores que impidan que las madres sigan un programa de suplementación con micronutrientes. Además, algunas de ellas no se

preocupan para mantener saludables a sus hijos, posiblemente debido a estos comportamientos y actitudes que tienen frente a la anemia de sus hijos, al no dosificar bien los micronutrientes; debido a sus hábitos alimenticios, su religión, así como los aspectos socioculturales.

Aunque se ha demostrado que los micronutrientes son efectivos en el tratamiento de la anemia, el no compromiso de la madre o familiar de brindar el micronutriente con horarios establecidos, el recoger el micronutriente por obligación todos los meses en el centro de salud y no brindarle atención, no garantiza que el micronutriente se agregue con éxito a la dieta y mejoría del niño.

#### **Figura 4**

##### *Entrega de sulfato ferroso de la personal salud*



Fuente: Registrado el 20/ 08/2021.

En la vista fotográfica, se visualiza a la licenciada dando indicaciones de acuerdo a la tarjeta de control, entregando el sulfato ferroso para prevenir la anemia de menor.

#### **4.8.1. Forma de preparación de los micronutrientes de hierro**

Con respecto a la preparación de los multimicronutrientes con los alimentos, las madres reciben una comunicación de forma oral con cierta frecuencia, pero también reciben sesiones demostrativas, donde se les imparten el conocimiento de la forma de preparación directamente con los alimentos, que llevan las madres a las sesiones demostrativas en preparación de alimentos. Esta última forma de enseñanza, lo realiza el personal de salud con una frecuencia de dos veces al año. Pero a pesar de ello, las madres tienen dificultad de continuar preparando en forma adecuada los multimicronutrientes o se olvidan y no les dan de forma diaria o correcta.

Tenemos el comentario de la promotora de salud, la Lic. Mejía Molina, quien señala: A veces cuando van a la chacra se olvidaban las mamitas llevar el jarabe, como salen apuradas con los animales, alistan algunas cosas para llevar, pero ¡pum!, se olvidan lo más importante, ¡el jarabe del menor!, por lo tanto, como no lleva, no da pues; asimismo se les enseñan cómo darles el sulfato, pero se olvidan dar a los bebés, lo recomendamos que le den el sulfato ferroso con jugo de naranja o limón o en todo caso, si no hay esas frutas, le den con agua hervida para su mejor distribución en todo su cuerpo, pero las madres le dan con mate, con hierbas y eso no sirve, es lo mismo como si no le estarías dando su sulfato ..., a veces le lleva su esposo a la chacra en la mañanita y ya no le puede darle. He notado en todo mi trabajo, a las mamás no les interesa, simplemente que sus niños estén con anemia, no le dan mayor interés, simplemente le alimentan con carbohidratos y ocasionalmente le dan su jarabe, porque ya el niño está mal, ahí recién comienzan a preocuparse. (libreta de campo 20/09/2021)

Para tener una percepción de un promedio de cuántas mamás son las que no cumplen con preparar adecuadamente y darle diariamente a sus niños, conversando con la Lic. Susana Mejía Molina refirió a un total de 10 madres y ella comenta:

Mira, para empezar, las mamás de la comunidad campesina de Polanco no me la traen a los niños, raras veces acuden, porque ya son advertidas por sus programas sociales, cuando vienen les pregunto: ¿Por qué no han asistido a sus controles?, ellas se justifican que es por la lejanía, que no sabe a quién dejar a sus otros hijos y también los animales, pero yo les digo que por encima de cualquier responsabilidad está los hijos, ellas solo atinan a agachar la cabeza y dicen: «*Manañan falta-kamusaqñachu, ari quchaymi mana warmay control-ninman apamusqaymayta imatapas niruway doctora*», (ya no faltaré en traer a sus controles, es mi error no traer a mi hijo en fechas programadas doctora). (libreta de campo 20/08/2021)

Volviendo a la pregunta, del total de 20 madres que han sido entrevistadas en Polanco:

Solo 5 de manera bimestral llevan a su hijo, una de ellas es la que tiene secundaria completa y la otra que tiene 22 años, lo resto viene cada 3 meses o 5 meses cuando quieren cuando no le toca en su cita, se le advierte tiene que venir en la fecha que se le programa, pero ellas se justifican con todo no asumen su responsabilidad de padres de familia y dar una buena calidad de vida. (libreta de campo 20/08/2021)

Por lo expuesto, el personal de salud de Ccarhuapampa entregan oportunamente y hacen la orientación a las madres, para una adecuada preparación y dotación del suplemento con los alimentos, pero, aún así, existen factores que están limitando la efectividad del programa en su objetivo principal como es la prevención de la anemia nutricional en la población infantil.

De ello, se puede observar que la actitud de las madres con respecto a que su niño/niña consuma alimentos sólidos, así como recibir un suplemento de hierro a partir de los 6 meses, es muy débil. Por otra parte, no están muy sensibilizadas o concientizadas en la importancia de la frecuencia con que se debe dar el suplemento y más aún con una

preparación adecuada del suplemento. Es por ello, ya para finalizar se le hizo la consulta a Rosalía Ccasani Ayala, de 29 años, para lo cual, se le hizo la siguiente pregunta ¿En qué horarios hace tomar el jarabe de sulfato ferroso?, quien responde:

La verdad yo le doy en cualquier hora, por ejemplo, en la tarde casi siempre le doy, en las mañanas me es imposible, tengo atender a mi esposo que se va temprano a trabajar llevando a los animales, apenas le sirvo la comida a mi hijito y come, ni siquiera recuerdo si acabó o no, porque estoy atareada con los quehaceres de la casa, hago una descansada. En la tarde, como a las 5:00 *p. m.*, aproximadamente, allí le doy, después la sopita o segundito que hago, primero le hago comer, luego hago hervir agua de manzana, en un vaso pongo su sulfato, lo vierto con el agua de manzana, eso sí, tiene que estar bien dulce la agüita, para que no rechace mi hijito, toma feliz y contento eso hago a la semana 3 veces, siempre con manzanita, si no tengo lo hago en canela. (libreta de campo 20/08/2021)

En cambio, la madre Brígida Cárdenas Cunto, de 22 años de edad, señala:

Bueno, yo me levanto a las 4:30 *a. m.*, mi esposo está trabajando en una obra fuera de Polanco, tiene que llegar a su trabajo temprano. Hemos sembrado en la chacra, ya llega época de cosecha y tengo que hacerlo yo con la ayuda de mis familiares; además, tengo animales también que pastar, lavar ropa y muchas cosas que tengo que hacer en casa. Cuando se levanta mi hijo, es servirle la comida que hice para su papá, le dejo comiendo y me voy a hacer otras cosas, como llevar los animales al corral y vuelvo rápido para enjuagar la ropa, mientras todo eso voy haciendo, veo que mi hijo, ya está jugando con sus juguetes que le compró su papá en la feria, le gusta mucho, de ahí me lo llevo a mi hijo y nos vamos derecho a la chacra. Cerca las 11:30 *a. m.*, mi hijito me pide comida y le doy papa arenosita y puspito, eso se va comiendo. Cuando llega la 1:00 *p. m.*, almorzamos el segundo que hice en la mañana acompañado con su refresco, su sulfato ferroso, algunas veces cuando me acuerdo y cuando tengo más tiempo le doy. En esta semana le di el lunes en la noche, le di con agua hervida, para que le pase el mal sabor, para que se tome bastante agua o la sopa que coma rápido y se le pasa, cuando me acuerdo le doy o cuando el jarabe está a mi vista, sería bonito que alguien me haga recordar, pero con tantas cosas que tengo que hacer me olvido y llega la noche estoy tan cansada que lo único que quiero es descansar y dormir. (libreta de campo 20/06/2021)

Analizando las versiones de ambas madres que residen en Polanco, tienen mucha carga laboral, como el cuidado de los animales, atender los cultivos, preparar los alimentos, limpiar la casa y por último cuidar a su pequeño, la primera intenta cumplir con las exigencias de darle el sulfato ferroso, que lo hace 3 veces a la semana y se da el tiempo para hacer la preparación, donde señala que siempre le da con agua de manzana; en cambio, la segunda entrevista por la carga laboral solo le da cuando se acuerda.

Como se puede observar, hay algo que conlleva a ese desinterés y desconocimiento de las madres, por no dar el valor correspondiente del suplemento para su niño/niña y la

importancia de su administración, más aún a pesar del esfuerzo realizado por el puesto de salud; pareciera que hay otra razón que hace que la madre no se adhiera al programa, de ahí que a veces no le dan al niño o si el niño no come un poquito ya lo deja; será un problema cultural o una práctica, en el cual la madre no está acostumbrada a darle de esa forma este tipo de suplemento.

Al respecto, acudí una vez más para saber la opinión respecto a las entrevistas encontradas durante el trabajo de campo, le manifiesto las diversas versiones de las madres de familia a la que la Lic. Susana Mejía Molina, de 52 años, señaló:

Lo que percibo en las madres de familia de Polanco y general, es el nivel cultural, no existe responsabilidad en el cuidado de su bienestar integral en sus menores hijos; es decir, no ponen pautas de disciplina de lo que tienen que hacer, si no quiere consumir y siente el rechazo a la primera ya lo dejan, no insisten (...), yo noté eso, porque los primeros meses yo les explicaba tanto en castellano y quechua para enseñarles, yo a lo menos hablo quechua, aunque poco, pero había algo que me llamaba la atención que los niños pequeños reincidían, volvían, volvían con los mismos problemas y empezaban a reclamar y yo decía: «pero ¿Por qué?, si hemos dado un buen tratamiento, orientación y todo eso», pero me dicen lo vomitó o no quiso tomar y así lo dejaban. Entonces muchas madres me venían con lo mismo, entonces empecé a usar una estrategia y les decía si no le llegas a dar, aunque lo vote, dale de nuevo, pues, insiste, acaso tu hijo te va a mandar o ganar, tú eres su madre porque, si no se va a empeorar y si se empeora lo llevamos a Ayacucho; y las madres no quieren eso, es un gran temor para ellos ir a Ayacucho. (libreta de campo 23/08/2021)

Sumando a ello, existe lejanía entre la comunidad campesina de Polanco y la poca frecuencia del medio de transporte para llegar a la Posta de Salud Ccarhuapampa; asimismo, a esto se suma otros factores adversos para el programa de suplementación. De no presentarse esas dificultades en las comunidades, el personal de salud podría llegar con más frecuencia y facilidad a la comunidad, cumpliría con las sesiones y actividades programadas durante su visita e incluso podrían ser más frecuentes las visitas. Así también, las madres podrían llegar oportunamente al establecimiento de salud y llevar al niño/niña a su control y no tendrían el apremio de retornar pronto, porque más tarde no hay transporte.

Para mejor entendimiento se ha ilustrado la tabla, sobre la conducta de las madres de Polanco, en la forma de preparación de los MMN (micronutrientes).

**Tabla 10***Forma de preparación de los micronutrientes*

<b>Opinión de la madre</b>	<b>¿Usted sabe cómo se preparan los MMN con los alimentos?</b>	<b>¿Usted sabe en qué cantidad de alimentos se debe mezclar los MMN?</b>	<b>¿Usted sabe con qué tipos de alimentos se mezclan con los MMN?</b>
Sí	9		
No	11		
En dos cucharadas		6	
En tres cucharadas		10	
En todo el plato		4	
Sopas, caldos			8
Purés, papillas			2
Limonada, jugo de naranja/ agua de manzana/agua hervida			10
Segundos			2
Frutas			1
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Nota: Entrevistas realizadas a las madres de la comunidad campesina de Polanco.

Durante el trabajo de campo, se recopiló información respecto a la forma de preparación de los micronutrientes, en las entrevistas realizadas sobre este indicador, 9 madres manifiestan tener el conocimiento adecuado de la forma, cantidad y tipos de alimentos con los que se debe preparar el micronutriente, 11 madres de familia no estuvieron preparando de manera adecuada el micronutriente.

En ese sentido, como investigador y a través de la recopilación de información a las partes involucradas, es importante reforzar el conocimiento teórico-práctico en las madres de familia, la forma de preparación y cantidad que se le debe brindar al niño para curarlo del cuadro de anemia; considero que esto se va a lograr promoviendo las sesiones demostrativas de preparación de micronutrientes y sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro.

#### **4.8.2. Percepción de los actores involucrados en el diagnóstico de la anemia**

Para verificar este indicador, al incorporar al niño o la niña al programa de

suplementación con micronutrientes, se debe efectuar el control de la hemoglobina, al final de cada fase, para descartar la anemia. La toma de muestra de sangre para determinar la hemoglobina debe estar a cargo de un profesional de la salud capacitado y estandarizado y dar a conocer a las madres de familia la importancia de este análisis.

Por ende, en la entrevista a las madres de familia se les preguntó si recibieron algún tipo de información por parte del personal de salud de Ccarhuapampa a cerca del ¿Por qué le hacen el análisis de sangre?.

**Tabla 11**

*Información de las madres a cerca de la toma de muestra de sangre*

<b>Opinión de la madre</b>	<b>¿Les explica el personal de salud sobre el tamizaje de hemoglobina a sus niños y niñas?</b>	<b>Importancia del tamizaje de hemoglobina de sus menores hijos a partir de la explicación del personal</b>	<b>¿Tipo de información de la anemia que tiene su menor?</b>
Sí	20		
No	0		
Para descartar anemia		16	
Para iniciar tratamiento de anemia		3	
No sabe		1	
Leve			8
Moderada			5
No tienen anemia			7
Total	20	20	20

Al realizar el trabajo de campo, se pudo corroborar que de las madres de familia de Polanco, un total de 20 afirman, que sí, el personal de salud les explica de manera adecuada sobre el tamizaje de hemoglobina que va a realizar a sus menores hijos se evidencia. Al preguntar a las madres sobre la importancia del tamizaje de hemoglobina a partir de la explicación del personal, 16 madres refieren que es para descartar la anemia, 3 madres para iniciar el tratamiento de la anemia y 1 madre no sabe. Al preguntar a las madres sobre el tipo de información de la anemia, 8 de las madres refieren que les indicaron en que su hija tiene anemia leve, 5 madres le informaron que sus hijos presentan anemia moderada y 7 madres

mencionan que sus hijos no tienen anemia. En ese sentido, la anemia no deja de ser una enfermedad que perjudica el desarrollo psicomotor y vulnera la salud de los niños.

Por otro lado, una adecuada información sobre la importancia del análisis de hemoglobina es vital para sensibilizar oportunamente a las madres para que ellas comprendan que la anemia es una enfermedad. Veamos lo que manifiesta Nancy Gutiérrez Bendezú, de 27 años de edad:

Cuando llego a la posta de Ccarhuapampa, previa cita acudo a las instalaciones para su control CRED, donde la licenciada me dice que vamos a revisar el nivel de hemoglobina que tiene su pequeño hijo, ella intenta explicarme lo importante que es, algunas cosas le comprendo otras no, porque estoy distraída con mi niño, puesto que está agarrando algunas cosas de la licenciada y más bien le apuro para que le saque; ahora que mi hijo ya tiene 24 meses se da cuenta sobre eso y comienza a llorar desconsoladamente, y no se deja y me da mucha pena verlo llorar tanto, a pesar de eso la licenciada agarra su dedo índice y le pincha, saca la sangre en unas laminitas, pasando algunos minutos me dice que mi hijo tiene 10.08 de hemoglobina, yo le pregunto eso significa que está bien o no, ella, me responde que mi niño ya tiene anemia, si continuas con los hábitos alimenticios que le están dando es probablemente que tu niño se empeore. Ante la advertencia de la licenciada tomé consciencia sobre el estado salud de mi hijo, al llegar a mi casa le manifesté a mi esposo, el no da mucha importancia y lo toma ligeramente, no le preocupa casi nada, por eso le digo la siguiente tú le vas a llevar para que te explique la doctora y le grité, pero no lo lleva.

En ese sentido, la entrega de resultado confiable sobre la hemoglobina en el niño, es un indicador vital durante el proceso de monitoreo y evaluación del programa de suplementación con los micronutrientes. De ello, puedo inferir que esto puede ser una limitante para su cumplimiento.

Para poder visualizar el diagnóstico e información de la toma de muestra de hemoglobina, se ilustra en la siguiente tabla:

**Tabla 12**  
*Información sobre toma de muestra de hemoglobina*

<b>Opinión de las madres</b>	<b>Percepción de las madres de Polanco sobre la metodología utilizada</b>
Le sacó bien la muestra	8
Le sacó mal la muestra	10
No sabe	3
Total	20

Nota: Entrevista que se aplicó durante el trabajo de campo.

Cuando se realizó la entrevista a cada madre de familia, 8 supieron manifestar que la enfermera le sacó la muestra adecuadamente, en cambio, 10 madres de familia supieron manifestar que la muestra que sacó la licenciada estaba mal, ellas argumentan que como en una gota de sangre va a saber la cantidad de hemoglobina que tiene su hijo, «al final todavía me dice cuando es 11 su promedio por la altura es 09.10, como me va a decir así, desde ahí ya está mal su muestra», por otro lado, 3 madres de familia no saben, si la muestra está bien o mal, «la verdad yo solo cumplo», señalan. Estas actitudes puede ser una limitante para que la madre lo tome a la ligera y por ende consideren que no es una enfermedad perjudicial para su óptimo desarrollo psicomotor y crecimiento de su niño (a), para la prevalencia de la anemia.

Durante la recopilación de información, sobre todo del personal de salud de la posta de Ccarhuapampa, indican que en los últimos años se ha venido incrementando el índice de anemia de niños menores de 3 años de edad.

Esto se debe, según las declaraciones del personal de la posta, que las madres no vienen cumplimiento eficientemente las indicaciones que se le ha dado respecto a la administración de los micronutrientes; además de ello, están alimentándolos de manera inadecuada, pues en su canasta de alimentos hay una escasez de provisiones ricos en hierro.

### **1.1.3. 4.7.3 Niveles de anemia en los niños de la comunidad campesina de Polanco**

Para poder identificar en qué tipo de anemia se encontraban los menores de la comunidad campesina de Polanco, se ha recurrido al CRED, que realiza cada tres meses el Puesto de Salud de Ccarhuapampa, quien nos indica que la mayoría de los niños presentan anemia, pero esto no le genera ningún tipo de preocupación a las madres, puesto que lo relacionan con vida su personal, pues a ellas cuando eran niñas también se les había dicho que tenían anemia. Para tener datos exactos de cuantos niños presentan el tipo de anemia de acuerdo a las categorías que ha diseñado el Ministerio de Salud, en el diagnóstico de la anemia, se ha seleccionado niños y niñas de Polanco que se atienden en dicho posta de salud, a partir de ello se ha introducido los datos cuantitativos para su respectivo análisis, veamos en la siguiente tabla y figura.

#### **Tabla 13**

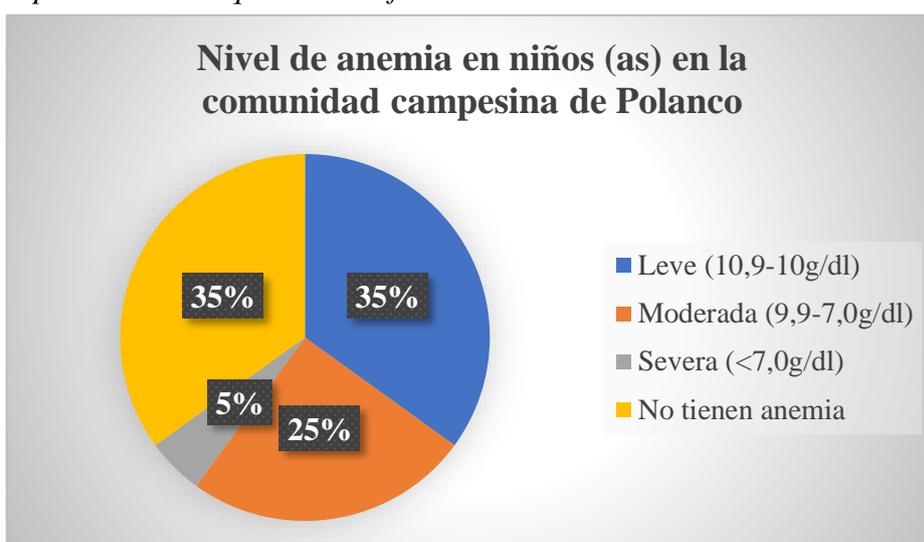
*Tipos de anemia que se identificaron en los niños menores de 3 años de edad en la comunidad campesina de Polanco*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Leve (10,9-10g/dl)	7	35%
Moderada (9,9-7,0g/dl)	5	25%
Severa (<7,0g/dl)	1	5%
No tienen anemia	7	35%
Total	20	100%

Nota: Registro de datos del Puesto de Salud de Ccarhuapampa.

**Figura 5:** Tipos de anemia identificados

*Tipos de anemia que se identificaron en los niños menores de 3 años de edad, en Polanco*



#### 4.9. Análisis e interpretación

En la tabla 13, se muestra, el tipo de anemia que se identificaron en los niños menores de 3 años, de la comunidad campesina de Polanco; de las 20 madres que tienen hijos, el 35 % de los niños tienen una anemia leve, mientras que el 25 % están en un estado de anemia moderada, el 5 % se encuentran con anemia severa y el 35 % de los menores no presentan anemia, esto se debe a que las madres están entendiendo la importancia del cuidado de sus menores hijos, frente a este mal que los aqueja.

Estos datos dan cuenta de que en la comunidad campesina de Polanco la mayoría de los niños presentan anemia leve; los factores que ha influido han sido (socioeconómicos, nutricionales y culturales). Estos resultados se presentaron con mayor frecuencia para la prevalencia de anemia con hijos de madres adultas jóvenes de entre los 20 a 30 años de edad; además, de tener el estado civil de convivientes, con un nivel de instrucción primaria y secundaria incompleta. En su mayoría se dedican a los quehaceres domésticos.

Los niveles de hemoglobina y el estado nutricional de los niños y niñas tuvieron

relación con la anemia, que se encuentran afectados, dejando como consecuencia un porcentaje considerable de niños diagnosticados con anemia moderada, resultados que son preocupantes.

#### **4.10. Una mirada antropológica para explicar la desnutrición infantil**

Durante el trabajo de campo se ha recopilado información interesante, en donde los profesionales de la Posta de Salud de Ccarhuapampa sustentan que la alimentación en la comunidad campesina de Polanco presenta carencias de productos que sean ricos en hierro. La alimentación al menor con anemia es inadecuada, frente a ello presentan enfermedades estomacales, diarreicas y ausencia de apetito. Sin embargo, respecto a la preparación de los alimentos, pude dar cuenta que las familias de Polanco cuentan con una diversidad de productos, pero la madre presenta una carga laboral desde el pastoreo de sus animales, el trabajo en campo, cuidado de los hijos mayores, preparación de los alimentos y limpieza del hogar, haciendo que todo esto sea demasiada carga y no tenga tiempo en atender al menor de manera adecuada.

Respecto a la preparación de sus alimentos, ellas tienen un patrón ya establecido desde su uso de razón, de que es lo que tienen que cocinar durante los 7 días de la semana; para la familia lo que la madre prepara es agradable, les gusta mucho, incluido al más pequeño del hogar. Esta, utiliza productos de la zona como las hierbas aromáticas para los mates; se toma tiempo, las formas de preparar sus alimentos tiene que ver con su cultura, con que los insumos esté a su alcance; no se le puede pedir que cocine arroz con pollo cuando no tiene una licuadora, o escabeche, cuando requiere ají amarillo; para ellas los alimentos que cocinan son nutritivos; se las ingenian, a pesar de todo, hasta la fecha no se ha encontrado un menor fallecido por anemia; entonces, eso es reconfortante para las madres de Polanco.

Así mismo, el Estado, a través de las instituciones como la municipalidad, Foncodes, programas sociales y otros, han incentivado la crianza de animales menores, cuya finalidad es para que obtengan la carne y haya un balance nutricional en sus alimentos, de esta manera diversificar la dieta de los niños; siendo, la finalidad prevenir la anemia. De la misma manera, es visible la ausencia de los padres, ya que no están involucrados en la crianza de los hijos, esto se debe, según el trabajo de campo, que sale de la comunidad de Polanco en busca de trabajo, puesto que estando en su comunidad no hay oportunidad

laboral; es así, que muchos niños crecen sin afecto paternal.

En la perspectiva de los profesionales de la Posta de Salud de Ccarhuapampa, señalan que las madres son irresponsables, no obedecen las indicaciones que se les brinda, simplemente justifican sus acciones; no cumplen con las citas programadas, acuden cuando desean y hay otras que no van. Muchas veces, las han condicionado de que si no realizan las acciones que se les ha pedido, enviarán documentos a los programas de asistencia social, para que les quite el apoyo monetario, situación que obliga su participación. Este hecho que han generado incomodidades, diciendo que el personal de salud no está haciendo las focalizaciones adecuadas, puesto que no se dan la tarea de conocer la realidad de cada madre; entonces, tienen una opinión equivocada.

Así, desde el punto de vista del trabajador de la salud, excluye las ideas, hábitos y costumbres de las madres de Polanco, sobre la alimentación de sus hijos menores de edad, estilos de vida y la crianza. Pero para la antropología, es una forma de práctica biomédica de saberes y costumbres locales. El énfasis en educar a las madres, más que a sus desventajas socioeconómicas, lo reduce todo a la cuestión de las creencias correctas, con el objetivo de legitimar las intervenciones nutricionales en un sentido unificado del conocimiento, olvidando en primer lugar, que la comida es cultura y que uno de los pasos necesarios en la lucha contra la desnutrición y la anemia, es analizar el contexto local, que se ve como la base de los libros estatales apropiados del gobierno.

Otro aspecto que observé, durante mi estadía, es la existencia de la pobreza, a pesar de que hay planes para la agricultura; sin embargo, las condiciones geomorfológicas no son las adecuadas; como tal, el resultado de sus siembras son desfavorables, los terrenos con áreas infértiles, donde la siembra se desarrollan en pequeñas parcelas y las herramientas que utilizan no son tecnificadas, por lo que la producción muchas veces no cumple los estándares de calidad; sin embargo, en los últimos tiempos las familias de Polanco han venido incorporando ya abonos químicos, para incrementar la producción; pero, han tenido dificultades en venderlos al precio justo. Sus productos, muchas veces no han cubierto los gastos de siembra hasta la cosecha, a pesar de ello, siguen en la tarea agrícola para sobrevivir.

Respecto a la alimentación de sus menores hijos, las madres, ya tienen una estructura establecida, ellas ya saben que cocinar todos los días, entonces es poco complejo modificar sus usos y costumbres con respecto a su dieta alimentaria. Como se sabe, las familias de

Polanco tienen una diversidad de productos ricos en carbohidratos, como la papa de diversas variedades, oca, mashua, quinua, arveja, trigo, cebada, calabaza y olluco; en carne tienen de la cabra, oveja y animales menores. Aunque hay algo que se debe acarar, sus animales son como un miembro más de la familia, y se les hace difícil matar y comerlos, hay un sentimiento encontrado; por ello, es mejor venderlo y cuando realizan negocio de animales, los dueños piden al comprador muy aparte del pago, un cariño especial que puede consistir en una gaseosa, cerveza, comida, pan, etc., mencionando que es para el quién lo pasta.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- a) Los factores culturales influyen significativamente en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años en la comunidad campesina de Polanco; es decir, que las madres de familia, están fuertemente arraigadas a sus costumbres y creencias, de modo que no logran entender los riesgos de salud que pueden estar teniendo sus menores hijos. Si el niño enferma, para su tratamiento recurren al anciano o algún miembro de la familia de la comunidad, quien se encarga de curarlo, a través de los rituales de sanación, realizando *pampapus*, *qayapus*, pasan con el cuy, o entregando brebajes, según sea el mal. En algunos casos son efectivos, siempre y cuando la curación requiera de aquellos procesos y en otros casos no, una vez concluido, recién llevan al menor al Centro de Salud de Ccarhuapampa, aunque muchas veces en condiciones críticas.
- b) Con relación a la alimentación de los niños (as) menores de 3 años, en Polanco, el personal de salud de Ccarhuapampa enfatiza que la madre proporciona alimentos ricos en carbohidratos en forma de puré, como es la sopa de molido de haba, frejol, puré de papa o caldos blandos. De acuerdo a la madre, estos alimentos les ayuda a ser fuertes y que aguanten toda la mañana, ya que da mucha energía. En efecto, el consumo de hierro es poco común, las razones se debe a que en Polanco no existe un mercado donde se pueda adquirir alimentos ricos en hierro que son el pescado, sangre, bazo, hígado, etc., a menos que vayan a la feria que se desarrolla en el distrito de Tambo. Entonces, el personal de salud, de acuerdo al trabajo de campo, da cuenta que han tratado de abordar la anemia desde sus creencias y costumbres, pero con poco éxito. Respecto al consumo de mutimicronutrientes o sulfatos ferrosos, la mayoría de las madres de Polanco rechazan, las motivaciones se deben a que los menores tienden a enfermarse con estreñimiento y diarrea, señalando que el olor es desagradable, por lo que el niño se resiste en consumirlo.
- c) El nivel de conocimiento de las madres de familias sobre la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, es que ellas creen que no es una enfermedad mortal, más bien lo relacionan con la

intervención de agentes externos, como lo sobrenatural. Para su tratamiento acuden a procesos de rituales, a rezos y oraciones; a ello se le agrega que las características como palidez, falta de apetito, delgadez extrema y decoloración del cabello, es parte del proceso de crecimiento del menor; que con el pasar del tiempo va a ir desapareciendo y no debe ser un asunto de preocupación, puesto ellos también han pasado por ese proceso y que a la fecha se encuentran saludables. Del mismo modo, la alimentación que ellas dan a sus menores hijos son orgánicos y saludables, pues sus productos son obtenidos sin el uso de abonos químicos; como tal, el menor recibe una buena dieta alimenticia que está basado alto porcentaje de carbohidratos, donde consumen segundo de haba, desayuno de siete semillas, papa de diferentes variedades, maíz, trigo, alverja, etc.

- d) La actitud de las madres de familia sobre la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años, están relacionados con las prácticas de preparación de los alimentos y la administración de micronutrientes en sus menores hijos, lo cual suele ser: el ingreso económico de la madre y la cantidad de hijos que tiene a su cargo; con ello, aumenta la responsabilidad, labores, gastos económicos, generando una sobrecarga en la madre y una desorganización; ya que, ella comparte los cuidados entre sus demás hijos, esto podría afectar la calidad de atención, cuidado y alimentación que le brinda a su niño, así como el incumplimiento del tratamiento de micronutrientes. Del mismo modo, la ausencia del esposo ha hecho que la madre se sobrecargue con más funciones que es cuidado del sembrío y el pastoreo de los animales, situación que no les permite cuidar eficientemente a sus menores hijos. Por lo demás, las madres no asisten puntualmente a las fechas programadas en el Centro de Salud de Ccarhuapampa, al control de crecimiento y desarrollo, por lo que no reciben los micronutrientes y el tratamiento es discontinuo, las razones se deben a la carga laboral que tiene en el hogar. Se concluyó que, las madres en la preparación de sus alimentos y administración de los micronutrientes, se ve influenciada por varios factores, como el nivel educativo que ellas tienen, lo cual determina la comprensión sobre la importancia de la administración de los micronutrientes; otro factor de importancia, es la economía de la familia, ya que, dependerá de los recursos económicos, la disposición de alimentos que la madre pueda darle a su menor hijo, de la misma manera está arraigado a los consejos de los padres y/o suegra, quienes

son las encargadas de orientar que tipo de alimentos tienen que consumir los menores de 3 años. Por lo tanto, el rol educador del profesional de enfermería es fundamental; ya que, deberá, reorientar intervenciones oportunas y adecuadas en la prevención de anemia en los niños, teniendo en cuenta sus prácticas culturales.

## **5.2. Recomendaciones**

- i) El Gobierno Peruano, en coordinación y responsabilidad directa con el Ministerio de Salud, a través de los medios de comunicación, deben difundir planes, programas y charlas efectivas que incentiven sobre la prevención del flagelo de la anemia; exclusivamente en niños menores de 3 años de edad en todas las regiones y zonas de pobreza y extrema pobreza. Además, sincerar que los médicos y todo el personal de salud deje de ser un agente corrector y pase a ser un promotor del compromiso de las distintas comunidades campesinas-rurales y grupos vulnerados en la lucha contra la enfermedad; es decir, luchar frontalmente con las buenas prácticas, para evitar la prevalencia de este mal.
- ii) El Gobierno Regional de Ayacucho, en convenio con las autoridades de Salud del Hospital Regional de Ayacucho, deben asumir compromiso inmediato en organizar eventos frente a la prevalencia de la anemia en niños de familias de escasos recursos económicos, preocupándose de manera principal, en la calidad alimenticia y la correcta administración de los micronutrientes en los niños afectados; ya que, las madres de familia de las comunidades campesinas o rurales a falta de nivel educativo tienen desconocimiento sobre la afección de esta afección.
- iii) La DREA, la UGEL de la provincia de La Mar y los docentes de la comunidad campesina de Polanco, deben articularse e incorporarse en la educación de concientización y sensibilización a las madres de familia, frente a los patrones culturales equivocados, de sus creencias ancestrales de sus padres, de su religión evangélica radical y en cuidado indispensable de sus niños. Las interpretaciones erróneas y conductas equívocas, tan solo afectan a los niños en su salud. No hay una práctica alimentaria nutritiva sana, ni administración correcta de los micronutrientes entregados por el área del CRED hacia los niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo, provincia de La Mar, departamento de Ayacucho.

- iv) Las madres y los padres de familia de los niños menores de 3 años de edad, de la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo, deben reformar o enmendar sus conductas y modos de vida en estos tiempos actuales, de acuerdo al avance de la ciencia y la tecnología, para la salud y bienestar de sus menores hijos. Solo así, se hará una lucha eficaz contra la prevalencia de la enfermedad, las prácticas alimentarias con hierro para la prevención de la anemia ferropenia son imprescindibles.

## REFERENCIAS

- Aguirre, P. (1995). *Antropología alimentaria*. EL servier.  
doi:file:///C:/Users/INTEL/Downloads/S0185122514704874.pdf
- Alarcón , O., Solís, F., y Quinto, D. V. (2017). *Prevalencia de anemia infantil y factores socioculturales de las usuarias del Programa Juntos, distrito de Pampas*. Ciencias Sociales. doi:file:///C:/Users/INTEL/Downloads/ralania,+13-62-1-SM%20(3).pdf
- Alcánzar , L. (2007). *¿Por qué no funcionan los programas alimentarios y nutricionales en el Perú? Riegos y oportunidades para su reforma*". GRADE.  
doi:http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20100513021726/InvPolitDesarr-5.pdf
- Arroyo, P. (2006). *Antropología y nutrición*. Mexico.  
doi:https://fondonutricion.org/nestle/phocadownload/libros/antropologia-y-nutricion.pdf
- Bacciedoni, V. (2015). *Iron deficiency and iron deficiency anemia. Guide for prevention, diagnosis and treatment*. Malawi. doi:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20923825/
- Bastian , J. (1988). Shamán contra enfermero en los andes bolivianos. *Revista Allpanchis*.  
Obtenido de https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/Allpanchis/article/view/962/1247
- Baviera, L. (2016). *Pediatría Integral. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria*. Sepeap. doi:https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/07/Pediatria-Integral-XX-05\_WEB.pdf
- Berlinguer, G. (1994). *La enfermedad: sufrimiento, diferencias y peligro, señal, estímulo*. Buenos Aires.  
https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/berlinguer\_\_giovanni\_\_la\_enfermedad\_lugar\_editorial\_\_buenos\_aires\_\_1994.pdf
- Bourdieu Pierre , F. (1988). *La distinción*. Madrid. https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/La\_Distincion-Bourdieu\_Pierre.pdf
- Burgos, M. O. (1995). *El Ritual del parto en los Andes*. Kalholieko Universiteit Nijmegen.  
Obtenido de http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/cmp-flora-tristan/20120823051750/parto35.pdf
- Calderón, C. G. (2019). *Factores culturales que influyen en la toma de decisiones para la salpingectomía en mujeres indígenas*. hospital general Alfredo Noboa Montenegro 2019". Lima. https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5339
- Casas , V. L. (2015). *Adherence to the treatment of iron deficiency anemia in children 6 to 24 months and ssociated factors C.S.M.I. under 2015. Safety*.  
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\_abstractypid=S1688-12492017000500254yInng=enynrm=iso
- Castro, K. X., y Castro, K. (2016). *Métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del ex -aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo durante los meses julio y agosto del 2016*. PUCE.

- [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271998000600008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600008)
- Ccorahua , M. (2013). *Factores socioculturales que inciden en la desnutrición infantil en las comunidades campesinas del distrito de cangallo, provincia de Cangallo Ayacucho*. Ayacucho. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2827617>
- Chuguay , D., y Medina , K. (2017). *Factores socioculturales asociados a la adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses*. C.S. *Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017*. Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5140>
- Coba. (2017). *Factores culturales que influyen en la aceptabilidad y consumo de los MNM, en la familias menores de 3 años*. La Libertad. <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm>
- Connor, C., y Durham, N. C. (2003). *Usefulness of anemia as a predictor of death and rehospitalization in patients with decompensated heart failure*. El sevier. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12943893/>
- Córdova , H. (1988). *Desarrollo de la geografía cultural en el Perú*. PUCP. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/espacioydesarrollo/article/view/7890>
- Coronel , L., y Trujillo , J. (2016). *La prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC)*. Ecuador: PUCE. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25042>
- Del Pino , P. (2012). *Repensar la desnutrición : infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú*. IEP. [https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/07.\\_repensar\\_la\\_desnutricion.pdf](https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/07._repensar_la_desnutricion.pdf)
- Duran , J. (2014). *Coordenadas metodológicas. De cómo armar el rompecabezas*. UNAM. [https://mmp.opr.princeton.edu/JorgeDurand/PDF/Durand\\_CoordenadasMetodolog%C3%ADcas.pdf](https://mmp.opr.princeton.edu/JorgeDurand/PDF/Durand_CoordenadasMetodolog%C3%ADcas.pdf)
- Durkheim, E. (1972). *Las formas elementales de la vida religiosa*. PUCP <http://www.zubiri.net/moodledata/16/Durkheim-Las-Formas-Elementales-de-la-Vida-Religiosa.pdf>
- ENDES. (2016). *Los retos para enfrentar: la desnutrición infantil saber y no poder un estudio de caso en Vilcas Huamán* . EIPE. [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
- ENDES. (2020). *La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES*. Biblioteca Nacional del Perú. Obtenido de [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
- Enriquez , A. E. (2016). *Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños 01 años a 04 años del distrito de*

- Reque. Piura. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2992>
- Farmer, P. (1999). *The Caregivers' Disease*. Who Lives . <https://www.lrb.co.uk/the-paper/v37/n10/paul-farmer/the-caregivers-disease>
- Fuentes, K. L. (2016). *Factores culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del ex -aeropuerto*. Portoviejo. [https://www.unicef.org/ecuador/media/7056/file/Ecuador\\_Cambio\\_climatico\\_CLAC\\_0.pdf.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/media/7056/file/Ecuador_Cambio_climatico_CLAC_0.pdf.pdf)
- Geertz , C. (1987). *La Interpretación de las culturas*. Gedisa. Obtenido de <https://www.colmich.edu.mx/relaciones25/files/revistas/38/GeertzClifford.pdf>
- Gómez, G. (2016). *Adherence to multimicronutrients and associated factors in children 6 to 35 months of sentinel sites, Ministry of Health, Peru*. A Journal Public Health. Health. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27849269/>
- Gutierrez , L., y Reyes, V. (2019). *Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 06 a 36 meses, puesto de salud Lllupa- Huaraz*. Huaráz. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57525>
- Harris, M. (1982). *Materialismo cultural*. Alianza. doi:[http://teoriaehistoriaantropologica.blogspot.com/2012/04/marvin-harris-y-la-primacia-de-la.html#:~:text=Materialismo%20cultural,del%20observador%20externo%20\(etic\).](http://teoriaehistoriaantropologica.blogspot.com/2012/04/marvin-harris-y-la-primacia-de-la.html#:~:text=Materialismo%20cultural,del%20observador%20externo%20(etic).)
- Igor de Garine. (1995). *Alimentación y cultura : necesidades, gustos y costumbres*. España: Universitat de Barcelona. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=3047>
- Jesus , E. E. (2017). *Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud San Luis, 2017*. doi:<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1981>
- Keynes, J. M. (1976). *La teoría general de la ocupación, el interés y el dinero*. Fondo de Cultura Económica. [http://www.iunma.edu.ar/doc/MB/lic\\_historia\\_mat\\_bibliografico/Fundamentos%20de%20Econom%20C3%ADa%20Pol%20C3%ADtica/Teor%20C3%ADa%20general%20de%20la%20ocupaci%20C3%B3n,%20el%20inter%20C3%A9s%20y%20el%20dinero%20-%20John%20Maynard%20Keynes.pdf](http://www.iunma.edu.ar/doc/MB/lic_historia_mat_bibliografico/Fundamentos%20de%20Econom%20C3%ADa%20Pol%20C3%ADtica/Teor%20C3%ADa%20general%20de%20la%20ocupaci%20C3%B3n,%20el%20inter%20C3%A9s%20y%20el%20dinero%20-%20John%20Maynard%20Keynes.pdf)
- Leininger, M. M. (1991). *Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales*. Nebraska. <http://www.nursite.com.ar/teoricos/leininger/leininger.htm>
- Leiva , B., y Inzunza, N. (2001). *Algunas consideraciones sobre el impacto de la desnutricion en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar*. Scielo. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222001000100009](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222001000100009)
- Macías, R. (2002). *Factores culturales y desarrollo cultural comunitario*. Reflexiones desde la Práctica. Eumed. <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/985.pdf>
- Maslow, A. (1943). *La Pirámide de Maslow en la evolución*. Paiso

- <https://www.eoi.es/blogs/katherinecarolinaacosta/2012/05/24/la-piramide-de-maslow/>
- Minsa. (2017). *¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño*. Lima.  
<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
- MINSA. (2017). *Plan Nacional para la reducción y control de anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021*. Biblioteca Nacional del Perú .  
<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
- Moguer , F. (2015). *Definición de Sociocultural*. ISLAS file:///C:/Users/INTEL/Downloads/26-Texto%20del%20art%C3%ADculo-33-1-10-20210111.pdf
- Morillo , Y. (2001). *Instituto Nacional de Salud anemia en la población del Perú: aspecto clave para afrente*. Lima. Scielo.  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-9792200500300007](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-9792200500300007)
- Munuera , A. M. (2004). *Hacia una necesaria construcción social de la anemia como una enfermedad*. Lima. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/anthropia/article/view/11221>
- Nazario , A. E. (2017). *Factores culturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del distrito de Reque – 2016*.
- Nieto , J., y Tejerina, M. (2004). *Psicología para ciencias de la salud. Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad*. McGraw Hill Interamericana.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2992>
- Nóblega, M., Vera , A., Gutiérrez , G., y Otiniano, F. (2020). *Criterios Homologados de Investigación en Psicología (CHIP) Investigaciones Cualitativas*. Oficina de Ética de la Investigación e Integridad Científica (OETIIC-PUCP). doi:[https://assets.website-files.com/618ed5b1575fd9c8e7a2f3a5/61b3c43fec09f11fe3c5ff74\\_chip-investigaciones-cualitativas-2020.pdf](https://assets.website-files.com/618ed5b1575fd9c8e7a2f3a5/61b3c43fec09f11fe3c5ff74_chip-investigaciones-cualitativas-2020.pdf)
- Odón , F. (2012). *Proyecto de Investigación*. Epistema. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- OMS. (2014). *Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre anemia*. WHO. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4>
- Ortega, J. (1983). *Ideas y creencias*. Madrid. file:///C:/Users/INTEL/Downloads/Dialnet-OrtegaYGassetJ1983IdeasYCreenciasEnObrasCompletasM-5149414.pdf
- Ortega, P. (2010). *Evaluación nutricional, deficiencia de micronutrientes y anemia en adolescentes femeninas de una zona urbana y una rural del estado Zulia, Venezuela*. Sistema de Información Científica. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3729/372937679005.pdf>
- Paikin M. L. (1985). *Expectativas del rol del enfermo*. En: *Acta psiquiátrica y psicológica*. <https://www.redalyc.org/pdf/291/29115202.pdf>

- Palomino, P. A. (2021). *La anemia por deficiencia de hierro o “ferropénica” es el problema de salud más grave que afronta el Perú*. E. Lima: PUCP.  
file:///C:/Users/INTEL/Downloads/11221-Texto%20del%20art%C3%ADculo-44570-1-10-20141215%20(9).pdf
- Portanda , G. (2011). *factores culturales que influyen en la calidad de atención en el Centro de Salud de Rosas Pampa*. Scielo.  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttextpid=S0798-9792200500300007](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0798-9792200500300007)
- Portanda, V. G. (2011). *Factores culturales que influyen en la calidad de atención en el centro de salud Rosas Pampa*. Colombia. Scielo.  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttextpid=S0798-9792200500300007](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0798-9792200500300007)
- Ramírez , S. (1971). *Relación entre estimulación en el hogar y conducta adaptativa a los 3 años en edad en los niños de medio rural*. Mexico. Scielo.  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttextpid=S0798-9792200500300007](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0798-9792200500300007)
- Restrepo, E. (2016). *Etnografía: Alcances, técnicas y éticas*. Enviñon . Scielo.  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttextpid=S0798-9792200500300007](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0798-9792200500300007)
- Renato Rosaldo . (2000). *Cultura y verdad: la reconstrucción del análisis social*. EBY ABYLA. Obtenido de  
[https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1064&context=abya\\_yala](https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1064&context=abya_yala)
- Rivas Douglas, R. (2015). *Cultura: factor determinante del desarrollo humano*. San Salvador.
- Rivas, D. (2008). *Cultura: factor determinante del desarrollo humano*. Entorno. Scielo.  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttextpid=S0798-9792200500300007](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0798-9792200500300007)
- Safetya. (2017). *Descripción sociodemográfica de los trabajadores*. Planes y programas. Pixel Group Net S.A.S.
- Sandín , E. (2014). *Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones*. Scielo. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttextpid=S0798-9792200500300007](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0798-9792200500300007)
- Santos, L. J. (2016). *prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca*. Ecuador.  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25042>
- Schufer, M. L. (1976). *Escala de actitudes hacia a la socialización*. Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental.  
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80580214.pdf>
- Schultz, P. (1984). *Studying the impact of household economic and community variables on child mortality*”. En W.H. variables on child mortality”. En W.H.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-914821>
- Servín , A. G. (2017). *Anemia ferropénica en niños menores de 5 años*”, el objetivo de esta investigación tiene por finalidad determinar la prevalencia de la anemia ferropénica en niños.

- Soto , O. (2018). *Prevalencia de la anemia infantil y los factores socioculturales de las usuarias del programa juntos en el hospital de Pampas Tayacaja 2017 – 2018*”. Andahuaylas. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5290>
- Strauss, L. C. (1974). *Antropología estructural*. Paidós. Obtenido de [https://monoskop.org/images/6/67/Levi-Strauss\\_Claude\\_Antropologia\\_estructural\\_1978.pdf](https://monoskop.org/images/6/67/Levi-Strauss_Claude_Antropologia_estructural_1978.pdf)
- Taipe, N. G. (2020). *Lucha contra la desnutrición y anemia infantil en Santa María de Chicmo*. Naokim. [https://www.unsch.edu.pe/oficinas/vri/wp-content/uploads/2022/3/df\\_2211400.001\\_Taipe-N.-2020.-Lucha-contra-la-desnutricion-y-anemia-en-Chicmo.pdf](https://www.unsch.edu.pe/oficinas/vri/wp-content/uploads/2022/3/df_2211400.001_Taipe-N.-2020.-Lucha-contra-la-desnutricion-y-anemia-en-Chicmo.pdf)
- Tambriz , N. M. (2017). *factores culturales que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar cantón Pachipac, Nahualá Sololá, Guatemala, año 2017*. Guatemala. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/02/Cocom-Nelson.pdf>
- Tapia , E. S. (2017). *Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la micro red de francisco Bolognesi. Arequipa – 2017*. Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4264>
- Thompson, E. P. (1995). *Costumbres en Común*. Crítica. <https://urbanitasite.files.wordpress.com/2020/02/thompson-costumbres-en-comc3ban.-estudios-sobre-la-cultura-popular....pdf>
- Tito , E. G. (2018). *Prevalencia de anemia en niños de 6 a 12 años en la Institución Educativa Pública N° 38984-18/Mx-P “José Abel Alfaro Pacheco. Ayacucho*. [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4485/1/TESIS%20B864\\_Jan.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/4485/1/TESIS%20B864_Jan.pdf)
- UNESCO. (2014). *Abriendo dialogo e influyendo en la politicas culturales para el desarrollo de culturas*. [https://en.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/gmr\\_es.pdf](https://en.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/gmr_es.pdf)
- UNESCO. (2016). *Lima: UNICEF*. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/presentan-exitosa-experiencia-peruana-para-la-reduccion-de-la-anemia>
- UNICEF. (2020). *Para cada niño, reimaginemos un mundo mejor*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia .
- Vich, V. (2001). *Desafíos a la autoridad: mirada médica, rol del Estado y representaciones del cuerpo*, Lima.

## ANEXO

## Anexo 01. Matriz de consistencia

Título: Influencia de los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, en la comunidad campesina de Polanco, del distrito Tambo, 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE / INDICADORES		METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
<b>Problema general.</b> ¿Cómo influye los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años en la comunidad campesina de Polanco del distrito de Tambo?	<b>Problema general.</b> Determinar la influencia de los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años en la comunidad campesina de Polanco del distrito de Tambo.	Los factores culturales influyen significativamente en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años en la comunidad campesina de Polanco del distrito de Tambo.	<b>Variable 1: Factores culturales</b>		<b>1. Tipo y nivel de investigación</b> La investigación es tipo explicativo. El nivel de la investigación es descriptivo  <b>2. Población</b> Estará constituida por las madres de los niños (as) menores de 3 años de edad  <b>3. Muestra</b> La muestra es no probabilística intencional o selectivo y está conformada por 18 madres, 2 padres de familia, 3 personas de la salud y autoridades. <b>4. Instrumentos</b> - Guía de entrevista Guía de observación
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	
			Creencia	- Creencias alimentaria - Creencias religiosas	
			Alimentación	- Conocimiento de nutrientes - Actitudes - Practicas alimentarias - Hábitos alimentarios - Ingreso económico	
			Educación	- Nivel de estudio	
			<b>Variable 2: Prevalencia de la anemia</b>		
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	
			Niveles de anemia (hb. gr/dl)	- Anemia leve: 10.0 -10.9g/dl - Anemia moderada: 7.0-9.9g/dl - Anemia severa: <7.0g/dl	
			Estado nutricional del infante	- Peso - Talla - Edad	
<b>Específico</b>	<b>Específico</b>	<b>Específico</b>			
a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de familias sobre la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años en la comunidad campesina de Polanco del distrito de Tambo? b) ¿Cuál son las actitudes de las madres de familia sobre la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años en la comunidad campesina de Polanco del distrito de Tambo? c) ¿Cuáles son las prácticas alimentarias de las madres de familia en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años en la comunidad campesina de Polanco del distrito de Tambo?	a) Identificar el nivel de conocimiento de las madres de familia en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años en la comunidad campesina de Polanco del distrito de Tambo. b) Describir las actitudes de las madres de familia en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años en la comunidad campesina de Polanco del distrito de Tambo c) Conocer las prácticas alimentarias de las madres de familia en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años en la comunidad campesina de Polanco del distrito de Tambo	a) El nivel de conocimiento de las madres no tiene relación para la prevención en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años en la comunidad campesina de Polanco del distrito de Tambo. b) Las actitudes de las madres de familia son indiferentes en la prevención de la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años en la comunidad campesina de Polanco del distrito de Tambo c) Las prácticas alimentarias de las madres de familia son inadecuadas en prevención de la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años en la comunidad campesina de Polanco del distrito de Tambo.			

## 1.5. Anexo 02. Instrumentos de recopilación de información

### Cuestionario

**Título: Influencia de los Factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años en la comunidad campesina de Polanco del distrito tambo – 2021**

#### **Introducción:**

El objetivo de la presente entrevista es determinar la influencia de los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años en la Comunidad Campesina de Polanco del distrito de Tambo.

#### VARIABLE: FACTORES CULTURALES.

Datos Generales

Nombres y apellidos de la madre/ apoderado:

Edad de la Madre:

Nombres del niño:

Número de hijos y edades:

#### Dimensión: Educación

1. ¿Nivel de estudios que alcanzo?
  - a) Primaria d) universitario
  - b) Secundaria e) otros
  - c) Técnica
2. Ocupación
  - a) Ama de casa c) Solo estudia
  - b) Solo trabaja d) trabaja y estudia
3. ¿Qué entiendes por anemia y cómo crees que afecta al niño/a?  
Explique.
4. ¿Ud. ¿Cómo se da cuenta que su hijo tiene anemia?  
Explique.
5. ¿Cuándo le dicen que su hijo tiene anemia, que hace usted o cuál es tu reacción?  
Explique.
6. ¿Usted acude puntualmente a su control de CRED del niño? Si o no por qué Explique.
7. ¿Cuándo le explican los profesionales de salud, de cómo debes alimentar a tus hijos y/o preparar los alimentos, entiendes o tienes complicaciones?  
Explique.

#### Dimensión: Creencia

1. ¿Existe algún tipo de alimento que no debe comer el niño por cuestiones de creencia o costumbre?  
Explique.
2. ¿Según a tu conocimiento, con que producto o alimento se puede combatir la anemia?  
Explique.
3. ¿Cuándo un niño tiene anemia que alimentos no debería consumir y por qué?  
Explique.
4. ¿A dónde llevaría a su hijo cuando está enfermo de anemia?  
Explique.
5. ¿Alguna creencia que tienen ustedes para que a su niño no le dé la anemia?  
Explique.
6. ¿Tienes alguna creencia religiosa que impida que comas cierto tipo de alimentos?

- Explique.
7. ¿En tu religión alguien le ha prohibido consumir algún tipo de alimento en especial?  
Explique.

Dimensión: Alimentación

1. ¿Cuándo su menor hijo comienza a comer, de qué manera lo alimentas, come al igual que los adultos o cocinas aparte?  
Explique.
2. ¿Qué tipos de alimentos no debe faltar en la alimentación en tu menor hijo?  
Explique.
3. ¿Cuántas veces al día alimentas a tu menor hijo?  
Explique.
4. Si tuviera que elegir una alimentación rica en hierro para evitar la anemia ¿qué tipo de alimentos serían?  
Explique.
5. ¿Estando fuera de la casa ya sea en tu chacra o pastando a tus animales, cuantas veces al día le alimentas a tu hijo y que tipo de comidas le das?  
Explique.
6. ¿Cuántas veces al día o la semana consume o le das frutas a tu hijo/a y que frutas?  
Explique.
7. ¿Con que tipo de producto le ofreces el sulfato ferroso, gotas o chispita al niño o niña?  
Explique.
8. ¿Qué tipo de alimentos consume en desayuno, almuerzo y cena, descríbame?
9. ¿Cómo acceden a los productos variados que no se encuentran en esta zona para alimentarse en su hogar?  
Explique.
10. En su hogar ¿Cuántas veces a la semana consumen menestras (frejol, pallares, garbanzo, Lenteja, arveja etc.) y con que lo acompañan?  
Explique
11. En su hogar ¿Cuántas veces consumen carnes (res, pescado, pollo, etc.) y verduras a la semana?  
Explique.
12. ¿Ud. Sabe a qué edad tiene que iniciar la alimentación suplementaria y por qué?  
Explique.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

### 1.6. Anexo 03. Archivo fotográfico



Madre familia de Polanco acompañada de sus menores hijos, registrado el 20/05/2021. En la presente figura se visualiza a una madre de familia con menores hijos, también se puede visualizar las condiciones en la que vive la madre y como también los menores está siendo cuidada la vestimenta.



La cocina, el espacio donde se prepara los alimentos, registrado el 20/05/2021. La vista fotográfica muestra el espacio donde se preparan los alimentos del menor y para los integrantes de la familia, la señora es la abuela de uno de los menores que presenta anemia.



Atención en el Puesto de Salud de Ccarhuapampa, registrado el 10/05/2021.  
La vista fotográfica muestra el control de la menor sobre su talla, que está acompañado por madres.



Socialización a la comunidad para realizar la investigación sobre la prevalencia de la anemia en la comunidad campesina de Polanco, registrado el 18/3/2021.  
La vista fotográfica muestra una reunión que se ha organizado para la ejecución de la presente investigación, el aliado para esta reunión que se lleve a cabo fue el presidente de la comunidad, quien convocó a los padres y madres de familia.



Crianza de animales, registrado el 10/06/2021.

Durante el trabajo de campo he hecho una serie de entrevistas en donde el rol del cuidado de los animales casi siempre está en la mujer, puesto que los hombres salen al campo a sembrar o buscar empleo fuera de la comunidad de Polanco, por esta razón las madres se decían al cuidado de sus animales y como también de sus menores hijos.



Entrevista a una madre de familia en Polanco, registrado el 10/05/2021.

La vista fotográfica muestra una entrevista a la madre de familia y el investigador, durante el desarrollo de la entrevista se ha logrado obtener información sobre las creencias y costumbres respecto a la alimentación y tratamiento de los menores con anemia.

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:15 a.m. del día martes, 28 de febrero del 2023, se reúnen en la sala sesiones de la decanatura de la Facultad de Ciencias Sociales, los miembros del jurado de evaluación de tesis, bajo la dirección del Dr. José Alberto Ochatoma Paravicino (presidente) los docentes: Dr. Lurgio Gavilán Sánchez (miembro), Mtro. Mario Maldonado Valenzuela (Miembro), Lic. Roberto Córdova Gavilán (Asesor) y el secretario docente Mg. Juan B. Gutiérrez Martínez, encargados de la recepción, calificación y sustentación de la tesis presentado por el Bach. **Julio Cesar Ñahui Bendaño, titulado: “Influencia de los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, de la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tamo – 2021”**; con la cual pretende optar el título profesional de licenciado en Antropología social. Verificado el quórum reglamentario, el presidente del jurado solicita al secretario docente de lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N.º 204 -2023-UNSCH-FCS/D** de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos del Plan de Estudios Reajustado de 2004 de la Escuela Profesional de Antropología Social. Culminada la lectura, el presidente del jurado autoriza que el bachiller inicie con la sustentación, concediéndole veinte minutos para tal fin.

Concluida la exposición se inicia con la ronda de preguntas de parte de los jurados, inicia El Mg. Mario Maldonado Valenzuela, seguido del Dr. Lurgio Gavilán Sánchez (miembros). Finalmente, puntualiza algunos aspectos el Lic. Roberto Córdova Gavilán (asesor).

Finalizada la ronda de preguntas, el presidente del jurado invita a la tesista y el público asistente abandonen la sala para la deliberación y emitir la calificación correspondiente. El secretario docente recepciona las hojas de calificación de acuerdo al siguiente detalle: el Dr. Lurgio Gavilán Sánchez (16), luego el Mg. Mario Maldonado Valenzuela (15). El resultado final, aprueba por unanimidad con la nota promedio de dieciséis (16). El presidente del jurado informa a la sustentante el resultado de la calificación y le hace llegar las felicitaciones que corresponden.

El acto académico concluye a las 12:25 p. m. firmando en señal de conformidad el presidente del jurado y el secretario docente.

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
.....  
Dr. José Alberto Ochatoma Paravicino  
DECANO (e)

  
Juan B. Gutiérrez Martínez  
Secretario docente

**UNSCH**FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALESESCUELA PROFESIONAL DE  
ANTROPOLOGIA SOCIALDocente  
Instructor de Turnitin

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

N° 160-2022-EPAS/FCS/UNSCH

1. Referencia: **MEMORANDO N° 259-2023-UNSCH/FCS-D** De fecha: **03 de marzo de 2023**
2. Solicitud: N° **2315225** De fecha: **03 de marzo de 2023**
3. Apellidos y nombres del investigador: **JULIO CESAR ÑAHUI BENDAÑO**  
DNI N° **46054951** Código N° **10105515**
4. Escuela Profesional: **ANTROPOLOGÍA SOCIAL**
5. Facultad: **CIENCIAS SOCIALES**
6. Tipo de trabajo académico evaluado: **TESIS**
7. Título del trabajo académico: **Influencia de los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, de la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo – 2021**
8. Software de similitud: **TURNITIN (Con: Depósito de Trabajos Estándar)**
9. Fecha de recepción: **06 de marzo de 2023**
10. Fecha de evaluación: **06 de marzo de 2023**
11. Porcentaje de similitudes. **13 %**
12. Evaluación de originalidad.

<b>Porcentaje de originalidad</b>	<b>Resultado</b>
<b>* 13% (TRECE)</b>	<b>** APROBADO</b>

\* *Consignar el porcentaje de similitud*

\*\* *Consignar APROBADO si se encuentra dentro del rango de porcentaje establecido o DESAPROBADO si excede el porcentaje permisible de similitud.*

Ayacucho, 06 de marzo de 2023.

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Esc. PROF. DE ANTROPOLOGIA SOCIAL  
-----  
*Antrop. Dr. Lucio Alberto Sosa Bituales*  
INSTRUCTOR - TURNITIN

# Influencia de los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, de la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo – 2021

*por* Julio César Ñahui Bendaño

---

**Fecha de entrega:** 06-mar-2023 10:48p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2030875746

**Nombre del archivo:** 10\_Julio\_C\_sar\_ahui\_Benda\_o.pdf (1.5M)

**Total de palabras:** 61853

**Total de caracteres:** 311818

# Influencia de los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, de la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo – 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://repositorio.minedu.gob.pe">repositorio.minedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://tesis.pucp.edu.pe">tesis.pucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://creativecommons.org">creativecommons.org</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

9	<a href="https://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="https://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
12	<a href="https://repositorio.une.edu.pe">repositorio.une.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="https://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
15	<a href="https://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="https://repositorio.uroosevelt.edu.pe">repositorio.uroosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %

20 Submitted to Universidad Continental <1 %  
Trabajo del estudiante

---

21 [repositorio.utea.edu.pe](http://repositorio.utea.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

22 [tesis.ucsm.edu.pe](http://tesis.ucsm.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

23 Sandra Lucía Restrepo M., Maryori Maya Gallego. "La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad", Boletín de Antropología, 2010 <1 %  
Publicación

---

24 [repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

25 [repositorio.unjfsc.edu.pe](http://repositorio.unjfsc.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

26 Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga <1 %  
Trabajo del estudiante

---

27 [disde.minedu.gob.pe](http://disde.minedu.gob.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

28 [cies.org.pe](http://cies.org.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

29 [redi.unjbg.edu.pe](http://redi.unjbg.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

30 repositorio.uandina.edu.pe <1 %  
Fuente de Internet

---

31 Submitted to Universidad Andina del Cusco <1 %  
Trabajo del estudiante

---

32 repositorio.upao.edu.pe <1 %  
Fuente de Internet

---

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words