

PROGRAMA DE ESTUDIOS BÁSICOS
BOLETÍN DE LOS ESTUDIANTES
AÑO 1, N.º 1 ARTE, CIENCIA Y LETRAS
LIMA-PERÚ
Diciembre, 2025



DIRECTOR

Mg. Rubén Ticona Fernández-Dávila

EDITORIA

Débora Jesús Zambrano Gonzales

PORTADA

Instalaciones del Programa de Estudios Básicos

2025, Universidad Ricardo Palma

Programa de Estudios Básicos

Av. Benavides 5440. Lima 33. Perú

Teléfono (+51 1) 70 80000 Anexos 0146, 0120 y 0122

peb@urp.edu.pe

<https://www.urp.edu.pe/pregrado/programa-de-estudios-basicos/>

RECTOR

Dr. Segundo Felix Romero Revilla

VICERRECTOR ACADÉMICO

Dr. Pablo Cobeñas Nizama

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN

Dr. Héctor Hugo Sánchez Carlessi

SECRETARIO GENERAL

Dr. Raúl Martín Vidal Coronado

DIRECTOR DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS BÁSICOS

Mg. Rubén Ticona Fernández-Dávila

COLABORADORES**DOCENTES**

Teresa Adelaida Aurora Tuesta Figueroa · María Julia Zevallos Mendoza

ALUMNOS (orden alfabético)

Alexandra Dominic Alaya Tejada · Ariana Marcela Albornoz Rivera · Maryorie Lorena Alva Martínez · Ximena Karolina Anzola Zambrano · Ayrton Bellido Pérez · Pedro Osmán Bellido Fuentes · Mauricio David Cáceres Pardo · Kiara Dayana Castro Orozco · Bill Jackson Coa Rodríguez · Suni Koraima Conde de la Cruz · Esteban Facundo Cuadros Bravo · Andrés Ernesto Guevara Fidel · Dilan Jahaziel A. Gutiérrez Maza · Tamara Alexandra Gutiérrez Moncayo · Camila Leon Benique · Vania Yushle Llamo Llemphen · Jhordan Macario Vasquez Zavaleta · Gerladine Dayanne Maccha Borja · Ashly Celeste Maldonado Asto · Fernanda Marielle Martínez Torres · Cielo Esperanza Molina Vargas · Mario Jhair Oblitas López · Xiomara Yamele Obregón Maguiña · Antuane Daniela Oviedo Arburua · Anthony Marcelo Pinedo Flores · Luciana Amanda Quispe Alvarado · Nathaly Marlenne Rodríguez Robles · Nicolle Alessandra Rojas Rojas · Maria Esther Victoria Rojas Torres · Camila Alexandra Salazar Ventura · Gabriel Joshua San Bartolomé Romero · Luis Eduardo Tolentino Silva · José Marcelo Torres Caballero · Milena Angelica Valdiviezo Quispe · Ariana Celeste Vela Yrrazabal · Cristina Luciana Villafuerte Jara · Jade Andrea L. Yong Rojas · Andrea Maricielo Zamora Ruiz · Cielo Yadhira Zegarra Silva

La autoría completa de cada artículo se consigna en el índice

PRESENTACIÓN

El Boletín de los Estudiantes (Año 1, N.º 1) nace con el objetivo de establecer un canal de difusión para las primeras producciones académicas del alumnado universitario. Con ello, manifiesta nuestro compromiso institucional con la formación profesional e intelectual promovida por la Universidad Ricardo Palma. En este espacio, el Programa de Estudios Básicos (PEB), desempeña un papel vital en el despertar del pensamiento crítico, consolidando un vínculo estrecho entre la curiosidad estudiantil y el rigor científico.

La presente edición es testimonio del esfuerzo colectivo donde la frescura de los estudiantes de los primeros ciclos se amalgama con la experiencia de los docentes coordinadores, creando un diálogo transdisciplinario que abarca las artes, las ciencias y las letras. Estas páginas representan la identidad que se gesta en el Programa y evidencian una voluntad clara de sistematizar el conocimiento para ofrecer, a la comunidad universitaria, una mirada analítica sobre los retos de la realidad en un mundo globalizado.

Los artículos abordan inquietudes contemporáneas fundamentales, como la evolución de las competencias en la era digital. La irrupción de la Inteligencia Artificial Generativa (IAG) se presenta aquí no solo como una herramienta de automatización, sino como un desafío a la autenticidad académica. Esta es una alerta que el ámbito universitario no debe descuidar; por el contrario, debe hallar formas de consolidar al estudiante como arquitecto de su propio pensamiento, evitando que la dependencia digital opaque la originalidad y el razonamiento crítico que definen a un futuro profesional.

Complementando esta visión técnica, se resalta la importancia del *networking* como una habilidad blanda estratégica en un mercado laboral hiperconectado. A través de estas páginas, se enfatiza que el éxito profesional no depende únicamente del conocimiento acumulado, sino de la calidad de los vínculos humanos. Esta perspectiva evidencia la relevancia de la formación integral en el PEB, donde los estudiantes visualizan la necesidad de un equilibrio entre el dominio de herramientas de vanguardia y el fortalecimiento de la inteligencia emocional y social.

Un punto crucial expresado en el boletín es el interés por observar nuestra realidad nacional. El artículo *El Perú a través del lente académico: salud, sociedad y vulnerabilidad* demuestra la capacidad de los estudiantes para diagnosticar problemáticas sensibles mediante el análisis de material documental y datos estadísticos del periodo

2013-2024. Así, se establece una radiografía inicial sobre problemas de salud pública como la anemia infantil y la desnutrición crónica, fenómenos que condicionan el futuro cognitivo y el rendimiento escolar de las nuevas generaciones.

Asimismo, esta publicación se adentra en las sombras de la estructura social al analizar la violencia de género y la protección de los derechos de la infancia. Estas miradas académicas no se limitan a la descripción de cifras, sino que buscan comprender las raíces de la violencia doméstica y las barreras que el trabajo infantil impone al derecho a la educación. Al explorar también la salud mental —específicamente la ansiedad en adolescentes— y la prevención de conductas de riesgo, los estudiantes del PEB demuestran que la academia es, ante todo, una herramienta de transformación social y una voz de alerta ante las deudas pendientes del Estado.

Por otro lado, el artículo sobre la *Praxis de la lectura y la investigación ética* aborda la trascendental transición del estudiante de la lectura recreativa a la científica. Esta reflexión destaca que el abordaje de textos especializados exige una disposición mental distinta, capaz de dominar el lenguaje técnico y comprender la estructura metodológica. Se insta a los alumnos a cultivar la disciplina lectora bajo principios de sistematización y gradualidad para vencer el cansancio cognitivo y alcanzar una comprensión profunda.

Finalmente, en estas páginas se reafirma la importancia de la honestidad académica mediante el uso del aparato crítico, la investigación organizada, la orientación profesional y el respeto por la propiedad intelectual. En última instancia, este boletín del PEB se erige como un faro que guía a los estudiantes hacia el despertar del pensamiento crítico bajo una práctica científica responsable, recordando a las nuevas generaciones que la excelencia académica es un camino construido mediante el orden, la ética y una incesante curiosidad por la verdad.

Índice

PRESENTACIÓN

Inteligencia artificial generativa: desafíos en la producción de textos académicos	8-11
Teresa Adelaida Tuesta Figueroa	
Networking o la llave para abrir puertas y oportunidades	12-16
María Julia Zevallos Mendoza	
Trabajo infantil: la barrera invisible que entorpece el derecho a la educación	17-20
Pedro Osmán Bellido Fuentes · Nathaly Marlenne Rodríguez Robles · Cielo Yadhira Zegarra Silva	
Trastorno de ansiedad en la población adolescente del Perú	21-29
Kiara Dayana Castro Orozco · Suní Koraima Conde de la Cruz · Andrés Ernesto Guevara Fidel · Fernanda Marielle Martínez Torres · Luis Eduardo Tolentino Silva · José Marcelo Torres Caballero	
Violencia contra la mujer en el Perú, período 2013-2023	30-41
Ayrton Bellido Pérez · Mauricio David Cáceres Pardo · Xiomara Yamele Obregón Maguiña · Antuane Daniela Oviedo Arburua · Nicolle Alessandra Rojas Rojas · Camila Alexandra Salazar Ventura	
Desnutrición crónica infantil en el Perú, período 2014-2024	42-54
Luciana Amanda Quispe Alvarado · Vania Yushle Llamo Llempen · Maryorie Lorena Alva Martínez · Esteban Facundo Cuadros Bravo · María Esther V. Rojas Torres · Ariana Celeste Vela Yrrazabal	

Factores asociados al contagio del VIH/ITS en adolescentes del Perú, período 2015-2024 **55-65**

Ariana Marcela Albornoz Rivera ·
 Bill Jackson Coa Rodríguez ·
 Camila León Benique ·
 Anthony Marcelo Pinedo Flores ·
 Milena Angelica Valdiviezo Quispe ·
 Cristina Luciana Villafuerte Jara

Violencia infantil en el ambito doméstico en el Perú, 2014-2024 **66-75**

Ximena Karolina Anzola Zambrano ·
 Cielo Esperanza Molina Vargas ·
 Jhordan Macario Vasquez Zavaleta ·
 Alexandra Dominic Alaya Tejada ·
 Dilan Jahaziel A. Gutiérrez Maza ·
 Tamara Alexandra Gutiérrez Moncayo

Anemia infantil en la población de 6 a 35 Meses en el Perú, período 2014 – 2024 **75-87**

Ashly Celeste Maldonado Asto ·
 Gerladine Dayanne Maccha Borja ·
 Jade Andrea Luciana Yong Rojas ·
 Andrea Maricielo Zamora Ruiz ·
 Mario Jhair Oblitas López ·
 Gabriel Joshua San Bartolomé Romero

Conversatorio *La Importancia de la lectura científica* **88-93**

Teresa Adelaida Tuesta Figueroa ·
 María Isabel Montenegro ·
 Ánshela Vargas Vargas ·
 Ariana Sofía Quispe Ramírez ·
 María de José García Molina ·
 Anaís Marily Yallico Gilvonio ·
 Piero Zubieta Flores ·
 Raquel Chun Cieza

Inteligencia artificial generativa: desafíos en la producción de textos académicos



Teresa Adelaida Tuesta Figueroa

Coordinadora de la Asignatura *Taller de Interpretación y Redacción de Textos*

La pedagogía relacionada a las implicancias de la tecnología y la práctica educativa posee grandes periodos. En las últimas décadas del siglo XX, las aulas de cómputo empezaron a cumplir un rol preponderante, aún vigente, debido al interés en el estudio de los contenidos y su creación (y la digitalización de los ya existentes) y las tareas basadas en cuestionarios y pruebas, los cuales permiten la evaluación a través de las computadoras. En la primera década del siglo XXI, la democratización de los aparatos electrónicos se consolida con el aislamiento provocado por la pandemia del Covid-19 en el 2020, revelando su importancia como medio de enseñanza.

Actualmente, la Inteligencia Artificial Generativa (IAG) se impone como una herramienta de cambio en la educación superior, especialmente en la producción de textos académicos. Esto, aparentemente puede constituir una enorme ventaja para un estudiante preocupado por cumplir con sus actividades académicas, puesto que genera contenido coherente y bien estructurado; sin embargo, implica una serie de desventajas de las que como estudiante no se es del todo consciente o se piensa que no implican un riesgo mayor. Las herramientas digitales enfocadas en la producción de textos académicos representan un significativo cambio en la redacción. Esto implica un proceso metodológico: investigación, delimitación del tema, organización del contenido, redacción y revisión. Son estas dos últimas etapas en las que la IAG puede ser de utilidad, ya que permite otorgar cohesión a las ideas ya desarrolladas y corregir errores ortográficos.

Las herramientas digitales posibilitan la creación de “contenido dinámico” (Santana-Mero et al., 2023), creando la ocasión para la práctica y la actualización de los docentes, y, lo más importante, el incremento de las habilidades digitales de los estudiantes, permitiendo su desenvolvimiento profesional futuro en una sociedad cada vez más digitalizada.

Gracias a la IAG, se logra la optimización del tiempo: los plazos delimitados en las varias entregas por hacer (maquetas, informes, entre otros), la proponen como una vía para obtener una primera versión del texto (Salmerón et al., 2023). Asimismo, es posible mejorar desde la estructura hasta la gramática y el estilo; profundizar en uno de los aspectos y mejorar el texto; solicitar varias perspectivas sobre una de las ideas propuestas, y de esta manera enriquecer el contenido (Vicente-Yagüe-Jara et al., 2023). Sin embargo, no organizarse para una fecha límite puede generar la entrega de un texto tal cual lo comparte de IAG, es decir, se descarga el contenido, se organiza bajo el formato necesario y se comparte sin haberlo leído, lo que constituye un riesgo, no solo relacionado a la evaluación, ya que se evidencia la carencia de autenticidad o de profundidad y originalidad (López et al., 2024); por consiguiente, es relevante considerar que una IA, cualquiera sea su tipo, no llega al potencial incalculable del cerebro humano, puesto que la acción y efecto de reflexionar de manera profunda es un proceso que la IAG no puede sustituir completamente (Vicente-Yagüe-Jara, et al., 2023).

Por otro lado, para el estudiante de los primeros semestres, la IAG le permite obtener respuesta cortas y sencillas sobre un aspecto que el docente esté desarrollando y no se conozca o brinda resúmenes de fundamentos teóricos y los hace accesibles (López et al., 2024); no obstante, estos contenidos no deben ser los únicos a los que se recurra, el alumno debe organizarse para hacer la lectura total. Leer un texto es un proceso de interacción, en el que se vincula con el mismo a partir de los conocimientos previos; por ello, es válido preguntarse qué experiencia de vida tiene la IAG que pueda ayudar a vincular un fundamento teórico con las experiencias y así comprenderlo y recordarlo para la aplicación. La respuesta es obvia, ninguno.

Asimismo, si se va a presentar una propuesta, la IAG puede brindar un sinfín de posibilidades, incluso algunas que quizá no se habrían considerado como alternativa (Fernández & Orellano, 2024); pero es importante añadir la perspectiva personal para que

sea posible realizar una sustentación en la que se crea o abordar un aspecto que se conozca; de otra manera se hará evidente la nula realización de un trabajo sobre el tema. Como se observa, la IAG debe convertirse en una aliada en la labor académica, y no en un problema. Su constante uso puede acostumbrar al estudiante a dejar de revisar y, por lo tanto, deslindar de la crítica y argumentación de las ideas desarrolladas en el texto, así como hacer caso omiso a la estructura lógica y el empleo de las herramientas de investigación (García, 2023; Cajamarca-Correa et al., 2024); por ello es común observar las falencias en la IAG relacionadas a los datos inexactos, como a las referencias.

Por último, la IAG ofrece ventajas y desventajas para el estudiante universitario que la utiliza con el fin de mejorar su producción de textos académicos. Por un lado, otorga amplios beneficios en el uso óptimo del tiempo y el acceso a herramientas para la mejora de la redacción; por otro lado, el abuso de su utilización, conlleva a la dependencia tecnológica, a la deficiencia en la presentación de un contenido original y al empobrecimiento del pensamiento crítico. El ser conscientes del uso ético de una herramienta digital como la IAG permite que se integre como recurso de la labor intelectual en el desempeño como estudiante y futuro profesional. El consejo para los estudiantes es el de siempre: recuerden que la IAG organiza información en base a algoritmos; quienes piensan y razonan son ustedes.

Referencias

- Cajamarca-Correa, M. A., Cangas-Cadena, A. L., Sánchez-Simbaña, S. E. & Pérez-Guillermo, A. G. (2024). Nuevas tendencias en el uso de recursos y herramientas de la Tecnología Educativa para la Educación Universitaria. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(3), 127-150. <https://economicsocialresearch.com/index.php/home/article/view/124>
- Fernández, G. V., & Orellano, L. D. (2024). *Cuadernos del ISTeC N° 7. Regulaciones para la Inteligencia Artificial Generativa (IAG) en educación superior*. ISTeC. <https://humadoc.mdp.edu.ar/files/original/e3d80ebd7e556666defefea440d2bfc88a4199aa.pdf>
- García, F. J. (2023). *La era de la Inteligencia Artificial en la Educación*. Universidad de Salamanca. <https://zenodo.org/records/10157796>
- Vicente-Yagüe-Jara, M. I., López, O., Navarro-Navarro, V. & Cuéllar-Santiago, F. (2023). Escritura, creatividad e inteligencia artificial. ChatGPT en el contexto universitario. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, (77), 4-4. <https://www.revistacomunicar.com/index.php?contenido=detalles&numero=77>

[&articulo=77-2023-04](#)

- López, O., Núñez-Rojas, N., López, O. R., y Sánchez-Rodríguez, J. (2024). Análisis del uso de la inteligencia artificial en la educación universitaria: una revisión sistemática. *Pixel-Bit. Revista De Medios Y Educación*, 70, 97–122. <https://doi.org/10.12795/pixelbit.106336>
- Salmerón, Y. M., Luna, H. E., Murillo, W. G., & Pacheco, V. A. (2023). El futuro de la Inteligencia Artificial para la educación en las instituciones de Educación Superior. *Conrado*, 19(93), 27-34. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/3156>
- Santana-Mero, R. C., Cedeño-Cedeño, N. Y., Zambrano-Montes, M. T. & Hernández-Mora, M. I. (2023). Herramientas de la Inteligencia Artificial para Fortalecer la Redacción Académica de los Estudiantes de Bachillerato. *Revista Docentes 2.0*, 16(2), 326–334. <https://doi.org/10.37843/rted.v16i2.429>

Networking o la llave para abrir puertas y oportunidades



María Julia Zevallos Mendoza

Docente de la Asignatura *Psicología General*

En el mundo empresarial actual, el networking se ha convertido en una herramienta fundamental para el éxito profesional. Es el proceso de construir y mantener relaciones profesionales que puedan ayudar a alcanzar objetivos y metas (Ferrazzi, 2005).

Si nos vamos a la génesis del vocablo networking vemos que significa “redes de contactos”. Muchos pensamos que esta estrategia actual de tener contactos profesionales para poder apoyarse mutuamente es propia del presente siglo, pero no es así, quizás es en esta era donde sí se puede evidenciar su democratización y facilitación, gracias sobre todo a la presencia de las redes sociales y el avance innegable de la tecnología.

Haremos entonces un retroceso al pasado y se fraccionará la experiencia del Networking en dos ramas:

- 1.-La práctica de construir redes de contactos
- 2.- La tecnología de redes informáticas

La primera rama se remonta a siglos atrás, por ejemplo, tenemos que en la edad antigua los artesanos, mercaderes y comerciantes estaban obligados a establecer una red de confianza para así asegurarse el poder intercambiar sus productos y servicios, generando así una red de contactos que facilitaba el comercio (Polanyi, 1992).

En la edad media se contaba con agrupaciones de gremios de comerciantes, cuya necesidad era de conectar personas para el comercio y la influencia. Los gremios de comerciantes y artesanos se organizaron para conectar personas y facilitar el comercio,

estableciendo normas y regulaciones para proteger sus intereses (Thrupp, 1963).

En la era Industrial vemos que se forman agrupaciones como las sociedades industriales y los clubes de empresarios, los que usaban estas agrupaciones para impulsar sus negocios y también tener nuevas oportunidades en el mundo competitivo (Chandler, 1977).

Pero, es en el siglo XX que el término se popularizó y las corporaciones empezaron a organizar eventos cuya diversidad brindaba a sus trabajadores oportunidades de relacionarse con otras empresas ya sea del mismo rubro o afines. Es decir, lo que hoy se conoce como los stakeholders.

Actualmente con la llegada de la era digital, el networking permite la oportunidad a todas las personas interesadas de tener contactos profesionales que perdurarán en el tiempo a través de plataformas interactivas como LinkedIn. Así también es el caso de las redes sociales, que gracias a su presencia se convierten en una herramienta útil para establecer redes de contacto muy valiosas.

Según Castells (2009), "la sociedad en red es una sociedad en la que las redes de información son la base de la estructura social" (p. 23). Esto sugiere que el networking en línea es una forma efectiva de establecer conexiones y acceder a oportunidades.

La segunda rama se inicia con el desarrollo de ARPANET en 1969, creándose la primera red de computadoras pioneras que sentaron las bases de INTERNET, y fue creada por el departamento de defensa de Estados Unidos durante la Guerra Fría. Estas fueron una red de ordenadores capaces de comunicar usuarios entre sí evolucionando con los años hacia Internet y la World Wide Web en la década de 1990, convirtiéndose en un espacio público para compartir información, es decir la WEB era principalmente utilizada por académicos y científicos, convirtiéndose después de uso público para cualquier organización o persona en particular generadora de cualquier servicio. Según Leiner et al. (2009), ARPANET fue la primera red de computadoras que utilizó la conmutación de paquetes, lo que permitió la comunicación entre diferentes redes de computadoras.

Como vemos, la forma de conectar ha ido cambiando a través del tiempo, quizás lo que no ha cambiado es la necesidad de las personas de conectar con otras para obtener un plus o valor agregado a su actividad profesional y/o negocio. En el futuro quizás tengamos la experiencia de conectar con nuevas plataformas mucho más interactivas y además con

tecnologías que faciliten la necesidad de establecer contactos. Es posible que cambien las estrategias, pero los valores van a seguir siendo los mismos.

¿Por qué es importante el *networking*?

Según Ferrazzi (2005), "el *networking* es importante porque te permite construir relaciones que te pueden ayudar a alcanzar tus objetivos y a crecer en tu carrera"(p. 12).

Por otro lado, el *networking* también es importante porque puede proporcionar acceso a:

- Información y recursos valiosos.
- Oportunidades de negocio y carrera.
- Apoyo y consejos de expertos.
- Acceso a redes y comunidades profesionales.

¿Cuáles son los tipos de *Networking* que existen y sus oportunidades?

1. *Networking* de eventos: La asistencia a eventos y conferencias nos permite conocer a personas.
2. *Networking* en línea: Utilizar las redes sociales para conectar con personas.
3. *Networking* de referencia: Utilizar referencias y recomendaciones para establecer conexiones profesionales o laborales.
4. *Networking* de comunidad: Participar en comunidades y grupos profesionales para establecer relaciones.

Estrategias para construir relaciones profesionales efectivas:

- **Define tus objetivos:** Ten claro qué buscas con el *networking*, para que tu estrategia esté alineada con tus aspiraciones profesionales, ejemplo: conocer a personas con intereses similares, establece conexiones laborales y profesionales, entre otras.
- **Sé auténtico y genuino:** Muestra tu verdadero yo, intereses y valores. Evita fingir y muestra inclinación real por los demás haciendo preguntas reflexivas. Las personas pueden detectar cuando alguien está siendo falso.
- **Prepara tu speech de presentación:** Esto es crucial porque permite comunicar de forma clara y concisa quién eres, qué haces y qué valor aportas, despertando interés de manera inmediata y dejando una impresión duradera. Esta preparación aumenta la confianza, evita improvisaciones y sienta las bases para establecer conexiones valiosas que pueden resultar en futuras colaboraciones, oportunidades laborales o alianzas.

-Ofrece valor primero: No se trata solo de lo que puedes obtener. Conviértete en un conector útil, ofrece ayuda y comparte recursos para fortalecer las relaciones desde el inicio. Para esto es necesario tener en claro qué fortalezas y conexiones puedes ofrecer.

-Prioriza la calidad sobre la cantidad: Invertir tiempo en relaciones más profundas es más valioso que tener muchos contactos superficiales. Esto no significa evitar las charlas superficiales, sino buscar conexiones significativas.

-Mantén el contacto: El seguimiento es crucial. Hazlo dentro de las 24 horas después de conocer a alguien, haciendo referencia a algo que hayan hablado. Se debe de recordar que se tiene que transformar las relaciones efímeras en contactos sólidos y duraderos.

-Utiliza plataformas digitales: Las redes como LinkedIn son herramientas poderosas y es recomendable crea un perfil completo y profesional. También puedes unirte a grupos o comunidades en línea para conectar con personas afines.

-Investiga y preárate: Antes de un evento, investiga a los ponentes y asistentes para tener conversaciones más significativas y sentirte más seguro.

-Entrega tu tarjeta y ofrece mantenerte en contacto: Entregar una tarjeta de presentación es importante en el networking porque es una herramienta tangible y profesional para dejar una impresión duradera, facilitar el intercambio de información de contacto y ser un recordatorio físico de la conexión establecida. Aunque las tarjetas digitales ganan terreno, las físicas siguen siendo valiosas para el networking presencial y pueden ser una muestra de profesionalismo y seriedad.

-Ayuda a otros a conseguir lo que tú también buscas: Colabora con otros primero, compartiendo información útil o haciendo conexiones entre contactos. Este enfoque genuino crea relaciones de confianza que fortalecen tu red y aumentan la probabilidad de que otros te ayuden cuando lo necesites. Al dar antes de pedir, fomentas la reciprocidad y construyes relaciones a largo plazo, en lugar de buscar solo un beneficio inmediato.

-Utilizar las redes sociales: Te permiten conectar, comunicarse y construir relaciones profesionales, aumentar la visibilidad profesional y compartir conocimientos. Plataformas como LinkedIn, Instagram y X son herramientas clave para conectar con líderes de la industria, participar en debates y mostrar experiencia.

Referencias

Castells, M. (2009). *Comunicación y poder*. Alianza Editorial.

Chandler, A.D. (1977). *La mano visible: la revolución en la gestión de la empresa estadounidense*. Harvard University Press.

- Ferrazzi, K. (2005). *Nunca comas solo: Claves del networking para optimizar tus relaciones personales*. Editorial Norma.
- Leiner, B. M., Cerf, V. G., Clark, D. D., Kahn, R. E., Kleinrock, L., Lynch, D. C., Postel, J., Roberts, L. G. & Wolff, S. (2009). A brief history of the Internet. *ACM SIGCOMM Computer Communication Review*, 39(5), 22-31.
<https://dl.acm.org/doi/10.1145/1629607.1629613>
- Polanyi, K. (1992). *La gran transformación: Los orígenes políticos y económicos de nuestro tiempo*. Fondo de Cultura Económica.
- Thrupp, S.L. (1963). *La sociedad feudal*. Fondo de Cultura Económica

Trabajo infantil: la barrera invisible que entorpece el derecho a la educación



Foto: <https://chsalternativo.org/reportealternativo/2015/11/26/boletin-n-175-en-el-peru-cerca-de-2-millones-de-menores-de-edad-viven-en-condicion-de-trabajo-infantil/>

Pedro Osmán Bellido Fuentes · Nathaly Marlenne Rodríguez Robles · Cielo Yadhira Zegarra Silva

Introducción

En la actualidad, existe una estimación aproximada de la situación mundial de trabajo infantil con una preocupante cifra de 158 millones de menores de 15 años inmersos en esta condición (UNICEF, 2024). El trabajo infantil opera como uno de los principales mecanismos de reproducción intergeneracional de la pobreza. La relación entre educación y trabajo infantil se sitúa, entonces, en el centro del problema de la construcción de una sociedad más justa e igualitaria. Por ello planteamos que el trabajo infantil viola el derecho humano a la educación. En los siguientes párrafos se expondrán una serie de argumentos que respaldan esta hipótesis.

Definición del trabajo infantil

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2024), define al trabajo infantil como la violación de derechos humanos fundamentales, entendido como aquel trabajo que priva a los infantes de su niñez, potencial y dignidad e interfiere con su escolarización. Esto también se sostiene en otros países como en México, donde la Ley General de las Niñas,

Niños y adolescentes, define al derecho a la Educación como el derecho infantil que debe garantizar una educación de calidad en contribución de su potencial desarrollo y respeto a su dignidad (Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 2014/2022).

Situación actual

El incremento del trabajo infantil demostrado en la actualidad proviene en un alto porcentaje por la migración rural. Se trata de un desplazamiento de personas de zonas rurales a las ciudades motivados por las condiciones desfavorables y la falta de oportunidades laborales en sus lugares de origen.

Las familias migrantes suelen encontrarse en una situación de pobreza o extrema pobreza, este factor conlleva a que los padres tengan que depender de sus hijos económicamente porque perciben que ellos tienen menos probabilidades de un futuro inestable (Braam, 2019, citado en Huaynalaya & Crespo, 2024).

Según la OIT (2024), los infantes llegan a realizar algunas tareas, las que, si interfieren con su educación y como se originan en condiciones de vulnerabilidad, son catalogadas como trabajo infantil. Esta situación los priva de su plena niñez, afecta a su desarrollo integral y reduce su potencial y dignidad. Todo ello conlleva a que se reduzcan sus probabilidades de que tengan un mejor futuro y ascender en la escala social.

Este fenómeno es un obstáculo para el desarrollo económico y social y va en contra de los derechos humanos fundamentales. Según la Mesa Regional de Lucha contra el Trabajo Infantil de Arequipa (citado por Morales, 2023), en el Perú, existe un alto porcentaje de trabajo infantil, donde Arequipa es considerada la cuarta región con mayores casos de trabajo infantil y también se constató que la situación empeoró luego de la pandemia, evidenciando un 21,6 % de menores que laboran vendiendo en calles, limpiando parabrisas, ofreciendo dulces en buses, entre otros trabajos. Una realidad parecida encontramos en el distrito de Tambogrande, en la provincia de Piura, aquí se constata un alto índice de casos de mendicidad, que representa el 31% de la población infantil sumergida en esta problemática. Por último, un reportaje realizado en el Cercado de Lima (Manco, 2018), recopiló los testimonios de niños que trabajan en las calles y dentro de las entrevistas se presentó el caso de “Roberto” de 13 años, el cual para ayudar a su familia y mantener a sus 4 hermanitos, tuvo que dejar la escuela y vender frunas desde hace 5 años y lo hace desde las 6 de la mañana hasta 12 de la noche. Todos estos ejemplos son una muestra de cómo los niños en el Perú abandonan su infancia por que no tienen otra

opción, solo trabajar.

La promulgación de leyes que beneficien a las familias emigrantes del interior del país reducirá el trabajo infantil. Es necesario fortalecer la inspección y supervisión de las familias migrantes por parte del Estado. Dar bonos económicos para las familias que migran con hijos menores de edad. Fortalecer los programas sociales de alimentación para estas familias en condición de pobreza o pobreza extrema. Por otro lado, en un aspecto más radical, proponer leyes temporales, como quitarle la custodia a las familias que tengan niños, en caso se certifique el trabajo infantil.

Posturas en relación al trabajo infantil

Sin embargo, existen personas que argumentan que el trabajo infantil no viola el derecho a la educación, puesto que no inhabilita los derechos constitucionales del infante a la educación, solo se ve limitado a la decisión que toman los padres o apoderados. Desde nuestra postura consideramos que esto es falso, ya que el trabajo infantil vulnera su normal desarrollo psicológico, social y cognitivo. El infante al abandonar su condición laboral podrá tener un enfoque integral dedicado a la proyección de su futuro, puesto que los niños desarrollarán una actitud autónoma en las decisiones sobre su bienestar y tomarán una posición de rechazo hacia los actos que perjudiquen sus derechos constitucionales.

Por todo lo manifestado hasta este punto, se puede concluir que la reducción del trabajo infantil se ve directamente relacionado con las decisiones políticas que tome el gobierno. La administración que esté de turno, debe ser el ente supervisor del bienestar de los infantes hacia el cumplimiento de sus derechos fundamentales como la educación en resguardo de su dignidad y pleno desarrollo de un futuro próspero. El trabajo infantil viola el derecho humano a la educación.

Referencias

- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. (2014). *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (última reforma: 28 de abril de 2022)*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-08/Ley_GDNNA.pdf
- Huaynalaya, E. V. & Crespo, E. R. (2024). Factores determinantes del trabajo infantil en el Perú, 2017 - 2019. [Título profesional, Universidad Nacional de San Cristóbal

- de Huamanga]. Repositorio UNSCH. https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/6426/1/TESIS%20E262_Hua.pdf
- Manco, J. (2018). Reportaje trabajo infantil en Lima [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=OCMoX4_dUvE&pp=ygUiUmVwb3J0YWplIHRYYWJham8gaW5mYW50aWwgZW4gTGltYQ%3D%3D
- Morales, S. (2023, junio 9). Arequipa es la cuarta región con casos de trabajo infantil. Diario Correo. <https://diariocorreop.pe/edicion/arequipa/arequipa-es-la-cuarta-region-con-casos-de-trabajo-infantil-noticia/>
- Organización Internacional del Trabajo. (2024). *Trabajo infantil*. International Labour Organization. <https://www.ilo.org/es/normas-internacionales-del-trabajo/temas-comprendidos-en-las-normas/trabajo-infantil#:~:text=El%20trabajo%20infantil%20es%20una,psicol%C3%B3gicos%20para%20toda%20la%20vida>
- UNICEF. (2024). *La educación es la llave para evitar la explotación laboral infantil*. UNICEF. <https://www.unicef.es/noticia/la-educacion-es-la-llave-para-evitar-la-explotacion-laboral-infantil>

Trastorno de ansiedad en la población adolescente del Perú



Kiara Dayana Castro Orozco · Suni Koraima Conde de la Cruz · Andrés Ernesto Guevara Fidel · Fernanda Marielle Martínez Torres · Luis Eduardo Tolentino Silva · José Marcelo Torres Caballero

Resumen

El objetivo de la investigación fue identificar los factores asociados al trastorno de ansiedad en adolescentes en el Perú. La pregunta de investigación fue: ¿Cuáles son los factores asociados al trastorno de ansiedad en adolescentes en el Perú? Se plantearon las siguientes hipótesis: 1) ser un escolar con escasos ingresos económicos, 2) la presencia de una familia disfuncional y 3) estrés causado por el estudio. Se identificaron los siguientes factores asociados al trastorno de ansiedad: 1) cambios físicos en la adolescencia, 2) factores genéticos y ambientales, 3) exposición a eventos estresantes y traumáticos, 4) bullying, 5) conflictos familiares y 6) presión en el rendimiento escolar.

Palabras clave: trastorno, ansiedad, adolescentes

Estadísticas del problema

En el Perú, con un sistema de salud con dificultades estructurales, son escasos los registros y estadísticas sobre el tema. En este trabajo se hace una aproximación al problema accediendo a estadísticas correspondientes a estudiantes adolescentes de Lima- Norte.

Tabla 1

Número de estudiantes adolescentes de una institución preuniversitaria (ADUNI) de Lima Norte, en relación a su nivel de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, 2018. (%)

Nivel de Ansiedad	n	%
Total	324	100
Nivel de AE		
Baja	10	3.1
Media	147	45.4
Alta	167	51.5
Nivel de AR		
Baja	50	15.4
Media	190	58.6
Alta	84	25.9

Nota. De Valdéz et al. (2019).

Análisis y explicación de la Tabla 1

Fue elaborada a partir de un estudio realizado a un total de 324 estudiantes adolescentes preuniversitarios de la academia ADUNI en el año 2018 y publicada en la *Peruvian Journal of Health Care and Global Health* en el año 2019. De acuerdo con el estudio elaborado por Valdez et al. (2019), las variables a analizar son Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo, ambas variables fueron evaluadas en tres niveles: Bajo, Medio y Alto. Además, se relaciona el número de casos de cada variable por nivel y porcentaje, empezando con el total, es decir los 324 estudiantes equivalen al 100% de la muestra. Los datos obtenidos revelaron una alta presencia de Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado en esta institución.

Para explicar mejor los términos utilizados, la Ansiedad-Estado es una condición variable de emociones, asociados con tensión, nerviosismo, ritmo cardíaco acelerado entre otras señales, ante situaciones específicas. Por ejemplo, cuando un estudiante está próximo a rendir un examen, surgen estas manifestaciones y conductas relacionadas a este evento; lo que se entiende como “estar ansioso”. Por otra parte, la Ansiedad-Rasgo es la tendencia del individuo a preocuparse y a ser ansioso, es decir tener la predisposición a ser ansioso sin necesidad de estar a la espera de un evento en concreto, sino en cualquier situación de la vida cotidiana, lo que conlleva a aumentar su Ansiedad-Estado. Según la *tabla 1*, la población que experimenta Ansiedad-Estado en el nivel alto y medio suma 314, representando al 96,9% de la muestra. Esto significa que más del 90% de los adolescentes en la academia ADUNI tienen una tendencia a experimentar ansiedad en situaciones

específicas. Por otro lado, pocos fueron los estudiantes que registraron Ansiedad-Estado baja, lo que evidencia un problema generalizado en esta población.

Esto se manifiesta como una dificultad para mantener la atención y la organización, con una distracción constante, problemas de trabajo en equipo y una disminuida flexibilidad para el aprendizaje nuevo percibida al mantener la atención y ser fácilmente distraídos, tienen problemas en la organización y elaboración de materiales, y muestran poca flexibilidad para adaptarse a los procesos de aprendizaje.

De otro lado, la Ansiedad-Rasgo Medio se tiene como dato representativo de mayor registro (190) correspondiente al 58,6% de la población. Esto es cuatro veces mayor que el dato de ansiedad-rasgo bajo, correspondiente al (15.4%) de la muestra.

Esto nos permite deducir que la mayoría de los individuos en la muestra tienen una ansiedad rasgo media, por lo que muchos de los sujetos tienden a ser moderadamente propensos a incrementar su ansiedad-estado de manera constante. A su vez, la ansiedad-rasgo alta es (10.5%) más alta, que la baja, lo que muestra que los individuos de la muestra suelen tener una mayor tendencia a incrementar su ansiedad. En momentos en que el adolescente experimenta ansiedad desmedida frente a situaciones de vergüenza, causada por sus acciones o su manera de comportar, lo exterioriza o manifestando esta ansiedad en formas de: miedo al hablar, al comer o al discurso público, así como asistir a eventos o interactuar con personas de otro estrato socioeconómico y cultural. Entonces los alto niveles de Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado evidencian una tendencia preocupante en estos adolescentes. Estas condiciones impactan negativamente su rendimiento académico y social, resaltando la necesidad de abordar la ansiedad de manera integral y extendida, con enfoques que combinen esfuerzos educativos, psicológicos y médicos.

Impacto del problema

Las estadísticas presentadas en el estudio de Valdez et al. (2019), revelan una significativa presencia de trastornos de ansiedad en adolescentes, poniendo de manifiesto la urgencia de abordar esta problemática de salud pública. La elevada presencia de ansiedad en esta población joven tiene implicaciones significativas y de largo alcance, generando una cadena de consecuencias que impactan varios aspectos de la vida de los adolescentes.

Trastorno del sueño

Ortiz & Armoa (2020), explicaron que había un ciclo bidireccional entre la ansiedad y el sueño, dando a entender que la ansiedad dificulta el inicio y mantenimiento del sueño, y la

falta de sueño puede intensificar los síntomas de ansiedad. Esto lo reportaron en su estudio de 100 adolescentes de Capiatá, Paraguay; concluyendo que, a menor calidad del sueño, mayor nivel de ansiedad. Galindo et al. (2016), examinaron un conjunto de 30 adolescentes entre los 11 y 16 años en el Servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Pediátrico Universitario Centro Habana, tenían altos niveles de ansiedad, presentando el 83% trastornos de sueño, mostrando dificultad para conciliar el sueño y despertares nocturnos.

Trastorno de conducta alimentaria

Pineda-García et al. (2017), nos dicen que los trastornos de conducta alimentaria que se distinguen por patrones alimentarios disfuncionales e inquietudes desmedidas por el peso y figura corporal, como la anorexia se define por la limitación extrema de alimentos y el temor enorme de engordar; y la bulimia, son atracones seguido de purgas como vómitos, laxantes o actividad física intensa con una preocupación desmedida por el peso. Crispo et al. (1997), descubrieron que la ansiedad es un indicador relevante del riesgo de desarrollar estas dos conductas alimentarias, observando que la ansiedad predice de manera individual la anorexia ósea, a mayores niveles de ansiedad aumenta el riesgo de padecerla, y en bulimia el incremento es cuando la ansiedad se involucra con otras variables como el sexo, edad y lugar que lo identificaron en las jóvenes de Ensenada (México), estos resultados arrojaron en los 857 jóvenes, que el 67% eran mujeres y 33% eran hombres provenientes de la Ciudad de México y Ensenada, Baja California.

Quiñones-Negrete et al. (2022), señala que había una relación significativa entre los trastornos alimenticios y la ansiedad, revelando que los que padecían niveles altos de ansiedad tenían el riesgo de desarrollar un trastorno alimenticio como anorexia y bulimia, en una muestra de 916 adolescentes de Chimbote-Perú, arrojando que las mujeres adolescentes tenían riesgo de padecer de estos trastornos alimentarios.

Aislamiento social

Según Calvete y Orue (2008), existe una ansiedad social que la definieron como miedo intenso y persistente en contextos sociales a ser evaluados por otros individuos, que se relaciona con esquemas cognitivos disfuncionales, que son pensamientos y creencias que se desarrollan por sí mismas en la persona, que surgen por experiencias negativas pasadas y que puede influir en la reacción e interpretación de la persona en situaciones de la vida diaria. Se puede señalar como ejemplo, la creencia de “Si me acerco a alguien, eventualmente me dejará de lado” o “No puedo expresar mi opinión por que los demás se

molestarán conmigo”. Concluyendo lo que dice el autor, es razonable inferir que la presencia de ansiedad social y esquemas disfuncionales puede contribuir al aislamiento social, dado que los individuos al experimentar altos niveles de ansiedad social podrían tender a evitar interacciones con los demás.

Adicciones a sustancias psicoactivas

Valarezo-Bravo et al. (2021), afirmaron que existe una correlación relevante entre ansiedad y la adicción al consumo de alcohol, en el estudio de 663 adolescentes de edades entre 13 a 20 años, provenientes de la ciudad de Loja-Ecuador, mostrando niveles altos de ansiedad en el consumo adictivo de alcohol para aliviar sus síntomas emocionales, más que un consumo problemático. Se concluyó que lejos de aliviar estos síntomas, este consumo atenta contra su estado emocional y que las mujeres adolescentes de su investigación presentaban más el consumo adictivo de alcohol con niveles altos de ansiedad que los varones.

La investigación de Maicas et al. (2014), con una muestra de 105 jóvenes, reveló que aquellos que padecían de ansiedad tienden a usar el tabaco como una estrategia para manejar su angustia emocional. Fumar les proporciona una sensación de alivio para ellos, lo que refuerza este hábito y lo convierte en una adicción, creando un ciclo de dependencia para así gestionar su ansiedad. Los resultados arrojaron que los jóvenes varones tienen a fumar más que las mujeres.

Señalan Irurtia et al. (2009), que las personas con elevados grados de ansiedad recurren a las drogas como una táctica de manejo para mitigar sus síntomas como tensión, miedo o preocupación de la ansiedad, creando un círculo vicioso, y esto agrava la ansiedad a largo plazo. Santos y Vallín et al. (2018), dice que el consumo más frecuente es la marihuana. Los jóvenes utilizan esta sustancia como una forma de calmar la ansiedad que experimentan, lo que genera una dependencia psicológica progresiva al recurrir a ella para enfrentar sus problemas emocionales.

Rendimiento académico

Señala Jadue (2001), que la ansiedad es un factor que altera la capacidad para concentrarse y resolver problemas analíticos. Explicó, que la ansiedad hace que los estudiantes sientan los trabajos o tareas académicas como amenazas, lo que dificulta procesar la información de manera efectiva, aumentando la probabilidad de cometer

errores o no participar en clase. Además, dice, la mayoría de estudiantes que están bajo presión por sus padres o con ellos mismos en sacar buenas notas, conllevando a estar preocupados y pensar en los resultados.

En diferentes casos los jóvenes pueden experimentar ansiedad en una materia específica durante sus estudios, la cual no solo es provocada por situaciones familiares o personales, sino también por problemas relacionados con el ámbito académico. Una de estas manifestaciones es la ansiedad matemática, definida por una ansiedad matemática por Sagasti-Escalona (2019), como los sentimientos de tensión, incomodidad, nerviosismo y preocupación que experimentan al lidiar con exámenes y pruebas vinculadas con las matemáticas. Por su parte, Villamizar et al. (2020), vincularon la ansiedad por las matemáticas y el desempeño escolar en jóvenes de secundaria, describiendo la ansiedad matemática como una reacción emocional negativa manifestándose en situaciones académicas relacionadas con esta materia específica. En conclusión, los resultados de su estudio arrojaron que, a mayor ansiedad matemática, el desempeño escolar en matemáticas es menor.

Según Rains y Campos (2004), la ansiedad afecta al rendimiento académico e influye en los procesos cognitivos fundamentales para el aprendizaje. La ansiedad atrapa los procesos cognitivos que son fundamentales para retener y procesar la información que adquirimos, lo que limita la capacidad de resolver los problemas y tareas complejas en los estudiantes. Se determina que los estudiantes con ansiedad tienden a distraerse fácilmente, lo que afecta su comprensión y desempeño en los estudios, conllevando a los estudiantes a sentirse abrumados por los problemas académicos, experimentando una serie de fracasos sobre sus calificaciones y aumentando más los niveles de ansiedad.

Factores asociados

Cambios físicos de la adolescencia

Quiñones-Negrete et al. (2022), recalcan que los cambios fisiológicos y psicológicos propios de la adolescencia representan un evidente desafío para los adolescentes, provocando preocupaciones excesivas y una elevada dificultad para sobrellevar el estrés y las demás situaciones agobiantes. Esto es solo el primer paso que puede desencadenar los trastornos de ansiedad, sobre todo los relacionados con la autoestima.

Finalmente, Carbajal-León y Castilla-Cabello (2018), indican en su estudio que una de

las mayores dificultades en la adolescencia es la adaptación a los cambios, así como la inestabilidad derivada de la constante búsqueda de una identidad y propósito en la vida que caracteriza esta etapa. El estrés y preocupación causados por esta lucha por encontrar su lugar en el mundo, de no ser correctamente controlados, pueden degenerar en la aparición de respuestas ansiosas.

Factores genéticos y ambientales

Según Quiñones-Negrete et al. (2022), los factores genéticos y ambientales son un claro indicio de predisposición a la ansiedad. Los genes influyen en la vulnerabilidad emocional a través de desequilibrios químicos y hormonales, mientras que el ambiente hostil, actúa como un agente desencadenante de la respuesta ansiosa. La interacción de estos factores, evidentemente sin los recursos adecuados para su afrontamiento, son los amplificadores de los trastornos de ansiedad más frecuentes en la sociedad.

Esto también es resaltado por Carbajal-León y Castilla-Cabello (2018), quienes afirman que los caracteres biológicos influyen en las respuestas al estrés y la regulación emocional están vinculados con la herencia familiar. También incide en que un ambiente familiar no favorable, especialmente marcados por el divorcio o la pérdida de alguno de los padres, abuso y maltrato, suelen otorgar un entorno que propicie la aparición de estos trastornos.

Exposición a eventos estresantes y traumas

Martín-Galán et al. (2024), explican que la ansiedad se presenta durante la adolescencia y se vincula con reacciones cognitivas, fisiológicas, emocionales y de comportamiento ante circunstancias emocionales adversas como las demandas académicas y el rechazo social. Además, añade que se resalta que elevados grados de inhibición en fases iniciales e historial familiar de trastornos de ansiedad, especialmente de origen materno, son factores importantes para el surgimiento de ansiedad en los adolescentes.

Bullying

Portillo (2023), señala que la adolescencia juega un papel crucial, dado que el bullying es un problema que prevalece durante la adolescencia, y la víctima puede experimentar pensamientos suicidas. Adicionalmente, algunas características de personalidad, como el pesimismo, la negatividad o una actitud ansiosa, pueden incrementar la posibilidad de que un adolescente desarrolle trastornos de ansiedad debido al acoso escolar.

Conflictos familiares

Portillo (2023), también señala que los conflictos dentro de la familia pueden causar trastornos de ansiedad en los jóvenes, dado que la estructura familiar tiene un gran impacto en los jóvenes. Las familias desorganizadas, inestables o hijos de padres separados que no mantienen una relación positiva, incrementan significativamente los grados de ansiedad.

Carbajal-León y Castilla-Cabello (2018), indican mediante otros estudios, que existen varios elementos que influyen en el aumento de la ansiedad, tales como la pérdida o separación de uno de los progenitores, el divorcio, el abuso físico y sexual, la negligencia y el maltrato parental. Además, los cambios en los vínculos familiares pueden provocar desacuerdos y disputas.

Presión en el rendimiento escolar

Martín-Galán et al. (2024), señalan que las elevadas expectativas y la falta de una red de apoyo adecuada, al combinarse con la desmotivación por resultados poco favorables y sentimientos de inferioridad a nivel académico, son causas de los trastornos de ansiedad.

Referencias

- Calvete, E., & Orue, I. (2008). Ansiedad social y esquemas cognitivos disfuncionales. *Psicología Conductual*, 16(1), 5-21. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/01.Calvete_16-1oa.pdf
- Carbajal-León, C., & Castilla-Cabello, H. (2018). Ansiedad manifiesta en escolares peruanos: Un estudio comparativo de acuerdo al sexo y edad. *Revista de Psicología*, 8(1), 67-81. <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/121/119>
- Crispo, R., Figueroa, E., & Guelar, D. (1997). *Anorexia y bulimia: lo que hay que saber*. Gedisa. https://cipra.cl/biblioteca/alimentario/Anorexia%20y%20bulimia_%20lo%20que%20hay%20que%20saber.pdf
- Galiano, M., Castellanos, T., & Moreno, T. (2016). Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(2), 0-0. <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/108>
- Irurtia, M. J., Caballo, V. E., & Ovejero, A. (2009). Trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas. *Psicología Conductual*, 17(1), 155-168. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/08.Irurtia_17-1oa-1.pdf
- Jadue, G. (2001). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios pedagógicos*, (27), 111-118. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052001000100008
- Maicas, N. C., Ariste, S., Hernáez, A. M., Poveda, M. A. M., Urquiza, M. C., & Di Giacomo, S. M. (2014). El consumo de tabaco como automedicación de

- depresión/ansiedad entre los jóvenes: resultados de un estudio con método mixto. *Adicciones*, 26(1), 34-45. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/127/124>
- Martín-Galán, M., Giménez-Mirallès, M., Ortega, V., & Álvarez, J. (2024). Ansiedad escolar y rechazo escolar por evitación de situaciones negativas en adolescentes. *INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 497-506. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/145702>
- Ortiz, D., & Armoa, C. L. (2020). Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión. *ScientiAmericana*, 7(2), 45-56. <https://doi.org/10.30545/scientiamericana.2020.jul-dic.1>
- Pineda-García, G., Gómez-Peresmitré, G., Platas, S. & Velasco, V. (2017). Ansiedad como predictor del riesgo de anorexia y bulimia: Comparación entre universitarios de Baja California y Ciudad de México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* 8, 49-55. <https://www.medigraphic.com/pdfs/trastornos/mta-2017/mta171f.pdf>
- Portillo, E. (2023). *Ansiedad y lesiones autolíticas en adolescentes*. [Grado de Master, Universidad de Alcalá de Henares]. https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/58281/TFM_Portillo_Gilabert_Erika_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quiñones-Negrete, M., Arhuis-Inca, W., Pérez-Moran, G., Coronado-Fernández, J., & Cjuno, J. (2022). Síntomas de ansiedad, conductas agresivas y trastornos alimentarios en adolescentes del norte de Perú. *Apuntes Universitarios*, 12(1), 92-107. <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/917>
- Rains, D. & Campos, V. (2004). *Principios de Neuropsicología Humana*. McGraw-Hill. <https://es.scribd.com/document/662876078/Denis-Rains-Principios-De-Neuropsicologia-Humana>
- Santos, C. D., & Vallín, L. S. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21-31. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6317303.pdf>
- Sagasti-Escalona, M. (2019). La ansiedad matemática. *Matemáticas, educación y Sociedad*, 2(2), 1-18. <https://journals.uco.es/mes/article/view/12841>
- Valarezo-Bravo, O. F., Erazo-Castro, R. F., & Muñoz-Vinces, Z. M. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. *Salud y Drogas*, 21(1), 279-293. <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=584>
- Valdez, A., Becerra-Ureta, N. M., Melgarejo-Solano, B. G., & Huaranca-Mallqui, J. C. (2019). Nivel de ansiedad en adolescentes de una institución preuniversitaria de Lima Norte. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 3(1), 12-16. <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/31>
- Villamizar, G., Araujo, T. Y., & Trujillo, W. J. (2020). Relación entre ansiedad matemática y rendimiento académico en matemáticas en estudiantes de secundaria. *Ciencias Psicológicas*, 14(1)1-13 <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/2174/2081>

Violencia contra la mujer en el Perú, período 2013-2023



Ayrton Bellido Pérez · Mauricio David Cáceres Pardo · Xiomara Yamele Obregón Maguiña · Antuane Daniela Oviedo Arburua · Nicolle Alessandra Rojas Rojas · Camila Alexandra Salazar Ventura

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar los factores asociados a la violencia contra la mujer en el Perú, periodo 2013-2023. La pregunta de investigación fue: ¿Cuáles son los factores asociados a la violencia contra la mujer en el Perú durante el periodo 2013-2023? Las hipótesis planteadas: 1) falta de autoridad frente a las denuncias de violencia contra la mujer, 2) falta de autonomía económica por parte de la mujer, 3) dominio continuo de creencias, estigmas, estereotipos antiguos y limitantes, 4) historia de violencia y abuso en la víctima, agresor o en ambos, 5) problemas de salud mental del agresor, 6) falta de educación sobre igualdad y equidad, 7) factores socioeconómicos, 8) inestabilidad familiar, 9) adicción a sustancias ilícitas por parte del agresor y 10) consumo de bebidas alcohólicas en el agresor. Se encontraron seis factores asociados a la violencia contra la mujer: 1) transmisión intergeneracional, 2) adicciones, 3) falta de negociación por parte de la pareja, 4) celos y posesividad, 5) dependencia socioeconómica y 6) dominación masculina. De las hipótesis planteadas, todas fueron verdaderas.

Palabras clave: mujer, violencia, víctima

Estadísticas del problema

La investigación monográfica, se fundamenta en una problemática que afecta según la ENDES 2023 (INEI, 2024), al 53,8% de las mujeres, que declararon ser víctimas de

violencia, psicológica, sexual o física por parte de su compañero. Haciendo de este tema una justificación para su estudio.

Tabla 1

Perú: violencia familiar contra la mujer de 15 a 49 años de edad, ejercida alguna vez por el esposo o compañero, según departamento, periodo 2013 - 2023 (%)

Departamento	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	2022	2023
Amazonas	71,8	71,7	67,5	61,6	54,8	57,6	55,7	49,6	51,3	51,1
Ancash	70,2	71,3	75,4	65,6	70,4	69,8	52,6	50,6	54,7	58,2
Apurímac	85,1	80,6	85,0	79,1	78,0	82,7	72,8	64,1	65,3	67,4
Arequipa	73,4	76,9	82,6	73,3	73,1	65,6	65,7	60,7	59,0	57,9
Ayacucho	75,5	69,9	68,2	66,9	66,1	67,2	59,4	56,3	53,1	58,4
Cajamarca	60,3	65,7	62,6	62,7	59,8	65,1	63,6	53,9	51,3	45,8
Prov. cons										
Callao -	73,6	69,8	62,4	64,4	67,8	61,2	59,9	56,5	56,3	
Cusco	81,1	70,1	79,4	75,4	79,4	80,6	65,3	62,2	60,4	58,3
Huancavelica	82,5	81,1	71,9	74,0	73,1	76,9	67,3	57,9	58,2	55,6
Huánuco	72,9	74,0	75,9	72,1	70,1	66,8	59,9	52,7	47,1	51,8
Ica	73,5	73,7	69,5	65,6	67,4	58,0	53,4	49,6	52,7	48,9
Junín	79,7	83,2	76,3	71,9	73,6	66,3	54,8	59,0	69,1	57,4
Libertad	69,6	70,0	62,0	57,2	57,3	56,9	55,3	52,8	58,4	55,1
Lambayeque	69,3	66,2	63,0	63,3	56,0	53,2	45,8	46,7	44,7	47,9
Lima 0/	68,2	72,5	71,5	68,3	64,7	60,7	57,2	56,0	56,3	54,6
Prov. lima 1/	-	44,5	71,6	68,3	64,7	60,2	56,6	57,5	56,2	56,2
Región lima 2/	-	48,0	70,5	69,7	66,2	65,7	64,2	-	-	-
Loreto	75,6	75,1	66,6	70,0	57,5	52,2	43,3	40,0	54,2	53,2

Nota. De INEI (2014-2020 y 2022-2024).

Análisis de la Tabla 1

1. Durante el periodo 2013 - 2023, el departamento que mayor porcentaje alcanzó fue Apurímac con 85,1% (2013)

2. Los departamentos que mayor porcentaje alcanzaron fueron (orden de mayor a menor):

Apurímac: 85,1% (2013), 80,6% (2014), 85,0% (2015), 79,1% (2016), 78,0% (2017), 82,7% (2018), 72,8% (2019), 64,1% (2021), 65,3% (2022), 67,4% (2023)
 Cusco: 79,4% (2015), 75,4% (2016), 79,4% (2017), 80,6% (2018), 62,2% (2021)
 Madre de Dios: 81,9% (2013), 70,6% (2021), 65,6% (2022), 59,5% (2023)
 Puno: 78,8% (2016), 74,7% (2017), 79,1% (2018), 62,2% (2021)
 Huancavelica: 82,5% (2013), 81,1% (2014), 67,3% (2019)
 Junín: 83,2% (2014), 69,1% (2022)
 Arequipa: 82,6% (2015), 65,7% (2019)
 Tumbes: 60,4% (2023).

3. Durante el periodo 2013 - 2023, el departamento que menor porcentaje alcanzó fue Ucayali 39,3% (2023)

4. Los departamentos que menor porcentaje alcanzaron fueron (orden de mayor a menor):

Tacna: 61,5 % (2013), 57,9% (2014), 59,3% (2015), 60,1% (2016), 50,9% (2017), 47,3% (2018), 44,5% (2019) y 51,4% (2023).
 Ucayali: 51,1% (2017), 50,2% (2018), 42,2% (2021), 42,7% (2022) y 39,3% (2023).
 Lambayeque: 45,8% (2019), 46,7% (2021), 44,7% (2022), 47,9% (2023)
 Loreto: 52,2% (2018), 43,3% (2019), 40,0% (2021)
 Cajamarca: 60,3% (2013), 62,6% (2015)

La Libertad: 62,0% (2015), 57,2% (2016)
 Amazonas: 61,6% (2016), 54,8% (2017)
 Lima 0/: 68,2% (2013)
 Región Lima 2/: 48,0% (2014)
 Pro. Lima: 44,5 (2014) y
 Huánuco: 47,1% (2022).

Impacto del problema

Daños psicológicos

Según Torres (2023), los daños psicológicos generan efectos contraproducentes en las mujeres, afectando su salud mental. Algunos ejemplos de ellos son el abuso verbal, la intimidación y las amenazas, que ocasionan que la mujer sienta miedo, terror, ansiedad y sumisión. De la misma manera, el abuso emocional, como la desvalorización y el trato hacia ella como alguien inferior, puede dar a lugar falta de confianza y una disminución de autoestima. Esta situación de violencia sufrida por las mujeres afecta su estado mental, refiriendo síntomas de depresión y ansiedad que impactan en su vida social e inclusive pueden llegar a repercutir en su integridad física. Esto se ajusta a lo que muestran diversas investigaciones, las cuales indican que la mujer que experimenta violencia de pareja, sufre de pensamientos suicidas y hasta de episodios que atentan contra su vida, ejemplo de esta situación lo señala la OMS (2003, como se citó en Devries et al, 2011), quien en un estudio compara los resultados obtenidos de distintos países, encontrando que en el Perú se encuentra la más alta tasa de pensamiento suicida y atentado contra su vida en comparación a otros países.

Castillo et al. (2018), indican que una mujer víctima de violencia puede llegar a desarrollar una autoestima significativamente más baja de lo normal. Esto se debe al acopio de comentarios negativos de su alrededor, lo que conlleva a que la víctima se vea así misma como una mujer fracasada e inútil. Este deterioro en su autopercepción afectará su capacidad para orientar a sus hijos y a ella misma, lo que ocasionará que se incrementen los riesgos de presentar problemas mentales, generando conflictos tanto inter como intra personales, en su presente y futuro.

Molina & Castillo (2013), señalan que esto llega a ser resultado de varias actitudes por parte del perpetrador, tales como la hostilidad, que se manifiesta a través de reproches, amenazas e insultos; el menosprecio, que implica la desvalorización de sus opiniones, quehaceres e incluso de su propio cuerpo; y la indiferencia, que refleja una total carencia

de atención hacia el bienestar emocional de la mujer, así como de sus necesidades afectivas.

Daños físicos

Según Bardales (2017), los daños físicos, que llegan a ser mencionados por las propias mujeres, son producto de la violencia física. Estos llegan a ser dolores en el cuerpo, roturas, fracturas de huesos, lesiones craneoencefálicas, traumatismos, quemaduras y cicatrices, estos daños físicos pueden perjudicar su desenvolvimiento en la vida cotidiana afectando su capacidad para realizar actividades diarias, movilidad, autonomía, relaciones personales/ laborales, autoestima y confianza. Además, las mujeres víctimas de violencia también enfrentan gastos significativos por la atención de estas lesiones cuando acuden a un centro de salud, lo que provoca una pérdida de ingresos debido a su incapacidad para trabajar.

OMS (s.f.), nos cuenta que los daños físicos generan un gran deterioro a nivel corporal. Las víctimas presentan desde pequeños hematomas o heridas cortantes hasta traumatismos graves que comprometen a algún órgano de importancia e incluso se da lugar a un fallecimiento u homicidio. Las consecuencias llevan a la víctima a tener una pobre condición general de salud, ya que presenta signos como dolores de cabeza, síndromes de dolor (de espalda, abdominal o pélvico crónico), trastornos gastrointestinales y limitaciones en su movilidad.

Molina & Castillo (2013), nos dice que las mujeres que sufren maltrato físico tienen conocimiento acerca de la tipología de daños descritos por la medicina clínica, los cuales son: moretones, rozaduras, contusiones, roturas, heridas punzocortantes, siendo las zonas del cuerpo las más afectadas: cabeza, cuello, pecho, tórax, abdomen y cara.

Embarazos no deseados

Meléndez (2016), nos dice que la violación sexual es una de las manifestaciones más atroces de la violencia contra las mujeres. El objetivo de este acto es humillar, degradar y castigar a la víctima. Debido a este trato inhumano, se genera graves sufrimientos en las mujeres que no solo afecta su salud física, sino también mental, y, en consecuencia, se llega a producir embarazos no deseados. Estos embarazos forzados pueden tener un impacto devastador en la mujer, generando un conflicto interno entre la opción de mantener o interrumpir el embarazo, ya que elegir el primero puede significar una conexión permanente con el agresor, comprometiendo su autonomía e integridad,

mientras que lo segundo la puede llevar a riesgos graves para su salud y bienestar, incluyendo la posibilidad de muerte.

Según Torres (2023), la violencia íntima de pareja (VIP) impacta de gran manera en el bienestar integral de las mujeres, dado a que genera afectaciones en su salud física, mental, sexual y reproductiva tanto en el presente como en el futuro. Lo que ocasiona estas dos últimas problemáticas son: dolor pélvico crónico, infecciones de transmisión sexual, abortos espontáneos, embarazos no deseados, conductas sexuales de riesgo y la falta de uso de métodos anticonceptivos.

Chávez y Arraigada (2015), sostiene que una de las repercusiones con mayor probabilidad de la violencia sexual es el embarazo, el cual, dadas las circunstancias de coerción en las que se produce, se considera una forma de embarazo forzado. Así pues, Calvo y Morocho (2023) concluye que, las mujeres víctimas de violencia sexual en reiteradas oportunidades por parte de su pareja a lo largo de la relación, son más propensas a concebir un embarazo no deseado, en consecuencia, viéndose obligadas a decidir entre la maternidad, dar en adopción o abortar.

Pérdida de oportunidades

Otra manifestación psicológica-socioemocional ocasionada por la violencia es la vergüenza, lo que lleva a las mujeres a aislarse y restringir su participación en el ámbito laboral, limitando la generación de ingresos y en lo social perdiendo comunicación con sus amistades más cercanas y familiares. Es importante señalar que esta vergüenza sentida, es muchas veces lo que también limita el reporte a las autoridades sobre la violencia, situación coincidente con lo que señala Kumar et al. (2013), quien releva que en situaciones de violencia se merma la autonomía de la mujer, lo que la expone a un mayor riesgo de daño psicológico o hasta la muerte.

Torres (2023), sustenta que la violencia ejercida contra la mujer da paso a que el perpetrador, el cual suele ser el hombre en la mayor parte de los casos, quiera tener control y ejercer poder sobre la mujer, incrementando la desigualdad de género, lo que restringe el acceso a oportunidades educativas y laborales, obstaculizando incluso, el uso de los servicios de salud.

Repercusión en los niños

Ruiz-Grosso et al. (2014), sustenta que la problemática puede impactar el estado de

nutrición de los infantes por medio de distintos factores biológicos, conductuales, sociales y contextuales. Los que experimentan cualquier tipo de violencia, ya sea emocional o física, tienden a ser más susceptibles a trastornos o enfermedades mentales. Su calidad de vida es deficiente y poseen una menor sensación de bienestar general en su salud, lo que es contraproducente en la crianza y en el estado alimentario tanto de la madre como del niño. Asimismo, se ha demostrado que los hijos de mujeres víctimas violencia doméstica tienen mayor riesgo de nacer con un bajo peso y de sufrir partos prematuros, lo que está relacionado con problemas de nutrición en los primeros años de vida.

OMS (2021), cuenta que los infantes que crecen en familias donde hay violencia llegan a experimentar diversos trastornos conductuales y emocionales. Estos problemas pueden estar relacionados a la perpetración y el sufrimiento de actos violentos en etapas posteriores de su vida. Bardales (2017), nos señala que la violencia que sufren las mujeres en el ambiente hogareño se expande a los hijos e hijas, lo que les genera sentimientos negativos que impactan en su baja autoestima. Se da la deserción del colegio o la repitencia de grado, y por último, al ser la violencia un modelo, pueden desencadenar conductas violentas en el futuro.

Sanciones penales

Según Palacios (2020), con el fin de salvaguardar a la víctima del maltrato reincidente producido por su esposo o pareja, se aplica como forma de administración de justicia preventiva, una orden de alejamiento al victimario, y en caso haber menores de edad involucrados, el agresor pierde la custodia total de los hijos, deberá pagar una indemnización y recibirá una condena de muchos años, con lo que se verá perjudicado en un futuro si es que desea aplicar para un puesto de trabajo y demás.'

Defensoría del Pueblo (2019), informa que la ley N°30364 (ley para prevenir, sancionar, erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar), está orientada a anticipar, eliminar y castigar cualquier manifestación de violencia, ya sea en un ambiente privado como público, dirigida tanto a las mujeres por su condición de género como hacia los miembros de la familia, en especial a aquellos que se encuentran en situaciones vulnerables, como niños, niñas, adolescentes, persona de la tercera edad y discapacitados.

Flores (2022), señala que él que cause lesiones físicas que necesiten un intervalo menor

de diez días, ya sea de reposo o tratamiento, o que genere un daño psicológico, cognitivo o conductual que no llegue a constituir un daño psíquico a una mujer, o a los miembros de su grupo familiar, será sancionado con prisión de entre uno a tres años, además de una inhabilitación establecida en los numerales 5 y 11 del artículo 36 del código penal del Perú.

Factores asociados

Transmisión intergeneracional

La vida en un ambiente familiar agresivo, el ser testigo de violencia intrafamiliar o directamente sufrir violencia, puede llegar a influenciar en la persona y consentir o repetir estos actos en un futuro. Es determinante destacar el rol de la perspectiva de género en este tema, debido a que los modelos de identidad, expectativas o estigmas entre hombres y mujeres incorporan como algo innato códigos sexistas como comportamientos discriminatorios contra las mujeres a través del uso de distintas modalidades de violencia (Rojas, 2023).

Diferentes estudios en el campo de la psicología y la sociología plantean que la existencia de este fenómeno persiste a lo largo de varias generaciones, que van en torno a la familia. De tal manera, las víctimas, al tener que convivir en hogares violentos desde su infancia, a lo largo de su vida tienen varias limitaciones, lo cual afecta a sus posibilidades de desarrollo personal (Mora, 2013). Las mujeres que cuentan con antecedentes de violencia en su infancia, suelen presentar los efectos de la misma una vez que empiezan a desarrollar su vida adulta o en este caso sentimental, este factor de riesgo suele volverlas inseguras, se les dificulta establecer interrelaciones positivas, no desarrollan una autoestima sólida y carecen de sentido crítico frente a la violencia (Rojas, 2023).

Adicciones

El uso de alcohol y drogas se consideran un factor de riesgo más que una causa directa de la violencia contra la mujer, primeramente, porque el consumo de estas sustancias reduce la capacidad de inhibición lo cual puede llegar a alterar el comportamiento, pero no producen como tal, la violencia. En cambio, si las adicciones se convierten en un método de resolución de conflictos, sí que puede llegar a aumentar el grado de violencia y su frecuencia. Por otro lado, Llopis (2014, citado por Rojas, 2023), menciona que los efectos de estas sustancias no alteran el comportamiento habitual del individuo, es decir, el comportamiento de una persona ebria es similar al que tiene cuando esta sobrio.

Según Herrera & Arena (2010), nos dicen que la violencia y el maltrato familiar se han reconocido como un problema socialmente vinculado al consumo de alcohol, principalmente en hombres, quienes ejecutan algún tipo de violencia contra la mujer. Esto quiere decir que el alcoholismo influye en la violencia intrafamiliar, más no puede ser considerada como la causa principal de su propagación. Sin embargo, el inicio temprano de consumo de drogas y alcohol, la relación con padres adictos, la presencia de maltrato familiar en la infancia, entre otros factores, sí pueden llegar a considerarse factores que influyen sobre la presencia de la violencia contra la mujer.

Falta de negociación por parte de la pareja

Rojas (2023) nos dice que cuando existe una carencia de habilidades psicosociales en una relación, suelen surgir conflictos con mayor frecuencia, cuando una de las partes no se esfuerza por mantener una comunicación adecuada, el varón en este caso, quiere imponer sus ideas o posición aprovechándose de su superioridad biológica y amenazando a la contraparte si en caso no concuerda con él. Muchos de estos problemas surgen a causa de que muchas parejas no saben comunicar sus sentimientos o directamente no los expresan. En cuanto a los aspectos psicológicos del agresor, se observa que son intolerantes a la frustración, no son capaces de resolver problemas y suelen ser celosos, irritables, impulsivos e inestables afectivamente al tener cambios de ánimo aleatorios y repentinos. Oropeza (2019) señala que la armonía familiar se da mediante una buena comunicación y el respeto mutuo entre sus miembros. Cuando esto no sucede, da lugar a la violencia psicológica, que se manifiesta a través de palabras, insultos, calumnias, gritos, desprecios, ironías, amenazas y otras acciones que afectan negativamente a la mujer.

Celos y posesividad

Hoy en día vivimos en una sociedad en la cual los celos se han normalizado hasta tal punto que distorsionan la idea de lo que se considera demostrar amor por la pareja. No obstante, esto no deja de ser un problema social reincidente en las relaciones modernas, ya que muchos han llegado a un límite que no les permite diferenciar entre los *celos normales* y los *celos patológicos*, siendo estos el desencadenante de distintos actos de violencia psicológica (en casos extremos física), problemas de salud y conflictos sociales, laborales o familiares con la víctima, su entorno o terceros (Castillo et al, 2018).

INEI (2012), en la Encuesta ENDES 2011, se da a conocer que las mujeres manifestaron que sus parejas son celosas, se empecinan en saber a dónde van, se les impide frecuentar

amistades o las acusan de infidelidad. En el Perú se ha presenciado una gran cantidad de casos de violencia contra la mujer, motivados por celos irracionales del victimario hacia la víctima, desencadenando un sentimiento que genera desconfianza y agresión, tanto física como psicológica. Esto debido a confusiones como imaginar escenarios en el que aparece una tercera persona dentro de su relación y considerar a la mujer como su pertenencia, restringiéndole que interactúe con su entorno social.

Dependencia socioeconómica

Muchas de las causas de la violencia contra la mujer suceden en zonas rurales y de extrema pobreza, debido a que se presenta un conjunto de problemáticas tales como: la desigualdad social, que limita las oportunidades de desarrollo personal y socialización de la mujer. También los factores económicos, en razón a que el varón suele ser el único sustento de la familia, generando una dependencia y control en sus integrantes; educación, por las malas enseñanzas o escasa preparación tanto de manera personal como profesional. Estos factores pueden generar en algunos hombres un sentimiento de frustración o antipatía que pueden incentivar a cometer actos violentos contra la mujer (Chávez, 2020). Nureña y Caparachin (2019), señalan que la dependencia económica es un factor crucial que facilita la sujeción o control del agresor sobre su pareja. Esta dependencia coloca a la mujer en una posición de vulnerabilidad, donde, al no contar con los recursos necesarios para sostenerse por sí misma, se ve obligada a acatar órdenes y permanecer a disposición del agresor. En muchos casos el hombre se aprovecha de este motivo, el cual le otorga un poder significativo sobre las decisiones y acciones de la mujer. De esta manera, la mujer, temerosa de perder este respaldo, se ve atrapada en una dinámica de control y sumisión.

Dominación masculina

Guevara (2008), sostiene que la dominación masculina es un ejemplo notable de la violencia simbólica. Esta violencia es invisible porque no utiliza la fuerza física. Se utiliza el lenguaje, las creencias y los valores para mantener el control, lo cual tiene un impacto profundo en las mujeres, ya que se perpetúa con la tolerancia o complicidad de las propias víctimas, quienes pueden aceptar esas normas de manera inconsciente.

Las señales constantes, silenciosas e invisibles, indican que es aceptable para las mujeres, preparándose para aceptar normas y reglas arbitrarias como naturales e indiscutibles, lo que limita su libertad y autonomía. Esto se refleja en creencias restrictivas como los roles de cuidadora y no líder, la supuesta menor capacidad en ciertos campos y la expectativa de

sumisión y complacencia. Se suma a este comentario que esta fuerza simbólica y el sentido de aceptación incitan a ciertas mujeres víctimas de violencia doméstica o de pareja a defender o justificar el delito en lugar de denunciar a sus victimarios.

Referencias

- Bardales, O. (2017). *Consecuencias de la violencia contra la mujer*. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. <https://repositorio.warminan.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12702/7/consecuencias%20de%20la%20violencia%20contra%20la%20mujer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calvo, I & Morocho, M. (2023). *Asociación entre la violencia de pareja y embarazo no deseado en gestantes, Perú 2020*. [Tesis para obtener el título profesional, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667368/Calvo_B_I.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Castillo, E. F; Bernardo, J. V. & Medina, M. A. (2018). Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja - Huaraz, 2017. *Horiz. Med.*, 18 (2), 47-52. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.08>.
- Chavez, J. (2020). *Causas por las que se manifiesta la violencia contra la mujer en zonas de extrema pobreza del Perú- 2019* [Tesis para obtener el título profesional, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio UAP. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1148/Chavez%20Eusebio%2c%20Jafet%20Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chávez, S., & Arraigada, S. (2015). *Historias de vida de mujeres que abortaron por violación sexual*. Promsex. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2015/03/HistoriadeMujeres.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2019). *Ley N° 30364: Ley para erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*. Defensoría del Pueblo. https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/02/Ley3036_erradicarviolencia.pdf
- Devries, K., Watts, C., Yoshihama, M., Kiss, L., Schraiber, L. & Deyessa, N. (2011). La violencia contra la mujer está fuertemente asociada con los intentos de suicidio: evidencia del estudio multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer. *Ciencias Sociales y Medicina*. 73(1), 79-86. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953611002802?via%3Dihub>
- Flores, A. (2022). *La sanción penal como medida para prevenir los delitos de violencia contra la mujer*. [Tesis para obtener el grado de Magíster, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/d56fd50d-faa7-4ffb-9578-2ffa26c904fb>
- Guevara, E. S. (2008). La masculinidad desde una perspectiva sociológica. Una dimensión del orden de Género. *Sociológica*, 23(66), 71-92. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305024680004>
- Herrera, J.M. & Arena, C. A. (2010). Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 18, 557-564 <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fkkYCC5msYxkx557XcKsSpM/?format=pdf&lang=es>
- INEI (2014). *ENDES 2013. Capítulo 12, Cuadro 12.2*. INEI.

- https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html
- INEI (2015). *ENDES 2014. Capítulo 12, Cuadro 12.2*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- INEI (2016). *ENDES 2015. Capítulo 12, Cuadro 12.2*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/
- INEI (2017). *ENDES 2016. Capítulo 12, Cuadro 12.2*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
- INEI (2018). *ENDES 2017. Capítulo 12, Cuadro 12.2*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
- INEI (2019). *ENDES 2018. Capítulo 12, Cuadro 12.2*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
- INEI (2020). *ENDES 2019. Capítulo 12, Cuadro 12.2*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
- INEI (2022). *ENDES 2021. Capítulo 12, Cuadro 12.2*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
- INEI (2023). *ENDES 2022. Capítulo 12, Cuadro 12.2*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
- INEI (2024). *ENDES 2023. Capítulo 12, Cuadro 12.2*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
- Kumar, A., Nizamie, H., & Kumar, N. (2013). Violence against women and mental health. *Mental Health and Prevention*, 1, 4-10. <https://www.domesticviolenceintervention.net/wp-content/uploads/2014/04/Anant-Published-Paper-58-Violence-against-Women-and-Mental-Health-MHP.pdf>
- Meléndez, L (2016). Hablemos de embarazos forzados y violencia sexual. *Derecho & Sociedad*, 47, 243-257. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/18888>
- Molina, N. & Castillo, M (2014). *Violencia familiar: Comentario a la Ley N° 29282. Doctrina, Legislación, Jurisprudencia y Modelo*. (Segunda edición) Ediciones Legales. <https://books.google.com.pe/books?id=-leAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Mora, C (2013). Madres e hijas maltratadas: *La transmisión intergeneracional de la violencia doméstica en el Perú*. GRADE. <https://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/AI9.pdf>
- Nureña, C. & Caparachin, C. (2019). Cap.2. ¿Por qué no dejan a los hombres violentos? Aspectos sociales y culturales vinculados con el mantenimiento de las relaciones en mujeres afectadas por maltrato conyugal. *En Violencias contra las mujeres necesidad de un doble plural*. p. 61-87. Ed. Hernández, W. GRADE. <https://hdl.handle.net/20.500.12820/546>
- Organización Mundial de la Salud (s.f.) *Gender and health*. OMS.

- https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1
- Oropeza, C. (2019). *Prevención de violencia e incomunicación familiar en mujeres de 20 a 30 años*. Centro de Salud Carmen Medio, Lima 2019. [Título de licenciada, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38297/Oropeza_OC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Palacios, E. (2020). Reflexiones sobre la tutela preventiva. *Ius Et Veritas*, 31, 231-240. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/view/12420>
- Rojas, C (2023) *Principales causas de violencia de género y programa de prevención centro de emergencia mujer Lima Cercado 2020*. [Grado académico de doctora, Universidad Peruana Federico Villarreal]. Repositorio UNFV. <https://es.scribd.com/document/925546257/TESIS-Rojas-Arce-Consuelo-Gladys>
- Ruiz-Grosso, P, Loret de Mola, C & Miranda, J. (2014). Asociación entre violencia contra la mujer ejercida por la pareja y desnutrición crónica en sus hijos menores de cinco años en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 31(1), 16-23. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n1/a03v31n1.pdf>
- Torres, A. (2023). *Violencia íntima de pareja y embarazo no deseado en mujeres peruanas: análisis de encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2022*. [Tesis para obtener la licenciatura en Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0b43ad61-0963-4ec2-8bfb-a9490654d915/content>

Desnutrición crónica infantil en el Perú, período 2014-2024



Luciana Amanda Quispe Alvarado · Vania Yushle Llamo Llempen · Maryorie Lorena Alva Martínez · Esteban Facundo Cuadros Bravo · María Esther V. Rojas Torres · Ariana Celeste Vela Yrrazabal

Resumen

El objetivo de la investigación fue identificar los factores asociadas a la desnutrición crónica infantil. La pregunta de investigación fue ¿Cuáles son las causas de la desnutrición crónica infantil en el Perú en el periodo 2014 - 2024? Se plantearon las siguientes hipótesis: 1) Falta de agua potable, 2) Incremento del IPC, 3) Bajo nivel educativo parental, 4) Alta informalidad laboral, 5) Falta de controles prenatales, 6) Situación abandono infantil, 7) Baja diversidad dietaria, 8) Baja cobertura de programas nutricionales, 9) Hogares sin seguro de salud, 10) Pocos controles CRED en el primer año. Sobre la respuesta a la pregunta de investigación, se encontraron seis factores asociados a la desnutrición: 1) Bajo nivel educativo materno, 2) Acceso limitado a servicios de salud, 3) Pobreza y seguridad alimentaria insuficiente, 4) Desigualdad geográfica y brechas territoriales, 5) Deficiencias en saneamiento básico y agua potable y 6) Falta de pertinencia intercultural. De las hipótesis planteadas cinco fueron verdaderas.

Palabras *Clave*: Desnutrición-Infancia

Estadísticas del problema

Tabla 1

Perú: Prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil según departamentos, periodo 2014 – 2024 (%)

Departamento	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Amazonas	26	17.8	19.3	17.1	20.4	17.9	17.5	19.2	21.7	19.9	20.4
Áncash	14.6	12.6	17.1	16.1	16.4	16.2	16.8	16.5	13.9	12.9	10.7
Apurímac	22.1	10.6	20	20.9	20.1	16.1	17.5	19.3	17.9	18.9	15.8
Arequipa	4.1	5.2	6.3	18.1	17.5	19.2*	6.0	4.9	4.8	4.7	3.6
Ayacucho	20.4	14.5	18.9	20	20.2	17.3	18.1	16.0	16.7	16.7	14.9
Cajamarca	24.9	16.9	26	26.6	27.4	25.6	24.4	20.9	19.6	18.6	20.4
Callao	3.6	4.1	5.9	5.2	6	3.8*	5.6	4.4	4.6	5.6	4.0
Cusco	12.9	12.4	14.6	13.4	14	14	13.5	12.7	12.2	9.5	10.1
Huancavelica	28.1	26.5	33.4	31.2	32	30.7	31.5	27.1	29.9	26.1	24.0
Huánuco	19.5	18.9	19.2	19.6	22.4	19.4	19.2	17.9	19.1	17.5	15.6
Ica	4	4.5	7.1	8.3	15.5	8.3*	5.9	4.4	6.5	7.3	4.7
Junín	17	14.8	20.5	17.3	19.2	18.7	17.5	14.3	16.8	15.2	14.3
La Libertad	16.3	11.8	12.2	15.6	14.8	12.7	13.4	14.9	15.6	14.0	11.9
Lambayeque	10.4	9.9	11.8	17.2	17.4	15.1	9.5	9.2	9.5	12.5	9.8
Provincia de Lima (según INEI)	2.8	3.2	4.9	5.2	4.5	5	4.6	3.5	3.7	4.8	3.7
Región Lima (si aplica)	6.5	6.8	5.9	9.6	6.7	9.5	8.6	6.3	8.1	8.5	7.0
Loreto	18.2	15.7	23.6	23.8	20	23.7	25.2	23.6	21.8	21.7	18.6
Madre de Dios	7.5	10.6	8.3	11.8	11	11	8.5	6.2	7.1	7.0	6.0
Moquegua	3.3	2	4.5	2.5	3.1	2.8	2.2	2.9	2.9	2.5	2.3
Pasco	18.8	16.1	24.8	22.8	19.3	16	18	16.7	16.9	14.7	13
Piura	16	15.4	15.3	15.9	13.1	13	13	16.4	13	11.5	9.3
Puno	12.6	9.1	16.4	16.2	15	12.6	14.2	12.5	11.1	11.4	9.8
San Martín	11.4	9.6	12.1	12.1	10.5	11.5	10.8	11.7	11.7	10.8	8.6
Tacna	3.7	2.6	2.3	3.2	1.3	2.4	1.9	1.5	2.8	3.2	2.1
Tumbes	4.9	6.5	7.4	8.2	8.1	7.5	7.3	7.7	6.9	10.5	6.4
Ucayali	21.2	17.6	24.8	19.4	17.8	17.7	17.4	17.5	19.7	19.0	16.7
Total (Perú)	10.7	10.2	13.1	12.9	12.2	12.2	12.1	11.5	11.7	11.5	12.1

Nota. Adaptado de INEI (2015-2025).

Análisis de la Tabla 1

1. A lo largo del periodo 2014-2024, el departamento con mayor prevalencia de desnutrición infantil fue Huancavelica. 2016, (33.4%).

2. Los departamentos que mayor porcentaje alcanzaron (de mayor a menor):

Amazonas: 26.0% (2014), 17.8 (2015), 19.3% (2016), 17.1 (2017), 20.4% (2018), 17,9 (2019), 17.8% (2020), 22.4% (2021), 21.7% (2022), 19.0% (2023), 20.4% (2024).

Huancavelica: 19,5% (2014), 19,3% (2015), 19,2% (2016), 18,7% (2017), 15,0% (2018), 15,7%, (2019), 16,0% (2020), 17,8% (2021).

Cajamarca: 18,6% (2014), 16,4% (2015), 16,1% (2016), 14,6% (2017).

Loreto: 23.8% (2017), 20.0% (2018), 25.2% (2020), 23.6% (2021)

Apurímac: 20.0% (2016), 20.1% (2019).

Ucayali: 17.6% (2015).

3. A lo largo del periodo 2014-2024 el departamento con menor prevalencia de desnutrición infantil es Moquegua con 2.3% (2024).

4. Los departamentos que menor porcentaje presentaron:

Moquegua: 3,3% (2014), 2,4% (2015), 2,5% (2016), 2,2% (2017), 2,9% (2018), 2,8% (2019), 2,2% (2020), 2,9% (2021) 2,9% (2022), 2,5% (2023) y 2,3% (2024).

Callao: 3.6% (2014), 4.1% (2015), 5.9% (2016), 5.2% (2017), 3.8% (2018), 5.6% (2019), 4.4%, (2020), 4.6% (2021), 4.5% (2022), 4.6% (2023), 4.4% (2024).

Tacna: 4,0% (2014), 2,8% (2015), 3,4% (2016), 2,9% (2017), 2,7% (2018), 3,2% (2019).

Impacto del problema

Económico y laboral

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) tiene impacto en las brechas económicas, el desarrollo productivo y el gasto público. Según INEI (2022), los departamentos más afectados fueron Huancavelica (29,9%), Loreto (21,8%) y Amazonas (21,7%), y también han sido reportados con los mayores niveles de pobreza. En las zonas rurales la DCI también se relaciona con las familias de menores recursos adquisitivos y una mayor dificultad para acceder a alimentos de calidad y servicios de salud adecuados. Según Segoviano et al. (2022), la DCI tiene un impacto negativo a largo plazo en la productividad laboral. Los niños que padecen de esta enfermedad durante los primeros años de vida, presentarán bajo desarrollo cognitivo y físico, lo que en la adultez se traduce en menor rendimiento laboral y menores ingresos económicos. Esto genera una pérdida del potencial humano estimada por organismos internacionales como una reducción de hasta 2 a 3% del PIB en países con alta prevalencia de desnutrición. De esta manera, el problema en mención, no solo afecta a las familias, sino que limita el crecimiento económico nacional (Segoviano et al., 2022; UNICEF, 2021). Según Huicho et al. (2020), los altos niveles de DCI, incrementa el gasto público destinado a salud y programas

sociales, debido a la mayor incidencia de enfermedades y al bajo desarrollo infantil. El Estado debe destinar mayores recursos a intervenciones médicas y alimentarias, lo que impacta en la sostenibilidad económica de las regiones más pobres. En departamentos como Huancavelica y Loreto, donde las tasas de desnutrición superan el 20%, el gasto en salud pública es proporcionalmente más alto, reflejando el costo social y económico de esta problemática (Huicho et al., 2020; INEI, 2023).

Capacidad de interacción social

Según UNICEF (2023), la mala nutrición en el desarrollo de los infantes puede afectar su capacidad de interacción social, actuando sobre el plano físico, como la disminución en la masa muscular y grasa corporal. Esto genera debilidad en el niño, disminuyendo su capacidad física y de interacción social, impidiéndole su participación en juegos, actividades deportivas y otras grupales naturales de su edad, lo cual, lo excluye de actividades esenciales para crear relaciones personales con otras personas, restringiendo su círculo social y el desarrollo de su capacidad para relacionarse con los demás (Zavaleta, 2017; Huicho et al. 2020).

Problemas emocionales

Los niños con DCI presentan baja autoestima, ya que, al tener un desarrollo tardío, puede llevar al niño a sentir inseguridad respecto a su apariencia física, al verse diferentes a otros niños de su misma edad. Estos infantes también presentan rasgos como apatía, estrés, tristeza, dificultad para regular sus emociones y tienden a irritarse con facilidad al tener limitada su capacidad cognitiva. También es muy común observar problemas de concentración, memorizar cosas y procesar la información, situando al infante en una posición de desventaja frente a otros niños de su edad. Todos estos factores fisiológicos y psicosociales lo conducen al aislamiento y sentimientos de inferioridad. Esta experiencia puede potencialmente afectar la integración plena del niño a la sociedad (UNICEF, 2023).

Problemas Cognitivos y neurológicos

Según Zavaleta (2017), la DCI tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo del infante, los niños pueden sufrir de retrasos en el crecimiento y desarrollo cerebral; y dificultades a la hora del aprendizaje, generando un abismo en la diferencia de habilidades con sus pares, haciendo que se quede atrás a la hora de aprender. También hay una menor

producción de neurotransmisores como la dopamina y serotonina, lo cuales son esenciales para el desarrollo neurológico, en el sistema nervioso central, este déficit causa una disminución en el neurodesarrollo, generando una menor producción de neurotransmisores y la reducción del volumen cerebral en niños.

Sistema físico y otros del infante

La falta de nutrientes esenciales impide el desarrollo de los huesos y del sistema inmunológico, pudiendo derivarse hasta trastornos metabólicos como la anemia (Zavaleta, 2017).

Aprendizaje

Según Leiva et al. (2001), la desnutrición también tiene un impacto negativo en el ámbito educativo ya que los niños que sufren deficiencias nutricionales desde los primeros años de vida, suelen presentar dificultades en la concentración, menor capacidad de memoria y bajo rendimiento académico. La falta de nutrientes esenciales como el hierro, el zinc y las proteínas, afecta el desarrollo del cerebro y retrasa las funciones cognitivas, lo que reduce la capacidad de aprendizaje y la participación activa en la clase. A largo plazo esta situación limita las oportunidades educativas y laborales de los individuos, perpetuando así un círculo de bajo desarrollo humano. La DCI está asociada con una menor asistencia escolar y un desempeño académico más bajo, afectando tanto el bienestar personal como el progreso social y nacional. Los niños con deficiencias nutricionales tienden a tener menor rendimiento escolar y dificultades cognitivas, lo que limita sus oportunidades de integración en la vida social y laboral (Huicho et al., 2020; INEI, 2023).

Factores asociados

Bajo nivel educativo materno y acceso limitado a la salud

Según Trujillo (2022), los hijos de madres con sólo educación primaria o sin instrucción tienen una probabilidad significativamente mayor de padecer desnutrición crónica que aquellos cuyas madres completaron la secundaria o educación superior. El estudio evidenció que el conocimiento materno determina la calidad de la alimentación, la duración de lactancia y la respuesta frente a las enfermedades comunes. Asimismo, el acceso restringido a controles prenatales, crecimiento y desarrollo; y vacunación, agrava el riesgo de malnutrición, especialmente en zonas rurales donde los servicios de salud son

escasos. De manera similar, Morales-Cahuamancha et.al. (2025), resaltaron que el número de controles prenatales fue un factor protector, frente a la DCI, mostrando que recibir más de seis controles disminuye notablemente el riesgo. Ambos autores concluyen que la educación y el acceso sanitario materno son factores esenciales para prevenir la desnutrición crónica infantil.

Se ha destacado que la combinación de bajo nivel educativo y deficiente acceso sanitario genera efectos negativos, ya que las madres con menor educación son menos propensas a utilizar los servicios de salud disponibles, incluso cuando existen (Trujillo, 2022). En consecuencia, se puede afirmar que la desnutrición crónica infantil no es sólo resultado de escasez de alimento, sino también entre otros factores, de un contexto estructural de desigualdad educativa y sanitaria. Fortalecer la educación de las mujeres y garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud son estrategias esenciales para romper el ciclo intergeneracional de la pobreza y la malnutrición (UNICEF,2021; Pérez-Hernández et al. ,2022).

Pobreza y seguridad alimentaria insuficiente

La pobreza y la inseguridad alimentaria constituyen un factor central y estructural en la base de la desnutrición crónica infantil. Un menor acceso a recursos e ingresos insuficientes dificulta significativamente obtener una alimentación adecuada en cantidad y calidad (alta en proteínas y micronutrientes esenciales), además de bloquear el acceso continuo a atención sanitaria y condiciones de vida más favorables (UNICEF, 2019). Estas carencias se reflejan en insuficiencias nutricionales en periodos trascendentales en el desarrollo (embarazo y primeros años de vida), haciendo más probable el retraso en el crecimiento lineal infantil. Sobre todo, la evidencia global demuestra que las limitaciones y cohibiciones socioeconómicas actúan acumulativamente. Madres con baja educación, viviendas precarias y acceso limitado a los servicios básicos, hacen mayor el riesgo de que los niños sufran desnutrición crónica a lo largo del tiempo (Black et al., 2008).

La pobreza multidimensional, que combina limitaciones en ingresos, educación, saneamiento y salud, agrava aún más el problema. Por tanto, la seguridad alimentaria no puede entenderse solo como el suministro de alimentos, sino como una condición compleja que ayuda a superar la pobreza (UNICEF,2019; FAO 2023).

Desigualdad geográfica y brechas territoriales

Según el INEI (2023), la desnutrición infantil presenta marcadas diferencias entre zonas rurales y urbanas. Según los datos proporcionados para el 2023, la desnutrición crónica afectó al 12.2% de niños menores de cinco años a nivel nacional, pero estas cifras varían enormemente según la región y el tipo de área de residencia. En zonas rurales la incidencia fue mucho mayor, alcanzando alrededor del 20.9% mientras que en las urbanas fue significativamente menor, cerca del 8.5%. Esto indica que casi 1 de cada 4 niños en zonas rurales sufre de crecimiento insuficiente debido a la desnutrición crónica. En regiones como Huancavelica (29.9%), Loreto (21.8%) y Amazonas (21.7%), los índices triplican los departamentos como Lima Metropolitana (3.8%) o Tacna (3.2%). Este contraste refleja una desigualdad estructural que se mantiene a lo largo del tiempo, vinculada a factores como la dispersión geográfica, la pobreza persistente y la escasa infraestructura de servicios públicos. La persistencia de la pobreza en estas áreas también agrava el problema, ya que muchas familias no cuentan con recursos económicos para cubrir necesidades básicas alimentarias como sanitarias.

De acuerdo con Huaico et al. (2020), estas brechas territoriales limitan la efectividad de las políticas nacionales, ya que las regiones con menor conectividad y desarrollo presentan mayores dificultades para acceder a programas de salud y nutrición. Por ello, los autores proponen priorizar estrategias diferenciadas por contexto regional, fortaleciendo la presencia estatal en zonas altoandinas y amazónicas. De este modo, la DCI no solo evidencia desigualdad, sino que refuerza el círculo social y económica en las regiones más vulnerables.

Por último, estudios comunitarios evidencian que intervenciones integrales que incluyen campañas educativas y programas de suplementación, pueden reducir paulatinamente los niveles de desnutrición infantil. Sin embargo, estos programas deben ser sostenidos a largo plazo y sustentados con recursos eficientes para ser efectivos y reducir brechas territoriales (INEI, 2023; Huaico et al., 2020).

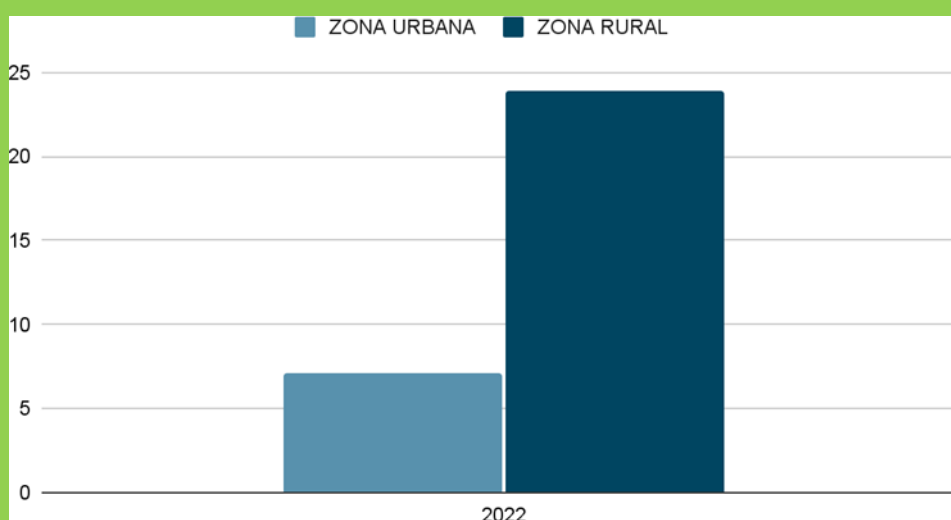
Según Trujillo (2022), plantea que la DCI en el Perú está influenciada por el entorno social y territorial en donde crecen los niños. Por eso las zonas rurales presentan características que dificultan el desarrollo infantil, como la limitación a acceso a servicios de salud, menor disponibilidad de alimentos variados, dificultades en el transporte y una menor/precaria presencia de programas de acompañamiento nutricional. También afirma,

que los entornos rurales están marcados por ciertas características: mayores niveles de pobreza, empleo informal y menor seguridad alimentaria, lo que hace que las familias dependan de dietas menos variables y por consecuencia los infantes obtendrán baja cantidad de micronutrientes esenciales que son fundamentales para el periodo de desarrollo infantil. Debido a estas necesidades la DCI se convierte en un problema persistente y difícil de revertir si no se abordan las desigualdades estructurales del territorio.

Del mismo modo, Ramos (2018), explica que la DCI no puede entenderse únicamente desde los factores individuales (niño y familia), sino dentro de un sistema estructuralmente desigual, donde la decisiones y políticas nacionales suelen diseñarse desde un enfoque centralismo, priorizando a las regiones con mayor infraestructura y capacidad administrativa. Este modelo de gestión hace que las regiones altoandinas y amazónicas reciban intervenciones tardías o nulas, siendo insuficientes, lo que genera brechas entre los ciudadanos y un casi nulo alcance a programas sociales.

Tabla 2

Perú: Desnutrición Crónica Infantil según zona rural y urbana, año 2022 (%)



Nota. INEI (2023)

Influencia en el saneamiento básico y el acceso al agua potable

Un estudio del Banco Mundial (2021), demostró que los hogares sin acceso a agua potable o saneamiento seguro presentan una probabilidad 1.5 veces mayor de que sus niños padecen desnutrición crónica. Esto ocurre porque la falta de estas infraestructuras básicas aumenta la exposición de niños a enfermedades infecciosas, especialmente las de forma diarreicas, que afectan directamente la absorción de nutrientes y el estado nutricional de los menores. En el Perú, la carencia de acceso a agua potable y saneamiento es más crítica en las zonas rurales, donde el 57.3% de los hogares no cuenta con servicios adecuados de saneamiento. Departamentos como Cajamarca, Loreto y Amazonas, con menor cobertura de agua segura y alcantarillado, coinciden con tasas más elevadas de desnutrición infantil. El INEI (2022), destaca que la falta de servicios de saneamiento en zonas rurales alcanza el 57.3% de los hogares, lo cual representa un obstáculo crítico para la salud infantil. Estas condiciones demuestran que la lucha contra la desnutrición no puede limitarse a la alimentación, si no que debe incluir políticas integrales de acceso de agua limpia, higiene y vivienda saludable (Banco Mundial, 2021; INEI, 2022).

Políticas públicas y programas sociales de intervención nutricional

Según Ayala (2022), las políticas públicas y los programas sociales de intervención nutricional constituyen estrategias integrales del Estado destinadas a mejorar las condiciones de vida de la población mediante acciones que promuevan la seguridad alimentaria, el bienestar infantil y la equidad social. Estas políticas se sustentan en la premisa de que una adecuada nutrición durante la infancia es fundamental para el desarrollo cognitivo, el rendimiento escolar y, en consecuencia, para el desarrollo humano y económico del país. En este marco, los programas de alimentación escolar, como el Programa Nacional de Alimentación escolar *Qali Warma*, representan una de las principales intervenciones públicas en materia nutricional y educativa en el Perú. El autor explica que *Qali Warma*, creado en 2012 como parte de la reforma del sistema de asistencia alimentaria tras la desaparición del PRONAA, tiene como finalidad garantizar un desayuno nutritivo a estudiantes de nivel inicial y primaria, buscando favorecer su asistencia, permanencia y atención durante las clases. De este modo, el programa se inserta dentro de una política pública que vincula la nutrición infantil con los logros educativos y el desarrollo de capital humano. Desde el enfoque de la función de producción educativa, esta política se entiende como un insumo que ingresa al proceso educativo, con el potencial de influir positivamente en los resultados de aprendizaje a

través de la mejora del estado nutricional, la concentración y la permanencia escolar. No obstante, los resultados de la investigación muestran que, pese al incremento del presupuesto y la ampliación de cobertura, la alimentación escolar no tiene un efecto estadísticamente significativo sobre los logros de aprendizaje en lectura ni en matemáticas entre los años 2013 y 2019. Esta situación revela limitaciones en la eficiencia y efectividad del programa, y plantea la necesidad de replantear su diseño y gestión. Según el autor, factores como la inadecuada calidad o pertinencia nutricional de los alimentos, los problemas en la entrega del servicio y el uso ineficiente de los recursos públicos estarían reduciendo el impacto esperado sobre el rendimiento escolar y el estado nutricional de los niños peruanos.

Según Ayala (2022), estos programas nacionales han contribuido a reducir la desnutrición infantil, pero el impacto de estas políticas varía según el nivel de gestión y seguimiento regional. En su estudio, se evidencia que las regiones con mayor cobertura de estos programas como Arequipa, Moquegua y Tacna, presentan menores índices de desnutrición, ubicándose por debajo del 5%.

De acuerdo con el INEI (2023), la sostenibilidad de estas mejoras depende de la coordinación intersectorial y la continuidad presupuestal. A pesar de los avances, los resultados son desiguales: mientras algunas regiones han consolidado mejoras sostenibles, otras aún presentan limitaciones logísticas y falta de personal especializado.

La ausencia de políticas públicas interculturalmente pertinentes ha generado continuidad y agravamiento de la desnutrición crónica infantil en comunidades rurales e indígenas del Perú. Y como resultado, varios programas de salud y alimentación no logran el impacto y eficacia esperada en contextos culturalmente muy diversos. (Ministerio de Cultura, 2024). Además, como consecuencia directa de esto, se observa un escaso uso de los servicios de salud producto de la desconfianza en las familias originarias. Esto deriva en pocos controles de crecimiento y en diagnósticos tardíos de mala nutrición (UNICEF, 2023). Los efectos en la población infantil, no solo se evidencian en carencias nutricionales, sino también en un mayor riesgo hacia enfermedades infecciosas y un retraso considerable en el desarrollo intelectual y escolar (Chávez, 2022).

De este modo, la limitada capacidad adaptativa de los programas alimentarios y la falta de personal bilingüe ha ocasionado que las recomendaciones médicas y nutricionales no

sean aplicadas ni comprendidas efectivamente (Tamagnan et al., 2024). Todo esto perpetúa los indicadores de desnutrición crónica en regiones de la Amazonía y sierra sur, donde el porcentaje de niños con anemia supera el promedio nacional (Ministerio de Salud, 2023).

Los niños con desnutrición temprana tienen un menor rendimiento académico y menores oportunidades económicas a futuro (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2023). Por ello, la exclusión cultural se traduce directamente en exclusión económica y social, desequilibrando el desarrollo humano y frustrando las metas de equidad nacional.

Referencias

- Ayala, S. R. (2022). Efecto del programa de alimentación escolar Qali Warma en los logros de aprendizaje en Perú. *Comuni@cción: Revista de investigación en Comunicación y Desarrollo*, 13(1), 29-41. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.1.669>
- World Bank. (2021). *Global Water Security and Sanitation Partnership: Annual Report 2021*. The World Bank. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/470921636660686226>
- Black, R., Allen, L., Bhutta, Z., Caulfield, L., De Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C. & Rivera, J. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The lancet*, 371(9608), 243-260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0)
- Chávez, P. (2022). Competencias interculturales del profesional de salud serumista. *Anales de la Facultad de Medicina*, 83(1), 54-57. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.21328>
- FAO. (2023). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. <https://www.fao.org/publications/sofi/2023>
- Huicho, L., Vidal-Cárdenas, E., Akseer, N., Brar, S., Conway, K., Islam, M., Juarez, E., Rappaport, a. I., Tasic, H., Vaivada, T., Wigle, J. & Bhutta, Z. (2020). Drivers of stunting reduction in Peru: a country case study. *The American journal of clinical nutrition*, 112(Suppl 2), 816–829. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa164>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Evolución de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2015*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1436/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Indicadores de resultados de los programas presupuestales – Primer semestre 2017*. INEI. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Indicadores de resultados de los programas presupuestales – Primer semestre 2018*. INEI. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *Indicadores de resultados de los programas presupuestales – Primer semestre 2019*. INEI.

- https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, ENDES 2014–2019*. INEI. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2016–2021, ENDES*. INEI. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2016_2021_I.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2022*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1868/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *ENDES 2022*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e informática. (2023, 17 de mayo). *La desnutrición crónica afectó al 11,7% de la población menor de cinco años en el año 2022*. INEI. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759081-desnutricion-cronica-afecto-al-11-7-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *ENDES 2023*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
- Leiva, B., Inzunza, N., Pérez, H., Castro, V., Jansana, J., Toro, T., Ivanovic, D. (2001). Algunas consideraciones sobre el impacto de la desnutrición en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 51(1), 64-71. <https://www.alanrevista.org/ediciones/2001/1/art-10/#>
- Morales-Cahuancama, B., Gonzales-Achuy, E., Solis-Sánchez, G., Quispe-Gala, C., Bautista-Olortegui, W., Santos-Antonio, G., Hinojosa, P., & Aparco, J. P. (2025). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil durante los primeros 12 meses en niños de una cohorte de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 42(1), 14-27. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2025.421.13662>
- Ministerio de Cultura. (2024). *Informe de evaluación de la Política Nacional de Lenguas Originarias, Tradición Oral e Interculturalidad al 2040: Resultados al 2023*. Ministerio de Cultura. <https://transparencia.cultura.gob.pe/sites/default/files/transparencia/2024/06/informes-de-monitoreo-y-evaluacion-de-los-planes-y-politicas/informe-de-analisis-estrategico/20240613informedeevaluaciondelapnlotial2040f.pdf>
- Paredes, V. (2015). Factores psicosociales y desnutricion cronica en niños y niñas escolarizados. *Psicogente*, 18(34), 385-385. <https://doi.org/10.17081/psico.18.34.1436>
- Pérez-Hernández, G., Ehrenberg, N., Gómez-Duarte, I., Artaza, O., Cruz, D., Leyns, C., López-Vázquez, J., Perman, G., Ríos, V., Robles, W., Rojas-Araya, K., Sáenz-Madrigal, R., & Solís-Calvo, L. (2022). Pilares y líneas de acción para los sistemas de salud integrados y centrados en las personas y las comunidades. *Rev Panam Salud Publica*, 46. 1-7. <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/dcf2d562-7146-43bb-8575-d2e15b3c6005/content>
- Ramos, E. W. (2018). *Determinantes de la desnutrición crónica en niños de 0 a 5 años*

- en el Perú – 2018*. [Título profesional, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio UNAP. <https://repositorio.unap.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e3c7baa8-610c-4bcb-b636-1fdc4ec3a60c/content>
- Segoviano-Lorenzo, M., Trigo-Esteban, E., Gyorkos, T. W., St-Denis, K., De Guzmán, F. M. & Casapía-Morales, M. (2022). Prevalence of malnutrition, anemia, and soil-transmitted helminthiasis in preschool-age children living in peri-urban populations in the Peruvian Amazon. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(11), 1-16. <https://www.scielo.br/j/csp/a/y3BVkkCVfT3X3NSv9TbQDPc/?format=pdf&lang=en>
- Tamagnan, M., Dovali, L. M, Mejía, C., Irizarry, L., Kohnstamm, S., Rodas, C. S, De Pee, S., Kiess, L., Jacobsen, J., Damu, C., Donze, Anne-Sophie., Hong, S. Y., Wilson, R., Arias, L., Pardo, A., López, E., Kestler, K. & Sinclair, K. (2025). *Más que una comida: Cómo las comidas escolares pueden impulsar una mejor nutrición y sistemas alimentarios sostenibles: Hallazgos del análisis para llenar la brecha de nutrientes en Guatemala y Perú*. BID. <https://doi.org/10.18235/0013594>
- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF (2023). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023. Urbanización, transformación de los sistemas agroalimentarios y dietas saludables a lo largo del continuo rural-urbano*. FAO. <https://openknowledge.fao.org/items/258c4bcf-0489-4544-986d-ce6d00118dea>
- Trujillo, P. (2022). Nivel educativo materno y su relación con la desnutrición crónica infantil en el Perú. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales*, 8(3), 45–57. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ricso>
- Trujillo-Rondan, M., Roldan-Arbieto, L., Talavera, J. E., Perez, M.A., Correa-Lopez, L. E., & Cruz-Vargas, J. A. (2022). Factors Associated with Chronic Child Malnutrition in Peru. *Horizonte sanitario*, 21(2), 158-167. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4862>
- UNICEF. (2023). *Desnutrición infantil*. UNICEF. <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil?>
- UNICEF. (2019). *El Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentación y nutrición: crecer bien en un mundo cambiante*. UNICEF. <https://www.unicef.org/es/media/106506/file/The%20State%20of%20the%20World%E2%80%99s%20Children%202019.pdf>
- UNICEF. (2021). *Estado Mundial de la Infancia 2021. En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF. <https://www.unicef.org/lac/media/28661/file/EMI2021-Resumen-regional-ALC.pdf>
- Zavaleta N. & Astete-Robilliard L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 34(4):670-678. <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/3346/2902>

Factores asociados al contagio del VIH/ITS en adolescentes del Perú, período 2015-2024



Ariana Marcela Albornoz Rivera · Bill Jackson Coa Rodríguez · Camila León Benique · Anthony Marcelo Pinedo Flores · Milena Angelica Valdiviezo Quispe · Cristina Luciana Villafuerte Jara

Resumen

El objetivo de la investigación fue identificar los factores asociados al contagio de VIH en adolescentes en el Perú durante el período 2015-2024. La pregunta de investigación fue ¿Cuáles son los factores asociados al contagio del VIH en adolescentes en el Perú durante el período 2015-2024? Se plantearon las siguientes hipótesis: 1. Consumo de sustancias nocivas, 2. Acceso limitado a servicios de salud, 3. Falta de orientación y uso de anticonceptivos, 4. Tener varias parejas sexuales, 5. Presión de grupo y factores socioculturales, 6. Víctimas de violencia y abuso sexual. 7. Factores socioeconómicos, 8. Conductas sexuales de riesgo, 9. Influencia de medios digitales y redes sociales y 10. Influencia de pares que normalizan actividades sexuales riesgosas. Sobre la respuesta a la pregunta de investigación: Se encontraron 6 factores asociados al contagio del VIH en adolescentes: 1. Ideológicos, 2. Salud, 3. Psicologicos, 4. Sociales, 5. Económicas y 6. Familiares. De las hipótesis planteadas seis fueron verdades.

Palabras clave: VIH, adolescentes y enfermedades de transmisión sexual (ITS)

Estadísticas Actuales

Tabla 1

PERÚ: Número de casos de VIH reportados por departamento en el Perú, entre los años 2015 - 2024

Departamento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
AMAZONAS	226	194	267	222	222	127	177	399	443	520
ANCASH	121	161	121	141	171	83	135	201	205	183
APURIMAC	6	5	6	15	29	13	26	34	27	21
AREQUIPA	256	299	295	343	329	154	233	252	315	324
AYACUCHO	31	34	46	62	57	36	48	52	89	115
CAJAMARCA	48	47	59	55	99	53	105	126	119	162
CUSCO	59	66	86	134	173	142	186	207	234	246
HUANCAVELICA	13	12	23	18	26	13	13	15	24	13
HUÁNUCO	85	63	102	101	100	58	63	111	111	130
ICA	213	197	198	233	252	150	233	249	337	331
JUNÍN	191	66	126	167	212	133	195	192	310	244
LIBERTAD	275	298	349	548	483	263	462	554	469	497
LAMBAYEQUE	235	257	147	150	267	181	298	330	382	357
LIMA	3552	3011	2509	3115	4828	2708	3891	4450	4126	3777
Loreto	420	408	451	478	741	379	598	714	752	511
Madre de Dios	59	63	85	90	110	74	84	93	82	62
Moquegua	32	46	48	46	57	33	55	51	52	62
PASCO	6	2	6	15	17	18	20	38	60	51
PIURA	113	103	237	285	297	163	305	429	429	319
PUNO	24	67	80	93	74	63	104	120	99	123
SAN MARTÍN	196	141	143	165	254	171	248	292	320	312
TACNA	88	85	76	115	136	60	63	98	128	146
TUMBES	62	34	59	67	101	70	42	127	102	80
UCAYALI	298	318	284	387	179	189	369	454	499	380
TOTAL	6609	5977	5803	7045	9214	5334	7953	9588	9714	8966

Fuente: Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico del VIH/SIDA en el Perú (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024) Tabla de elaboración propia

Analisis de la Tabla 1

1. Durante el periodo de 2015-2024 el departamento que mayor número de casos alcanzó fue Lima en el 2019 con 4828 casos.

2. Los departamentos que mayor número de casos alcanzaron, periodo 2015-2024:

Lima (4828; 2019), (4450; 2022), (4126; 2023), (3891; 2021), (3777; 2024), (3552; 2015), (3115; 2018), (3011; 2016), (2708; 2020), (2509; 2017)

Loreto (752; 2023), (711; 2022), (594; 2021), (554; 2020), (511; 2024), (478; 2017), (451; 2018), (420; 2015), (379; 2019), (380; 2016)

La Libertad (526; 2022), (496; 2023), (469; 2024), (463; 2021), (462; 2020), (398; 2019), (349; 2016), (345; 2015), (283; 2017), (263; 2018)

Ucayali (454; 2022), (449; 2023), (422; 2021), (419; 2020), (384; 2024), (380; 2019), (318; 2016), (298; 2015), (189; 2018), (187; 2017)

Amazonas (520; 2024), (449; 2023), (426; 2022), (267; 2017), (226; 2015), (222; 2018), (222; 2019), (194; 2016), (177; 2020), (199; 2021).

3. Durante el periodo de 2015-2024 el departamento que menor número de casos alcanzó fue Pasco en el 2016 con 2 casos.

4. Los departamentos que menor número de casos alcanzaron en cada año fueron

Pasco: (2; 2016), (6; 2015), (6; 2017), (15; 2018), (17; 2019), (18; 2020), (20; 2021), (38; 2022), (51; 2024), (60; 2023)

Apurímac: (5; 2016), (6; 2015), (6; 2017), (13; 2020), (15; 2018), (21; 2024), (26; 2021), (27; 2023), (29; 2019), (34; 2022)

Huancavelica: (12; 2016), (13; 2015), (13; 2020), (13; 2021), (13; 2024), (15; 2022), (18; 2018), (23; 2017), (24; 2023), (26; 2019)

Moquegua: (32; 2015), (33; 2020), (46; 2016), (46; 2018), (48; 2017), (51; 2022), (52; 2023), (55; 2021), (57; 2019), (62; 2024)

5. Huancavelica ha sido el departamento que más se ha repetido en el grupo de los que tienen menor número de casos de VIH en el periodo de 2015-2024.

Impacto de las ITS/VIH

La evolución de los casos de VIH y de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en adolescentes de Lima durante el periodo 2015–2024 ha generado una serie de efectos que no sólo comprometen la salud individual y psicosocial de los adolescentes, sino que también afectan el bienestar social, familiar y económico del país (Ministerio de Salud del Perú, 2024).

Biológicas y de salud

Las consecuencias biológicas y sanitarias suelen manifestarse a largo plazo. La recepción de un diagnóstico de VIH en la adolescencia implica el inicio de un tratamiento antirretroviral de por vida, lo que impacta directamente en el desarrollo físico del adolescente (Niwa et al., 2022).

Afectación al Sistema Inmunológico

Muccini et al. (2024), el virus de inmunodeficiencia humana ataca a los linfocitos T CD4 +, que son las células vitales en la línea defensiva del cuerpo. La eliminación gradual de estas células debilitará el sistema inmunitario y el cuerpo contaminado intenta ser afectado por infecciones regulares y enfermedades infecciosas. Cuando no se prescribe TAR (tratamiento antirretroviral), la infección llevará al síndrome de inmunodeficiencia adquirida; en este marco, una contaminación puede causar enfermedades críticas, como una neumonía por pneumocystis jiroveci, tuberculosis o sarcoma de Kaposi. En los jóvenes, esta situación resulta ser todavía más delicada, dado que su sistema de defensas y el hormonal están justo en la fase de desarrollo. Por si fuera poco, los tratamientos que se extienden en el tiempo podrían acarrear consecuencias metabólicas no deseadas, tales como problemas de lípidos, resistencia a la insulina y cambios en el hígado.

Complicaciones reproductivas y sexuales

Si las infecciones de transmisión sexual, como bacterianas virales, se dejan sin tratamiento, podrían acarrear serios problemas para la salud sexual y reproductiva.

Clamidia y gonorrea: a veces desembocan en la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), que a su vez puede causar cicatrices en las trompas de Falopio, infertilidad o incluso embarazos ectópicos (Sentís et al., 2019).

Sífilis: si el infectado avanza sin control, puede perjudicarse el corazón, los vasos sanguíneos e incluso llegar a complicar el sistema nervioso central.

Virus del papiloma humano (VPH): se sabe que tiene una relación directa con la aparición del cáncer de cuello y una posible reducción de la fertilidad (Ministerio de Salud, 2024).

Coinfecciones y riesgo aumentado de VIH

A veces, otras infecciones virales, como el herpes genital o la hepatitis B, se quedan en el cuerpo por mucho tiempo. Estas dolencias no solo provocan molestias o daños en la piel, sino que también hacen que sea más factible contagiarse o pasarle el VIH a alguien más, esto debido a la inflamación en la zona y al debilitamiento de las defensas de las mucosas (Pierluigi & Esposito, 2024).

Impacto en la salud pública

Los efectos que el VIH y las enfermedades de transmisión sexual tienen en la salud de los jóvenes van más allá de lo personal, convirtiéndose en un problema importante para todo

el sistema de salud. Cada nuevo paciente necesita un tratamiento largo, revisiones médicas constantes y vigilancia de otras infecciones, lo que significa que los gastos en salud y el trabajo de los médicos aumenta. De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- MINSA (2024), más del 60 % de los jóvenes con VIH también tienen otra infección, ya sea por bacterias o virus, cuando se les detecta la enfermedad, mostrando la conexión entre estas enfermedades y lo crucial que es encontrarlas a tiempo (Sentís et al., 2019).

Impacto en el desarrollo integral del adolescente

La adolescencia es un período lleno de transformaciones hormonales, cerebrales y anímicas muy intensas. Por eso, las infecciones de transmisión sexual y el VIH requieren un tratamiento que vaya más allá de lo puramente clínico, necesitando una visión completa que contemple la alimentación, el bienestar psicológico y el apoyo afectivo.

No prestar atención a los efectos físicos de estas dolencias mantiene una situación de fragilidad continua que dificulta el desarrollo sano y la plenitud total de los jóvenes (Mkumba et al., 2021).

Psicológicas y emocionales

Desde un enfoque psicológico, los adolescentes diagnosticados con VIH o con cualquier otra enfermedad de transmisión sexual (ETS) pueden experimentar miedo, culpa, vergüenza y rechazo. Estas emociones suelen estar ligadas con el estigma que todavía existe en los ambientes escolares y sociales, lo cual puede desencadenar trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria o de los estados de ánimo, siendo la depresión el trastorno más común en personas con VIH (Adraro et al., 2024).

Desde la perspectiva emocional, un adolescente al recibir un diagnóstico puede atravesar momentos muy difíciles. Es normal que sienta tristeza, ira o desesperanza ya que las ETS no solo se manifiestan físicamente, sino también en la sensación de bienestar que tiene uno mismo. Además, la familia puede verse perjudicada pues muchas veces carecen de los recursos necesarios para brindar el apoyo psicológico (Urquia et al., 2023).

Sociales

En el ámbito social, se observan fenómenos de discriminación, exclusión y rechazo, especialmente en entornos escolares o familiares. El desconocimiento y los prejuicios existentes pueden convertir a los adolescentes infectados en objeto de burla o

marginación, afectando su rendimiento académico, su desarrollo y salud emocional y sus relaciones interpersonales (Rodríguez et al., 2019; Curtis, et al., 2025). Estos factores, además, limitan la búsqueda de atención médica oportuna, contribuyendo al subregistro y perpetuación del problema. Por todo esto, aumenta la pérdida de oportunidades en la participación social y comunitaria. Estos adolescentes con VIH y ETS dejan de involucrarse en actividades escolares, grupales o eventos comunitarios por temor a ser rechazados e incluso a la sobreprotección por parte de los adultos. Estos aspectos originan un límite en el desarrollo en lo social, en el sentido de pertenencia y de generar una identidad positiva dentro de su comunidad.

Consecuencias económicas y familiares

Desde una perspectiva económica, las familias de adolescentes que viven con VIH o ITS enfrentan gastos médicos considerables, así como una carga emocional significativa. Estas circunstancias generan tensiones financieras, especialmente en familias de bajos recursos que tienen menos acceso a tratamientos y servicios de salud adecuados (Niwa et al., 2022). Este impacto económico es significativo y multifactorial. Los cuidadores suelen interrumpir o reducir sus actividades laborales para acompañar al adolescente en controles médicos, gestionar medicamentos y ofrecer supervisión constante, lo cual disminuye de manera notable los ingresos familiares. Además, se incrementan los gastos en servicios médicos y transporte, generando una carga financiera que puede empujar a los hogares a situaciones de endeudamiento o precariedad económica, especialmente en contextos de pobreza estructural (Katana et al., 2020).

El apoyo económico familiar está estrechamente relacionado con el bienestar emocional de los adolescentes que viven con VIH. Las familias que logran mantener estabilidad financiera pueden ofrecer mejores condiciones afectivas, fortalecer el acompañamiento al tratamiento y reducir el impacto psicológico de la enfermedad (Dvalishvili et al., 2022).

Los factores asociados al contagio del ITS y VIH

Inicio de la Actividad Sexual a Temprana Edad

En el Perú, existe una gran incidencia de adolescentes que inician una vida sexual activa desde muy temprana edad, incluso antes de cumplir los 15 años. Los jóvenes están influenciados por el entorno social, como amistades dentro y fuera del colegio. Del mismo modo, las redes sociales son un medio de alto impacto para los adolescentes, generando

intranquilidad por querer experimentar el intercurso sexual. En ciertas regiones del país, específicamente en las rurales o con menor acceso a información, los mitos relacionados con la sexualidad continúan siendo prevalentes. Algunos jóvenes piensan que no es posible que se contagien en “su primera vez” o que el VIH sólo afecta a ciertos grupos. Algunos estudios señalan que muchos de los adolescentes no saben cómo se dió su primer contacto sexual. Incluso desconocen sobre las enfermedades de transmisión sexual, sus consecuencias y las fases que el cuerpo tiene después de contraer una ITS. Asimismo, a muchos jóvenes incluso, les resulta vergonzoso comprar un preservativo por la desinformación que está relacionada con la poca madurez emocional y cognitiva lo que podría exponerlos aún más a riesgos (Manco et al., 2020).

Uso inconsistente del preservativo

El preservativo o comúnmente llamado “condón” es una funda de látex delgada creada para cubrir el miembro viril erecto del varón que tiene como función retener la eyaculación después del acto sexual. En el Perú se ha encontrado que la mayoría de los jóvenes no usa condón de forma constante, lo cual aumenta su riesgo de contraer VIH. La edad promedio de inicio de actividad sexual en los adolescentes es alrededor de los 14 a 16 años, y muchos jóvenes no cuentan con información adecuada ni experiencia para protegerse. Esto exponiéndolos más a infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Además, mientras más temprana es la actividad sexual, mayor es el tiempo de exposición a estos riesgos. Por ello, se requiere reforzar la educación sobre prevención, el acceso al diagnóstico y el uso del preservativo para disminuir la propagación del VIH en esta población vulnerable (AHF Perú, 2025).

Múltiples parejas sexuales

En los adolescentes universitarios, el consumo de alcohol aumentaría las actividades sexuales de riesgo. La falta de información sexual, la presión de pares y el consumo de alcohol, favorecen el inicio precoz de la actividad sexual. El uso inconsciente de preservativo y la presencia de marihuana en el sector, también aumenta la presencia de actividad sexual riesgosa. Por lo que se resalta la necesidad de fortalecer la información sexual y el autocuidado de los jóvenes (Hoyos, 2024).

Consumo de alcohol relacionado con conductas sexuales de riesgo

En algunos adolescentes el consumo de alcohol es común. Este puede ser influenciado

por el deseo de probarlo por primera vez, pudiéndose convertir en un hábito frecuente a edades tempranas como 14 o 15 años. Asimismo, los modelos a seguir como los padres, los amigos y la pareja, así como las redes sociales, pueden tener efectos negativos y aumentar la probabilidad del consumo de alcohol, el cual afecta la capacidad de tomar decisiones, eleva las posibilidades de relaciones sexuales de riesgo y aumenta la probabilidad de contraer ITS. El inicio temprano en el consumo de alcohol genera una mayor vulnerabilidad, ya que el cerebro adolescente todavía se encuentra en proceso de maduración. Quiere decir que las áreas relacionadas con el autocontrol y la toma de decisiones no funcionan de manera completa, facilitando que los jóvenes se expongan a situaciones riesgosas. Otro elemento relevante es la presión social, donde muchos sienten la necesidad de encajar en un grupo y, para lograrlo, aceptan consumir alcohol incluso cuando no lo desean, lo cual puede terminar afectando su salud física y emocional (Meza, 2025).

Falta de educación sexual integral y desconocimiento sobre prevención

La falta de educación sexual integral ha generado que algunos adolescentes inicien su vida sexual sin la información necesaria para cuidar su salud. Al no brindarles la orientación adecuada, están expuestos al riesgo del VIH o de otras infecciones de transmisión sexual, y esto se evidencia no solo con su desprotección, sino también la existencia de mitos sobre el VIH y otros temores que dificultan el acceso a los servicios de salud para adolescentes. Actualmente, aún se evita hablar del tema en casa y escuelas; dejando a los jóvenes sin herramientas de fácil acceso para tomar decisiones responsables e informadas (Alvarez, 2025).

Influencia de pares y redes sociales

En el Perú, las redes sociales influyen significativamente en las decisiones sexuales de los adolescentes. La tesis de Huanca (2025) sobre la influencia de las redes sociales en la elección de métodos anticonceptivos en adolescentes y estudiantes del 5to de secundaria, señala que estas tienen un gran impacto, en especial plataformas como TikTok e Instagram. Aunque la información no siempre es confiable, esto puede llevar a un nivel inadecuado o nulo de protección, aumentando el riesgo de embarazos, enfermedades, y trastornos sexuales, incluido el VIH. Por ello, se recomienda fortalecer la información sobre sexualidad que tienen los jóvenes así también se hace necesario tomar contacto con quienes lideran estas plataformas, a fin de que verifiquen la información que

comparten en las redes sociales.

Referencias

- Adrar, W., Abeshu, G., & Abamecha, F. (2024). Impacto físico y psicológico del VIH/SIDA en los jóvenes del suroeste de Etiopía: un estudio fenomenológico. *Salud Pública del BMC*, 24 (2963), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20478-w>
- AHF Perú. (2025). *El ABC de la prevención: PrEP, condón y carga viral indetectable*. AHF. <https://ahfperu.org.pe/el-abc-de-la-prevencion-prep-condon-y-carga-viral-indetectable/>
- Alvarez, F. C. (2025). *Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 3°, 4° y 5° de secundaria del Colegio Salesiano Rosenthal de la Puente durante el periodo octubre - noviembre 2023*. [Tesis para optar el Título Profesional, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/af88fb4f-a6ca-415e-9624-a6c70e873eb6/content>
- Curtis, M., Nuñez, A., Wong, M., Chenneville, T., Gabbidon, K., MacNeill, T., Errea, R.A., Galea, J. T., Franke, M. F. & Kosyluk, K.A. (2025). Factores impulsores, facilitadores e impactos del estigma entre jóvenes que viven con VIH en Lima, Perú. *MedRxiv*. 1-15. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.07.10.25331213v2.full.pdf+html>
- Dvalishvili, D., Ssewamala, F. M., Nabunya, P., Bahar, O. S., Kizito, S., Namuwonge, F., & Namatovu, P. (2022). Impacto de la intervención de empoderamiento económico familiar, Suubi+Adherence (2012-2018) en la pobreza multidimensional de los adolescentes que viven con el VIH (ALWHIV) en Uganda. *Environ. Res. Salud Pública* 19 (21), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114326>
- Hoyos, M. A. (2024). *Factores predisponentes asociados a conductas sexuales de riesgo en alumnos de primer año de la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” de la Universidad Nacional Federico Villarreal*. [Tesis para optar título profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio UNFV. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8353/UNFV_FM_HU_Hoyos_Flores_Mildred_Astrid_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huanca, J. L. (2025). *Influencia de las redes sociales en la orientación sobre métodos anticonceptivos en alumnos de 5to año de secundaria del colegio Cesar Vallejo, Santa Anita, 2024*. [Tesis para optar el Título profesional, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio UNFV. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10710/UNFV_F_MHU_Huanca_Chacaon_Jennifer_Lisset_Titulo_profesional_2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Katana, P. V., Abubakar, A., Nyongesa, M. K., Ssewanyana, D., Mwangi, P., Newton, C. R., & Jemutai, J. (2020). Carga económica y salud mental de los cuidadores

- primarios de adolescentes con infección perinatal por VIH en Kilifi, Kenia. *BMC Public Health*, 20 (504), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8435-0>
- Manco, M., Flores-Lovon, K., Ticona, D., & Gutierrez, E. (2020). Prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios del sur de la región Lima, Perú. *Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología*, 85(6), 595–603. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262020000600595>
- Meza, D. A. (2025). *Factores asociados a conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de centro de salud Fonavi IV*, 2025. [Tesis para optar Título Profesional, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. Repositorio UNSLG. <https://repositorio.unica.edu.pe/items/8b74bce6-dbf4-403f-9533-42823d9417c0>
- Ministerio de Salud del Perú- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2015). *Situación del VIH/SIDA en el Perú-Boletín Epidemiológico Mensual-diciembre 2015*. Minsa. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2015/diciembre.pdf
- Ministerio de Salud. (2016). *Boletín epidemiológico del Perú. Volumen 25 – Semana epidemiológica N° 52*. MINSA. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/52.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2017). *Boletín Mensual – diciembre 2017*. MINSA. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2017/diciembre.pdf
- Ministerio de Salud del Perú- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2018). *Boletín Mensual – diciembre 2018*. MINSA. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf
- Ministerio de Salud del Perú- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2019). *Boletín Epidemiológico del Perú 2019. Volumen 28 - SE*. MINSA. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/33.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2024). *Situación epidemiológica del VIH-sida en el Perú*. MINSA. https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html
- Ministerio de Salud. (2020). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (vih)*. Minsa. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1402571/RM%20N%C2%B0882-2020-MINSA.PDF.PDF?v=1603823045>
- Mkumba, L. S., Nassali, M., Benner, J. (2021). Sexual and reproductive health needs of young people living with HIV in low- and middle-income countries: A scoping review. *Reproductive Health*, 18 (219) 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01269-7>
- Muccini, C., Bottanelli, M., Castagna, A., & Spagnuolo, V. (2024). Cardiometabolic complications in children and adolescents with HIV on antiretroviral therapy.

- Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology. *Reproductive Health*, 20(9), 893-905. <https://doi.org/10.1080/17425255.2024.2395562>
- Niwa, M., Matos, E., Rodriguez, C., Wong, M., Errea, R. A., Ramos, A., Senador, L., Contreras, C., Galea, J. T., Lindeborg, A., Benites, C., Shin, S. S., Lecca, L., Franke, M. F. (2022). *Retention and Viral Suppression among Adolescents Newly Initiating Antiretroviral Therapy in Adult HIV Care in Lima, Peru: a Retrospective Cohort Study*. *Socios En Salud*. <https://sociosensalud.org.pe/investigacion/retention-and-viral-suppression-among-adolescents-newly-initiating-antiretroviral>
- Pierluigi, D. & Esposito, S. (2024). Epidemiología, factores de riesgo y estrategias de prevención del VIH, el VPH y otras infecciones de transmisión sexual entre jóvenes cisgénero y transgénero: una revisión narrativa. *Fronteras en Salud Pública*. 12, 1-6. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1342532/full>
- Rodriguez, C. A., Valle, E., Galea, J., Wong, M., Kolevic, L., Muñoz, M., Lecca, L. & Franke, M. F. (2019). Comprensión del comportamiento relacionado con la salud entre adolescentes que viven con VIH en Lima, Perú. *Pediatrica BMC*, 19(396), 1-12. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-019-1773-3>
- Sentís, A., Martin-Sanchez, M., Arando, M., Vall, M., Barbera, M. J., Ocaña, I., Cerdón, A. G., Alsina, M., Martin-Ezquerro, G., Knobel, H., Gurgu, M., Vives, A., Coll, J., Caylà, J. A., & De Olalla, P. G. (2019). Sexually transmitted infections in young people and factors associated with HIV coinfection: an observational study in a large city. *BMJ Open*, 9(5), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027245>
- Urquía, J., Mori, D., Pérez, G., Silva, S., Valverde, C., Pari, D. & Mamani, M. (2023). Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del Perú. *Revista Científica En Ciencias De La Salud*, 2(4), 252-264. <https://doi.org/10.61324/csalud.2023.vol2i4.39>

Violencia infantil en el ambito doméstico en el Perú, 2014-2024



Ximena Karolina Anzola Zambrano · Cielo Esperanza Molina Vargas · Jhordan Macario Vasquez Zavaleta · Alexandra Dominic Alaya Tejada · Dilan Jahaziel A. Gutiérrez Maza · Tamara Alexandra Gutiérrez Moncayo

Resúmen

El objetivo de la investigación fue identificar los factores asociados a la violencia infantil en el ambito doméstico en el Perú, período 2014-2024. La pregunta de investigación fue ¿Cuáles son los factores asociados a la violencia infantil en el ambito doméstico en el Perú, período 2014-2024? Se plantearon las siguientes hipótesis: 1) La madre a crecido en un entorno violento, 2) El padre a sido criado en un entorno violento y naturaliza la violencia infantil. 3) Mujeres que se convierten en madre sin desearlo, 4) Niños que se quedan al cuidado de personas mayores que no tienen paciencia, 5) Ser hijo no biologico de alguno de los padres. Las causas o factores asociados a la violencia infantil son: 1) Carga emocional del rol de cuidadora única, 2) Tensión entre la maternidad y el proyecto de vida personal, 3) Falta de herramientas y orientación en la crianza, 4) Ausencia de afecto o negligencia y 5) Contextos socioeconómicos precarios.

Palabra clave: violencia infancia

Tabla 1

Perú: forma de castigo (golpes o castigos físicos) ejercidos por la madre biológica a sus hijos e hijas según departamento, período 2014-2024 (%).

DPTO.	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	2023	2024
Amazonas	59.2	52	47.2	45.1	14.2	35	25.9	35.8	34.9
Ancash	34.9	32.9	26.4	31.2	16.4	25.9	14.4	16.6	21.4
Apurímac	39.0	35.4	42.2	42.8	25.7	38.4	32.1	32.9	31.1
Arequipa	22.9	22.4	12.5	16	16.8	13.5	16.1	10.3	14.2
Ayacucho	34.8	37.7	33.1	37.9	19.8	38.4	38.5	38.7	38.7
Cajamarca	50.6	45.6	46.7	45.2	15.6	41.9	33.3	31.8	30.4
Prov. Const. del Callao	21.2	13.7	19.6	12.8	16.6	8.8	6.3	14.6	11.6
Cusco	19.8	32.2	30.3	21.3	16.6	23.9	21.7	23.8	27.7
Huancavelica	43.5	40.5	48.6	38.3	22.2	41	38.5	34.2	32.9
Huánuco	46.4	34.4	32.8	32.6	22.8	26.5	30.0	33.4	34.2
Ica	17.2	12.1	13.1	8.2	14.2	1.4	4.0	5.4	8.2
Junín	37.0	37.1	39.2	40.2	21.5	21.8	23.0		41.9
La Libertad	30.8	29.1	30.1	28.9	13	27.3	29.7	28.6	25.6
Lambayeque	20.9	17.1	17.6	14.8	16.4	14.6	17.3	29	17.3
Lima	20.6	17.5	19		20.3	8.1	8.6	13	11
Prov. De Lima 2	20.4	17.4	18.7	13.1	19.8	7.6	9.7		13.5
Prov. De Lima 23.	21.8	18.5	21.8	13.9	24.4	13.9			
Loreto	41.0	31.9	33.7	33	27.4	24.4	26.0		35.2
Madre de Dios	43.0	25.7	30.3	28.2	20.3	29.3	31.0	30.5	27.7
Moquegua	17.7	14.6	12.3	10.8	14.3	11.2	6.7	27.3	9.4
Pasco	33.4	36.4	34.5	37.8	13.6	29.2	32.5	10.2	29.4
Piura	20.9	23.3	25.9	18.3	16.8	12.3	14.5	26.8	14.6
Puno	19.3	18.2	14.6	14.3	25.7	12.1	14.3	18.9	10.3
San Martín	55.0	59.2	51.5	38.7	23.2	39	22.6	5.5	32.9
Tacna	22.9	13.6	9.8	14.8	7.8	5.2	13.2	37.10	13.1
Tumbes	29.3	29.2	27.1	25.2	15.5	15.6	13.0	5.3	25.4
Ucayali	42.7	39.9	37.9	36.7	26.3	30.6	35.8	15.3	26.8

Fuente: INEI (2014, 2015 ,2016, 2017, 2018, 2019, 2021, 2023, 2024). Elaboración propia.

Análisis de la tabla 1

1. Durante el período 2014-2024 los departamentos que alcanzaron el mayor porcentaje fueron Amazonas con (59.2%, 2014) y San Martín con (59.2%, 2015).
2. Los departamentos que mayor porcentaje alcanzaron fueron (en orden de mayor a menor)
Amazonas: (59.2%, 2014), (52%, 2015), (47.2%, 2016), (45.1%2017).
Apurímac: (39.0%, 2014), (42.2%, 2016), (42.8%, 2017), (38.4%, 2019)
Cajamarca: (50.6%, 2014), (45.6%, 2015), (46.7%, 2016), (45.2%, 2017)
San Martín:(55.0%, 2014), (59.2%, 2015), (51.5%, 2016), (38.7%, 2017), (39%, 2019)
Huancavelica: (43.5%2014) (40.5%2015),(48.6%2016)
Junín: (40.2%, 2017), (41.9%, 2024)
Huánuco: (46.4%, 2014)
Loreto: (41%, 2014), (35.2%, 2024)
Ucayali (42.7%, 2014), (39.9%, 2015) y
Madre de Dios: (43%, 2014).
3. Durante el período 2014-2024 el departamento que alcanzó el menor porcentaje fue Ica con 1.4% en el 2019.
4. Los departamentos que menor porcentaje alcanzaron fueron (en orden de menor a mayor).
Ica: (1.4%, 2019), (4.0%, 2021), (5.4, 2023), (8.2%2024)
Moquegua: (10,8%, 2017), (6.7%, 2021), (9.4 % 2024).
Tacna: (13.6%, 2015), (9.8%%, 2016), (7.8%, 2018), (5.2%, 2019), (13.1%, 2024)
Arequipa: (12.5%, 2016), (13.5%, 2019), (10.3%, 2023)
Puno: (12.1%, 2019), (14,3% ,2021), (10.3%, 2024)
Tumbes: (15.5%, 2018), (13.0,2021), (5.3%, 2023)
Lima: (8.1%, 2019), (8.6, 2021), (13%, 2023), (11%, 2024).
Piura: (12.3%, 2019), (14.5%, 2021), (14.6%, 2024)
Passco: (13.6%, 2018), (29.2%, 2019), (10.2%, 2023) y (29.4%, 2024).

Impacto de la violencia infantil

Irrumpe en el desarrollo social, emocional y físico del infante

Gage y Silvestre (2010), afirman sobre la relación intrínseca entre todos los tipos de violencia y el desarrollo psicosocial de la niñas y niños. Los maltratos reiterados pueden traducirse en dificultades cognitivas y en la interacción social. Por ello, estas experiencias negativas intervienen en el curso normal del aprendizaje, el desarrollo emocional y en su capacidad de establecer vínculos sociales saludables, dificultando su capacidad para desarrollar habilidades comunicativas y empáticas. La exposición continua de la violencia provoca secuelas emocionales que se reflejarán en dificultades para: la comunicación, la empatía y la interacción, terminando por generar inseguridad, aislamiento y desconfianza hacia su propio entorno. Mientras que, a nivel de la conducta, los daños se pueden manifestar en comportamientos agresivos, respuestas impulsivas, ansiedad, retraimiento, etc. También compromete su bienestar físico, al manifestarse alteraciones en el sueño o

su sistema inmunológico. Comprometiendo su desarrollo biopsicosocial y extenderse hasta la vida adulta de no intervenir adecuadamente (Citado por Benavides y León, 2013).

Comportamientos agresivos y antisociales

Según Teicher & Samson (2016), la exposición constante a situaciones violentas radica en un mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de estrés post traumáticos. Estos comportamientos agresivos y destructivos no sólo se desarrollan a nivel emocional y conductual, sino que se asocian a alteraciones en la estructura y función cerebral, específicamente las áreas relacionadas con la regulación emocional, el control de los impulsos y la reacción al estrés. Por ello, los niños que han sufrido violencia física, son más propensos a padecer de comportamientos agresivos, antisociales y destructivos en respuesta al entorno hostil en el que se desarrollan, extendiéndose hasta su adultez y afectando de manera negativa sus relaciones intrapersonales, su integración social, su rendimiento académico y su desenvolvimiento laboral, perpetuando el daño emocional y social de no intervenir adecuadamente (Citado por Rodriguez et al., 2024).

Disminución del rendimiento académico: El castigo físico ejercido por la madre biológica como método disciplinario tiene un impacto profundo en el desempeño escolar de los niños. Este tipo de maltrato genera alteraciones emocionales y cognitivas que interfieren con el proceso de aprendizaje. Además, el hecho de estar expuesto a prolongadas situaciones de violencia por parte de la madre puede desencadenar estrés crónico, alterar el desarrollo neurológico del cerebro infantil, afectando regiones como el hipocampo y la corteza prefrontal, responsables de la memoria y el control ejecutivo, lo que traduce como bajo rendimiento escolar y mayor riesgo de abandono escolar. La violencia también distorsiona la percepción de los niños en su escuela, dando como resultado una asociación a lugares inseguros y poco acogedores, lo que reduce su motivación para ir o participar en las clases. Estas situaciones se agravan en contextos de pobreza o problemas familiares, donde el castigo físico se llega a normalizar, perpetuando ciclos de bajo rendimiento académico y limitando las oportunidades de un desarrollo óptimo (Benavides & León, 2013).

Normalización del abuso: Gershoff (2008), sostiene que, en lo que respecta a las investigaciones que documentan el castigo físico, este se asocia con un aumento de la delincuencia, el comportamiento antisocial y la agresividad en los niños. Por lo tanto, es

de vital importancia destacar, la incapacidad que presentarán los niños y niñas de internalizar comportamientos socialmente aceptables. Se puede decir, que los niños violentados en la infancia, normalizarán los comportamientos violentos y al llegar a la adultez existe una alta probabilidad de maltratar a sus propios hijos o cónyuges, e incluso de manifestar conductas delictivas. (Citado por Hollgner, 2018).

Bedoya y Giraldo (2010), sostienen que la violencia ejercida por la madre adquiere una connotación particular, dado que proviene de una figura relacionada al afecto y cuidado, pudiendo llegar a ser interpretada por los niños como un acto de disciplina o amor. Esto genera una confusión entre el maltrato y el cariño, lo que contribuye a la normalización de la violencia dentro del hogar. Los autores resaltan que este proceso llega a internalizar la violencia en los estilos de crianza y afecto. Los niños crecen con una percepción distorsionada del vínculo amoroso y de los límites, reproduciendo en la etapa de adultez, comportamientos de sometimiento o agresivos. Por ello, al normalizar el abuso, no solo se afecta al niño, sino que también se genera un impacto profundo en la sociedad, al perpetuarse patrones de conducta intergeneracionales que repiten la violencia en diferentes contextos, aumentando el riesgo de conflictos y conductas delictivas, por lo que resulta importante fomentar la crianza basada en el respeto, la comunicación y la empatía.

Deterioro de la relación intrafamiliar

Hollgner (2018), señala que los castigos y la violencia, generan predominantemente afectos negativos, los cuales, al mantenerse en el tiempo, irrumpen en la relación entre padres e hijos y en el proceso de socialización de estos últimos. Entre los efectos negativos más frecuentes se encuentran la angustia, ira, miedo, vergüenza y repugnancia. Reemplazando sentimientos como la seguridad, la confianza y el afecto, los cuales son importantes para un correcto desarrollo emocional. Bajo esta información, los niños y niñas que crecen en ambientes familiares marcados por la violencia, tienden a volverse más inseguros y desconfiados hacia sus figuras paternas. Afectando y rompiendo los lazos de comunicación y comprensión dentro del entorno familiar, lo que genera un ambiente tenso de manera constante, traducándose en falta de empatía y conflictos constantes entre los miembros de la familia, debilitando la armonía del hogar, siendo importante para una sana convivencia. La violencia familiar, rompe la estructura emocional que mantiene la convivencia, generando un ambiente tenso y hostil, que puede perpetuarse por generaciones, afectando la salud emocional y social de los niños y niñas.

Factores asociados a la violencia infantil

Rol exclusivo de la madre como cuidadora

Ello se configura como una causa clave de la violencia física materna, puesto que actúa mediante una combinación de expectativas sociales, tensión interna y estrés acumulado. Muchas mujeres cargan con una idea idealizada de la maternidad que les exige ser “perfectas” en el cuidado; ese ideal, multiplica la sensación de fracaso y culpa cuando las demandas diarias (trabajo, economía, salud, estudio) les sobrepasan (Mera, 2019). Esa tensión se puede volver más intensa cuando no existe corresponsabilidad ni redes de apoyo efectivas: investigaciones con madres jóvenes y estudiantes muestran que ellas asumen responsabilidad total del cuidado experimentando simultáneamente orgullo y un agotamiento efectivo que se acumula con el tiempo (Lavarello, 2024). A esto se suma el desgaste físico y psicológico, donde la falta de soporte y las demandas sociales incrementan la fatiga emocional. Cuanto el estrés y la frustración se vuelven crónicos, el castigo corporal o reacciones impulsivas pueden parecer “soluciones” momentáneas ante la ausencia de herramientas o enseñanzas sobre la crianza con respeto (UNICEF, s.f). En conjunto, estas evidencias sugieren que la violencia no es siempre el fruto de una intención maliciosa y planificada, sino con frecuencia la consecuencia de una sobrecarga emocional prolongada, de expectativas imposibles y de la falta de apoyos y recursos para manejar la tensión cotidiana (Rupay, 2018).

Tensión entre la maternidad y el proyecto de vida personal:

Es una de las experiencias emocionales más intensas que viven las madres especialmente las madres jóvenes. Según Lavarello (2024), se observa que estas mujeres no solamente asumen la responsabilidad total del cuidado, sino que además sienten que deben continuar, aunque con dificultades, con sus metas personales; sin embargo, esta sobre exigencia genera una sensación constante de renuncia, sacrificio y postergación de sus propios sueños. Este conflicto interno no solo se vive en la vida diaria, sino también a nivel emocional, pues muchas madres entran en una lucha entre lo que desean ser y lo que sienten que deben ser. Según Rupay (2018), señala que la maternidad en contextos complejos coloca a las mujeres frente a decisiones que transforman profundamente su desarrollo vital, pudiendo generar frustración o resentimiento cuando el rol materno se percibe como una imposición que quiebra su proyecto personal. Cuando ese dolor no encuentra acompañamiento, ni espacios de expresión, puede convertirse en una herida

emocional latente.

Falta de herramientas y orientación en la crianza

Esta se configura como una causa significativa de violencia física materna, ya que muchas madres enfrentan el cuidado infantil sin recibir información clara ni apoyo profesional sobre prácticas de disciplina respetuosa. UNICEF (s.f) advierte que, cuando no existen conocimientos adecuados sobre crianza sin violencia, las madres suelen recurrir a métodos restrictivos que aprendieron en su propia infancia, lo que produce ciclos de violencia, agresión y malos tratos. Esta problemática se intensifica en contextos donde no hay acompañamiento estatal, ni programas estables de orientación familiar. La ausencia de pautas de crianza accesibles, genera confusión, frustración y respuestas impulsivas ante el comportamiento infantil, especialmente en hogares con sobrecarga emocional. Otros autores, Gonzales y Guinart (2011), explican que las familias con carencia de asesoramiento especializado, tienden a interpretar las conductas de los niños como desafíos personales, lo que aumenta la tensión y el riesgo de reacciones muy violentas por parte de la madre (citado por Arranz-Montull & Torralba-Roselló, 2017).

El estudio de Hidalgo et al. (2024) muestra que muchas madres jóvenes y sin redes de apoyo, experimentan un agotamiento acumulado que afecta su capacidad para responder de manera paciente y afectiva. Benavides y León (2013), destacan que la inexistencia de políticas públicas consistentes, deja a las madres sin recursos educativos ni apoyo psicológico, lo que contribuye a que la tensión cotidiana se transforme en prácticas de castigo que vulneran los derechos del niño. En conjunto, estas evidencias muestran que la violencia no surge por intención dañina, sino como consecuencia de una crianza realizada sin información, sin apoyo institucional y bajo altos niveles de estrés.

Ausencia de afecto o negligencia

El descuido con el infante, constituye una causa central en la aparición de violencia física materna, ya que los vínculos emocionales deteriorados generan tensión acumulada y respuestas impulsivas hacia el niño. Lavarello (2024), explica qué, cuando la relación afectiva madre-hijo, se debilita por estrés, sobrecarga o falta de apoyo, las madres pueden experimentar irritabilidad constante, lo que incrementa el riesgo de reacciones agresivas ante conductas cotidianas del menor. Esa situación se agrava cuando existe un vacío emocional persistente. Según Rupay (2018) la falta total de contacto afectivo y de comunicación asertiva, provoca que muchas madres interpreten las necesidades del niño

como molestias o desobediencias, lo que deriva en prácticas correctivas violentas. A esto se suma el desgaste psicológico señalado por Hidalgo et al. (2024), quienes muestran que las madres jóvenes expuestas a estrés prolongado tienden a presentar agotamiento emocional y baja tolerancia. Estos factores influyen directamente en conductas negligentes o de rechazo hacia el menor. Por otro lado, Benavides y León (2013), sostienen que la negligencia no surge únicamente de descuido voluntario, sino también de la ausencia de redes de apoyo y de la acumulación de responsabilidades que sobrepasan la capacidad de autocontrol. En conjunto, estas evidencias indican que la falta de afecto y la negligencia no solo afecta el bienestar emocional del niño, sino que incrementa la probabilidad de episodios de violencia física como consecuencia de un vínculo deteriorado y una maternidad ejercida bajo condiciones emocionales adversas.

Contexto socioeconómico precario

Representan una causa estructural que incrementa el riesgo de violencia física materna, porque colocan a las madres en situaciones de estrés constante, escasez de recursos y falta de oportunidades para ejercer una crianza adecuada. Rupay (2018), señala que la pobreza limita el acceso a servicios de salud, educación y orientación familiar, lo que deja a las madres sin herramientas para manejar las demandas emocionales y conductuales de los niños. Esta carencia material se combina con un desgaste psicológico continuo que, según Hidalgo et al. (2024), genera frustración, ansiedad y respuestas impulsivas ante cualquier dificultad cotidiana, especialmente cuando la supervivencia económica es prioritaria. Además, Benavides y León (2013), evidencian que los entornos marcados por precariedad, hacinamiento y falta de empleo estable aumentan la tensión dentro del hogar y reducen la capacidad de regulación emocional de los cuidadores. Bajo estas condiciones, la crianza se vuelve un desafío permanente y las madres pueden recurrir a castigos físicos como una forma inmediata de control ante la ausencia de apoyo social y económico. En conjunto, estos estudios muestran que la evidencia no es únicamente un acto individual, sino una consecuencia de la presión estructural que experimentan las madres en contexto de pobreza y vulnerabilidad.

Referencias

- Benavides, M., & León, J. (2013). *Una mirada a la violencia física contra los niños y niñas en los hogares peruanos: magnitudes, factores asociados y transmisión de la violencia de madres a hijos e hijas*. (Documento de Trabajo, 71). GRADE. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-51563-4>

- Bedoya, M. H. & Giraldo, M. L. (2010). Condiciones de favorabilidad al maternaje y violencia materna. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8 (2): 947 - 9598 (2) 947-959. <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rlecsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/83>
- Arranz-Montull, M. & Torralba-Roselló, J. M. (2017). El maltrato infantil por negligencia o desatención familiar: conceptualización e intervención. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social* (23), 73-95. <https://www.redalyc.org/journal/5742/574262308004/html/>
- Hidalgo, F., Romero, V., y Iguasnia, J., (2024) Estudio Sobre El Maltrato de Niños y Adolescentes: Leyes, Programas y Medidas de Protección Contra la Violencia. *Reincisol*, 3 (6), 188-206. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)188-206](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)188-206)
- Hollinger, P. C. (2018). *El castigo físico y la violencia. Un grave problema de salud pública*. Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/great-kids-great-parents/201806/physical-punishment-and-violence>
- INEI (2014). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013*. Cuadro 12.15. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html
- INEI (2015). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014*. Cuadro 12.15. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
- INEI (2016). *Perú: Encuesta Demografica y de Salud Familiar 2015*. Cuadro 12.15. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/
- INEI (2017). *Perú: Encuesta Demografica y de Salud familiar 2016*. Cuadro 12.15. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
- INEI (2018). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017*. Cuadro 12.23. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
- INEI (2019). *Perú: Encuesta Demografica y de Salud Familiar 2018*. Cuadro 12.1. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
- INEI (2023). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
- INEI(2024). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2023*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
- Mera, A. P. (2019). Aproximaciones a la figura materna a través de las narrativas de feminidad de mujeres jóvenes de clase media emergente en Lima.

Anthropologica, 37(43), 61–83. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/anthropologica/article/view/20524/21191>

- Rodríguez, V. A., Carmona, L. P., Jiménez, J. M., Arrieta, P. K., & Luján, J. M. (2024). Maltrato Infantil a Través de los Tiempos: Una Revisión de la Literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 4623-4637. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13918
- Rupay, L. K. (2018). La maternidad subrogada gestacional altruista en el Perú: Problemática y desafíos actuales. *Derecho & Sociedad*, (51), 103–117. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/20862/20574>
- Lavarello, E. F. (2024). *Representaciones sociales sobre la maternidad en jóvenes estudiantes que a la vez son madres de una universidad privada de Lima Metropolitana*. [Tesis para optar el Título profesional, Universidad Antonio Ruiz de Montoya]. Repositorio Institucional UARM. <https://repositorio.uarm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a9db1abb-067c-4645-89c5-6e749ea0e962/content>
- UNICEF (s.F.). Prohibición del castigo corporal y trato humillante: La violencia no educa. UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/prohibici%C3%B3n-del-castigo-corporal-y-trato-humillante>

Anemia infantil en la población de 6 a 35 Meses en el Perú, período 2014 – 2024



Ashly Celeste Maldonado Asto · Gerladine Dayanne Maccha Borja · Jade Andrea Luciana Yong Rojas · Andrea Maricielo Zamora Ruiz · Mario Jhair Oblitas López · Gabriel Joshua San Bartolomé Romero

Resumen

El objetivo de la investigación fue identificar las causas asociadas a la anemia infantil en población de 6 a 35 meses de edad en el Perú, periodo 2014-2024. La pregunta de investigación fue: ¿Cuáles son las causas de la anemia infantil en población de 6 a 35 meses de edad en el Perú, periodo 2014-2024? Se plantearon las siguientes hipótesis: 1) Deficiente consumo de hierro en la dieta de infantes de 6 a 35 meses, 2) Falta de acceso a alimentos ricos en nutrientes en zonas rurales del Perú, 3) Baja cobertura de suplementos de hierro en programas de salud pública, 4) Inadecuada práctica de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, 5) Alta prevalencia de infecciones parasitarias en infantes de 6 a 35 meses, 6) Pobre educación nutricional de las madres sobre la importancia del hierro en la dieta infantil, 7) Presencia de enfermedades crónicas en infantes de 6 a 35 meses que afectan la absorción de nutrientes, 8) Desnutrición materna durante el embarazo, aumentando el riesgo de anemia en los niños, 9) Condiciones de higiene deficientes que incrementan la exposición a enfermedades gastrointestinales y 10) Bajos niveles de acceso a atención médica preventiva en zonas alejadas del Perú. Sobre la respuesta a la pregunta de investigación: Se identificaron tres categorías de factores asociados o causas: 1) Sociales y ambientales, 2) Nutricionales y metabólicos y 3) Fisiológicas e infecciosas. De las hipótesis planteadas, ocho resultaron verdaderas.

Palabras claves: Anemia – infancia – hierro

Tabla 1

Perú: Niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con prevalencia de anemia según departamento, periodo 2014-2024 (%).

Departamento	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Amazonas	59,5	45,1	44,6	51,2	44,5	36,4	34,2	37,7	42,4	44,5	47,1
Áncash	45,8	50,8	41,3	42,8	45,7	40,2	38,0	40,9	40,7	42,2	47,0
Apurímac	53,0	56,8	53,5	54,2	53,2	47,9	49,9	51,1	52,1	55,8	58,7
Arequipa	39,2	42,0	44,5	34,2	38,4	33,9	40,2	38,4	34,4	40,2	44,2
Ayacucho	45,8	50,1	52,8	48,3	49,3	45,0	45,0	49,8	50,7	51,5	51,0
Cajamarca	48,5	35,5	30,3	37,6	31,9	28,7	33,8	32,9	38,2	34,9	38,4
Callao	43,8	34,3	43,8	32,4	37,0	35,3	32,8	29,3	34,8	37,8	34,9
Cusco	56,3	53,1	56,6	55,3	54,2	57,4	53,7	54,1	51,3	49,9	53,8
Huancavelica	63,7	53,4	58,1	54,7	55,8	54,2	49,7	57,4	65,0	56,6	55,1
Huánuco	44,3	42,9	47,0	44,7	43,8	39,1	40,7	40,3	51,8	47,3	44,9
Ica	36,8	44,6	41,1	40,5	43,1	37,5	35,8	36,3	32,7	38,0	39,4
Junín	64,0	53,9	55,9	53,3	57,0	52,6	49,2	45,6	42,9	49,2	50,5
La Libertad	40,9	34,0	35,7	41,8	37,9	34,2	36,3	35,1	36,1	38,8	36,0
Lambayeque	35,8	36,0	38,3	37,6	41,0	39,0	38,3	35,7	36,2	35,4	36,5
Provincia de Lima	34,7	35,5	32,6	33,3	35,3	29,8	30,4	27,4	33,9	34,7	32,9
Región Lima	56,5	48,7	40,9	43,9	40,5	39,6	35,5	37,7	40,2	47,9	42,4
Loreto	59,2	55,6	60,7	61,5	57,4	53,0	50,5	51,7	63,1	58,1	62,0
Madre de Dios	68,4	58,2	55,6	57,3	54,8	51,4	54,8	58,4	60,5	58,3	56,3
Moquegua	36,1	39,3	38,1	37,2	33,9	33,2	32,7	34,0	28,5	35,6	39,0
Pasco	60,6	56,1	60,6	58,0	58,7	50,2	49,6	50,5	56,7	52,0	54,4
Piura	43,9	35,9	42,8	42,3	44,2	43,8	43,2	36,7	38,0	39,7	42,4
Puno	82,0	76,0	75,9	75,9	67,7	69,9	69,4	70,4	67,2	70,4	76,0
San Martín	47,6	44,7	48,3	50,7	50,1	44,3	45,4	41,9	47,5	42,6	38,4
Tacna	41,5	38,9	35,1	37,0	34,9	32,7	29,2	25,6	31,3	33,7	35,7
Tumbes	52,2	48,4	48,8	46,8	47,2	44,4	41,9	39,7	40,5	45,1	45,6
Ucayali	59,6	54,3	57,1	59,1	56,4	53,7	57,2	60,8	65,8	59,4	54,6
Nacional	46,8	43,5	43,6	43,6	43,5	40,1	40,0	38,8	42,4	43,1	43,7

Nota.- CEPLAN (2025) Persistencia de la anemia infantil

Análisis de la Tabla 1

1. Durante el periodo 2014-2024, el departamento con mayor porcentaje fue Puno 82,0% en el año 2014
2. Los departamentos que mayor porcentaje alcanzaron fueron:

Puno (82.0%; 2014), (76.0%; 2015/2024), (75.9%; 2016/2017), (70.4%; 2021/2023), (69.9%; 2019)
 Madre de Dios (68.4%; 2014), (58.4; % 2021), (58.3%,2023), (58.2%,2015)
 Ucayali (65.8%; 2022) (60.8; 2022), (57.2%; 2020)
 Junín (64.0%; 2014)
 Huancavelica (65.0%; 2022)
 Loreto (62.0%; 2024), (61.5%, 2017), (60.7%; 2016) (57,4%; 2018)
 Pasco (60.6%; 2016), (58.7%; 2018)
 Apurímac (58.4%; 2024)
 Cusco (57,4%; 2019)

3. Durante el periodo 2014-2024, el departamento con menor porcentaje registrado es Tacna con un 25.6% en el año 2021.

4. Los departamentos que menor porcentaje alcanzaron fueron:
 Tacna (25.6%; 2021), (29.2%; 2020)
 Provincia de Lima (27.4%; 2021), (29.8%; 2019) (30,4; 2020)
 Cajamarca (28.7%; 2019), (30.3%; 2016)
 Moquegua (28.5%; 2022)
 Callao (29.3%; 2021)

Impacto de la anemia infantil

Conducta e integración social

La anemia tiene efectos profundos sobre el desarrollo emocional, familiar y comunitario de los niños. Shafir et al. (2006), señala que los infantes con deficiencia de hierro, expresan menor energía, escaso interés por el juego y reducida interacción con su entorno. Estas conductas que evidencian una limitada exploración y comunicación, también limitan sus experiencias de aprendizaje temprano y las oportunidades de socialización, que son fundamentales en los primeros años de vida. A largo plazo, esta falta de estimulación puede disminuir su autoestima, la autoconfianza y la formación de vínculos saludables.

East et al. (2017), menciona que los niños que padecieron anemia durante la infancia, tienen mayor riesgo de presentar problemas conductuales y emocionales en la adolescencia. No se trata de un evento aislado, sino de una condición con efectos acumulativos que afectan la trayectoria de vida, la inserción social y las oportunidades futuras.

La presencia de anemia infantil tiene implicaciones que invaden el ámbito social más allá del plano exclusivamente sanitario. Según la UNICEF (2024), los niños que padecen anemia presentan con frecuencia apatía, irritabilidad y una menor participación en actividades sociales, condiciones que inciden directamente en su autoestima y en su capacidad para relacionarse con los demás. Esta falta de participación puede dificultar su

integración en el ámbito escolar o comunitario y debilitar los lazos de cohesión social en su entorno.

Diversos estudios científicos respaldan esta percepción. Lozoff et al. (2007) señala en su estudio que niños en edad preescolar con anemia por deficiencia de hierro, mostraron menor contacto visual social con sus madres, se acercaban con mayor rapidez a ellas en el entorno de juego y eran más lentos para manifestar afecto o explorar juguetes novedosos, lo que indica una menor iniciativa de interacción social. Esta falta de exploración temprana y de participación activa en el entorno puede condicionar la construcción de habilidades sociales y emocionales fundamentales para la vida en comunidad.

Otro estudio realizado por East et al. (2021), halló que la deficiencia de hierro o la anemia en la infancia media se asocia con un aumento en los problemas de conducta externa e interna en la adolescencia, sobre todo entre niños varones. En concreto, los niños que habían tenido anemia presentaron, años más tarde, mayores puntajes en problemas de comportamiento que sus pares sin anemia. Estos resultados refuerzan que la anemia infantil compromete no solo el rendimiento escolar sino también la calidad de las relaciones sociales.

Relaciones interpersonales y la adaptación social

Cuando los niños llegan al aula con anemia, tienen menor energía, menos atención, menor capacidad de concentración, lo que repercute en su participación grupal, en su relación con compañeros y en su integración en actividades colectivas. En un estudio realizado en México, se identificó que la anemia se relaciona con menor rendimiento escolar y con retrasos en la escolarización, lo cual puede generar aislamiento social o marginación en fases clave del desarrollo. En el plano comunitario, los efectos pueden ampliarse al debilitamiento del capital social. Niños que por su condición de salud requieren mayor atención o presentan conductas de menos participación pueden marginarse de redes de amistad, de actividad en el barrio o de grupos de juego, reduciendo las oportunidades de interacción y de apoyo social. Esta reducción de la integración temprana puede limitar la construcción de redes de apoyo, de grupo y de identidad colectiva, lo que impacta al tejido social del entorno (Mosiño et al., 2020).

Económicas

La existencia de anemia infantil representa una carga económica que afecta tanto a las familias como al conjunto del país. Según el Banco Mundial (2023), la deficiencia de hierro y anemia en edades tempranas puede reducir el Producto Interno Bruto (PIB) nacional hasta en un 2 % debido a la pérdida de productividad futura. El mecanismo es el siguiente: un niño que crece con anemia tiene menor rendimiento escolar, menor nivel educativo alcanzado en la adultez, y por tanto menor acceso a empleos formales y mejor remunerados.

A nivel macroeconómico, la anemia infantil contribuye también a la disminución del capital humano y limita la sostenibilidad del desarrollo nacional. En el Perú, un estudio realizado por Al-Kassab-Cordova, et al. (2023) indicó que la anemia le cuesta al país aproximadamente S/. 2 777 millones, lo que equivale al 0,62 % del PIB.

La evidencia también muestra que estas deficiencias tempranas tienen repercusiones económicas concretas en los adultos. Un estudio de intervención nutricional realizado en Centroamérica demostró que los individuos que recibieron una mejor nutrición durante los primeros dos años de vida ganaban un 46 % más horas remuneradas en la adultez, en comparación con quienes no la recibieron (Hoddinott et al., 2008). En otro caso, una investigación clásica en Indonesia vinculó los niveles de hemoglobina en trabajadores adultos de plantación con su productividad: los que habían recibido tratamiento mejoraron tanto su capacidad de trabajo en la prueba del escalón de Harvard como su remuneración diaria (Basta et al., 1979).

Educación

Un estudio realizado en el Perú, vinculó la deficiencia de hierro con menores niveles educativos alcanzados años después, lo que demuestra cómo las deficiencias nutricionales tempranas pueden perpetuar la pobreza intergeneracional (Chong et al., 2016).

Por último, las limitaciones educativas y económicas de las familias también restringen la capacidad de las madres para participar en programas de salud pública, acceder a suplementos de hierro, asegurar una lactancia materna adecuada o mantener higiene y saneamiento óptimos, lo cual incrementa el riesgo de anemia en la niñez temprana (Musoke et al., 2021).

La relación entre anemia infantil y menor rendimiento educativo está respaldada por estudios longitudinales. El estudio de East et al. (2021), encontró que la deficiencia de hierro en la infancia media se asociaba con peor desempeño académico y mayor

frecuencia de problemas de conducta en la adolescencia, lo cual compromete posteriormente las trayectorias laborales. Asimismo, una revisión de literatura concluye que la deficiencia de hierro en los primeros dos años de vida se vincula a alteraciones en el desarrollo del cerebro, incluyendo la mielinización, la transmisión de neurotransmisores y la arquitectura neuronal, lo que afecta la capacidad de aprendizaje y atención de por vida (Lozoff et al., 2007).

Efectos cognitivos y sobre el aprendizaje

Las consecuencias cognitivas de la anemia infantil representan quizá los efectos más profundos y duraderos de este trastorno nutricional. El hierro participa de manera esencial en procesos neuronales como la mielinización de los axones, la formación de neurotransmisores (como la dopamina) y el aporte de oxígeno al tejido cerebral en crecimiento. Su déficit durante los primeros años de vida puede ocasionar alteraciones en la estructura cerebral, en la química neuronal y en la velocidad de procesamiento mental, lo que repercute en el aprendizaje y la atención del niño o niña (Lozoff, 2007).

En el Perú, investigaciones locales han mostrado que los niños y niñas con anemia, incluso en grados leves o moderados, obtienen peores resultados en tareas de atención sostenida, memoria operativa y lenguaje receptivo que sus pares sin anemia. Un estudio del Instituto Nacional de Salud reportó que los efectos de la anemia durante los primeros dos años persisten aún tras la corrección del déficit, lo que sugiere que el daño neurológico puede conservarse si no se interviene con prontitud (Colegio Médico del Perú, 2023).

Desarrollo emocional

Según UNICEF (2024), la deficiencia de hierro puede provocar irritabilidad, fatiga, tristeza, baja tolerancia a la frustración y retraimiento social, afectando directamente la regulación emocional durante la primera infancia. Este desequilibrio emocional se traduce en dificultades para relacionarse con otros niños y para adaptarse a los entornos educativos, lo que limita su desarrollo socioemocional y sus capacidades de interacción. En los primeros años de vida, las emociones son la base del aprendizaje, por lo que la carencia de hierro puede repercutir en la motivación y el interés por el entorno.

En el contexto peruano, un encuentro realizado con expertos señala Colegio Médico del Perú (2023), que han identificado que los niños diagnosticados con anemia moderada presentan más dificultades para establecer vínculos afectivos sólidos con sus cuidadores

y compañeros. El estudio señala que las carencias nutricionales afectan no solo el cerebro, sino también la conducta social, generando timidez, aislamiento o, en algunos casos, comportamientos impulsivos. Estos patrones emocionales suelen acentuarse en entornos de pobreza o estrés familiar, donde los recursos para la estimulación temprana y el apoyo psicológico son escasos.

Factores asociados a la anemia

Educación de los padres

La educación de los padres influye directamente en la nutrición del niño. Una investigación en Corea del Sur demostró que los niños cuyo nivel educativo materno era más bajo tenían mayor probabilidad de anemia y deficiencia de hierro que aquellos cuyos padres tenían mayor educación (Kim et al., 2011). Esta evidencia confirma que la falta de educación parental limita la capacidad de asegurar prácticas nutricionales adecuadas, interpretar información sanitaria o reaccionar oportunamente ante signos de deficiencia nutricional.

Pobreza

Además, la inseguridad alimentaria y los bajos ingresos familiares constituyen factores clave para la anemia infantil. Un estudio en Canadá encontró que los niños de familias con ingresos por debajo de un umbral determinado presentaban tres veces mayor riesgo de deficiencia de hierro o anemia ferropénica en comparación con los de familias con ingresos más altos (Shields et al., 2021). Este hallazgo sugiere que, aunque la inseguridad alimentaria por sí sola no fue estadísticamente significativa para todos los niños, el ingreso bajo sí representó un factor independiente de riesgo.

Nivel de instrucción de los padres

La anemia infantil en el Perú está estrechamente vinculada al nivel educativo y socioeconómico de los padres. Las familias con ingresos más bajos suelen no poder garantizar dietas con suficiente hierro, ni acceso adecuado a controles pediátricos, lo que activa un ciclo de desigualdad que limita las oportunidades educativas y de desarrollo de los niños. En un estudio nacional, el nivel educativo materno fue uno de los factores más relevantes para explicar la desigualdad en la anemia infantil en niños de 6 a 59 meses de edad: la educación de la madre explicó el 26.26 % de la desigualdad detectada (Al-Kassab-Córdova et al., 2023).

Niveles de hierro en la madre y el niño

El hierro constituye un micronutriente esencial para la vida y el adecuado funcionamiento del organismo, pues participa activamente en la síntesis de hemoglobina y en el transporte de oxígeno hacia los tejidos. En la infancia temprana, este mineral es determinante para el crecimiento físico, el desarrollo cerebral y el fortalecimiento del sistema inmunológico. UNICEF (2024), estima que más del 60 % de los casos de anemia infantil a nivel mundial se deben a la deficiencia de hierro, y que esta carencia es especialmente prevalente en los países de ingresos bajos y medios. En el Perú, los niños entre los 6 y 35 meses presentan un riesgo elevado debido a la baja ingesta de alimentos ricos en hierro hemo (Zavaleta, 2017).

El hierro desempeña un papel fundamental en la mielinización neuronal, en la formación de neurotransmisores y en el metabolismo energético cerebral. Durante los dos primeros años de vida, el cerebro experimenta un rápido crecimiento y una intensa sinaptogénesis, procesos que dependen en gran medida de una adecuada disponibilidad de hierro. La carencia prolongada de este mineral puede producir alteraciones estructurales en el sistema nervioso central, como una mielinización incompleta o una reducción en la densidad sináptica, afectando de manera irreversible las funciones cognitivas y emocionales. Investigaciones neurobiológicas han demostrado que los niños con deficiencia de hierro presentan un menor rendimiento en tareas de memoria, atención y lenguaje, además de una menor respuesta afectiva frente a estímulos sociales (East et al., 2021).

La falta de lactancia materna

La lactancia materna cumple un papel crucial en el mantenimiento de las reservas de hierro del lactante. Aunque la leche materna contiene hierro en bajas concentraciones, su biodisponibilidad es elevada (alrededor del 50 %), lo que permite al niño aprovechar eficazmente este micronutriente durante los primeros seis meses de vida. A partir de esa edad, se recomienda la introducción progresiva de alimentos ricos en hierro hemo, como carne y vísceras, junto con la continuación de la lactancia materna, para evitar la depleción de las reservas corporales y prevenir la aparición de anemia ferropénica. Programas nacionales como “Multisectorial contra la Anemia” enfatizan la importancia de esta transición alimentaria y promueven la suplementación con gotas o jarabes de hierro a partir de los cuatro meses, especialmente en zonas de alta vulnerabilidad (Ministerio de Salud del Perú, 20217).

Ingesta dietaria insuficiente y biodisponibilidad

Una de las principales causas de la anemia ferropénica infantil es la baja calidad nutricional de la alimentación complementaria durante los primeros años de vida. En el contexto peruano, se ha evidenciado que muchas familias introducen los alimentos sólidos de forma tardía o se limitan a ofrecer papillas elaboradas a base de cereales y legumbres, sin incluir fuentes de hierro hemo como carne, vísceras o pescado. Este patrón alimentario no solo reduce la cantidad total de hierro consumido, sino también la posibilidad de absorber adecuadamente. En comunidades rurales y urbano-marginales, esta práctica suele estar asociada a factores socioeconómicos, falta de educación alimentaria y la persistencia de creencias tradicionales respecto a los alimentos de origen animal. En consecuencia, los niños de 6 a 24 meses, que se encuentran en un periodo de rápido crecimiento y alta demanda de micronutrientes, son particularmente vulnerables a desarrollar deficiencia de hierro si la alimentación complementaria no es adecuada y oportuna (Colegio Médico del Perú, 2023).

Además, la absorción del hierro no hemo puede verse inhibida por la presencia de fitatos, taninos y polifenoles, compuestos que se encuentran en cereales integrales, legumbres y ciertos Por ello, una dieta predominantemente vegetal, como ocurre en muchas familias de bajos recursos, no garantiza un aporte suficiente de hierro biodisponible. Se ha demostrado que el consumo regular de pequeñas porciones de carnes rojas o vísceras mejora significativamente los niveles de hemoglobina infantil, incluso sin aumentar el contenido total de hierro en la dieta vegetales (Zavaleta, 2017).

Otro factor relevante es la insuficiente ingesta de vitamina C, un nutriente clave que potencia la absorción del hierro no hemo al reducirlo a una forma más soluble y biodisponible. En muchas regiones rurales del Perú, la dieta infantil es monótona y escasa en frutas cítricas, papas nativas o alimentos fortificados, lo que agrava el riesgo de anemia (Colegio Médico del Perú, 2023).

Infecciosas, ambientales y fisiológicas

Las causas infecciosas y ambientales desempeñan un papel crucial en el desarrollo y mantenimiento de la anemia, especialmente en los países de ingresos medios y bajos, donde las infecciones intestinales, parasitarias y respiratorias son altamente prevalentes. Las infecciones crónicas o recurrentes generan un estado inflamatorio persistente que altera el metabolismo del hierro y reduce la eritropoyesis. La respuesta inflamatoria del organismo ante los agentes infecciosos induce la liberación de citocinas como la

interleucina-6 (IL-6), que estimula la producción hepática de hepcidina, una hormona clave en la regulación del hierro. La hepcidina actúa bloqueando la absorción intestinal de hierro y su liberación desde los macrófagos y hepatocitos hacia la sangre, provocando una disminución del hierro sérico a pesar de que las reservas corporales puedan estar normales o elevadas. Este mecanismo da lugar a la llamada “anemia de la inflamación” o “anemia de enfermedad crónica”, que se observa frecuentemente en niños con infecciones recurrentes, malnutrición o enfermedades inflamatorias (Ganz, 2023).

Infecciones respiratorias agudas

Por otro lado, las infecciones respiratorias agudas y los episodios febriles frecuentes aumentan el consumo metabólico de hierro y la producción de radicales libres, lo que reduce la vida útil de los glóbulos rojos. Este tipo de infecciones, particularmente las virales o bacterianas de vías respiratorias, generan también un aumento de la respuesta inflamatoria sistémica y la consecuente sobreexpresión de hepcidina. Esto provoca una disminución en la liberación de hierro desde los macrófagos del sistema reticuloendotelial hacia la médula ósea, impidiendo su utilización para la síntesis de hemoglobina. En consecuencia, aunque la cantidad total de hierro corporal no se haya reducido, el hierro funcional disponible para la eritropoyesis se ve significativamente comprometido, contribuyendo al desarrollo de anemia normocítica o microcítica (Colegio Médico del Perú, 2023),

Infecciones gastrointestinales y parasitosis

Las infecciones entéricas, como las diarreas repetidas, y las parasitosis intestinales, incluyendo ancylostoma, *Trichuris trichiura* y *Ascaris lumbricoides*, constituyen causas fundamentales de pérdida sanguínea crónica y síndromes de malabsorción de nutrientes en diversas poblaciones del Perú. Esta situación conduce con frecuencia a una deficiencia de hierro. Los parásitos nematodos, particularmente los geohelminths, se alimentan de tejidos y sangre del huésped, lo que resulta en hemorragia microscópica y una consecuente disminución de los depósitos de hierro. Estudios realizados en el país han establecido una asociación significativa entre la carga parasitaria y la prevalencia de anemia ferropénica en lactantes y preescolares. La co-ocurrencia de episodios diarreicos frecuentes exacerba este problema al dañar la mucosa intestinal, reduciendo drásticamente la capacidad de absorber no solo hierro, sino también otros micronutrientes esenciales para la eritropoyesis (Ibazeta-Estela & Penadillo-Contreras, 2019).

Exposición a la altura y ajuste por hipoxia crónica

La exposición crónica a la hipoxia ambiental, característica de las regiones de gran altitud, desencadena una serie de adaptaciones fisiológicas destinadas a optimizar la entrega de oxígeno a los tejidos. La respuesta más significativa desde el punto de vista hematológico es la elevación de los niveles basales de hemoglobina y hematocrito. Este fenómeno, mediado por el factor inducible por hipoxia (HIF), que a su vez estimula la producción de eritropoyetina (EPO) en el riñón, constituye una compensación esencial para la menor presión parcial de oxígeno en el aire inspirado. En consecuencia, los habitantes de zonas altoandinas presentan de forma natural un valor de hemoglobina más alto que los habitantes del nivel del mar, sin que esto represente necesariamente un mejor estado de hierro (Gonzales et al., 2011; Villafuerte & Corante, 2016).

Un niño que reside a 4,000 metros sobre el nivel del mar puede tener un valor de hemoglobina que, según los criterios estándar, parece normal, pero que en realidad es anormalmente bajo para su contexto geográfico y fisiológico, enmascarando así una deficiencia de hierro real. Por otro lado, sin un diagnóstico diferencial adecuado, se podría confundir la policitemia fisiológica de la altura con una sobrecarga de hierro (Palmieri et al., 2022).

Además de la altitud, es crucial considerar la interacción entre la hipoxia crónica, la inflamación y la función tiroidea en la etiología de la anemia. La hipoxia puede afectar la función de la glándula tiroides, potencialmente leading a un hipotiroidismo subclínico que, a su vez, puede deprimir la eritropoyesis. Asimismo, los estados inflamatorios crónicos, comunes en contextos de pobreza, elevan la hepcidina, reduciendo la disponibilidad de hierro para la síntesis de hemoglobina. Por lo tanto, un diagnóstico completo de la anemia en poblaciones altoandinas debe integrar la evaluación de la altitud, los marcadores de inflamación (como la Proteína C Reactiva) y el perfil tiroideo, para evitar atribuir toda la variación en la hemoglobina únicamente a la adaptación a la hipoxia y pasar por alto otras deficiencias nutricionales o condiciones patológicas subyacentes (Gonzales et al., 2011).

En el caso específico de Perú, donde una proporción significativa de la población infantil reside en la región andina por encima de los 2,500 metros sobre el nivel del mar, la correcta aplicación de estos ajustes es una consideración crítica para la salud pública. La

falla en utilizar los puntos de corte correctos para la altitud distorsiona los mapas epidemiológicos de la anemia, pudiendo desviar recursos de las zonas que realmente los necesitan. (Ministerio de Salud del Perú, 2017; Gonzales et al., 2011).

Referencias

- Al-Kassab-Córdova, A., Méndez-Guerra, C., Robles-Valcárcel, P., Iberico-Bellomo, L., Alva, K., Herrera-Añazco, P., & Benites-Zapata, V. A. (2023). Inequalities in anemia among Peruvian children aged 6-59 months: A decomposition analysis. *Frontiers in Public Health*, 11, 1068083. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1068083>
- Banco Mundial. (2023). Primera Infancia. Una inversión clave para el desarrollo humano y económico. BM. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099622509262317426/pdf/IDU086dc276e07e21049f909d9d08109dae9062.pdf>
- Basta, S. S., Soekirman, Karyadi, & Scrimshaw, N. S. (1979). Iron-deficiency anemia and the productivity of adult males in Indonesia. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 32(4), 916–925. <https://doi.org/10.1093/ajcn/32.4.916>
- CEPLAN (2025). *Persistencia de la anemia*. CEPLAN. <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t13>
- Chong, A., Cohen, I., Field, E., Nakasone, E., & Torero, M. (2016). Iron deficiency and schooling attainment in Peru. *American Economic Journal: Applied Economics*, 8(4), 222-255. <https://doi.org/10.1257/app.20140494>
- Colegio Médico del Perú. (2023). *Informe del seminario la anemia infantil en el Perú: Situación y retos, una nueva perspectiva*. CMP. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf>
- East, P., Delker, E., Lozoff, B., Delva, J., Castillo, M., & Gahagan, S. (2017). Associations among infant iron deficiency, childhood emotion and attention regulation, and adolescent problem behaviors. *Child Development*, 89(2), 593–608. <https://doi.org/10.1111/cdev.12765>
- East, P., Doom, JR, Blanco, E., Burrows, R., Lozoff, B. y Gahagan, S. (2021). Deficiencia de hierro en la infancia y resultados neurocognitivos y educativos en la adultez temprana. *Psicología del Desarrollo*, 57 (6), 962–975. <https://doi.org/10.1037/dev0001030>
- Ganz, T. (2023). Anemia of inflammation. *New England Journal of Medicine*, 381(12), 1148-1157. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1804281>
- Gonzales, G. F., Tapia, V., Gasco, M., & Carrillo, C. (2011). Hemoglobina materna en el Perú: Diferencias regionales y su asociación con resultados adversos perinatales. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(3), 484–491. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2011.283.527>
- Hoddinott, J., Maluccio, J., Behrman, J., Flores, R., & Martorell, R. (2008). Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. *The Lancet*, 371 (9610), 411–416. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60205-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60205-6)
- Ibazeta-Estela, E. A. & Penadillo-Contreras, A. (2019). Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú. *Rev Peru Investig Salud*, 3 (1), 30-35. <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/252>
- Kim, J., Jeong, S., Lee, S., & Hong, S. (2011). Effects of maternal education on diet,

- anemia, and iron deficiency in Korean school-aged children. *Nutrition*, 27 (5), 533-538. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2010.06.024>
- Lozoff, B., Corapci, F., Burden, M.J., Kaciroti, N., Angulo-Barroso, R., Sazawal, S. & Black, M. (2007). Preschool-aged children with iron deficiency anemia show altered affect and behavior. *J Nutr.*, 137 (3), 683-9. <https://doi.org/10.1093/jn/137.3.683>
- MINSA (2017). *Documento Técnico. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021*. MINSA. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322898/Plan_nacional_para_la_reducci%C3%B3n_y_control_de_la_anemia_materno_infantil_y_la_desnutrici%C3%B3n_cr%C3%B3nica_infantil_en_el_Per%C3%BA_2017_2021_Documento_t%C3%A9cnico20190621-17253-s9ub98.pdf
- Mosiño, A., Villagómez-Estrada & Prieto, A. (2020). Association between school performance and anemia in adolescents in Mexico. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1466. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051466>
- Musoke, M., Ayenew, W., & Okello, G. (2021). Maternal health status and household food security as determinants of childhood anemia in Bangladesh: A nationwide crosssectional study. *BMC Public Health*, 21, 11581. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11581>
- Palmieri, F.I, Somma, A. I., Gil, M. R. & Falk, N.(2022). Use of traditional medicine in the population attending a children's hospital in the City of Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr*, 120 (3), 158-166. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2022/v120n3a05e.pdf>
- Shafir, T., Angulo-Barroso, R., Calatroni, A., Jimenez, E., & Lozoff, B. (2006). Effects of iron deficiency in infancy on patterns of motor development over time. *Hum Mov Sci.*, 25 (6), 821-38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17050023/>
- Shields, K., Brindle, L., & Stevenson, A. J. (2021). Association of family income and risk of food insecurity with iron status in young children. *JAMA Network Open*, 4 (6), e216251. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.625>
- UNICEF (2024). *Building synergies between child nutrition and social protection to address malnutrition and poverty*. UNICEF. <https://www.unicef.org/media/151141/file/Building%20synergies%20between%20child%20nutrition%20and%20social%20protection%20to%20address%20malnutrition%20and%20poverty.pdf>
- Villafuerte, F. C., & Corante, N. (2016). Chronic mountain sickness: clinical aspects, etiology, management, and treatment. *High Altitude Medicine & Biology*, 17(2), 61-69. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/ham.2016.0031>
- Zavaleta, N. (2017). Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34 (4), 588-589. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3281>



TRANSCRIPCIÓN DEL CONVERSATORIO “*LA IMPORTANCIA DE LA LECTURA CIENTÍFICA*”

Los retos de abordar la lectura científica y la necesidad de comprender el lenguaje especializado del artículo de esta naturaleza, fue el tema central del conversatorio “*La Importancia de la Lectura Científica*” realizado del 29 de octubre de 2025 y del que compartimos algunos pasajes. Este tuvo como finalidad lograr el reconocimiento de la importancia de comprender e interpretar un artículo científico, así como las recomendaciones para ello a partir de las experiencias de los estudiantes invitados a la mesa. La moderación de la mesa del conversatorio fue liderada por la doctora Teresa Tuesta Figueroa. La mesa estuvo conformada por la doctora María Isabel Montenegro, el magíster Ánshela Vargas Vargas y los estudiantes del *Taller de Interpretación y Redacción de Textos*: Ariana Sofía Quispe Ramírez, María de José García Molina, Anaís Marily Yallico Gilvonio, Piero Zubieta Flores y Raquel Chun Cieza.

Doctora Teresa Tuesta:

Sean todos bienvenidos al conversatorio. Abordaremos en este momento la dificultad de la lectura científica; para ello, haré algunas preguntas a los estudiantes que nos acompañan en la mesa, la primera es ¿Qué clase de lectura recreativa disfrutan? La lectura recreativa la entendemos como aquello que nos motiva a leer por placer: puede ir desde una novela como *Mi planta de naranja Lima*, un libro de cuentos o un libro de cómic. La segunda pregunta que resolvemos es ¿Cuáles fueron las primeras impresiones al observar un artículo científico? ¿Qué pensaron? ¿Y por qué es importante comprenderlo?

Piero Subieta:

Con respecto a la primera pregunta sobre qué clase de literatura recreativa disfruto y por qué, a mí me gusta la literatura narrativa o, bueno, del género de ciencia ficción. He leído Ensayo sobre la *Ceguera*, de José Saramago. Yo empecé a leer bastante joven, y al inicio el lenguaje me parecía bastante complejo y los temas no llegaba a comprenderlos en su totalidad. Sin embargo, cuando retomé el libro unos años después, con ya otro conocimiento, familiarizado por haber leído otros textos, me pareció diferente, lo pude interpretar de forma diferente. Y siento que eso es lo importante de la lectura, que puedas familiarizarte con diferentes textos, identificar y reconocer temas que puedan motivarte para aplicarlo en la lectura científica, y de esa manera puedas tener un enganche. De hecho, un reconocido neurocientífico menciona que la lectura científica implica mayor atención y esfuerzo cognitivo, por lo que es importante que este proceso esté respaldado por las bases emocionales que implican y se construyen a partir de la lectura por placer o la lectura de recreación.

Raquel Chu:

Con respecto a la primera pregunta, a mí me gusta mucho lo que es leer cómics. Me gusta leer lo que es DC, que son los superhéroes, y a veces lo que es el universo de Avatar. Lo que a mí me gusta de esto, es imaginar los escenarios, combinar lo ficticio con lo real. Entonces, ¿cómo lo podemos ir llevando a la lectura científica? Es que ambos van a estimular nuestra curiosidad bastante. Tal vez uno de una manera más imaginativa, pero la otra de una manera más profesional, relacionada a nuestra carrera. Por ejemplo, Piero y yo compartimos grupo y nos hemos guiado en lo que es ciencias, específicamente, en el área del diagnóstico. Y es un área donde hay bastante por explorar, temas bastante científicos, rigurosos, que a veces lo hacen un poco denso, pero al querer tener la curiosidad que tenemos como estudiantes de la parte de ciencias, lo hemos comprendido bastante bien.

Anaís Yallico:

Reafirmando lo que dijeron mis compañeros, como estudiantes siempre tenemos que disfrutar más que nada las lecturas recreativas, que son las novelas, los cuentos, incluso los cómics, porque son las lecturas que más atrapan nuestra atención y dejan libre nuestra imaginación, dejamos que fluya naturalmente. Pero a la hora de entrar en un mundo nuevo, un campo nuevo, que es un artículo científico, en donde los textos son más complejos, muchas veces para nosotros no lo vemos de nuestro agrado y no lo vamos a entender. Entonces lo que buscan nuestras profesoras que están guiándonos es que este nuevo mundo nos llegue a gustar, porque de cierta manera esto nos va a servir en nuestra etapa universitaria, tratar de comprender un texto complejo y que eso se vuelva algo práctico en nuestra vida diaria. De esa manera nosotros podemos desenvolvemos profesionalmente en el camino que cada una de nuestras profesoras, nuestras maestras, nos están involucrando, el del conocimiento, la lectura y el pensamiento crítico.

María de José García:

Creo que lo que más leen los jóvenes como nosotros son novelas juveniles, ya sea de cualquier tipo de género, porque tienen un lenguaje coloquial que entendemos con facilidad, no como la de un artículo científico que utiliza un lenguaje más técnico. Además, cuando leemos algo que nos gusta, es muy diferente a cuando leemos algo por obligación o cuando tenemos que entregar un trabajo o tarea.

Ariana Quispe:

Desde muy pequeña me han inculcado el hábito de la lectura. De pequeña me gustaban muchos cuentos, entonces creo que eso también despertaba mucho la curiosidad en mí acerca de cómo serían otro tipo de textos. Creo que una lectura que puedo rescatar es *La metamorfosis de Kafka*, es un libro que te deja bastantes reflexiones acerca de la soledad, el rechazo y muchos otros temas que me motivaron a seguir leyendo. Cuando la profesora Vargas me dijo que íbamos a tocar el tema de artículos de investigación, primero pensé que dominaba el tema porque ya en secundaria lo habían visto, y pensé que quizá tendría algo de ventaja porque ya lo había visto y sabría manejarlo; sin embargo, cuando estaba en primer ciclo, en Método de Estudios Universitarios, aprendí diversas técnicas de estudio y también abordamos un poco lo que era artículos de investigación, entonces me di cuenta que realmente no conocía la estructura que maneja este tipo de texto o las normas APA para citar. Esto es muy importante para evitar plagio: no puedes basarte simplemente en una opinión propia porque tienes que basarte en investigaciones previas. La importancia de que en este ciclo toquemos el artículo de investigación es que vamos a

poder aplicarlo en nuestras carreras profesionales. Recuerdo que un amigo en una clase había dicho que como él estudiaba una carrera que tenía más que nada números no necesitaba tanto lo que es la lectura, pero, de hecho, sí es muy importante en cada carrera, no importa si es de números, porque de esa manera puedes interpretar y puedes mayormente desarrollar un pensamiento crítico.

Doctora Teresa Tuesta:

Ahora invito a la mesa al ejercicio de delimitar su primera impresión ante el artículo científico a través de una interjección, frase o sentimiento ¿Cuáles serían estos?

Ariana Quispe:

La primera vez que vi un artículo de investigación tal vez fue un poco de miedo por no poder entenderlo.

María de José García:

Bueno, en mi caso, yo me quedé impresionada porque algunos suelen tener muchas páginas.

Anaís Yallico:

También fue miedo porque no estoy acostumbrada a esa magnitud de lectura entonces me era un poco complicado.

Piero Subieta:

Bueno, mi primera impresión fue que cuando empecé a leer el artículo veía bastantes términos o palabras complejas, entonces volví a leerlo y una frase que siempre repetía era «cómo... qué». Me generaba bastante confusión al momento de leer el artículo y muchas veces no llegaba a comprenderlo totalmente por mi cuenta y tenía que observar o buscar otra fuente en internet, por ejemplo, un diccionario que me ayude a conocer el significado de estas palabras especialmente porque los artículos que reviso son de medicina o de biología y hay bastantes conceptos o palabras que son bastante complejas o que nunca había escuchado antes.

Doctora Teresa Tuesta:

Una alumna hizo un glosario, ¿Eso quizá te hubiera servido? Es una iniciativa válida.

Piero Subieta:

Sí, es una muy buena estrategia, de hecho, voy a tratar de implementarla.

Raquel Chu:

Bueno, mi frase fue «Oh, no». [Risas] Lo que pasa es que yo he tenido que hacer una pausa en mis estudios. A la hora de retomar, me costó un poco el tema de la concentración que menciona la profesora, esta es clave, porque a veces estaba leyendo y me decía:

«espérate, no, no, no, yo lo he leído antes», entonces, tienes que seguir leyendo y obligarte a leer sobre todo porque era un tema que sí me interesaba entonces, esa era mi frase, «Oh, no».

Doctora María Isabel Montenegro:

En este tipo de situaciones, ¿qué se hace? Simplemente, aplicar estrategias. Por ejemplo, ya que una de nuestras queridas estudiantes habló de la norma APA ¿Qué podríamos hacer con la norma APA? Se dice que nosotros tenemos que citar a los autores sobre todo cuando recogemos las ideas que no son nuestras. Esto es bastante útil porque, primero, pasa por un tema de ética y, segundo, porque quien nos lee o quien nos va a leer tiene que saber cuál fue nuestro aporte en el texto o en ese discurso. Por otro lado, hablando de estrategias, podemos afinar el artículo de revisión a manera de preguntas para elaborar una referencia, no olvidarnos, hay que preguntar: quién, el autor; cuándo, el año; dónde, el lugar de la publicación; qué, el título. Ya lo demás es ornamental: el volumen, el número, el DOI. Es como una suerte de DNI del artículo para que no se confunda con otros.

Doctora Teresa Tuesta:

Muy bien, para cerrar este aspecto quiero traer a colación lo que mencionan los investigadores. En lo relacionado a la lectura científica en la universidad, se asume incorrectamente que ustedes como estudiantes ya saben comprender un artículo científico. A pesar de esta errada preconcepción, les damos las pautas necesarias para la comprensión de este tipo de textos. Otro de los factores de los que hablan las investigaciones relacionadas a la dificultad de la lectura científica en la universidad están en relación a la demasiada información que hay ahora en la web y en la que tenemos que discriminar. Este es un aspecto con el que ustedes tienen que enfrentarse: reconocer la idoneidad de los autores, el aporte del texto. Ante ello, abordaremos cuáles serían las recomendaciones para la lectura científica.

Magíster Anshela Vargas:

Mis queridos amigos, para poder leer todos los días, aunque sea en el boletín, hay que empezar por lo pequeño y después vamos a aumentar la complejidad. ¿No? Todo es un proceso. Y para poder hacerlo también hay que tener disposición. Entonces vamos a tener esa disposición por lo que nos gusta y vamos a ir trabajando el proceso. Cuando vamos a abordar un texto de corte científico hay que ver qué tema nos llama la atención. Tenemos la oportunidad de considerar la inteligencia artificial, un tema que está en boga ¿Quién no lo ha utilizado la IA? ¿Cómo la vamos a aplicar en el ámbito profesional? Entonces,

tengo mi tema, me llama la atención y ahora voy a buscar información. Tenemos bases de datos ¿Cuál de ellas es la recomendable? ¿Sabemos navegar? ¿Voy a utilizar inteligencia artificial para hacer un resumen? No, no puedes, no te va a ayudar, empieza por ti. Tienen que acostumbrarse a este tipo de lectura, porque ustedes que son lectores actualmente ¿con cuántas páginas se quedan dormidos? ¿a la primera? ¿a la segunda? Hay, entonces, que practicar para vencer ese cansancio y comprender el texto.

Doctora Teresa Tuesta:

Para finalizar el conversatorio quiero reiterar las recomendaciones generales para la práctica exitosa de la lectura de artículos científicos, estas se relacionan con los principios de sistematización y de gradualidad: ordenemos siempre nuestras ideas, trabajamos de lo más sencillo a lo más complejo, respectivamente.

Agradezco al Programa de Estudios Básicos por permitir la organización de este tipo de eventos y su director Rubén Ticona Fernández- Dávila, y a los integrantes de la mesa por su preparación. Muchas gracias a todos.

