

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMEÍA
FILIAL - CHOTA



**PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA EN
NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD
PATRONA DE CHOTA. 2019.**

TESIS

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autora: Bachiller en Enf. Luz Heliana Guevara Vargas

Asesora: Dra. Carmen Yrene, Yupanqui Vásquez

CHOTA - 2019

COPYRIGHT © 2019 by
LUZ HELIANA GUEVARA VARGAS
Todos los derechos reservados

Guevara L. 2019. Percepción de las madres sobre la anemia en niños menores de un año. Centro de salud Patrona de Chota. 2019
Luz Heliana Guevara Vargas. 65 páginas.

Asesora: Dra. Carmen Yrene, Yupanqui Vásquez

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2019

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA. 2019.

Autora: Bachiller en Enf. Luz Heliana Guevara Vargas

Asesora: Dra. Carmen Yrene, Yupanqui Vásquez

Tesis evaluada y aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR

.....
Presidente

.....
Secretaria

Apellidos y nombres:

Apellidos y nombres:

Campos Chávez Norma Bertha

Tiella Rafael María Eloísa

.....
Vocal

.....
Asesora

Apellidos y nombres

Apellidos y nombres:

Hurtado Sempertegui Miriam Mercedes

Yupanqui Vásquez Carmen Irene

Chota, Perú, 2020

A:

A Dios por darme la vida y estar siempre presente en ella, permitiendo, así poder realizar mis metas, por estar iluminándome, guiándome, dándome amor, sabiduría y fortaleza.

A mis padres, mi esposo y a mis queridas hijas Valeska y Yamila, quienes con su amor y apoyo económico, moral emocional y espiritual, su abnegada labor y esfuerzo, por ser ejemplos para mi vida, a sus invalorable y sabios consejos que contribuyeron en mi formación tanto personal y profesional, por su apoyo incondicional durante estos años de formación profesional.

A mis suegros por estar siempre conmigo apoyándome, dándome cariño y ganas de seguir adelante.

A mis familiares, especialmente a mi tía Zoila, que siempre están presentes en mi vida, y de una u otra manera contribuyeron en mis logros académicos.

A:

La Universidad Nacional de Cajamarca, nuestra casa superior de estudio, alma mater de la formación profesional, por permitirme ser parte de la familia universitaria en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería y su plana docente por la formación impartida, durante toda mi carrera, brindándome siempre su orientación y enseñanza con mucho profesionalismo y ética.

A mi asesora Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez, por aceptar ser parte de este trabajo de investigación, por su valiosa asesoría, por su profesionalismo, dedicación, orientación, comprensión y apoyo incondicional en todo momento.

A las madres de niños con anemia, quienes aceptaron voluntariamente participar como muestra del trabajo de investigación, por dedicarnos su tiempo, colaboración, paciencia y por proporcionarnos información requerida en esta investigación.

Al personal de salud, del Centro de salud Patrona de Chota, especialmente a la Lic. Rosario Saavedra y Lic. July Llatas, por su apoyo incondicional en cuanto a la identificación de madres de niños con anemia requeridos en la investigación.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vii
Índice de contenidos.....	viii
Lista de anexos.....	x
Glosario.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Presentación y antecedentes del problema de investigación.....	1
1.2 Objeto de estudio.....	5
1.3 Pregunta orientadora.....	5
1.4 Objetivo.....	5
1.5 Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. ABORDAJE TEÓRICO.....	7
2.1 Percepción.....	7
2.2 Anemia.....	8
2.3 Características de la madre y el niño.....	13
CAPÍTULO III.....	15
3. ABORDAJE METODOLÓGICO.....	15
3.1 Método de investigación.....	15
3.2 Escenario de estudio.....	15
3.3 Descripción de la técnica: Entrevista a profundidad.....	16
3.4 Población y muestra.....	17
3.5 Sujeto de estudio.....	17
3.6 Criterios de inclusión.....	18
3.7 Prueba piloto.....	19

3.8 Procedimientos para la recolección de información.....	20
3.9 Análisis de información.....	20
3.10 Consideraciones éticas y rigor científico.....	21
CAPÍTULO IV	24
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	24
CATEGORIA 01: La anemia en la vida del niño	25
Subcategoría 01: Origen de la anemia.....	25
Subcategoría 02: Alimentación del niño con anemia.....	30
CATEGORIA 02: Papel de la madre en el tratamiento de la anemia	34
Subcategoría 01: Beneficios del sulfato ferroso en la anemia de los niños.....	34
Subcategoría 02: Temor y desconocimiento de los efectos del sulfato ferroso en la salud niño.....	36
CATEGORIA 03: Impacto de la anemia en el futuro del niño	39
Subcategoría 01: La anemia afecta el futuro del niño.....	39
Subcategoría02: Papel del personal de salud.....	42
CAPÍTULO V	45
Consideraciones finales.....	45
Sugerencias.....	46
Referencias bibliográficas.....	47
Anexos.....	51

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Consentimiento informado	51
Anexo 2	Entrevista	52
Anexo 3	Constancia de originalidad de Tesis	53

GLOSARIO

Percepción: La percepción es un proceso constructivo, de carácter selectivo, mediante el que las sensaciones son organizadas en conjuntos dotados de sentido, en el que intervienen tanto los estímulos procedentes del mundo exterior, como las formas o estructuras perceptivas y las motivaciones, expectativas, experiencias previas, etc. del sujeto que percibe.

Anemia: Anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.

Investigación Cualitativa: El método de investigación cualitativa se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorarlos desde la perspectiva de las participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto.

Entrevista a Profundidad: La entrevista a profundidad que también se denomina entrevista abierta. Generalmente suelen cubrir solamente uno o dos temas pero en mayor profundidad. El resto de las preguntas que el investigador realiza, van emergiendo de las respuestas del entrevistado y se centran fundamentalmente en la aclaración de los detalles con la finalidad de profundizar en el tema objeto de estudio.

Sujetos de estudio: Las personas que participan otorgando información para la investigación cualitativa comúnmente se denominan participantes o informantes. Estos pueden involucrarse voluntariamente en un estudio o ser seleccionados por la o el investigador, por sus particulares conocimientos, experiencias u opiniones relacionadas con el estudio.

RESUMEN

Percepción de las madres sobre la anemia en niños menores de un año. Centro de Salud Patrona de Chota. 2019.

Autora: Luz Heliana Guevara Vargas ¹
Asesora: Dra. Carmen Yrene, Yupanqui Vásquez²

El estudio tuvo como objetivo: Describir y analizar la percepción de las madres sobre la anemia en niños menores de un año. El método de investigación fue el descriptivo, la muestra fueron once madres. La información fue recolectada a través de la entrevista a profundidad, y los discursos fueron analizados haciendo uso del análisis de contenido. Los resultados fueron: La Categoría 01: La anemia en la vida del niño; existe 02 subcategorías: La primera origen de la anemia: las madres reconocen como causas: anemia gestacional, alimentación inadecuada, higiene deficiente en la preparación de alimentos. La Subcategoría 02: Alimentación del niño con anemia: la alimentación es percibida como importante en la recuperación del niño. En la Categoría 02: Papel de la madre en el tratamiento de la anemia, se han considerado 02 subcategorías: la primera beneficios del sulfato ferroso en la anemia de los niños: Las participantes reconocen los beneficios del sulfato ferroso en la recuperación de la anemia. La Subcategoría 02: Temor y desconocimiento de los efectos del sulfato ferroso en la salud del niño: las madres se sienten temerosas por los efectos secundarios, el color amarillo de los dientes, vómitos, diarrea es un motivo para no continuar el tratamiento. En la categoría 03: Impacto de la anemia en el futuro del niño, se han considerado 02 subcategorías. La Subcategoría 01: La anemia afecta el futuro del niño. Las participantes perciben el impacto negativo de la anemia en el futuro, el bajo rendimiento académico es el principal temor. En la Subcategoría 02: Papel del personal de salud; las madres perciben la atención del personal de salud como insuficiente.

Palabras clave: Percepción de las madres, Anemia.

¹ Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Luz Heliana Guevara Vargas, UNC -Filial Chota).

² Carmen Yrene, Yupanqui Vásquez, Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC – Filial Chota.

ABSTRACT

Mothers' perception of anemia in children under one year. Patron Health Center of Chota. 2019.

Author: Luz Heliana Guevara Vargas ¹

Adviser: Dra. Carmen Yrene, Yupanqui Vásquez ²

The study aimed to: Describe and analyze mothers' perception of anemia in children under one year of age. The research method was descriptive, the sample was eleven mothers. The information was collected through the in-depth interview, and the speeches were analyzed using content analysis. The results were: Category 01: Anemia in the child's life; there are 02 subcategories: The first origin of anemia: mothers recognize as causes: gestational anemia, inadequate nutrition, poor hygiene in food preparation. Subcategory 02: Feeding the child with anemia: feeding is perceived as important in the child's recovery. In Category 02: Role of the mother in the treatment of anemia, 02 subcategories have been considered: the first benefits of ferrous sulfate in children's anemia: Participants recognize the benefits of ferrous sulfate in recovering from anemia. Subcategory 02: Fear and ignorance of the effects of ferrous sulfate on the health of the child: mothers are fearful of the side effects, the yellow color of the teeth, vomiting, diarrhea is a reason for not continuing treatment. In category 03: Impact of anemia on the child's future, 02 subcategories have been considered. Subcategory 01: Anemia affects the child's future. Participants perceive the negative impact of anemia in the future, poor academic performance is the main fear. In Subcategory 02: Role of health personnel; mothers perceive the attention of health personnel as insufficient.

Key words: Perception of mothers, Anemia.

¹Aspirant of Lic of nursing. (Bach. Enf. Luz Heliana Guevara Vargas, UNC – Filial Chota).

²Carmen Yrene, Yupanqui Vásquez, Doctor of scientist of nursing. Principal Professor of the faculty of the scientist of the Hedley at UNC - Filial Chota.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PRESENTACIÓN Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Durante las prácticas de internado comunitario realizadas en el Centro de Salud Patrona de Chota, se ha tenido la oportunidad de rotar por el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, donde en el contacto con madres de niños con anemia, se ha notado que éstas no le dan importancia a esta deficiencia nutricional en su niño, ni al tratamiento que brinda el establecimiento de salud. De acuerdo al paquete integral del niño para prevenir la anemia se le brinda sulfato ferroso y multimicronutrientes, sin embargo, durante los seguimientos se ha encontrado que las madres no le dan a sus niños este tratamiento, refieren que el niño no lo acepta y que el jarabe les provoca estreñimiento, diarrea; relatan que: *“el jarabe tiene mal sabor, ni yo lo comería que lo va a comer mi hijito”*; *“por más que insisto mi niño no lo come ya no se ni como darle, desde que le di ya no me recibe la comida porque piensa que le voy a dar el jarabe”*.

Otras madres aseguran que cumplieron con la dieta sugerida y que el niño si recibió el sulfato ferroso como se le indicó en el control de Crecimiento y desarrollo, pero cuando regresa con su hijo para un nuevo examen éste continua con anemia o si no la padecía presenta valores bajos de hemoglobina para su edad, allí es cuando vuelven a decir: *“mi hijito está gordito...no puede tener anemia...le han sacado mal el análisis...”*

A los niños con anemia se les brinda el tratamiento correspondiente para ser consumido en casa y al terminar muchas madres no acuden con sus niños para su examen de control de hemoglobina; y cuando llegan a su nuevo control de Crecimiento y Desarrollo el personal encuentra en su historia clínica que tuvo anemia y no tuvo una examen de hemoglobina control, se les refiere a laboratorio para un d/c de anemia y los resultados de hemoglobina indican nuevamente niveles bajos e incluso con niveles menores al examen anterior, podemos deducir que las madres no brindan a

sus niños el sulfato ferroso y/o no cumplen con las recomendaciones en cuanto a su alimentación y otros cuidados.

El Centro de Salud Patrona de Chota, se encuentra ubicado en la Ciudad de Chota, acuden usuarios tanto de la zona urbana como de la zona rural, la anemia es un problema frecuente en dicha institución especialmente en la edad de 0 a 11 meses; en el año 2019 padecieron anemia 0-5 meses el 60.00% y de 6-11 meses 53.7%. (1).

La OMS, refiere que, los niños son particularmente vulnerables a la anemia ferropénica debido a sus mayores necesidades de hierro en los períodos de crecimiento rápido, sobre todo en los primeros cinco años de vida. La anemia ferropénica en niños se ha relacionado con el aumento de la morbilidad infantil y trastornos del desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar (2).

En el primer semestre 2019, la anemia por déficit de hierro en el Perú está estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre. Es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (42,2%), fue mayor en el área rural (49,0%) que en el área urbana (39,6%) (3).

A continuación se presentan algunos estudios relacionados:

En la investigación denominada: Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madre en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud CLAS Santa Adriana Juliaca marzo – abril 2017, obtuvo como conclusiones: que un porcentaje considerables de las madres encuestadas tienen conocimientos sobre anemia, prevención y tratamiento. El 3.2% se consideró con muy desfavorable y el 9.5% como desfavorable. El 54% de las madres mostraron una actitud favorable y muy favorable al 33.3%. Donde se observa que un porcentaje considerables de las madres encuestadas tienen actitudes favorables frente a la anemia, prevención y tratamiento sobre todo en referencia a la alimentación (4).

Así mismo en el estudio: Conocimiento sobre el uso de multimicronutrientes y la anemia en niños menores de tres años según la percepción de las madres de un establecimiento de salud del MINSA, 2017. Fue una investigación con nivel

descriptivo y correlacional. Se utilizó como instrumentos un cuestionario para la variable uso de multimicronutrientes, con un nivel de significancia de Alpha de Crombach de 0.810 y una ficha de evaluación para la variable anemia en niños. De acuerdo a los resultados obtenidos se rechaza la H_0 , concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento sobre el uso de multimicronutrientes y la anemia en niños menores de tres años según la percepción de las madres del Centro de Salud Max Arias Schreiber, 2017 (5).

En la disertación: Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad centro de salud Santiago Apóstol Comas diciembre 2016, realizado en Lima Perú, obtuvo como conclusiones: Las medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica son inadecuadas. Las medidas preventivas que realizan las madres según la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro son inadecuadas. Las medidas preventivas según dimensión consumo de alimentos ricos en vitamina C son inadecuadas y finalmente las medidas preventivas según la dimensión consumo de multimicronutrientes también son inadecuadas (6).

En la pesquisa: Nivel de conocimientos sobre la anemia y suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Otuzco. Cajamarca. 2016. Obtuvo como conclusiones: el 67% de las madres poseen un nivel de conocimiento bajo sobre anemia; de las cuales, según la edad, 33% fueron madres que se encontraban entre los 20 a 30 años y 11% entre los 15 a 19 años; el 24% tenían primaria incompleta, y el 41% son amas de casa. Asimismo, 44% tienen conocimiento medio sobre suplementación con multimicronutrientes, de las cuales, 22% tienen entre 20 a 30 años de edad, 14% tienen secundaria completa y según la ocupación 30% son amas de casa. Por otro lado, existe una relación altamente significativa entre el grado de instrucción de las madres y la variable nivel de conocimiento sobre anemia ($p=0.000$) (7).

En la investigación: Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud Ciudad Blanca 2016, en Arequipa Perú; señala como principales conclusiones: Se encontró relación estadística directa entre el consumo de micronutrientes y la anemia, deduciéndose de ello que si el consumo de micronutrientes es adecuado, entonces la presencia de anemia es menor. En los niños

menores de 36 meses de edad el consumo de micronutrientes es adecuado, en una mayor proporción de ellos. Es leve el nivel de anemia que tiene los niños menores de 36 meses de edad, que es consecuencia de un buen consumo de micronutrientes en su dieta. El consumo de micronutrientes tiene relación directa altamente significativa con el nivel de hemoglobina, por lo que se puede afirmar que si el consumo de micronutrientes es adecuado, entonces los niveles de hemoglobina es alto (8).

En el estudio titulado Influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve en niños de 6 a 36 meses. Centro de salud alto Perú – Sausal-la libertad-2016 en el Perú, obtuvo como conclusiones: que los niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Alto Perú Sausal La Libertad 2016, el 46.97% su nivel de Consumo de Micronutrientes es regular, el 30.30% el nivel es malo y solo el 22.73% su nivel es buena, la frecuencia de ingesta es el 60.61% es diaria, La consistencia del alimento es semisólido, en el 48.48% y el 42.42% es liquido; en cuanto a la dosis/mezcla: el 57.58% es dos cucharadas de alimento, mientras que el 42.42% es todo el alimento, mientras que sobre consumidos/mes el 59.09% es menos de mitad, según las reacciones los niños al no consumir pueden presentar diarreas o estreñimiento, el 83.33% no tiene reacción y el 16.67% si tiene reacciones (9).

En la Provincia de Chota incluyendo todas sus Microredes, según la Dirección de Salud de Chota, en el año 2019 el 41.53% de niños tuvieron anemia. En el Distrito de Chota niños de los 6-35 meses el 34.7% tuvieron anemia (1).

Chota es una zona con amplia población rural donde una gran parte de familias sobreviven del consumo de productos agrícolas de sus siembras y de la venta de animales menores, el distrito es uno de los productores de leche más importantes de la provincia, además de ser considerado como corredor económico en la región, sin embargo, a pesar de estas condiciones existe una alta presencia de anemia infantil, que probablemente se relacione con aspectos culturales que determinan el comportamiento de la madre en el cuidado y alimentación de sus hijos, se ha encontrado que las madres aun dependen de los consejos y guía de las mujeres mayores para alimentar a los niños pequeños siguiendo sugerencias poco saludables, de otro lado aunque sea poco frecuente aún se prioriza al niño sobre la niña en la alimentación y educación, además los hábitos alimentarios inadecuados son fácilmente identificables cuando los días

domingo es común encontrar niños comiendo caramelos, snacks, helados, tomando gaseosa, etc.

Al ser la madre la principal cuidadora del niño y quien se ocupa exclusivamente de su alimentación es un agente importante en la promoción de la salud y prevención de enfermedades de sus hijos en especial de los más pequeños, ellas pueden recibir la información que se les brinda en el establecimiento de salud, sin embargo, desconocemos como perciben los problemas de salud de los niños en especial de la anemia, que actualmente presenta índices muy altos que parecen difíciles de controlar y disminuir a pesar de los esfuerzos del estado, como enfermeras debemos reconocer en la madre un coautor importante en la lucha contra la anemia y por tanto conocer su percepción sobre esta enfermedad puede complementar el trabajo en la sensibilización sobre este problema de salud pública.

1.2. OBJETO DE ESTUDIO:

Percepción de las madres sobre la anemia en niños menores de un año.

1.3. PREGUNTA ORIENTADORA

¿Cuál es la percepción de las madres sobre la anemia en niños menores de un año. Centro de Salud Patrona de Chota 2019?

1.4. OBJETIVO

Describir y analizar la percepción de las madres sobre la anemia en niños menores de un año. Centro de Salud Patrona de Chota 2019.

1.5. JUSTIFICACIÓN

La anemia es un problema de salud que aqueja a todos los grupos etarios y principalmente a los niños; a través de esta investigación queremos construir la realidad de las madres sobre la anemia en sus niños, de tal modo que nuestros resultados beneficien al Personal de salud encargado del programa de CRED del Centro de Salud para conocer la percepción de las madres sobre la anemia, para así fortalecer sus conocimientos teóricos, brindar una consejería efectiva, también pueden

ser útiles para encaminar la visita domiciliaria a la familia, actividades promocionales tanto individuales como colectivas, tomar en cuenta que las madres son la principal fuente para tratar de disminuir los niveles de anemia en sus niños. Los hallazgos de la investigación son importantes para las madres, ya que cuando los resultados sean difundidos, posiblemente repercutan en la calidad de atención de salud que reciben en el establecimiento de salud.

La relevancia social tiene que ver con los altos niveles de anemia en este grupo etario y los resultados servirán para conocer el aspecto subjetivo del problema, pueden complementar los datos numéricos de otras investigaciones, y así plantear iniciativas integrales que favorezcan el control y a largo plazo disminuir la alta tasa de anemia en Chota y Cajamarca, además de ser beneficioso para el personal de salud para así autoevaluar la manera en que están dando orientación a las madres de niños con anemia y esto servirá para replantear estrategias educativas.

CAPÍTULO II

2. ABORDAJE TEÓRICO

2.1 PERCEPCIÓN

Término procedente del latín "perceptio". Por "percepción" se ha entendido en filosofía, de modo general, la aprehensión directa de una realidad objetiva, siendo dicha aprehensión algo distinto de la sensación y de la intuición intelectual. Tanto sobre el carácter intermedio de la percepción, entre la sensación y el intelecto, como sobre si la percepción tiene un carácter mediato o inmediato, se plantearon distintas interpretaciones. Posteriormente, la descripción fenomenológica de la percepción, llevada a cabo por E. Husserl, concluyó en la existencia de dos percepciones, una interna y otra externa.

Para la psicología contemporánea, la percepción es un proceso constructivo, de carácter selectivo, mediante el que las sensaciones son organizadas en conjuntos dotados de sentido, en el que intervienen tanto los estímulos procedentes del mundo exterior, como las formas o estructuras perceptivas y las motivaciones, expectativas, experiencias previas, etc. del sujeto que percibe (10).

La percepción supone la existencia de objetos materiales exteriores al hombre que obran sobre sus órganos de los sentidos y provocan en ellos tales o cuales impresiones y representaciones. El hombre, mediante sus órganos de los sentidos, percibe la materia, la realidad objetiva. Sin embargo la percepción es el grado inicial, primero, del reflejo de la realidad en la conciencia humana. El conocimiento científico, basándose en los testimonios de los órganos de los sentidos, crea con la ayuda de la abstracción, conceptos generales que reflejan el mundo en su desarrollo sujeto a leyes. El término "percepción" es empleado por los representantes del idealismo subjetivo en un sentido completamente distinto. Puesto que los idealistas subjetivos niegan la existencia de las cosas fuera del hombre, en las percepciones, según ellos, sólo tenemos que ver con nuestras impresiones y experimentaciones subjetivas (11).

La Gestalt realizó una revolución copernicana en psicología al plantear la percepción como el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales. Su teoría, arraigada en la tradición filosófica de Kant (Wertheimer en Carterette y Friedman, 1982), consideró la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes (12).

Hume define percepción como “todo lo que puede estar presente a la mente, sea que empleemos nuestros sentidos, o que estemos movidos por la pasión o que ejerzamos nuestro pensamiento y nuestra reflexión”. Como se ve, la definición humana es muy amplia, e incluiría lo que podemos ver, oír o tocar, pero también lo que sentimos, o aquello que estamos pensando o razonando. Para Hume la percepción se puede dividir en dos tipos fundamentales de conocimiento: impresiones e ideas (13).

2.2 ANEMIA

Anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (14).

Se entiende por anemia, la disminución de la hemoglobina por debajo de los límites inferiores considerados como normales de acuerdo a la edad y el sexo. La hemoglobina es una sustancia presente en los glóbulos rojos de la sangre, éstos se encargan de transportar el oxígeno a todos los tejidos y órganos del cuerpo. En la actualidad se considera como anemia en niños, un valor de hemoglobina por debajo de los 11 g/dl (14).

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud) los criterios de severidad son:

Anemia leve: hemoglobina 10 – 10.9 g/dl.

Anemia moderada: hemoglobina entre 7.0 – 9.9 g/dl.

Anemia severa: hemoglobina menor de 7.0 g/dl (14).

A. Las causas de anemia en el niño

En orden decreciente de frecuencia, las principales causas de anemia son:

Deficiencia de hierro: es la principal causa de anemia infantil. Ocurre por un aporte de hierro disminuido debido a: una ingestión inadecuada (dieta pobre en alimentos ricos en hierro -vísceras, calamares, pavo, huevo, pollo, pescado blanco, granos, harina de maíz, trigo, espinacas- y deficiente ingesta de vitamina C -vegetales verdes frescos, frutas-); y una absorción disminuida (consumo excesivo de antiácidos, bebidas carbonatadas, vómitos y diarrea) (14).

Parasitosis intestinal: existen parásitos llamados helmintos (gusanos) que provocan pérdida sanguínea a nivel intestinal o se alimentan de sangre llevando a la anemia (14).

Empleo de leche entera de vaca: los niños menores de 1 año no deben tomar leche entera de vaca u otros animales, ya que la digestión de ésta no es adecuada y se puede producir una enteropatía perdedora de glóbulos rojos, enfermedad en la cual se presenta una salida periódica de glóbulos rojos hacia la luz intestinal y con el tiempo anemia (14).

Enfermedades: existen diversas patologías tanto agudas como crónicas que ocasionan disminución de los valores de hemoglobina en el niño. Entre las agudas tenemos: infección urinaria, fiebre tifoidea, infección por citomegalovirus; entre las crónicas se cuentan: la infección por VIH, paludismo, insuficiencia renal crónica, neoplasias y tumores.

Deficiencia de vitamina B12 y/o ácido fólico: ocurre cuando la dieta es pobre en alimentos que los contienen (vísceras, pescado, leche, huevos, vegetales verdes y frutas).

Intoxicación crónica por plomo: la exposición diaria a la contaminación ambiental que producen las fábricas de pinturas, tintes, baterías y talleres de

metalmecánica, puede llevar a la intoxicación progresiva del organismo por partículas de plomo y ocasionar anemia recurrente (de difícil tratamiento) (14).

B. Los síntomas de los niños anémicos

La anemia puede producir diferentes síntomas de acuerdo a su severidad, pero en la mayoría de los casos, los niños anémicos presentan: sensación de frío, palidez cutáneo-mucosa (más evidente en manos y labios), fatiga, somnolencia (sueño excesivo y permanente), irritabilidad, decaimiento o apatía, debilidad muscular, adelgazamiento, hiporexia (disminución del apetito), taquicardia (aumento de la frecuencia cardíaca), infecciones a repetición, retardo en el crecimiento y en el desarrollo psicomotor (14).

C. Anemia y cerebro infantil

Las últimas investigaciones han revelado la estrecha relación existente entre las cifras de hemoglobina y el funcionamiento del cerebro de los infantes, a este respecto sabemos que, el hierro es necesario para que se den las conexiones neuronales, así como para el funcionamiento de los neurotransmisores (sustancias químicas que se encuentran en el cerebro y permiten la transmisión de la información y actividad eléctrica) (14).

En el caso de los niños anémicos esta alteración o deficiencia provoca bajo rendimiento intelectual, dificultades del aprendizaje, disminución en su desempeño cognitivo y por ende fracaso escolar. Por otra parte, los niños anémicos se muestran menos afectuosos, menos adaptados al medio y presentan más trastornos de conducta (14).

D. El diagnóstico de la anemia infantil

Para diagnosticar la anemia, el pediatra debe realizar primeramente una exhaustiva Historia Clínica, la cual nos permite conocer la existencia o no de antecedentes importantes como factores de riesgo de anemia.

Asimismo obtenemos información acerca de los hábitos alimenticios del niño y de la familia. Luego pasamos a realizar el Examen Físico, que nos revelará los síntomas y signos clínicos, así como las manifestaciones conductuales que pueda presentar el pequeño (15).

En tercer lugar se procede a solicitar los Exámenes de Laboratorio (hematología completa, frotis de sangre periférica, examen de heces, examen de orina), así como pruebas más específicas que nos permiten detectar la deficiencia de hierro, tales como hierro sérico, ferritina sérica e índice de saturación de transferrina).

Con toda la información anterior, podemos establecer entonces la causa de la anemia, su grado de severidad y el tratamiento adecuado (15).

E. El tratamiento del niño anémico

El tratamiento del niño anémico dependerá de la severidad del caso, de la causa que lo origina y de la edad del niño (15).

Primeramente se deben dar las recomendaciones nutricionales para garantizar el aporte adecuado de hierro, vitaminas y oligoelementos.

Se inicia la administración oral de preparados de hierro (sulfato ferroso, gluconato o polimaltosato de hierro, éste último se prefiere por su mejor tolerancia y beneficios).

La dosis de hierro elemental es de 3 a 6 mg por kilo de peso por día. Se debe dar la dosis fraccionada en dos o tres tomas diarias, preferiblemente alejadas de las comidas. El tiempo de administración dependerá de los exámenes de control y de la desaparición de los síntomas. También el hierro se puede administrar por inyección intramuscular o endovenosa en casos de estar comprometida la vía oral.

En los casos de anemia severa y sobre todo acompañada de problemas respiratorios se emplea la transfusión sanguínea, bien sea con sangre completa o con concentrado de glóbulos rojos (15).

F. Prevención de la anemia en los niños

La primera medida para prevenir la anemia en los niños es asegurarnos que la madre embarazada no la tenga, esto se logra con un buen control prenatal (15).

En segundo lugar debemos incentivar y asegurar una lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y complementada en los dos años de vida del bebé. En los casos de lactancia artificial, solo utilizar las fórmulas infantiles (tanto de inicio como de continuación), ya que éstas vienen con agregado de hierro (15).

El tercer paso, es lograr una alimentación adecuada que le brinde al niño todos los requerimientos nutricionales necesarios para su óptimo crecimiento y desarrollo. En cuarto lugar se recomienda la utilización de suplementos de hierro en forma preventiva, en niños prematuros a partir de la segunda semana de vida y en niños a término a partir de los tres meses de edad (15).

Otras medidas importantes son el descarte periódico de la parasitosis intestinal y el tratamiento oportuno de las infecciones (15).

G. Medidas Generales de Prevención de Anemia (14)

La anemia es un problema multifactorial (2,10) cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida.

Las medidas de prevención y de tratamiento contempladas en la Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas; ponen énfasis en un abordaje integral e intersectorial (14).

Las medidas de prevención son las siguientes:

- El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a

todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.

- Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia.
- Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas) (14).

El Ministerio de Salud del Perú como eje rector de la salud de la población emite leyes, normas y directivas sobre el manejo de enfermedades prevalentes en grupos vulnerables como niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil, en el caso de la anemia infantil ha iniciado una agresiva campaña de prevención a través de la orientación y consejería a las madres y la administración de suplementos ricos en hierro; sin embargo, a pesar de los esfuerzos del personal de salud el impacto en la disminución de la anemia en este grupo es mínima; se debe considerar los aspectos culturales, sociales y económicos que rodean a las familias de bajos recursos, posiblemente las directivas de salud emitidas por esta organización observan la realidad superficial sin profundizar en los aspectos subjetivos de la población.

2.3 CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE Y EL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD PATRONA CHOTA

En el Centro de salud Patrona de Chota en el año 2019 de la edad de 0-11 meses 54 niños tuvieron anemia, y pertenecían a la ciudad de Chota y de las comunidades de: Pingobamba, Colpamayo, Colpamatara, Llasavilca bajo.

Niños de la edad de 0-5 meses fueron 6 del sexo femenino y 12 del sexo masculino un total de 18 niños de ellos 14 tuvieron anemia leve y 4 anemia moderada. De la edad de

6-11 meses fueron 15 del sexo femenino y del sexo masculino 21 un total de 36 niños con anemia de ellos 22 tuvieron anemia leve y 14 anemia moderada.

Las madres de estos niños con anemia también cuentan con Seguro Integral de Salud. Son amas de casa, se dedican además a la agricultura, a la artesanía, etc. Para llegar al centro de salud se toman un tiempo de 5-10 minutos quienes viven en la zona urbana, y los usuarios de la zona rural usan aproximadamente entre 15 a 20 minutos en autos y caminando el tiempo es entre 40 a 50 minutos. Los niños cuentan con el apoyo del programa del Vaso de Leche y programa Juntos.

CAPÍTULO III

3. ABORDAJE METODOLÓGICO

El trabajo de investigación tiene un abordaje cualitativo que se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorarlos desde la perspectiva de las participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Los estudios cualitativos son fundamentados en procesos inductivos; es decir, explorar y describir, para luego generar perspectivas teóricas (16).

Para el desarrollo de este estudio se eligió este abordaje considerando que se buscó describir la percepción de las madres de niños con anemia, reconociendo que la percepción es la aprehensión directa de una realidad objetiva, siendo dicha aprehensión algo distinto de la sensación y de la intuición intelectual, es personal, único e irrepetible y por tanto no admite medición estadística por que no puede medirse numéricamente.

3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es descriptivo; donde el objetivo de una investigación como su nombre lo indica, es examinar un problema de investigación poco estudiado. Por lo tanto, sirve para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, poco estudiados o novedosos, permitiendo identificar conceptos o variables promisorias, e incluso identificar relaciones potenciales entre ellas (17). La presente investigación se desarrolló a través del método descriptivo, ya que la investigadora buscó describir la percepción que tienen las madres sobre la anemia de sus hijos.

3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO

El Centro de Salud Patrona de Chota se encuentra ubicado al sur oeste de la Ciudad de Chota, es de categoría 1-3 fue creada el 25 de abril del 2000. Cuenta con 33 establecimientos de salud conformado por 3 establecimientos nivel I-2, 2 establecimientos nivel I-3 y 28 establecimientos de nivel I-1, formado por 4 ACLAS:

Cuyumalca; Cabracancha; Chuyabamba y Pucara. La población bajo su jurisdicción está compuesta por 6985 habitantes.

Actualmente laboran: 1 biólogo, 1 Técnico en laboratorio Clínico, 15 técnicos en enfermería, 8 licenciados en enfermería, uno es SERUMS, 1 interno de enfermería, 3 obstetrices, 5 médicos, 1 Técnico en farmacia, 1 químico farmacéutico, 1 Técnico en computación, 3 odontólogos, 1 personal de limpieza.

El Centro de Salud Patrona de Chota está ubicado en la av. Edelmira Silva N° 210, brinda atención de salud a la población comprendida en 10 sectores: Shitapampa, Colpamatara, Rambran, Cochopampa, Pingobamba, Toril, Iraca Chica, Chimchim, Colpamayo, Chota Ciudad.

Luego de la captación de los sujetos de investigación en los ambientes del Centro de Salud, se desarrolló la entrevista en sus hogares, en la hora que la madre disponía de tiempo, buscando un ambiente tranquilo, sin ruidos y donde las participantes se sintieran seguras.

3.3 DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

Para la recolección de información se utilizó la entrevista a profundidad que también se denomina entrevista abierta. Generalmente suelen cubrir solamente uno o dos temas pero en mayor profundidad. El resto de las preguntas que el investigador realiza, van emergiendo de las respuestas del entrevistado y se centran fundamentalmente en la aclaración de los detalles con la finalidad de profundizar en el tema objeto de estudio. Aunque es la que más se caracteriza por la carencia de estructura salvo la que el sujeto le dé y por la no-dirección, no hay que olvidar que las entrevistas deben desarrollarse bajo la dirección y el control sutil del investigador/a (19).

En el este estudio se empleó la entrevista a profundidad como técnica de recolección de información, teniendo en cuenta el objeto y objetivos de estudio, se plantearon las siguientes preguntas:

¿Qué es para usted la anemia que presenta su niño?

¿Usted cree que la anemia afecte el futuro de su hijo?

¿Es beneficioso que su hijo consuma el sulfato ferroso que le dan en el establecimiento de salud?

Las entrevistas tuvieron una duración de aproximadamente 40 minutos.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fueron las madres de niños menores de un año con anemia. La elección de las participantes fue por conveniencia y la muestra se alcanzó a través de la técnica de saturación de información, es decir, hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza hacer redundante. De allí, que para el presente estudio la muestra no tuvo un número determinado de participantes, una característica de este procedimiento, es que el tamaño de la muestra no se conoce al inicio, sino sólo cuando la indagación ha culminado.

El muestreo orienta la forma en la que empieza a buscarse a los participantes, pero su incorporación se hace en forma iterativa, de acuerdo con la información que va surgiendo en el trabajo de campo. Como lo subrayan los expertos lo decisivo aquí no es el tamaño de la muestra, sino la riqueza de los datos provistos por los participantes, y las habilidades de observación y análisis del investigador (20).

3.5 SUJETO DE ESTUDIO

Los sujetos de investigación fueron 11 madres de niños menores de un año con anemia que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota.

Las personas que participan otorgando información para la investigación cualitativa comúnmente se denominan participantes o informantes. Estos pueden involucrarse voluntariamente en un estudio o ser seleccionados por la o el investigador, por sus particulares conocimientos, experiencias u opiniones relacionadas con el estudio (19).

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Madres de niños menores de un año con anemia que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota.
2. Madres que acepten participar en la investigación.
3. Madres sin alteraciones mentales orientadas en tiempo, espacio y persona.

CUADRO DE PARTICIPANTES

FECHA DE ENTREVISTA	DE	CARACTERIZACIÓN
04/05/2019		Participante N° 01: 41 años de edad, con instrucción primaria incompleta, ama de casa, procedente de Chota.
06/05/2019		Participante N° 02: Mujer de 18 años de edad, con instrucción Superior no universitaria, estudiante, procedente de Chalamarca.
10/05/2019		Participante N° 03: 25 años de edad, con instrucción Superior No universitaria completa, ama de casa, procedente de Lajas.
11/05/2019		Participante N° 04: Mujer de 26 años de edad, con instrucción Secundaria completa, ama de casa, procedente de Chalamarca.
12/05/2019		Participante N° 05: 26 años de edad, con instrucción Superior Universitaria completa, ama de casa, procedente de Chalamarca.
17/07/2019		Participante N° 06: Mujer de 35 años de edad, con instrucción primaria completa, ama de casa, procedente de Cuyumalca.
29/07/2019		Participante N° 07: 23 años de edad, con grado de instrucción: Superior Universitaria, estudiante, procedente de Chota.
29/08/2019		Participante N° 08: 27 años de edad, con instrucción: Superior Universitaria incompleta, ama de casa, procedente de Chota.
02/09/2019		Participante N° 09: Mujer de 44 años de edad, con instrucción: primaria incompleta, ama de casa, procedente de la Pucara.
10/09/2019		Participante N° 10: Mujer de 20 años de edad, con instrucción: Superior No universitaria, estudiante, procedente de Tacabamba.
17/09/2019		Participante N° 11: Mujer de 21 años de edad, con instrucción: Superior No universitaria, procedente de Chota.

3.7. PRUEBA PILOTO

Con la finalidad de conocer si las preguntas planteadas recogen la información pertinente de acuerdo al objeto y objetivo de investigación, se realizó una prueba piloto con madres de niños con anemia (5 participantes) que cumplieron con los criterios de inclusión.

Teniendo en cuenta que los participantes del estudio deben compartir características sociales, económicas, incluso culturales, se ha realizado esta prueba en los hogares de las madres de niños con anemia; no se realizaron cambios en las preguntas planteadas, las participantes entendieron las preguntas y brindaron sus respuestas con sus propias palabras.

3.8. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

1. Se identificó a las madres de niños menores de un año con anemia, que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota.
2. Las madres aceptaron ser parte del trabajo de investigación firmando el consentimiento informado (anexo 01).
3. Se programó junto con las madres la fecha, hora y el lugar de la entrevista que se realizaron en sus hogares, donde se le informó acerca de la finalidad del trabajo de investigación.
4. Para recoger la información se usó una grabadora portátil pidiendo la autorización previa de la madre, asegurándole confidencialidad.
5. Luego se transcribieron las entrevistas y se continuó con la elaboración de categorías preliminares.
6. Finalmente se elaboró el informe final de tesis.

3.9. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se realizó a través del análisis de contenido, que pertenece al conjunto de técnicas tendentes a explicar y sistematizar el contenido de los mensajes comunicativos de textos, sonidos e imágenes y la expresión de ese contenido con ayuda de indicios cuantificables o no (21).

El análisis de contenido apunta a mejorar los procesos de interpretación en la investigación cualitativa atacando los problemas, más habituales, que enfrentan los investigadores entre la construcción y análisis de los datos y la formulación de las conclusiones, donde la realidad es pensada de forma jerarquizada.

En esta investigación se tuvo en cuenta el análisis de contenido ya que nos ofrece la posibilidad de investigar sobre la naturaleza del discurso es decir, nos permitió analizar el significado de cada mensaje que nos brindaron las participantes.

Luego de recoger la información a través de las entrevistas abiertas, los discursos fueron transcritos obteniendo un texto EMIC (los discursos tal y como las participantes los vertieron); luego de revisar los discursos se completaron algunas palabras sin perder el sentido del discurso y se obtuvo un texto ETIC.

Luego se identificaron las unidades de análisis en los discursos, luego estas unidades ya seleccionadas fueron agrupándose de tal manera que poco a poco fueron formándose las categorías preliminares, luego de ser revisadas se plantearon las categorías finales y subcategorías.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO

En el proceso de investigación las consideraciones éticas están dadas por el respeto a los derechos de las participantes: a estar informadas del propósito de la investigación y el uso que se hará de los resultados de la misma, así como negarse a participar en el estudio y abandonarlo en cualquier momento que lo consideren conveniente, así como negarse a proporcionar información y garantizar el anonimato (19).

La investigación cualitativa reconoce la subjetividad de los sujetos como parte constitutiva de su proceso indagador. Ello implica que las ideologías, las identidades, los juicios y prejuicios, y todos los elementos de la cultura impregnan los propósitos, el problema, el objeto de estudio, los métodos e instrumentos.

Consentimiento informado: La finalidad del consentimiento informado es asegurar que los individuos participen en la investigación propuesta sólo cuando ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias; y lo hacen voluntariamente con el conocimiento necesario y suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos.

En el estudio se consideró el consentimiento informado (Anexo 01) como imprescindible para el inicio de la entrevista con la madre participante,

previamente se explicó los objetivos del estudio, y se aseguró la total confidencialidad.

Respeto a los sujetos inscritos: Los requisitos éticos para la investigación cualitativa no concluyen cuando los individuos hacen constar que aceptan participar en ella. El respeto a los sujetos implica varias cosas:

- a) El respeto incluye permitir que el sujeto cambie de opinión, a decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o conveniencias, y a retirarse sin sanción de ningún tipo.
- b) La reserva en el manejo de la información debe ser respetada con reglas explícitas de confidencialidad.
- c) La información nueva y pertinente producida en el curso de la investigación debe darse a conocer a los sujetos inscritos.
- d) El bienestar del sujeto debe vigilarse cuidadosamente a lo largo de su participación y, si es necesario, debe recibir las atenciones necesarias incluyendo un posible retiro de la investigación.

Luego que las madres fueron identificadas se informó que pueden retirarse o negarse a continuar con la entrevista si así lo creen conveniente, además, la información fue confidencial y usada solo para los fines de investigación.

Valor social o científico: Para ser ética una investigación debe tener valor, lo que representa un juicio sobre la importancia social, científica o clínica de la investigación. La investigación debe plantear una intervención que conduzca a mejoras en las condiciones de vida o el bienestar de la población o que produzca conocimiento que pueda abrir oportunidades de superación o solución a problemas, aunque no sea en forma inmediata. El valor social o científico debe ser un requisito ético, entre otras razones, por el uso responsable de recursos limitados (esfuerzo, dinero, espacio, tiempo) y el evitar la explotación. Esto asegura que las personas no sean expuestas a riesgos o agresiones sin la posibilidad de algún beneficio personal o social.

La anemia en los niños menores de un año, al ser un problema de salud de gran magnitud y con alta incidencia y prevalencia que se resiste a descender a pesar de los esfuerzos del personal sanitario. Podemos encontrar múltiples estudios con resultados estadísticos que no permiten llegar a una causa clara del problema, los resultados del presente estudio pueden complementar estos hallazgos numéricos y promover el planteamiento de nuevas estrategias y actividades con un mayor impacto en el control y disminución de la anemia en este grupo.

Validez científica: Una investigación valiosa puede ser mal diseñada o realizada, por lo cual los resultados son poco confiables o inválidos. La mala ciencia no es ética. En esencia, la validez científica de un estudio en seres humanos es en sí un principio ético. La investigación que usa muestras injustificadas, métodos de bajo poder, que descuida los extremos y la información crítica, no es ética porque no puede generar conocimiento válido (22).

El presente estudio, tiene una metodología clara y científica, además el instrumento de recolección de información fue sometido a una prueba piloto para conocer su validez. Aunque la muestra fue por conveniencia se cuidó que sea homogénea cumpliendo con los criterios de inclusión ya descritos anteriormente.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales más frecuentes en países en desarrollo. El Perú no es ajeno a esta situación, por lo que en nuestro país, dos de las principales causas de la anemia son el bajo consumo de hierro y su pobre calidad (el de origen vegetal), y la elevada presencia de enfermedades infecciosas. La anemia se presenta cuando el índice de hemoglobina en la sangre se encuentra por debajo de un límite esperado (23).

Luego de la transcripción de los discursos de las participantes se ha generado las siguientes categorías y subcategorías:

Categoría 01: La anemia en la vida del niño

Subcategoría 01: Origen de la anemia.

Subcategoría 02: Alimentación del niño con anemia.

Categoría 02: Papel de la madre en el tratamiento de la anemia

Subcategoría 01: Beneficios del sulfato ferroso en la anemia de los niños.

Subcategoría 02: Temor y desconocimiento de los efectos del sulfato ferroso en la salud del niño.

Categoría 03: Impacto de la anemia en el futuro del niño

Subcategoría 01: La anemia afecta el futuro del niño.

Subcategoría 02: Papel del personal de salud.

Categoría 01: La anemia en la vida del niño

La anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (14).

La anemia en niños menores de un año es considerada como un problema de salud pública, existen zonas del Perú donde la anemia al parecer no puede contenerse y los niños continúan anémicos o peor aún con anemia y desnutrición. La madre cumple un rol fundamental tanto en la prevención como en la administración del tratamiento de esta afección, por tanto es fundamental promover su sensibilización y participación activa en el proceso de diagnóstico y recuperación de la anemia.

Esta categoría se ha desdoblado en la siguientes subcategorías:

Subcategoría 01: Origen de la anemia

Entendemos por anemia, la disminución de la hemoglobina por debajo de los límites inferiores considerados como normales de acuerdo a la edad y el sexo. La hemoglobina es una sustancia presente en los glóbulos rojos de la sangre, éstos se encargan de transportar el oxígeno a todos los tejidos y órganos del cuerpo. En la actualidad se considera como anemia en niños, un valor de hemoglobina por debajo de los 11 g/d (14).

A continuación se presentan los discursos relacionados:

***P1:** _ Yo pienso que mi hijo tiene anemia porque nació enfermito, quizás tanta medicina, estuvo internado 14 días por eso tendrá anemia...sé que la anemia no está bien.*

***P2:** _ La anemia es una enfermedad que aparece cuando a los niños no lo alimentamos bien o no nos alimentamos en el embarazo y por eso el niño nace así...las causas podría ser la higiene y como preparemos la comida... yo pensaba que mi hijo estaba sano, porque estaba bien en su peso y su talla, algunos niñitos*

están gorditos y pueden estar mal y algunos son flaquitos y estar bien, dicen que cuando están gordos están bien y es mentira.

P3: *_ No sé qué es la anemia...yo pienso que mi hijo tiene anemia por lo que no me alimento bien supongo, yo me iba a mis controles cuando estaba embarazada y siempre me dijeron que estaba bien, me decían come segundos, menestras, y comía por eso no sé, porque mi hijo salió así...*

P4: *_Ah...la anemia es una enfermedad que le dio a mi hijo porque a veces no le doy de comer a la hora... yo pienso que esta flaco y no crece porque tiene anemia... siempre le falta talla y peso, hasta las 4 meses ha estado bien de ahí ya no subía de peso, ni de talla será porque no mama mucho... solo seno nada más quiere. Y no me alimentado bien...*

P5: *_ Mi niño ha resultado con anemia... quizá porque no he tenido una correcta alimentación, yo quizá no me alimentado bien en el embarazo... no he comido lo que tiene sulfato ferroso por ejemplo la lenteja y el hígado.*

P6: *_ Mi hijo tendrá anemia porque no come...solo mama seno... mi bebe cayo en anemia cuando yo estuve en problemas con mi esposo y me maltrataba, yo no comía... todo era problemas hasta yo bajé de peso, mi hijito también lo que no comía nada, solamente lloraba y empezó a salirle ronchas en su cuerpo y me decían que era porque le doy de lactar... mama pechos de cólera me decían y yo no me alimentaba bien también.*

P7: *_ Mi hijito le dio anemia quizás porque yo le daba de lactar a veces...yo estaba en mis práctica y él no recibía la formula... yo no le daba de lactar a sus horas... yo pienso que la anemia es por la lactancia...porque mi otro hijo también ha tenido anemia.... pero se recuperó rápido porque tomaba fórmula.... Pero este mi hijo no lo toma...*

P8: *_ Yo pienso que le ha dado anemia como yo no tenía mucha leche, siempre he sufrido de ese problema y encima que no recibe la fórmula, ... cada vez que iba a sus controles me decían que estaba bien peso y talla... fue una sorpresa para mí cuando me dijeron que tenía anemia...*

P10: *_ La anemia les da a los niños que se alimentan de bajos nutrientes, mi hijo no comía y no le daba leche materna, solo cuando llegaba de clase en la tarde...*

le daban leche de tarro. A los 6 meses estaba bien su peso y talla y después me dijeron que tenía anemia me dieron jarabe. Yo pienso que es mi culpa, porque yo no doy leche materna, ya no le han hecho el tamizaje de control, en donde lo pesan, lo tallan, después él está tranquilo, gordo, crecidazo, pero cualquiera se equivoca.

PII: *Me dijeron que mi niño tenía anemia porque yo tengo anemia, porque solo mamaba seno y yo le he pasado...en el parto me quede con anemia, también un poco le choco a él, porque recibía seno y fórmula cuando me voy a estudiar, su peso y su talla están bien, lo único que está mal es la hemoglobina... la enfermera dice que la anemia le ha dado por la fórmula que le dado, no es igual, no tiene los mismos componentes que la leche materna.*

Las madres perciben la anemia como una enfermedad riesgosa para sus hijos, reconocen que puede originarse por la anemia de la madre durante el embarazo, la alimentación inadecuada o higiene deficiente en la preparación de alimentos, ausencia o escasa lactancia materna, los problemas de pareja y el maltrato. Debemos resaltar la incredulidad y sorpresa de la madre sobre el diagnóstico de anemia de su hijo menor de un año, al observar a su hijo/a subido/a de peso, relacionan esta situación con buena salud o por el contrario cuando observan al niño delgado y apático aceptan el diagnóstico. Pueden identificarse sentimientos de culpa por el escaso conocimiento sobre la anemia, no brindar lactancia materna en su momento por estudios dejándolos al cuidado de otras personas y remplazar la lactancia materna por fórmulas lácteas aceptando que éstas no tienen los mismos componentes que la leche materna.

La percepción de las participantes tiene estrecha relación con sus experiencias como madre y con la interacción con el personal de salud o con personas allegadas que pueden brindarle alguna información que sea importante sobre la salud de sus hijos y como solucionar el problema de la anemia. La percepción es un proceso constructivo, de carácter selectivo, en el que intervienen tanto los estímulos procedentes del mundo exterior, como las formas o estructuras perceptivas y las motivaciones, expectativas, experiencias previas, etc. del sujeto que percibe (10).

Las madres participantes identifican como posible causa de anemia en sus hijos la anemia durante la gestación el MINSA, señala que la primera medida para prevenir la

anemia en los niños es prevenir la anemia durante el embarazo. La prevención de la anemia en la gestación es promover una educación alimentaria donde exista una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras viseras de color oscuro, carnes rojas, pescado. Suplementación de la gestante y puérpera con hierro y ácido fólico a partir de la 14 semana de gestación hasta los 30 días pos-parto. Pinzamiento y corte umbilical tardío 2 a 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término sin complicaciones, inicio de lactancia materna exclusiva dentro de la primera hora, hasta los 6 meses y de manera prolongado hasta los 2 años, suplementación de hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a los niños nacidos a término a partir de los 4 meses. Es clara la necesidad de asegurar una buena alimentación con consumo adecuado de hierro y micronutrientes y una buena salud, desde la gestación y durante los primeros 24 meses, los recién nacidos de gestantes que han padecido anemia durante el embarazo, carecerán de las reservas necesarias de hierro, y tienen el riesgo de nacer prematuros o de bajo peso, con demandas aún mayores de hierro (14).

La anemia es el trastorno nutricional más frecuente en el mundo debido a que en el embarazo existe una gran demanda de hierro, se asocia con complicaciones en la madre, en el feto y el recién nacido, relacionándose con mayor morbimortalidad fetal y perinatal. La anemia durante el embarazo incrementa el riesgo de mortalidad materna, y está relacionada con el bajo peso al nacer y un incremento en la mortalidad perinatal. La evidencia actual ha mostrado que en gestantes, la suplementación diaria con hierro (solo o con ácido fólico u otras vitaminas y minerales) tiene efecto significativo en reducir el riesgo de anemia; mientras que la suplementación intermitente de hierro (solo o en combinación), encontró similares resultados maternos y neonatales que la suplementación diaria (24).

El hierro es importante para garantizar el aporte de oxígeno que requiere el bebé para crecer sano y mantener a la anemia en raya, enfermedad que puede causar complicaciones. La anemia se produce por la pobre ingesta de alimentos ricos en hierro, también por haber nacido de una madre gestante con anemia, por infecciones y parasitosis intestinal (25).

La alta prevalencia de anemia entre las niñas y los niños de 6 a 8 meses de edad (59,2%) podría estar relacionada con las reservas de hierro formadas durante la gestación y el momento del parto. Asimismo, el bajo peso al nacer (inferior a 2500 gr), el nacimiento prematuro (antes de las 37 semanas de gestación) y el embarazo adolescente son condiciones de riesgo que podrían favorecer la prevalencia de anemia en niños menores de 12 meses de edad. A ello se suma que la tercera parte de las mujeres embarazadas tienen anemia (29,6%), cifra que se ha mantenido en los últimos cinco años. Las necesidades de hierro desde los 4 meses de edad se incrementan aceleradamente, lo que no es cubierto por la lactancia materna y ningún otro alimento, de modo que resulta necesario ingerirlo de otra manera (26).

El MINSA refiere, que la leche humana constituye no solamente el alimento completo con todos los nutrientes apropiados para la buena nutrición de los niños lactantes y su protección contra las infecciones, sino también para el desarrollo y formación del vínculo afectivo. La leche humana madura contiene cantidades bajas de hierro, sin embargo, la biodisponibilidad de este mineral es elevada al orden del 50%. El recién nacido, durante los dos primeros meses de vida, experimenta un descenso fisiológico de su hemoglobina. Un niño a término y alimentado exclusivamente con leche materna, durante los primeros 6 meses de vida, tiene menor riesgo de desarrollar anemia (14).

En los casos donde la madre utiliza leche artificial que vienen con agregado de hierro. Debemos indicar que posiblemente las madres o cuidadoras no preparen las fórmulas de forma correcta, y que el mal sabor provoque que el niño no ingiera la preparación, de otro lado debemos reconocer que no todas las leches preparadas son de buena calidad y las familias no puedan acceder a fórmulas de alta calidad por escasos recursos o desconocimiento.

La alimentación complementaria es crucial para conservar la salud y en especial el estado nutricional del niño menor de un año, por tanto la madre debe poseer el conocimiento indicado para preparar una alimentación balanceada y de forma higiénica, en ese punto, el área de Crecimiento y Desarrollo del niño ofrece la oportunidad de brindar la consejería como un espacio de comunicación entre el personal de salud y la madre o cuidador para apoyar prácticas saludables. Entre las

prácticas se identifican la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; alimentación a partir de los 6 meses, en especial el uso de combinaciones adecuadas con alimentos ricos en hierro de la olla familiar, consumo de suplementos de hierro y micronutrientes, lavado de manos, entre otras prácticas saludables (14).

La anemia es un problema estructural que se acentúa por las desigualdades económicas, sociales y culturales, que se manifiestan en pobreza, precariedad de las condiciones de la vivienda (en especial respecto del acceso a agua y saneamiento), desconocimiento de las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, entre otros factores. Todo ello atenta contra el desarrollo integral de los niños y las niñas y, por ende, contra el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro (26).

La cultura cumple un papel preponderante en la aparición de enfermedades en especial en los niños pequeños que dependen de la madre para sobrevivir, los hábitos inadecuados en la alimentación tiene un fuerte componente cultural, por tanto, es imprescindible que el personal de salud conozca y busque las estrategias adecuadas para realizar un cambio paulatino de estas prácticas a veces inadecuadas y que afectan la salud del niño.

Subcategoría 02: Alimentación del niño con anemia

Un niño que no tiene anemia, al crecer tendrá mejores capacidades para desarrollarse como persona y esto se deberá gracias a una buena alimentación rica en hierro que recibió en sus primeros años de vida. Los niños sin anemia son inteligentes, comunicativos y hábiles para aprender, mejorando su rendimiento en la escuela y evitando dejarla. Las madres y padres de familia así como los cuidadores de menores de 3 años están llamados a alimentar bien a sus hijos. En los primeros 6 meses deben recibir lactancia materna exclusiva y luego una alimentación rica en hierro que permitan evitar la anemia. Los más pequeños del hogar son los más vulnerables a la temible anemia. Está en nuestras manos y al alcance de los bolsillos prevenir esta enfermedad, priorizando alimentos ricos en hierro, especialmente de origen animal, y complementando con los sobres de micronutrientes que contienen vitaminas y minerales (27).

Presentamos los discursos relacionados:

P1: *Me han dicho que le dé sangrecita, verduritas, higadito, carnecita...esos alimentos tienen hierro para evitar la anemia, a los 6 meses solamente tomaba leche de mi seno... tenía anemia pero cuando ya ha comido se ha recuperado.... Ferrimax me dieron en la centro de salud, le doy con agüitas, jugo de naranja... yo tengo mi restaurant le doy su gallinita, su cuy...conforme va creciendo ya come de todo...*

P2: *Los alimentos que contienen hierro ayudan a reducir la anemia el hígado, corazón, sangrecita y sus menestras, le doy tres veces al día no le doy más porque no se da mucho tampoco, yo le doy en puré y unas gotitas que me dieron también, le doy con agüitas, porque a veces tiene sed igual que nosotros. Yo creo que debo de alimentarme bien porque le sigo dando mi seno y dándole alimentos que contienen hierro.*

P3: *Le doy sangrecita, menestras, hígado para que suba su hemoglobina, esos alimentos tienen hierro y eso ayuda para que se recupere, no le doy todos los días porque les hostiga, come poco. Yo no quiero que este con anemia, voy a ver cómo va y ver que alimentos debo darle.*

P4: *Me han dicho que le dé higadito, papita amarilla, zapallo, la sangre pero no sé, le doy su sangrecita con su papita, con su zapallito en puré, le doy sus agüitas porque pienso que tiene sed...*

P5: *En su alimentación le doy el higadito, la betarraga, la zanahoria, le doy la lenteja aplastada todo en puré, lo estoy alimentando bien... ya ha subido de lo que tenía 9.9 le falta 3 meses de tratamiento.*

P6: *Le doy espinaca, sangrecita, lentejita, pescado, eso contiene vitaminas. Mi hijito come más guisos, también le preparo su quinua, lenteja, tallarines verdes, ya no le estoy dando de lactar, porque tenía muchos problemas y le hacía daño a él.*

P7: *Los alimentos que ayudan a subir la hemoglobina son la sangrecita, el hígado, las hojas verdes que contienen hierro, cuando me dijeron que tenía anemia le empezamos a dar. Pero no tenía apetito de comer lo saca con la lengüita para afuera.*

P8: *_ Le doy sangrecita y otras cositas que le ayudan a lo que me da mi esposo, no hay para escoger... hago todo lo posible de darle su sulfato y su comidita para que se mejore mi niña, le sigo dando mi leche en pocas cantidades, porque no tengo mucha leche, mis amigas que han tenido hijos con anemia me han dicho que esos alimentos tienen hierro....*

P9: *_ Desde los 6 meses recién le di de comer...algunos días lo alimento con su higadito, su sopita, lo que me dicen hago, que le dé el higadito, carne, la sangre, por ejemplo las verduras, la acelga, espinaca, sus huevitos, lechecita, he ido a comprar el pescado, las cabecitas le he dado en su sopita, y me dicen para que coma bien tu hijita anda cómprale, cangrejo para que le de apetito de comer...eso le he dado.*

P10: *_ Los alimentos que contribuyen a subir su hemoglobina son sangrecita, hígado que contienen hierro, ahorita está en el campo con mi mami, ahí come menestra ya ahora come toda comida, porque cuando lactaba no comía.*

P11: *_ Ahora le estamos dando lo que son verduras, el hígado, la sangre, el bazo, huevos criollos, también betarraga que tiene hierro, de lo que estaba en 9 subió a 10, yo le sigo dando de lactar y sigue con la formula, pero ya está comiendo.*

La alimentación es percibida por las participantes como importante en la recuperación del niño con anemia: el consumo de alimentos como sangre, verduras de hojas verdes, menestras, huevos, leche, etc. Todos estos propios de la zona y fáciles de acceder además, ellos mismos son quienes los producen, reconocen que la lactancia materna ya no es suficiente luego de los seis meses.

Para evitar la anemia, las madres y padres deben alimentar a sus niños con alimentos de origen animal por su alto contenido y fácil absorción de hierro. Las menestras también contienen hierro pero su absorción es baja, por lo que sólo se absorbe el 40 % del nutriente que contienen, a diferencia de los alimentos de origen animal que se asimilan al 60 % (27).

El niño entre 6 a 12 meses requiere el hierro suficiente para mantener sus niveles de hemoglobina, el hierro es uno de los minerales fundamentales en este proceso. Un

déficit del mismo podría traer graves consecuencias para la salud. Una ingesta de hierro a través de la alimentación es la fórmula más común para combatir la anemia.

Los beneficios del hierro son: facilitar el transporte de oxígeno a los tejidos, hace que la sangre circule a un ritmo adecuado, sirve para activar el grupo de vitaminas B, estimula la inmunidad y la resistencia física, oxida la glucosa para convertirla en energía, interviene en la formación de proteínas de los músculos, las células rojas y los huesos. Los niños, adolescentes y embarazadas son las personas que necesitan un mayor aporte de hierro (28).

La alimentación del niño con anemia debe ser: si es menor de 6 meses darle el pecho con mayor frecuencia y durante más tiempo cada vez. Si es mayor de 6 meses darle comida espesa más veces al día, en pequeñas porciones y de preferencia los alimentos favoritos del niño, hasta dos semanas después de la convalecencia, darle más líquidos: jugos de fruta, agua hervida, consumir alimentos de origen animal ricos en hierro, que el niño coma 2 cucharadas de esos alimentos en papillas o segundos por lo menos 3 veces por semana; consumir frijoles, habas, lentejas, arvejas secas y otras menestras: Dar al niño por lo menos 3 veces por semana este tipo de alimentos. Si es menor de un año se debe quitar la cáscara, puede pasar el frijol o lenteja por un colador, aplastarlo con un tenedor o cuchara para que la pulpa del alimento pase al plato y la cáscara que queda en el colador se bota. También puede preparar las menestras utilizando harina de habas, de arvejas o soya, en forma de papilla o de mazamorra. Si el niño está enfermo no disminuya el número de comidas, al contrario, debe darle de comer pequeñas cantidades pero más veces al día de comidas espesas. Tenga en cuenta que la enfermedad en el niño puede disminuir el apetito (29).

Se debe considerar que la alimentación del niño y la familia se ve influenciada por diversos factores como el acceso económico, el conocimiento de la madre, la religión, pero las costumbres y prácticas alimentarias son cruciales en la recuperación del niño desnutrido o anémico, queda al personal de salud a través de un trabajo lento y sostenible con las madres promover el cambio en las costumbres alimentarias y así proteger a la familia por completo de problemas nutricionales a veces severos.

Categoría 02: Papel de la madre en el tratamiento de la anemia

La madre desempeña un papel importante en el proceso de recuperación de su hijo con anemia ya que al cumplir puntualmente con las indicaciones sobre los cuidados en la alimentación, higiene y protección contra las enfermedades el niño, éste tiene muchas posibilidades de recuperación.

Subcategoría 01: Beneficios del sulfato ferroso en la anemia de los niños

Según la OMS, la anemia ferropénica en niños se ha relacionado con el aumento de la morbilidad en la infancia y deficiencias en el desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar, y se ha comprobado que la administración de suplementos de hierro aumenta eficazmente las concentraciones de hemoglobina en niños, especialmente en los que sufren de anemia (30).

Los niños menores de 3 años por su constante crecimiento y desarrollo necesitan hierro para que su cuerpo tenga suficiente oxígeno y produzca células que favorecerán su sistema de defensa y desarrollo intelectual. Cuando el niño padece de anemia se le brinda un tratamiento de 6 meses continuos con gotas o jarabe de hierro para ayudar a la estimulación de la hemoglobina necesarios en su organismo. Este tratamiento es beneficioso ya que tiene mucha mayor eficiencia en la recuperación de la anemia (31).

Presentamos los discursos relacionados:

P1: _ El sulfato ferroso beneficia al niño y lo que le damos de comer...eso es importante la comida...pero a veces el niño no quiere comer lo escupe, por ultimo ni el jarabe quiere tomar lo bota de su boquita y no lo pasa...

P2: _ El sulfato ferroso si es beneficioso, porque con eso evitaría la anemia y complementando también con los alimentos, es beneficioso pero no es suficiente es un complemento.

P3: _ Supongo que será beneficioso el sulfato ferroso, el médico me dijo que le diera, tengo que darle por 6 meses y son 8 gotitas. Voy a ver en su control ojala haya subido su hemoglobina.

P5: _ Si es beneficioso que mi hijo consuma el sulfato ferroso... este jarabe debe ser junto con su alimentación...tengo que hacerle jugar para que lo tome porque no quiere...pero lo debe tomar

P6: El sulfato ferroso es bueno porque cuando le doy tiene apetito de comer...

P7: Es beneficioso, el sulfato ferroso por lo que contiene hierro y eso les va ayudar para que completen su alimentación...y se mejoren de la anemia más rápido

P8: Yo creo que es beneficioso para mi niña y le va ayudar a curarse de la anemia...le da apetito...es feo pero creo que es bueno.

P9: Es importante pue... el sulfato ferroso también lo ha mejorado, si es medicina y nos dan en el puesto de salud...

P11: Es beneficioso, por eso le estoy dando sulfato ferroso... le ha dado el doctor en el centro de salud....

Las participantes reconocen los beneficios del sulfato ferroso en la recuperación de la anemia: aumenta el apetito del niño y reconocen que es un complemento a la alimentación que le brindan a su hijo/a; asumen que al ser un medicamento prescrito por el médico del establecimiento de salud es importante y beneficioso.

Se sabe que el hierro es un elemento importante de la hemoglobina. Su función es llevar el oxígeno a todos los tejidos a través de la sangre. También se encuentra en los músculos y permite realizar actividades como: caminar, trabajar, hacer ejercicios, etc. Además, cumplir funciones de desarrollo y circuitos de aprendizaje (31).

Las madres perciben un cambio en sus niños luego de iniciar el consumo de sulfato ferroso, ya sea objetiva como el aumento de apetito en el niño o con niveles mayores de hemoglobina, por tanto las percepciones tienen que ver con nuestras impresiones y experimentaciones subjetivas (11).

El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día, se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos y se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro (14).

El tratamiento que brinda el MINSA, es gratuito tengan seguro del SIS o no y es de consumo obligatorio por los niños con anemia, el tamizaje es una herramienta sumamente importante para identificar niños con anemia, así como el examen físico, el control de Crecimiento y desarrollo y el interrogatorio a la madre, es necesario que el equipo médico diagnostique puntualmente al niño e inicie el tratamiento de acuerdo al protocolo correspondiente. De este modo el Ministerio de Salud recomienda que el tratamiento del niño anémico dependa de la severidad del caso, de la causa que lo origina y de la edad del niño.

Subcategoría 02: Temor y desconocimiento de los efectos del sulfato ferroso en la salud del niño

Los niños menores de un año tienen las necesidades de hierro más elevadas que en cualquier otro momento de la vida, hasta los 6 meses su requerimiento de hierro es 0,27mg/día es cubierto básicamente con las reservas que obtuvo durante la gestación, a partir de los 7 a 12 meses su necesidad se incrementa a 11mg/día (32).

El sulfato Ferroso es un compuesto químico de fórmula $FeSO_4$. Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se usa para tratar la anemia ferropénica. Se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal), lo que puede limitar su adherencia eficacia; se recomienda consumirlos 1 o 2 horas después de las comidas. En los casos de tratamiento o prevención, si no se detecta una buena adherencia al tratamiento, se evaluarán las razones, para tomar medidas correctivas (14).

Presentamos los discursos relacionados:

P1: _ Él no lo consumió porque le hizo vomitar, un mes no le he dado porque no lo tomaba, no le gustó y le hizo vomitar y bajó de peso de 14 kilos a 10 y el otro mes me volvieron a dar el Ferrimax 17 gotas a las 10 am este si lo toma, en este mes termina.

P2: _ Bueno una madre una vez me comento que no le daba a su niñita porque no le comía y era feo que ella lo había saboreado! Bueno yo si le doy, porque dicen que es bueno para la anemia, son indicaciones del médico debe ser bueno.

P4: *No le estoy dando su medicina que me dan en la posta... porque lo vomita por el sabor, es ácido. Por ahí las madres dijeron que de sus bebés se habían caído sus dientes y por eso no vale darle...yo si recibo pero no le doy, a las enfermeras no le dicho lo que pienso si no me gritan y me dicen irresponsable. A veces mama y duerme cuando le toca darle no le doy, él come poquito y cuando le doy no me quiere recibir lo vota todo...*

P6: *Está tomando unas gotitas...le estoy dando pero lo ha pintado los dientecitos, se han hecho negritos sus dientecitos, porque estuvo blanquito eso le ha pintado.*

P7: *Yo le daba las gotitas pero... empezó con diarrea y nausea... y mi hijo subía y bajaba de peso y no quería comer... bajó bastante de peso. Y de ahí yo le doy con algo, todos los días a las 11 de la mañana, y tengo que estar intente e intente... porque ya se da cuenta y probaba el saborcito y no quería probarlo.*

P8: *Yo le daba sus gotitas pero no todos los días.... estaba ocupada en mi casa... me olvidaba. Algunas amigas me dicen que el sulfato ferroso hace que se amarillen sus dientes, se piquen y se caigan... estoy comprobando si le hace bien a mi hijita, le estoy dando como yo es primera vez quiero que mi hija se cure...*

P9: *Desde que le salió granos en su boca, ya no le doy sino hace 8 días lo hubiera terminado y a veces pienso que es mucha dosis, dos veces al día es mucho, ya no quería tomarlo es fuerte, yo lo probé y me hace arder el estómago.*

P10: *Solo le di los 3 meses y ahora ya no le están dando porque desde que lo llevaron al campo, como lo ve mi mami, no le da porque dice que come bien.*

P11: *El mes pasado no le he dado el jarabe, mi hijito estaba con mi mamá... yo debía hacer mis prácticas, yo solo lo veía en las tardes o noches, y mi mamá no le ha estado dando el hierro sino ya hubiera subido pero bajo más su hemoglobina, estos días que está conmigo yo si le doy su sulfato y está subiendo parece.*

Las madres se sienten temerosas por los efectos secundarios del sulfato ferroso, entre otros motivos son el mal sabor y cambio del color amarillo de los dientes del niño, los vómitos, diarrea o erupciones bucales también son una causa importante para que la madre no continúen brindando el sulfato ferroso a su hijo/a; algunas madres como no

están al cuidado de sus niños por estudios manifiestan que las personas que cuidan al niño no brindan el sulfato al niño/a ya que suelen olvidarse o el niño no lo acepta.

Podemos encontrar cierta desconfianza y desconocimiento sobre la efectividad del medicamento, la dosis o los efectos secundarios; los discursos de la subcategoría anterior divergen con las argumentaciones de esta, podemos concluir que las madres pueden conocer los beneficios del sulfato ferroso para el tratamiento de la anemia, sin embargo, cuando su hijo/a se niega a ingerir el jarabe ellas no buscan la manera que el niño lo beba y abandonan el tratamiento.

Es evidente la falta de información y sobre todo de sensibilización a las madres sobre la anemia, esta situación representa un gran riesgo para la población infantil de continuar con anemia pues las madres culpan al sulfato ferroso de algún problema de salud ajeno a los efectos del medicamento, es ahí cuando se interrumpe el tratamiento perpetuando la enfermedad.

El sulfato ferroso tiene efectos adversos los frecuentes son: náuseas, estreñimiento, pirosis, heces oscuras, sabor metálico y poco frecuentes son: vómito, edema, diarrea, coloración temporal de dientes. Y no quiere decir que esto se presente en todos los niños que consumen dicho tratamiento (33).

Las madres, suelen interrumpir el tratamiento por algún tiempo o disminuyen la cantidad de jarabe indicado por el médico, disminuyendo la dosis diaria así como el efecto en los niños, el MINSA, refiere que el suplemento de hierro se debe dar según la edad y condición del paciente en una sola toma diariamente y cuando se presentan efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 ó 2 horas después; si hay estreñimiento indicar que pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua. El tiempo de administración es de 6 meses y dependerá de los exámenes de control y de la desaparición de los síntomas (14).

Categoría 03: Impacto de la anemia en el futuro del niño

Las niñas y los niños menores de un año constituyen el grupo más vulnerable, pues esta es una edad crítica para el desarrollo. Dentro de este grupo, los más afectados son los niños entre 6 y 11 meses. Las necesidades de hierro en niñas y niños se incrementan a partir de los 4 meses de edad por su desarrollo acelerado de crecimiento (26).

La reducción de hemoglobina en los glóbulos rojos disminuye el transporte de oxígeno por todo el cuerpo, principalmente al cerebro. Ello limita el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas y debilita sus defensas frente a enfermedades infecciosas como resfríos, neumonías o diarreas.

Para evitar que el niño o niña tenga daños a futuro se debe prevenir la anemia con la suplementación con hierro en gotas debe iniciarse a los 4 meses de edad, junto con la lactancia materna exclusiva. Si, luego del tamizaje o descarte de anemia a los 6 meses, se detecta que el niño o niña tiene anemia, deberá iniciar inmediatamente el tratamiento con jarabe o gotas de sulfato ferroso (hierro), cuidar la higiene del niño, darle de comer alimentos ricos en hierro, consumir agua hervida siempre, alimentarlo con paciencia y afecto, hablarles con cariño (26).

Subcategoría 01: La anemia afecta el futuro del niño

Las últimas investigaciones han revelado la estrecha relación existente entre las cifras de hemoglobina y el funcionamiento del cerebro de los infantes, a este respecto sabemos que, el hierro es necesario para que se den las conexiones neuronales, así como para el funcionamiento de los neurotransmisores (34).

En el caso de los niños anémicos esta alteración o deficiencia provoca bajo rendimiento intelectual, dificultades del aprendizaje, disminución en su desempeño cognitivo y por ende fracaso escolar. Por otra parte, los niños anémicos se muestran menos afectuosos, menos adaptados al medio y presentan más trastornos de conducta (15).

Presentamos los discursos relacionados:

P2: *_ La anemia puede afectar el futuro de mi hijo porque, más adelante no rendiría bien en sus clases y será más difícil que haga más cosas, para que piense más... no será igual que otros niños puede tener bajo rendimiento en su escuela, alguien me explico una vez, sería menos que otros niños que son más rápidos y más inteligentes, no desarrollarían más habilidades.*

P3: *_ Más adelante que consecuencias será... se enfermera supongo...no sé cómo... no sé nada de la anemia.*

P4: *_ Si afectará la anemia más adelante... que no crezca y no vaya desarrollando su cerebro. Me dijeron que puede afectar más adelante... pero no se mucho.*

P5: *_ En el futuro puede afectar... no puede rendir en sus estudios y puede también entrar a un riesgo de desnutrición por la anemia... un niño con anemia no puede desarrollarse bien en todo aspecto.*

P6: *_ La anemia afectara a su memoria, se va a dormir a su jardín...no será igual que otros niños...*

P7: *_ Le puede afectar más adelante, porque sus neuronas no se desarrollan completamente, tendrá un rendimiento bajo en sus estudios, y se puede enfermar más porque sus defensas están bajas.*

P8: *_ Si afecta el futuro, no se reproducen bien sus neuronas y eso lo perjudica...cuando el niño este en el jardín y el colegio afectan en su rendimiento. Así dicen que les afecta....*

P10: *_ Si le afecta, si no lo curo puede darle más adelante una enfermedad, puede sufrir de la sangre, en su aprendizaje va hacer menos...*

P11: *_ Me imagino que más adelante le afectara en su conocimiento, le puede dar sueño en sus clases... en las primeras horas, pueden tener las defensas más débiles y enfermarse mucho.*

Las participantes perciben el impacto negativo de la anemia en el futuro del niño con anemia, el bajo rendimiento académico en la escuela es el principal temor de las mujeres, el sueño y la debilidad al hacer sus actividades también ha sido percibido como una complicación de esta enfermedad así como enfermar más frecuentemente.

Como se observa la preocupación de la madre sobre los efectos de la anemia gira en torno al desarrollo normal del niño así como la igualdad de oportunidades con otros niños sin este problema de salud.

El MINSA asevera que la anemia afecta el desarrollo del cerebro en los niños, sobre todo, en menores de 3 años de edad por estar en fase de formación neurológica (neurodesarrollo), generando que posteriormente tengan deficiente comprensión lectora, déficit de atención, menos capacidades de sociabilización y desarrollo psicomotor deficiente, que trae como consecuencia bajo rendimiento escolar y más predisposición a tener alguna enfermedad infecciosa (25).

Las madres reconocen los principales efectos de la anemia en los niños, sin embargo, como veíamos en la subcategoría anterior las madres se resisten a brindarle a su hijo el sulfato ferroso, reconocen los beneficios del jarabe, pero no promueven que el niño ingiera y continúe el tratamiento.

La anemia puede disminuir el desempeño escolar, y la productividad en la vida adulta, afectando la calidad de vida, y en general la economía de las personas afectadas. Se describen algunos posibles mecanismos de cómo la deficiencia de hierro, con o sin anemia, podría afectar el desarrollo en la infancia; por ello, causa preocupación la alta prevalencia de anemia que se observa en este grupo de edad. La prevención de la anemia en el primer año de vida debe ser la meta para evitar consecuencias en el desarrollo de la persona a largo plazo (23).

Algunas de las consecuencias inmediatas de la anemia son el retraso en el crecimiento, la respuesta inmunológica disminuida, regulación de la temperatura alterada; algunos signos y síntomas como fatiga, debilidad y palidez; así como irritabilidad y déficit de atención. La presencia de anemia en los menores de dos años tiene un efecto no solo en el desarrollo psicomotor, sino que sus consecuencias pueden manifestarse a lo largo del ciclo de vida. Muchos de los estudios sobre la asociación del estado del hierro en la primera infancia y el desarrollo psicomotor y conductual, no hacen diferenciación entre anemia por deficiencia de hierro y deficiencia de hierro. Se sabe que la carencia de hierro afecta negativamente el desarrollo cerebral, debido a que dicho proceso depende de enzimas y proteínas que contienen hierro (23).

Subcategoría 02: Papel del personal de salud

El personal de enfermería tiene entre sus funciones realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro en forma preventiva o terapéutica.

La madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, deben recibir la información adecuada sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia (14).

Se presentan los discursos relacionados:

P1:_ Mire... en el centro de salud, seguro porque hay mucha gente que no nos explican nada o no tienen paciencia....hacen todo muy rápido

P2:_ Lleve a mi niño a su control y ahí me dijeron que tenía anemia, pero no me explicaron que es, solo me dijeron que no me preocupara, porque la anemia es leve y que lo alimente bien... Yo pienso que algo más deben orientarnos que debemos hacer, como debemos mantenerlo saludable a nuestros hijos.

P3:_ No me han dicho que alimentos darle a mi hijo solo me dijeron tu hijo tiene anemia y va a recibir su tratamiento y yo le dije ¿porque? debes darle sus gotitas talvez con eso se recuperó... En el centro de salud me dijeron que le ponga una cuchara de aceite a sus comidas, bueno pues... no había enfermeras...el técnico estaba más ocupado en otras cosas, no me explicó por eso no sé nada...

P6:_ Mi hija la mayor tuvo anemia pero en el puesto de salud en el campo no es exigente.

P8:_ Ahora que nos explican ya pues nos concientizamos también nosotros y queremos que nuestros hijos se sanen, hacemos todo lo posible de darle lo que el doctor nos dice.

Las madres perciben la atención del personal de salud como insuficiente, al parecer el excesivo número de pacientes no permite que los trabajadores del puesto de salud brinden información y orientación sobre la anemia, como prevenirla y en especial como tratarla.

El MINSA, en la Norma Técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, señala que en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo la enfermera recibe a los niños y realiza el examen físico del niño, también solicita a todo niño mayor de seis meses exámenes de hemoglobina. Si el niño tiene anemia se inicia el tratamiento con suplementos de hierro, brinda consejería y orientación adecuada sobre el consumo del suplemento, los posibles efectos adversos y las indicaciones que debería seguir en el hogar; posteriormente en la visita domiciliaria supervisa si los niños toman los suplementos, motivando a la madre permanentemente. En caso de que se haya suspendido la suplementación, debe averiguar los motivos. La consejería a la madre es de gran importancia, ya que ella puede desconocer las consecuencias de la anemia y cuán importante es seguir con el tratamiento (14).

La consejería nutricional es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Mediante la consejería se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla la niña o el niño, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común (35).

En el Centro de Salud Patrona de Chota, existen dos consultorios Crecimiento y Desarrollo del niño del Centro de Salud Patrona de Chota, por la mañana funcionan ambos y por la tarde solo uno, aquí laboran usualmente 3 enfermeras (os) en dos turnos (mañana y tarde), la demanda de niños que acuden a su control suele ser hasta 12 niños por turno, provocando que muchas veces el profesional no se tome el tiempo necesario para brindar la orientación y consejería adecuada, y así la madre mal entiende lo que se dice, y busca información en otras personas ya sea vecinas, familiares o en internet, debemos considerar también la procedencia y el grado de

instrucción de la madre, a pesar de ser madres jóvenes en su mayoría, varias estudian y son las abuelas quienes llevan a los niños a su control CRED, recibe la información del personal de salud, y no la comparten en casa o la malentienden y/o actúan de acuerdo a sus costumbres y alimentan al niño como creen que es mejor.

El Instituto Nacional de Salud señala que la educación e información a la madre sobre temas nutricionales puede desarrollarse de modo intramural o extramural pues el agente comunitario en salud o el personal de salud del establecimiento deberá visitar periódicamente el hogar de la niña, el niño o la gestante con la finalidad de apoyar en el usuario el proceso de mejora de prácticas con relación al cuidado de la nutrición, la salud y la higiene, así como el acompañamiento eficaz del padre (35).

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES FINALES

En la Categoría 01: *La anemia en la vida del niño*; existe dos subcategorías: en la primera *origen de la anemia*: Las madres perciben la anemia como una enfermedad riesgosa para sus hijos, reconocen que puede originarse por la anemia de la madre durante el embarazo, la alimentación inadecuada o higiene deficiente en la preparación de alimentos, ausencia o escasa lactancia materna. *La Subcategoría 02: Alimentación del niño con anemia*: La alimentación es percibida como importante en la recuperación del niño con anemia: el consumo de alimentos como sangre de animales, hojas verdes, carne, menestras, huevos, leche, etc., reconocen que la lactancia materna ya no es suficiente.

En la Categoría 02: Papel de la madre en el tratamiento de la anemia, se han considerado 02 subcategorías: *Subcategoría 01: Beneficios del sulfato ferroso en la anemia de los niños* Las participantes reconocen los beneficios del sulfato ferroso para su niño: ayuda a su recuperación, aumenta su apetito y aceptan que es un complemento a la alimentación que le brindan a su hijo/a. *La Subcategoría 02: Temor y desconocimiento de los efectos del sulfato ferroso en la salud del niño*. Las madres se sienten temerosas por los efectos secundarios del sulfato ferroso, entre otros motivos son el mal sabor y cambio del color amarillo de los dientes del niño, los vómitos, diarrea o erupciones bucales también son una causa importante para que la madre no continúen brindando el sulfato ferroso a su hijo/a.

En la categoría 03: Impacto de la anemia en el futuro del niño, se han considerado 02 subcategorías. *La Subcategoría 01: La anemia afecta el futuro del niño*. Las participantes perciben el impacto negativo de la anemia en el futuro del niño con anemia, el bajo rendimiento académico en la escuela es el principal temor de las mujeres, así como el sueño y la debilidad al hacer sus actividades. *En la Subcategoría 02: Papel del personal de salud*. Las madres perciben la atención del personal de salud como insuficiente, al parecer el excesivo número de pacientes no permite que los trabajadores del puesto de salud brinden información y orientación sobre la anemia, como prevenirla y en especial como tratarla.

SUGERENCIAS

Al Personal de Salud

Sensibilizar a todas las gestantes, madres de niños con anemia como a los de niños sanos que asisten al centro de salud, mediante sesiones educativas con temas relacionados a la etapa de gestación, el periodo de lactancia y los primeros años de vida haciendo énfasis que son las etapas fundamentales para prevenir la anemia resaltando que la gestación es la más importante.

Dar una buena consejería nutricional a la gestante y madre de todo niño. Teniendo en cuenta la importancia de la información y concientización de las gestantes y madres en cuanto a la deficiencia de hierro en la alimentación de su niño.

Contribuir en el mejoramiento de la salud materna y del niño, la disminución de la anemia infantil y al mantenimiento de un buen estado de salud de las gestantes, madres que dan de lactar, y niños(as) mediante intervenciones preventivo-promocionales de alimentación y nutrición.

Fortalecer sus acciones educativas dirigidas a la madre, cuidador(a), sobre la prevención de la anemia y la importancia de brindarle el tratamiento con sulfato ferroso brindado en el centro de salud.

A los alumnos de la Universidad Nacional de Cajamarca- Filial Chota

Promover el estudio de temas como prevención de la anemia y consecuencias a largo plazo e incluyan actividades que ayuden a concientizar a las madres de niños con anemia y niños en etapa de desarrollo.

Promover estrategias para la prevención y reducción de la anemia en niños y así poder combatir las deficiencias nutricionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DISA - Chota. Oficina de Estadística, Base de datos anemia 2019. (Acceso 4 de junio del 2020).
2. OMS. Administración diaria de suplementos de hierro a niños de 6 a 23 meses de edad, 2018 (Acceso 3 de marzo 2018). Disponible en: <http://www.who.int/elena/titles/iron-children-6to23/es/>
3. ENDES 2019. Primer semestre 2019-INEI. (Acceso el 2 de junio del 2020).
Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf)
4. Ramos, M. “Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madre en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud Clas Santa Adriana Luliaca marzo – abril 2017”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad nacional del altiplano. Perú. 2017. (acceso 6 de abril del 2018). Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5039/Ramos_Soncco_Mery_Marilyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Paulino, I. “Conocimiento sobre el uso de multimicronutrientes y la anemia en niños menores de tres años según la percepción de las madres de un establecimiento de salud del MINSA, 2017.” Tesis para optar el título el grado académico de: Maestría en Gestión de los servicio de salud. Universidad Cesar Vallejo. Perú. 2018 (acceso 3 de Abril 2019). Disponible en : <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12660>
6. Ramos, K. “Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad centro de salud “Santiago Apóstol” comas diciembre 2016”. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad privada San Juan Bautista. Perú. 2016 (acceso 4 de junio 2018).
Disponible en : <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1263/T-TPLE-Katherine%20Geraldine%20Ramos%20Torrejon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Sánchez, M. Nivel de conocimientos sobre la anemia y suplementación con multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el puesto de salud Otuzco. Cajamarca. 2016. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú. 2017 (acceso 3 de Abril 2019). Disponible en <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1398>
8. Quispe, C. y Mendoza, S. Micronutrientes y su relación con la anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud ciudad blanca 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Arequipa-Perú. 2016 (acceso 10 de junio 2018). Disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/12/1/quispe-caceres-cesar.pdf>
9. Izquierdo, J. Influencia del consumo de micronutrientes en la prevención y tratamiento de anemia leve en niños de 6 a 36 meses. Centro de salud alto Perú – Sausal- la libertad- 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Cesar Vallejo. Perú. 2016 (Acceso 8 de junio 2018). Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/772/izquierdo_aj.pdf?sequence=1
10. Percepción. Glosario de filosofía (Acceso 1 de abril del 2018). Disponible en: <http://www.webdianoia.com/glosario/display.php?action=view&id=247>
11. Diccionario filosófico. Manual de materialismo Filosófico (Acceso 2 de abril 2018). Disponible en: <http://www.filosofia.org/enc/ros/per.htm>
12. La Teoría Gestalt. Concepto de percepción en Psicología. (Acceso 2 de abril 2018), disponible en: <https://www.ufrgs.br/psicoeduc/gestalt/percepcion-en-la-teoria-gestalt/>
13. Hume, D. “Percepción” (Acceso 2 de abril 2018). Disponible en: <http://www.boulesis.com/glosario/percepcion-en-david-hume>
14. MINSA, Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017 (Acceso 2 de abril 2018). Disponible en: www.ins.gob.pe
15. Zona pediátrica, Anemia en el niño (Acceso el 12 de abril 2018). Disponible en: <http://www.zonapediatrica.com/anemia-en-el-nino.html>

16. Hernandez P. Los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación científica. 5th ed. Mexico; Editorial: McGraw-Hill / S.A 2014.
17. Cazau, P. Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales (Acceso 8 de abril del 2018). Disponible en: <http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS..pdf>.
18. Jiménez R. Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 1998.
19. Vanegas BC BG. Construcción de la identidad profesional en estudiantes de Enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 2009.
20. Martínez C. El muestreo de la investigación cualitativa, principios básicos y algunas controversias. revista de ciencia y salud colectiva. 2012 (Acceso 18 de Junio del 2019). Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>.
21. Abela, J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Disponible en: <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>.
22. V. Camps. Concepciones de la Ética. Ed. por V. Camps, O. Guariglia y F. Salmerón. Editorial Trotta. Madrid. 1992. pp. 27
23. Zavaleta N, y Robilliard L. Rev. Perú. med. exp. salud pública vol.34 no.4 Lima oct. /dic. 2017
24. MINSA. 2019. Programa articulado nutricional (Acceso 18 de Junio del 2019). Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_1.pdf
25. MINSA. Anemia ocasiona en niños bajo rendimiento escolar y vulnerabilidad a enfermedades. 2019 (Acceso 23 de Junio del 2019). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25574-minsa-anemia-ocasiona-en-ninos-bajo-rendimiento-escolar-y-vulnerabilidad-a-enfermedades>
26. Gobierno del Perú. Plan sectorial de lucha contra la anemia. 2018 (Acceso 28 de Junio del 2019). Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>

27. MINSA. Adiós a la anemia. 2014. (Acceso 02 de Julio del 2019). Disponible en <https://www.minsa.gob.pe/web2015/images/publicaciones/masVida/17-VidaAnemia.pdf>
28. Anemia y nutrición. Lonchera de mi hijo (Acceso 12 de Julio del 2019). Disponible en: <https://www.laloncherademihijo.org/padres/anemias-nutricion.asp>
29. MINSA. Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil (Acceso 16 de Julio del 2019). Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf
30. OMS. Administración de suplementos de hierro de 6 a 23 meses de edad. 2015 (Acceso 23 de Julio del 2019). Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/iron_supplementation_children/es/
31. MINSA. Cuarta Jornada contra la anemia. 2018 (Acceso 06 de Agosto del 2019). Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2018/sinanemia/index.asp?op=4>
32. MINSA. Guía técnica, Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños, niñas y adolescentes en el establecimiento de salud de primer nivel. 2016 (Acceso 11 de Agosto del 2019). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
33. MINSA, Dirección general de medicamentos, insumos y drogas (Acceso 17 de Agosto del 2019). Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Sulfato_Ferroso.pdf
34. Guía infantil, Anemia infantil en niños y bebés (Acceso 18 de Agosto del 2019). Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/index.htm#>
35. Institución Nacional de Salud, Consejería Nutricional. 2010 (Acceso 25 de Agosto del 2019). Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>

ANEXOS

ANEXO: 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Percepción de las madres sobre la anemia en niños menores de un año. Centro de Salud Patrona de Chota. 2019

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

Develar la percepción de las madres sobre la anemia en niños menores de un año. Centro de Salud Patrona de Chota. 2019

Yo:con domicilio en.....de nacionalidad peruana, con DNI: certifico que:

Que mediante la información brindada por la alumna egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, Luz Heliana Guevara Vargas; acepto participar en la investigación y la entrevista grabada, con la seguridad de la reserva del caso, las informaciones serán confidenciales, mi identidad no será revelada y habrá libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación.

Chota,.....dedel 2019

ANEXO: 02

ENTREVISTA

I. IDENTIFICACIÓN:

Participante

Edad

Grado de instrucción.....

Ocupación.....

Procedencia

Audio N°:.....

II. SENSIBILIZACIÓN:

- El presente cuestionario tiene por finalidad recolectar información real. Por lo que le pido que con la mayor sinceridad me responda las preguntas que le voy a hacer, ya que con su participación contribuirá el desarrollo del presente trabajo de investigación.
- Siéntese cómodamente, cierre sus ojos, concéntrese en su respiración, respire lento y profundo.
- Ahora acuérdesse cuando fue que le dijeron que su niño tenía anemia y que pensó en ese instante.

III. PREGUNTAS GENERADORAS DE DEBATE:

¿Qué es para usted la anemia que presenta su niño?

¿Usted piensa que la anemia afecte el futuro de su hijo?

¿Es beneficioso que su hijo consuma el sulfato ferroso que le dan en el establecimiento de salud?

ANEXO: 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599227

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS REVISADA EN EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

El director (a) de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que:

La tesis titulada: PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA. 2019, presentada por la Bachiller en Enfermería **Luz Heliana Guevara Vargas**; ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo el puntaje del 21 % de similitud, considerado como riesgo bajo.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 14 de diciembre del 2020.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"
Av. Atahualpa N°1050

Repositorio Digital Institucional
Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Luz Heliana Guevara Vargas.
DNI/Otros N°: 47146949
Correo Electrónico: lhargasv@unc.edu.pe
Teléfono: 965840639

2. Grado, título o Especialidad

Bachiller Título Magister Doctor

Segunda Especialidad

3. Tipo de Investigación¹:

Tesis Trabajo Académico Trabajo de Investigación
 Trabajo de Suficiencia profesional

Título: Percepción de las madres sobre la anemia en niños menores de un año.
Centro de Salud
Patrona de Chota. 2019.

Asesor: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.

Año: 2020

Escuela Académica/Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería.

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a

¹ Tipos de Investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y Programas de Segunda Especialidad

Trabajo Académico: Para Programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autor/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa): 17/12/2020

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²:

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

17 / 12 / 2020.

Fecha

² Licencias Creative Commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene