UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

EXPERIENCIAS DE LAS MADRES EN LA ALIMENTACIÓN DE SUS NIÑOS DE 6 A 11 MESES CON ANEMIA. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ – PERÚ. 2017

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bach. Miranda Delgado Jackelyn Lorena
Bach. Ordoñez Samillan Rita Mirtha

Chiclayo, 10 de setiembre del 2018

EXPERIENCIAS DE LAS MADRES EN LA ALIMENTACIÓN DE SUS NIÑOS DE 6 A 11 MESES CON ANEMIA. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ - PERÚ. 2017

POR:

Bach. Miranda Delgado Jackelyn Lorena

Bach. Ordoñez Samillan Rita Mirtha

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

_____

Mtra. Socorro Martina Guzman Tello

Presidenta de Jurado

_____

Mtra. Dolores Domitila Risco Velez

Secretaria de Jurado

_____

Mtra. Julia María Nureña Montenegro

Vocal de Jurado (Asesor)

Chiclayo, 10 de setiembre del 2018

DEDICATORIA

Es merecedor dedicar este trabajo a Dios, quien nos da la fuerza espiritual y los ánimos para seguir adelante con la investigación y no decaer ante los obstáculos.

A nuestra familia por el gran apoyo que nos brinda y la motivación que nos dan para poder superar cada obstáculo que se nos presenta.

MIRTHA Y JACKELYN

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida que nos ha dado, por las fuerzas que nos brinda para seguir adelante y por estar con nosotras en todo momento.

A las madres del centro de salud, que voluntariamente nos han compartido sus experiencias en torno a la alimentación de sus niños con anemia, sin las cuales no hubiera sido posible realizar esta investigación.

A todos ellos muchas gracias por permitirme conocerlos, y dejarme saber la gran calidad humana que en ustedes hay.

MIRTHA Y JACKELYN

ÍNDICE

DEDICATORIA **iii**

AGRADECIMIENTO **iv**

RESUMEN **vi**

ABSTRACT **vii**

INTRODUCCIÓN **8**

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO **12**

1.1 Antecedentes del problema 12

1.2 Marco teórico–conceptual 15

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO **19**

2.1. Tipo de investigación 20

2.2. Abordaje metodológico 19

2.3. Sujetos de investigación 22

2.4. Escenario 23

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 24

2.6. Procedimiento 25

2.7. Análisis de datos 27

2.8 Criterios de rigor científico 28

2.9 Criterios de rigor ético 29

CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN **29**

CONSIDERACIONES FINALES **44**

RECOMENDACIONES **45**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **46**

ANEXOS **50**

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo describir y analizar las experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses de edad con anemia. Los referentes teóricos estuvieron sustentados por sus conceptos: para anemia, la Norma técnica N° 250 del Ministerio de Salud, en Alimentación a Posada, y Experiencias a Kerouac. Fue una investigación cualitativa con abordaje metodológico estudio de caso. Los sujetos de estudio lo conformaron 15 madres de niños de 6 a 11 meses con anemia que pertenecen al Centro de Salud de San José. Se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada, que fue validada por juicio de expertos. Los datos recibieron un tratamiento basado en el análisis de contenido, obteniendo 2 categorías: A) Experiencias de las madres en la alimentación de sus niños con anemia: Actitud de la madre en relación a la alimentación de su niño con anemia; y educación de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro; B) Experiencias de las madres frente a la administración de micronutrientes. Concluyendo que es importante que las madres adquieran nuevos hábitos de alimentación rica en hierro que contribuyan a mejorar los niveles de hemoglobina y disminuir el índice de anemia en los niños. La investigación tuvo en cuenta los principios bioéticos: el valor fundamental de la vida, la libertad y responsabilidad y, sociabilidad y de subsidiariedad, y los criterios de rigor científico: credibilidad, transferibilidad o aplicabilidad y auditabilidad o confirmabilidad.

PALABRAS CLAVE: Anemia (D000740), Alimentación (24439), Experiencia (D008016).

ABSTRACT

This investigation had as aim describe and analyze the experiences of the mothers in the supply of his children from 6 to 11 months of age with anemia. The theoretical modals were sustained by his concepts: for anemia, the technical Norm N ° 250 of the Department of Health, in Supply to Put, and Experiences to Kerouac. It was a qualitative investigation with methodological boarding study of case. The subjects of study 15 mothers of children shaped it from 6 to 11 months with anemia that they belong to the Center of Health of San Jose. There was in use as instrument of compilation of information the semistructured interview, which was validated by experts' judgment. The information received a treatment based on the analysis of content, obtaining 3 categories: A) Experiences of the mothers in the supply of his children with anemia: Attitude of the mother in relation to the supply of his children with anemia and education of the mothers in the preparation of rich food in iron; B) Experiences of the mothers opposite to the administration of micronutrients. Concluding that it is important that the mothers acquire new habits of rich supply in iron that the levels of hemoglobin help to improve and to diminish the index of anemia in the children. The investigation bore the beginning in mind bioethics: the fundamental value of the life, the freedom and responsability and, sociableness and subsidiariedad, and criteria of scientific rigor: credibility, transferability or applicability and auditabilidad or confirmabilidad.

KEYWORDS: Anemia (D000740), Food (24439), Experience (D008016).

INTRODUCCIÓN

La alimentación cumple un papel importante en nuestra vida, cada día consumimos alimentos que pueden condicionar nuestra salud y con mayor énfasis en los niños de 6 a 11 meses, pues una inadecuada alimentación tanto por déficit o por exceso puede ser causa para el desarrollo de enfermedades como anemia, desnutrición, obesidad, entre otras.

Es así que la anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud especialmente en los países en desarrollo, donde representa una proporción del 40 al 60% en los niños. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo existen aproximadamente 2000 millones de personas anémicas, los grupos que presentan las más altas prevalencias son los niños en fase de crecimiento rápido, puesto que en esta etapa el organismo requiere de una mayor concentración de hierro por tanto es fundamental llevar una alimentación saludable y el consumo micronutrientes en cantidades adecuadas[1].

Así mismo, la deficiencia de micronutrientes, en especial el hierro, es consecuencia de múltiples factores entre los cuales de manera directa se destaca, la dieta pobre en hierro como: pescado, hígado, lentejas, yema de huevo y carnes.

La OMS se ha manifestado al respecto, alertando a las naciones a tener en cuenta que si la prevalencia de anemia supera el 40%, se califica como país con problema severo de salud pública, asimismo, señala que es probable que el total de la población tenga deficiencia de hierro, ya que la anemia constituye el estadio final de dicha deficiencia en el cual el organismo ha agotado todo sus esfuerzos por mantener un adecuado equilibrio, es decir previo a que el examen de laboratorio señale un grado de anemia ya al interior del organismo se ha producido la llamada deficiencia de hierro de características subclínicas[2].

La anemia en los niños menores es muy prevalente en el Perú. Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES – 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), entre las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad el 43,6% sufrió de anemia. En el área rural este porcentaje fue mayor en comparación con el área urbana (53,3% y 40,0%, respectivamente)[3].

Sumado a lo expuesto se evidenció que durante las prácticas de pregrado se identificaron algunos signos clínicos en los niños de 6 a 11 meses de edad como: cansancio, palidez en la piel, en la parte interna de los párpados y en la "raíz" de las uñas, sensación de frío, falta de apetito, decaimiento, debilidad muscular, falta de energía, somnolencia, referido por las madres; quienes al salir del consultorio se mostraban preocupadas por el diagnóstico de anemia dado por el médico , frente al cual se muestran desilusionadas y confundidas por no saber a qué se debe esto.

Después de ser atendido por el médico, las madres son orientadas por la enfermera acerca de cómo trata la anemia en sus niños, a lo que ellas manifestaban que muchas veces recibían las recomendaciones, pero no podían cumplirlas puesto que no contaban con los recursos económicos necesarios para adquirir alimentos ricos en hierro.

Esta situación nos motivó a conocer cómo eran las experiencias que tienen las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses de edad con anemia, además esta población cuenta con factores de riesgo como el hecho de que las madres carecen de educación en nutrición debido a su bajo nivel educativo, el rechazo de sus niños hacia algunos alimentos importantes para su dieta diaria y la sobreprotección que reciben los niños en casa por algún miembro de la familia. Esto podría dar origen al desarrollo de la anemia, que puede causar daño irreversible en la capacidad cognitiva y el desarrollo psicomotriz, afectando la capacidad de atención y el estado de alerta.

Además, puede incidir negativamente en el crecimiento físico, así como en varias funciones endocrinas y neuroquímicas. Produciendo así alteraciones en el comportamiento de los niños, caracterizadas por la irritabilidad y falta de apetito[4].

Por otro lado, la presencia de anemia durante los primeros años de vida, aumenta el riesgo de alteración funcional, debido a que el cerebro pasa por cambios anatómicos y bioquímicos acelerados que incrementa su vulnerabilidad, cuyo pico máximo está entre los 3 meses y 3 años de edad[5].

Dentro de estas condiciones de vulnerabilidad se encuentran los niños de 6 a 11 meses del Centro de Salud de San José, donde las madres actúan por costumbres ancestrales al alimentar a sus niños de 6 a 11 meses sin considerar la importancia de la alimentación rica en hierro, debido a que los padres de familia cuentan con un conocimiento limitado sobre la anemia, generando inadecuadas prácticas de manipulación e ingesta de alimentos que contribuyan a la generación de altos índices de anemia.

Finalmente, se formuló la siguiente interrogante: ¿Cómo son las experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia en el Centro de Salud San José, Perú? 2017? Planteándose como objetivo: Describir y analizar las experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia en el Centro de Salud San José, Perú. 2017. El objeto de estudio fue: Experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia.

El presente estudio se justificó porque la anemia ha demostrado ser un problema de Salud Pública, que afecta a los países de ingresos bajos, medios y altos, generando consecuencias negativas para la salud. Según datos de INEI en el 2012, para la región Lambayeque, la anemia infantil fue de 24,1% proporción mayor a la observada en el año 2009 que fue de 22,9% [6].

Por lo tanto, este trabajo de investigación es relevante para enfermería, porque ayudará a describir y analizar las experiencias de las madres sobre la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses que tienen anemia, Así como fomentar los lineamientos de políticas de salud para una mejor intervención.

Así mismo, al describir y analizar estas experiencias se podrá implementar nuevos métodos y estrategias para educar mejor a las madres del Centro de Salud San José acerca de la alimentación de sus niños, adquirir nuevos hábitos de alimentación ricos en hierro que contribuyan a mejorar los niveles de hemoglobina y disminuir el incremento del índice anemia en los niños.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del problema

Se realizó una búsqueda minuciosa en las diferentes bases de datos y no se encontraron registro de investigaciones realizadas con el presente proyecto que se ha elaborado; pero se han utilizado investigaciones similares que han ayudado en el desarrollo de la presente investigación:

En Cuba, en el año 2011, Silva LN y Ochoa AA[7]; realizaron un trabajo de investigación llamado Acciones para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños de hasta 5 años tuvo como objetivo exponer la implementación de forma secuencial de tres proyectos que se ejecutan entre organismos y organizaciones cubanos y agencias de Naciones Unidas, para contribuir a la reducción de la anemia en niños y niñas hasta cinco años; fue un estudio de método cuantitativo, cualitativo y triangulación de resultados; sus resultados fueron que todos los proyectos incluyeron la capacitación a actores clave en temas de alimentación saludable, nutrición y prevención de la anemia y un amplio trabajo educativo con las familias. En dos de ellos se entregó un alimento fortificado con hierro y en el tercero, se distribuyó otro producto tangible: los micronutrientes en polvo "Chispitas". Este último, sin precedentes en el país. Se describen las acciones realizadas en la provincia Holguín en la implementación de los tres proyectos y se exponen los criterios de evaluación. Concluida la intervención, se espera haber fortalecido las capacidades para la prevención y control de la anemia en los 14 municipios de la provincia y haber reducido la frecuencia de anemia en el grupo diana del municipio Calixto García.

En Perú en el 2015, Pajuelo J, Miranda M y Zamora R[8]; su trabajo de investigación llamada Prevalencia de deficiencia de vitamina a y anemia en niños menores de 5 años de Perú tuvo como objetivo determinar la

prevalencia de deficiencia de vitamina A (DVA) y anemia nutricional (AN), en menores de cinco años en Perú; fue un estudio transversal, sus resultados fueron que la prevalencia de DVA fue de 11,7% (IC 95%: 9,4-14,4), las prevalencias más altas fueron en niños menores de cinco meses (44,6%), y que viven en áreas rurales (19,5%). La prevalencia de AN fue de 33% (IC 95%: 29,9-36,1), siendo mayor en los niños menores de 11 meses (68,2%) e hijos de madres con 13 a 19 años de edad (55,4%) y sus conclusiones son que la DVA es un problema de salud pública que se mantiene, siendo los más afectados los niños que viven en las áreas rurales y en la selva. La prevalencia de AN muestra una ligera mejora. Es necesario mejorar la eficiencia e impacto de los programas de suplementación con vitamina A y hierro.

En Huancavelica y Coronel Portillo en el 2015, Gonzáles E, Huamán L, Gutiérrez C, Aparco J, Pillaca J[9]; su trabajo de investigación llamada. Caracterización de la anemia en niños menores de 5 años en zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú tuvo como objetivo caracterizar la anemia en niños entre 12 a 59 meses pertenecientes a de zonas urbanas de las provincias de Huancavelica y Coronel Portillo en el Perú; fue un estudio transversal, sus resultados fueron que la prevalencia de anemia en Huancavelica fue 55,9% y en Coronel Portillo 36,2%. En Huancavelica la coexistencia de anemia con deficiencia de hierro fue del 22,8% y de anemia con deficiencia de vitamina B12 del 11%, en Coronel Portillo la coexistencia de anemia con deficiencia de hierro y déficit de vitamina B12 fueron del 15,2 y 29,7% respectivamente. Los tipos de anemia más frecuentes en Huancavelica fueron anemia concurrente con parasitosis (50,9%); anemia ferropénica y parasitosis (12,3%), y solo ferropénica (6,4%); en Coronel Portillo fue anemia y parasitosis (54,4%); deficiencia de vitamina B12 y parasitosis (18,4%) y anemia ferropénica y parasitosis (6,3%) y sus conclusiones son que la prevalencia de anemia es superior al promedio nacional, siendo la anemia concurrente con parasitosis y la anemia concurrente con dos o más causas el tipo más frecuente. Se debe considerar etiologías diferentes a la deficiencia de hierro en los programas de control de la anemia en niños peruanos.

En México, en el año 2013, Cruz V, Villalpando S, Mundo V y Shamah T[10]; su trabajo de investigación llamada Prevalencia de anemia en niños y adolescentes mexicanos: comparativo de tres encuestas nacionales tuvo como objetivo describir la prevalencia de anemia en niños y adolescentes mexicanos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, fue un estudio cuantitativo, sus resultados fueron que la prevalencia de anemia en niños en 2012 fue de 23.3% en los de 1 a 4 años, 10.1% en los de 5 a 11 años, y 5.6% en los de 12 a 19 años. En mujeres adolescentes de 7.7% y en hombres de 3.6%. Entre 1999 y 2012 se redujo la prevalencia de anemia en niños de 8.3 puntos porcentuales (pp) en menores de cinco años, 5.1pp en los de 5 a 11años y 3.6 puntos porcentuales (pp) en adolescentes y sus conclusiones son que, a pesar de la reducción de la anemia en niños de 1 a 4 años en los últimos 13 años, ésta es aún preocupante. Es necesario concientizar a las comunidades social y médica acerca de ella, así como ampliar la distribución de suplementos de micronutrientes en niños menores de 3 años, además de promover la educación nutricional e incentivar la ingesta de alimentos ricos en hierro.

En Perú, en el año 2013, Munayco C, Ulloa M, Medina J, Lozano C, Tejada V, Castro C, et al[11]; su trabajo de investigación llamada Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andina del Perú tuvo como objetivo determinar el impacto de la administración con multimicronutrientes (MMN) en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andinas del Perú, sus resultados fueron que entre los menores que culminaron la suplementación, la prevalencia de anemia se redujo de 70,2 a 36,6% ($p<0,01$), y se evidenció que el 55,0% y el 69,1% de niños con anemia leve y moderada al inicio del estudio, la habían superado al término del mismo y sus conclusiones son que la suplementación con MMN en polvo puede ser una estrategia efectiva en la lucha contra la anemia.

1.2 Marco teórico - conceptual

Para dar mayor profundidad y comprensión a la presente investigación, se tuvo en cuenta las bases conceptuales, para anemia se consideró a la Norma Técnica R.M.N°250-2017 del Ministerio de Salud (2015); Alimentación sustentado por Posada (2005); y Experiencias según Kerouac. (2007).

Referente a esto, el Ministerio de Salud define a la anemia como la baja concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura sobre el nivel del mar[12].

Según Rudolph A, la anemia es el problema hematológico más común diagnosticado en la infancia, es una condición en la cual se produce una hipoxia del tejido debido a una inadecuada capacidad de la sangre para transportar oxígeno. El fallo se produce en la célula roja o en un desequilibrio entre la producción de células rojas y su destrucción, llegando a causar esta enfermedad[13].

Esto ocasionará una serie de signos y síntomas. Los síntomas de anemia dependen de una disminución o reducción en la capacidad de la sangre para transportar el oxígeno, de los cambios en el volumen sanguíneo, de la velocidad a la cual estos cambios se producen y de la capacidad vascular y hematopoyética para compensarla. Los signos generales de anemia en la infancia pueden incluir: disnea, irritabilidad, inactividad, desmayos, cambios en el carácter y poco desarrollo escolar, palidez e ictericia en asociación con orinas oscuras son sugestivas de anemia hemolítica. Taquicardia, pulso arterial prominente, taquipnea, disnea e hipotensión postural pueden ser detectados en pacientes con anemia molesta o severa[13].

Por otra parte, Clayden L, afirma que la anemia se define como una cifra de hemoglobina (Hb) inferior al intervalo normal para un niño de esa edad y sexo, del primer año hasta la pubertad, se define como una Hb inferior a 11g/dl. Los niños pequeños suelen permanecer asintomáticos hasta que la anemia es importante, momento en el que aparecen la palidez y el cansancio. La palidez se detecta con mayor facilidad en las superficies mucosas de la lengua, la boca y las conjuntivas, u observando los pliegues cutáneos de las manos. A partir del hemograma y la extensión de sangre periférica, el diagnostico se confirma[14].

Mientras, que para Hoekelman R, la anemia es la disminución de la masa de hematíes, definida como un nivel bajo de hemoglobina o hematocrito. Los valores hematológicos de cada niño deben compararse con los previos, y, asimismo, han de valorarse teniendo en cuenta el contexto global de su edad, la raza, historia clínica, la exploración física y el estado de salud general[15].

Siendo, la principal causa de anemia, la deficiencia de hierro, pudiendo existir causas secundarias como: ingesta de leche de vaca en menores de 1 año, no se cubren los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de 2 años y adolescentes), pérdida de sangre (enteroparositosis), prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas[12].

En este sentido, las investigadoras coinciden que la anemia se caracteriza por la reducción de la concentración de la hemoglobina y que las manifestaciones clínicas pueden ser inespecíficas, razón por la cual es un tema de gran preocupación ya que en niños menores podría llegar a causar la pérdida irrecuperable del desarrollo de capacidades, afectar el neurodesarrollo y provocar déficit de atención en el colegio o el trabajo cuando sea adulto. Por ello el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno son cruciales para evitar o disminuir las consecuencias a largo plazo sobre los principales órganos y sistemas del organismo.

También, es importante tener en cuenta los factores de riesgo que se encuentran asociados a esta enfermedad, los cuales son: hijos de madre con embarazo múltiple, hijos de madres adolescentes, hijos de madres con periodo intergenésico corto, hijos de madre anémica; entre los factores relacionados al medio ambiente podemos encontrar: zonas endémicas con parasitosis, zonas con saneamiento ambiental deficiente, y la alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro; los cuales podrían llevar al niño a niveles de anemia severa [12].

La anemia se clasifica por niveles: leve de 10.0 – 10.9, moderada de 7.0 – 9.9 y severa <7.0; siendo de 11 a 14 g/dl lo establecido para niños de 6 a 59 meses de edad.[12] Para su prevención existen diversas estrategias que van desde la ingesta de alimentos ricos en hierro biodisponibles, hasta aquellos que favorezcan su absorción[16].

Considerando que el factor más importante para que los niveles de hemoglobina del niño lleguen a estos valores es la alimentación; Posada A., refiere que la alimentación es un fenómeno dinámico que sirve de sustrato al crecimiento y desarrollo, en estrecha relación con las características genéticas del niño.[17] Las investigadoras coinciden con el autor que la alimentación es la base para el desarrollo de los niños, ya que, de ello dependen su desarrollo físico y mental, además ocupan un lugar esencial en la incorporación de hierro. Dado que la mayoría del hierro de los alimentos es del tipo no hemínico, la presencia o ausencia de sustancias juega un papel importante en la disponibilidad del hierro.

La alimentación infantil debe ser completa, equilibrada, suficiente y adecuada (CESA). Debe contener: agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y fibra[17]. Para que la alimentación sea saludable debe ser equilibrada, esto quiere decir que se debe consumir variedad de alimentos e incluir de todos los grupos empleando la proporción adecuada y así evitar

también los excesos, teniendo en cuenta que la suplementación de hierro debe iniciarse desde los 6 meses.

Estudios realizados demuestran que en los recién nacidos prematuros y con bajo peso al nacer, la suplementación debe iniciarse a partir de los 30 días de nacido; en caso de 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 (0,27 mg/día) es cubierto básicamente con las reservas que obtuvo durante la gestación, a partir de los 7 a los 12 meses, su necesidad se incrementa a 11 mg/día. Debido a que en el Perú la alimentación promedio de los niños no cubre los altos requerimientos de este grupo etáreo, a partir de los 6 meses, el niño nacido a término requiere de un suplemento de hierro acompañado de una alimentación complementaria adecuada que garantice el consumo diario de dos raciones de alimentos de origen animal ricos en hierro[12].

Desde el punto de vista de las investigadoras existen dos elementos que deben tenerse en cuenta en la alimentación del niño: la calidad, que hace referencia a la variedad de alimentos suministrados esto quiere decir establecer una dieta rica en hierro, y otras vitaminas, así como la suplementación con micronutrientes que deberán serán brindados por la enfermera a cargo, y la cantidad, que se ve representada por el número de raciones que recibirá el niño, la cual dependerá de su edad. Todos estos conocimientos deberán ser trasladados a la madre, pues de ella depende directamente la alimentación del niño. El pasar por este proceso lleva consigo a que tanto el niño como la madre atraviesen por experiencias nuevas.

Así mismo Kerouac, considera a la experiencia, como una realidad continua, donde se dan momentos de riqueza expresiva y también ocasiones que resultan absolutamente melancólicas; pero la unión de todas ellas constituye un conjunto que equivale a la totalidad específica de la experiencia del hombre. La experiencia es de cada persona de la realidad o situaciones

vividas que pasan día a día en su entorno, englobando específicamente las experiencias del ser humano en su totalidad dado que si es percibido negativamente debe ser manipulado y controlado por la misma persona, por lo tanto, la práctica se integra en la vida del ser humano. En suma, el aprendizaje se arraiga en el ser humano a tal punto que se hace difícil modificar algunos hábitos de su personalidad[18].

Asimismo, Franquet define "la experiencia de uno mismo es también la experiencia del hombre, y hace énfasis en la diferencia de experiencia interna y externa, la experiencia que se tiene en el interior solo es posible con el hombre que soy yo para mí mismo, es por ello que la experiencia interior, no se puede dar nunca en relación con otro hombre que no sea yo mismo, todos los demás hombres están incluidos en la experiencia que se tiene desde afuera que se denomina externa"[19].

También definen a la experiencia como un catálogo, un conjunto de modelos de respuestas ante determinadas situaciones y estímulos. Estas respuestas vienen condicionadas por nuestras actitudes emocionales, nuestras 18 representaciones mentales personales y nuestros procesos conscientes de decisión. La experiencia personal no es transmisible, cada uno debe adquirir la suya propia[20].

Para las investigadoras las experiencias son una serie de hechos vividos por cada madre de forma personal, tomados de forma subjetiva a nivel interno y luego manifestándose a nivel externo con sensaciones, emociones y sentimientos, como es el caso de las experiencias de las madres en la alimentación a niños con anemia.

CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

Se llevó a cabo una investigación cualitativa[21], por medio de ella se logró describir las situaciones con el fin de comprender a los individuos en su hábitat. Tuvo como principal interés la perspectiva de los individuos en su propia sociedad, a la vez; permitió a las investigadoras develar de manera profunda y compleja la realidad vivida respecto a las experiencias que tienen las madres sobre la alimentación de los niños de 6 a 11 meses con anemia del Centro de Salud San José, inmersos en un contexto donde se desarrolla este fenómeno de manera natural.

2.2. Abordaje metodológico

La metodología que se utilizó para esta investigación fue estudio de caso, este método implica el estudio a profundidad de un fenómeno, donde se intenta describir y analizar los hechos más importantes, el desarrollo o la atención a sus problemas, y para ello fue necesario realizar un examen intensivo y profundo de ese fenómeno u objeto de interés con la finalidad de determinar la dinámica de porqué la persona piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular [22].

Como es el caso de la presente investigación, donde se buscó conocer cómo son las experiencias de las madres frente a la alimentación de sus niños con anemia; este método nos permitió capturar de forma única la unidad de estudio y recopilar de cerca una gran cantidad de datos detallados, así mismo constituyó la manera más apropiada de investigar fenómenos de este tipo de forma rigurosa. Siendo la profundidad la principal ventaja de este abordaje metodológico.

Por ser una investigación estudio de caso se tuvo en cuenta las características o principios planteadas por Menga Ludke [23]:

Primer principio, "dirigirse al descubrimiento": Se refiere a que el investigador procure mantenerse atento a nuevos elementos que puedan surgir como importantes durante el estudio; quedando así el cuadro teórico inicial, como estructura básica [23]. En este estudio, el marco conceptual sirvió de base para revelar nuevos aspectos que fueron tomados en cuenta a medida que la investigación avanzó, en los diferentes relatos que se refirieron a las experiencias que tuvieron las madres sobre la alimentación de sus hijos con anemia.

Segundo principio, "enfatiza la interpretación del contexto": Para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto en el que se sitúa [23]. La presente investigación estuvo enfocada en las experiencias, acciones, percepciones, comportamiento e interacciones de las madres, la cual estuvo en relación a la situación donde se desarrollan. El presente estudio tomó en cuenta el contexto familiar y social de las madres de niños con anemia, lo cual se interpretó con la finalidad de comprender las experiencias de dichas madres, considerándose la dimensión psicológica y sociocultural, lo que nos permitió obtener un panorama de la situación.

Tercer principio, "Retratar la realidad en forma compleja y profunda": Aquí el investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo [23]; en este caso se hizo énfasis en el análisis de la realidad permitiendo conocer las emociones y vivencias que se agruparon en un solo concepto como son las experiencias de las madres en la alimentación de sus niños con anemia: mediante la caracterización, análisis y comprensión.

Cuarto principio, "revelan experiencias cercanas y permiten generalizaciones naturales": En este punto el investigador procura relatar las

experiencias durante el estudio, de modo que el lector pueda hacer sus generalizaciones naturales [23]. Por tanto en el presente estudio las investigadoras dieron su comentario acerca de la situación actual de las madres en cuanto a sus experiencias sobre la alimentación de sus niños con anemia, tratando así de unificar los datos encontrados en el estudio con los de las experiencias personales.

Quinto principio, "uso de un lenguaje sencillo y de fácil entendimiento": Para la presente investigación se utilizó un lenguaje claro, sencillo, adecuado y completo, el cual facilitó la aplicación de los instrumentos elaborados y la obtención de los resultados.

Menga Ludke [23] que es el pionero de esta metodología propone tres fases: Fase abierta o exploratoria: Consiste en iniciar el estudio teniendo algunas preguntas o puntos críticos que posteriormente van hacer mejor explicados y formulados, en la medida que se desarrollará el estudio; y cuyo origen puede estar en el examen de la literatura pertinente, en las observaciones sobre el problema, etc [23]. La presente investigación se inició con algunas interrogantes que se plantearon las investigadoras como resultado de la observación en el entorno local, donde se muestran las experiencias de las madres que tienen un hijo diagnosticado con anemia, especificando cuestiones o puntos específicos.

Fase sistemática o delimitación del estudio: En esta fase se recolectan sistemáticamente los datos, mediante instrumentos más o menos estructurados [23]. Para la presente investigación se utilizó la entrevista abierta a profundidad acerca de cómo son las experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia.

Fase análisis temático y elaboración del informe: Se realizó la transcripción de las entrevistas realizadas, se unió la información encontrada, luego, se hizo un análisis profundo de los datos obtenidos de las encuestas,

mostrar a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la importancia de lo que se está relatando [23]. Posteriormente se continuó con la descontextualización de los datos adquiridos, que permitió realizar las separaciones en segmentos, constituyéndose en unidades del significado que dio lugar a la elaboración de las categorías con los elementos suficientes y adecuados para una mejor comprensión.

Finalmente se elaboró el informe sistematizado según las normas establecidas por la escuela de enfermería USAT.

2.3. Sujetos de investigación

Los sujetos de estudio lo constituyeron 15 madres de niños de 6 a 11 meses que tienen anemia por primera vez y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Madres mayores de 18 años que acuden al control de CRED en el Centro de Salud San José, madres de niños de 6 a 11 meses con anemia leve o moderada, que desearon participar de forma responsable, voluntaria y activa durante todo el proceso de investigación.

Y teniendo como criterios de exclusión: Madres de niños con enfermedades crónicas o subyacentes y que hayan participado de la prueba piloto.

El número de los participantes fue determinado por la técnica de saturación y de redundancia, es decir hasta que los datos de las entrevistas se repitan y no haya datos nuevos.

2.4. Escenario

El escenario de la presente lo constituyó El Centro de Salud del Distrito de San José, departamento de Lambayeque, cuenta con una población aproximada de 12156 habitantes, predominando en la zona urbana.

Por otro lado, la población se dedica a la agricultura produciendo el arroz, el algodón y la alfalfa, que juntos con la pesca representan el 90% de los ingresos de los pobladores.

Dicho Centro de Salud de San José, de categoría I-2; brinda los servicios de farmacia, odontología, psicología, obstetricia y enfermería, cuenta con 2 ambientes de admisión, 1 sala de espera de obstetricia, 1 sala en enfermería, y 1 sala de estimulación temprana; el horario de atención es de 12 horas.

Este Centro de Salud cuenta con 29 profesionales de salud de los cuales se tienen 03 enfermeras nombradas y 03 enfermeras serums, que realizan las actividades de las diferentes etapas de vida, no cuenta con nutricionista.

Como escenario específico se tuvo el ambiente de estimulación temprana, siendo un lugar amplio, silencioso y privado, facilitando de esta manera la entrevista de manera adecuada.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Teniendo en cuenta las características del objeto de estudio en la presente investigación se brindó el consentimiento informado (anexo N°1) para luego proceder con la técnica de entrevista abierta a profundidad, la cual estuvo constituida de un párrafo informativo acerca de este estudio, seguido de los datos generales del participante, una pregunta norteadora y ocho preguntas auxiliares. Todo esto se llevó a cabo en el Centro de Salud de San José en el ambiente de estimulación temprana por un tiempo de aproximadamente 20 minutos.

Las estrategias que se utilizaron para registrar la totalidad de la información de las entrevistas comprendieron en: tomar notas durante la

entrevista de la expresión no verbal; se escribió notas detalladas y se registró la entrevista en una grabadora de voz mp3., todo esto con el debido consentimiento de las madres de familia. La validación de la guía de entrevista (anexo N° 02) fue validada mediante juicio de expertos de la escuela de enfermería, lo revisaron 2 expertos especialistas en salud familiar y comunitaria y 01 experto en nutrición, con muchos años de experiencias, quienes evaluaron la consistencia de las preguntas planteadas.

Durante todo el proceso de la entrevista se mantuvo el anonimato de la persona entrevistada, así mismo el respeto desde el momento del saludo y, de esa manera se estableció un ambiente de confianza y con mayor facilidad para que el entrevistado pueda responder las preguntas.

Posteriormente la información obtenida fue transcrita por las investigadoras para su posterior análisis y develación del fenómeno en estudio.

Finalmente, una vez obtenida la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina, se realizó una prueba piloto que consistió en entrevistar por lo menos a 2 madres de niños menores de 6 a 11 meses con anemia del Centro de Salud de San José, las cuales no fueron incluidas en los resultados de la investigación; esto con el fin de verificar que las preguntas sean claras, sencillas, entendibles y que las respuestas estén acordes con el objeto de estudio.

2.6. Procedimiento

El proyecto fue inscrito en el catálogo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, seguido de la aprobación del Comité de ética en Investigación de la Facultad de Medicina con la Resolución N° 622-2017-USAT-FMED. Una vez aprobado el proyecto de procedió a solicitar el permiso respectivo al director del Centro de salud de

San José y para ello se cumplió con todos los requisitos que se solicitaron a fin de garantizar el normal desarrollo de la investigación.

Luego se realizó una inmersión total en el escenario, a fin de contactarse con la enfermera jefe del servicio para solicitarle el registro nominal de los niños con anemia del distrito de San José, del cual se extrajeron los niños teniendo en cuenta los criterios de inclusión y la muestra por conveniencia, para luego establecer con las madres la fecha y hora para la entrevista; previamente se les presentó la hoja informativa y se les hizo firmar el consentimiento informado (Anexo N° 01) que garantizaba su participación en dicha investigación.

Para la confidencialidad de los sujetos de investigación se tuvo en cuenta los seudónimos que fueron elegidos por cada uno de los entrevistados.

Se regresó al escenario las veces que fueron necesarias hasta completar la muestra, la misma que se estableció teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia. La transcripción de las entrevistas se hizo después de realizada cada una de ellas, permitiendo mejorar el proceso de recolección de datos de manera inmediata. Para dar mayor validez a los resultados, una vez transcritas las entrevistas, se presentaron a los sujetos para corroborar si están de acuerdo con lo manifestado, si desean agregar o cambiar algunos de sus relatos. Una vez recolectados todos los datos se procedió al procesamiento de la información.

Finalmente, se elaboró el informe de la investigación, el mismo que se presentó a Escuela para su registro en el repositorio de tesis. Así también, se emitió un informe general al Director del Centro de Salud de san José.

2.7. Análisis de datos

El análisis que se aplicó en esta investigación fue el análisis temático, que tiene 3 etapas[24]:

Pre análisis En esta etapa se organizó el material a analizar, en la que se diseñó y definió los ejes del plan que permitieron examinar los datos más relevantes, los cuales fueron sometidos al análisis. Luego de realizar la entrevista se procedió a la transcripción fidedigna de cada uno de los discursos, asignándole un seudónimo respectivo, logrando así la familiarización de las investigadoras con el contenido y se estableció una esquematización de los mismos.

La codificación Consistió en realizar una transformación de los datos brutos (el material original), a los datos útiles y las operaciones implicadas en esta etapa, es decir el establecimiento de unidades de registro y la catalogación de elementos. En esta etapa, se construyó el análisis y codificación de las entrevistas grabadas, a partir de ello se seleccionaron las unidades de análisis y de determinación de indicadores de codificación.

Categorización Se basó en la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización teniendo el análisis temático, es semántico, es decir se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado para establecer vínculos entre los mensajes, contrastando la realidad con otras literaturas y con los puntos de vista de las investigadoras.

Los resultados obtenidos se presentaron de forma narrativa y simbólica, como discursos de la experiencia de las madres sobre la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia, los cuales fueron analizados, categorizados y confrontados con la bibliografía que sirvió para respaldar el presente estudio.

2.8 Criterios de rigor científico

Para garantizar la calidad científica se tuvieron en cuenta los siguientes principios [25].

Credibilidad: Puesto que todo lo que se exponga en el informe final está sustentado con base científica, además los datos que se recolectaron fueron de los sujetos involucrados en el fenómeno de estudio: Las madres de los niños de 6 a 11 meses con anemia – C.S San José , además se puso en práctica desde la recepción de los datos, ya que estos fueron tomados lo más exacto posible mediante un grabador de voz; también se evidenció cuando se hizo de conocimiento a los sujetos de estudio sobre la investigación para verificar su contenido.

Transferibilidad o aplicabilidad: este criterio se refiere a la expansión que pueda tener dicha investigación la cual se pueda ajustar a otros contextos por lo tanto en el presente trabajo se describió minuciosamente a los sujetos y el escenario de investigación de modo que permitio la comparación con otra investigación hecha en otros contextos.

También, en la investigación se plasmaron adecuadamente los resultados, gracias a los datos vertidos por las madres participantes, para finalmente publicar dicha investigación y permitir el acceso a otros investigadores de esta información.

Auditabilidad o Confirmabilidad: No se desea ocultar la subjetividad del investigador, pero sí se busca que los datos y las conclusiones sean confirmados por otros investigadores. Aplicando a la investigación, este principio permitirá que otro investigador examine los datos obtenidos mediante la entrevista que se les realizó a las madres de familia sobre el servicio de alimentación y así puedan llegar a conclusiones iguales o similares

al de las investigadoras siempre y cuando tengan perspectivas similares las nuevas investigaciones.

En este sentido las entrevistas serán guardadas en archivos por un periodo de 5 años, para futuras investigaciones y dejar constancia de la veracidad de la investigación, luego de este periodo se procederá a eliminar la base de datos.

2.9 Criterios de rigor ético

Esta investigación se fundamentó en los criterios éticos establecidos en el modelo de Bioética Personalista de Elio Sgreccia [26].

Principio del valor fundamental de la vida: Durante toda la investigación se tuvo en cuenta el respeto a la vida humana significa que nunca puede ser utilizada como medio para un fin distinto a ella misma, no puede ser objeto de experimentación si no es bajo ciertas condiciones y nunca de manera arbitraria. Se respetó la decisión voluntaria de las madres de querer o no participar en la investigación.

Principio de libertad y responsabilidad: Se respetó la decisión de las madres de familia de querer participar o no en la investigación. Los sujetos de estudio conocieron detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos de los cuales gozaron; se les asignó un seudónimo y se proporcionó el consentimiento informado, luego se les hizo firmar garantizando su participación en esta investigación, se les manifestó que la información expuesta fue solamente de conocimiento de las investigadoras quienes garantizarán el secreto y respeto a su privacidad.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad: Este principio implica la condición de la persona como ser social, como “ser con” otros. Esto quiere decir que, como personas, todos estamos involucrados en la vida y en la salud de los demás, ayudar donde la necesidad sea mayor y promover el bien común, respetando siempre los derechos de la persona. En el presente estudio se procuró agrandar los posibles beneficios, minimizando los riesgos hacia los sujetos de investigación.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El tratamiento minucioso de los datos permitió determinar elementos significativos en relación con los objetos de investigación, dichos elementos fueron agrupados; de acuerdo con su sentido semántico, surgen categorías y subcategorías que permiten describir y analizar las experiencias las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia en el Centro de Salud de San José.

A. Experiencias de las madres en la alimentación de sus niños con anemia

A.1 Actitud de la madre en relación a la alimentación de su niño con anemia.
A.2 Educación de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro.

B. Experiencias de las madres frente a la administración de micronutrientes

A. Experiencias de las madres en la alimentación de sus niños con anemia

La experiencia es la vivencia de cada persona adquirida por las circunstancias o situaciones vividas, estas circunstancias o acontecimientos son únicos, pues no todas las personas tienen y sienten la misma experiencia[27]. Por otro lado, las experiencias son un conjunto de emociones o sensaciones ordenadas por la mente tras situaciones percibidas, en este caso por las madres, estas experiencias pueden involucrar una gran riqueza expresiva, sin embargo, la unión de todo ese conjunto se constituye a la totalidad específica de la experiencia de la madre[28].

La alimentación es un acto voluntario y consciente que consta de satisfacer necesidades y proporcionar productos nutritivos al cuerpo para una adecuada nutrición[29]. Llevar una alimentación nutricional es un proceso dinámico a través del cual los individuos, las familias y su comunidad adquieren, reafirman o cambian sus conocimientos, actitudes, habilidades y prácticas, actuando racionalmente en la producción, selección, adquisición, conservación, preparación y consumos de los alimentos, de acuerdo a sus pautas culturales, necesidades individuales y a la disponibilidad de recursos en cada lugar[30].

A todo esto, las investigadoras manifiestan que, las madres para brindar la alimentación de sus niños con anemia han experimentado una serie de comportamientos y conductas que fueron útiles en la modificación de sus hábitos nutricionales con el propósito de combatir la anemia en sus niños de 6 a 11 meses.

Por lo expuesto, es importante promover en las madres una alimentación rica en hierro con los recursos que dispone. De ahí que la necesidad de alimentar a sus hijos estimula en ellas el consumo de estos. Es

por ello que la deficiencia de hierro representa uno de los problemas nutricionales más frecuentes en los países en desarrollo y que afectan particularmente a los niños de 6 a 11 meses. Para poder tratar esta enfermedad, la educación de la madre resulta fundamental en la crianza de sus hijos y el conocimiento en aspectos relacionados con la alimentación y nutrición como estrategia para combatir la anemia por deficiencia de hierro.

Así mismo, se puede decir que las experiencias de las madres en el proceso de alimentación de sus hijos utilizan creencias y costumbres adquiridas de su entorno personal, familiar y cultural; ellas poseen un conocimiento empírico producto de las vivencias transmitidas por sus antecesores de generación en generación. Considerando entonces, que las experiencias de las madres conducen las actitudes frente a cierta situación particular, se plantea la siguiente subcategoría:

A.1 Actitud de la madre en relación a la alimentación de sus niños con anemia.

Actitud es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros[31]. La actitud es la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente, aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación[32].

Estrella (como se citó en Hinostroza, 2010) define la actitud materna como un estado o disposición psíquica adquirida en base a aspectos cognitivos, emotivos y comportamentales, que predisponen a la madre a desenvolverse de una manera particular frente a su hijo en diferentes

situaciones. Además, agrega que sus componentes se determinan por los juicios, creencias y valores de la madre respecto a su hijo; por los sentimientos de simpatía o antipatía, las sensaciones placenteras o displacenteras hacia el hijo (componente afectivo); y por la disposición de actuar de una manera determinada ante su hijo (componente comportamental) [33].

Por tanto, las actitudes maternas pueden ser positivas o negativas, involucrando en ellas términos de aceptación, sobreprotección, sobre indulgencia y rechazo. En ese sentido, las decisiones o actividades que realiza la madre sobre la alimentación infantil resulta un proceso complejo, pues es quien asume un rol muy importante en el estado nutricional del niño durante los tres primeros años de vida, para ello no solo es necesario tener el conocimiento sino, también tener la actitud positiva hacia su quehacer en el hogar para poder de esa manera tratar la anemia mediante una alimentación rica en hierro [33].

En cuanto a la actitud de aceptación, es la expresión de una adecuada relación madre-hijo, en términos de sinceridad y expresión de afecto, interés en los gustos del niño, en sus actividades, desarrollo y en la percepción de su pequeño. Así pues, la actitud materna de aceptación, según Roth[33] es expresada por la sinceridad e identificación con el niño, proveyéndoles de apropiados contactos sociales fuera de casa y haciendo demandas razonables de acuerdo a sus posibilidades [33].

Asimismo, manifiesta firmeza y control no destructivos, orden en la rutina de las actividades diarias y consistencia en la disciplina. La aceptación permitiría una percepción e interpretación apropiada a las señales comunicacionales de niño, pero si una cooperación con mucha empatía [33].

De ahí que, es importante la actitud que tuvo la madre durante la alimentación de su niño con anemia, esto se puede observar en los siguientes discursos:

> *"...me preocupé bastante, por mi hija porque la enfermera me dijo que estaba baja de hemoglobina y desde ahí le comencé a dar sus papillas, pescado, menestras, antes yo no le daba nada de esas comidas..."* ***GIRASOL.***
>
> *"...ella come de todo, al día 4 veces; en el desayuno avena y a veces pescado, luego le doy fruta, al medio día almuerza y en la tarde de nuevo le doy avena. tuvo anemia me sentí preocupada y lo único que pensé es en cómo hacer que su hemoglobina suba..."* ***TULIPAN.***
>
> *"...no la estaba alimentando bien y decidí mejorar e insistirle para que coma más y mejor, empecé a darle todo lo que me dijeron..."* ***GERANIO.***

Al analizar estos discursos, se revela que la actitud de la madre es positiva pues expresa preocupación, afecto e interés hacia la salud de sus niños, esto permite la aceptación hacia una alimentación rica en hierro. Corroborando con Roth[33], quien nos dice que la actitud de aceptación es expresada por la sinceridad e identificación con el niño.

Flores, concluye en su estudio de investigación que el 63.3% de las madres que conforman la muestra en estudio, tuvieron actitud positiva frente a la alimentación de sus hijos de manera general y de manera específica que contribuyen a mejorar la nutrición, porque tienen acceso a los servicios de salud que está considerado en la Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años[34].

Gutiérrez, halló que del 100% de madres encuestadas, el 52% realizan actitudes en la práctica alimenticia positivas para la prevención de la anemia y el 48% no realizan prácticas adecuadas. Existe una variedad de actitudes maternas en la alimentación del niño menor de 1 año que pueden hacer frente a la anemia, que se constituyen en Actitudes Preventivas con predisposiciones a ser positivas o negativas, que incluye atributos cognitivos,

emocionales y conductuales, que además incluyen inclinaciones aprendidas, propias o experimentales de la prevención[35].

Por otro lado, también encontramos actitudes maternas negativas frente a la alimentación de sus niños con anemia. Actitud negativa o de rechazo, donde se presenta recelo que aleja a las personas y las predisponen en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismos de defensa con que responde la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la ansiedad provocada por un estímulo frustrante[36]. Tal como lo refieren los siguientes discursos:

> *"...no me preocupa mucho, mi hija está bien sé que le pasará será por su misma edad esta baja de hemoglobina..."* ***ORQUIDEA.***
>
> *"...siento que esto es pasajero, total la semana pasada estuvo bien, debe ser que los resultados están mal..."* ***ROSA.***
>
> *"...la estaba alimentando bien, le di su arroz igual la sopa es agua y la carne ni las verduras le gusta, prefiero no insistirle para que no coma más mejor lo vaya a vomitar..."* ***GERANIO.***

Las madres que expresan estas actitudes de rechazo o desinterés, suelen presentar grandes dificultades en el día a día o respecto al cambio de actitud. Vivimos en un mundo con una variedad de cultura infinita, por lo que estas personas tienen un rabio limitado de convivencia por falta de tolerancia, educación o incluso por cosas que le hayan inculcado a través de su familia o personas inmediatas a ella. Esto dificultará el cambio hacia una buena alimentación de sus niños.

Arenas, afirma en su investigación que la actitud de las madres de niños menores de un año con respecto a la ablantancia es negativa, lo cual dificultará una adecuada introducción de alimentos a partir de los 6 meses de edad. Por los resultados obtenidos en el estudio se infiere la necesidad de

mejorar la actitud de las madres de niños menores de un año con respecto a la ablactancia y/o alimentación[37].

Para las investigadoras, resulta fundamental incentivar que la madre brinde una alimentación nutritiva y rica en hierro a su hijo, pues le ayudará a sentirse capaz de poder ayudar, apoyar y colaborar en el tratamiento, recuperación y mejoría de su niño con anemia. Cabe resaltar que si se le limita o menosprecia se añadirá una serie de problemas como la desconfianza hacia el personal de salud, expresada mediante frases, una mirada o cualquier acción, como también el rechazo o negación ante las recomendaciones dadas, creando en ella impotencia e inseguridad, así mismo se sentirá confundida y angustiada al no saber qué hacer ante la enfermedad del niño.

Por lo tanto, el estudio de las actitudes de las madres acerca de su participación en la alimentación de sus hijos resulta importante para comprender este fenómeno, pues la manera en que ellas interpreten el mundo comprendan y sientan, influye en su actuar de forma positiva o negativa. Ayudando así a cambiar las prácticas respecto a concepciones, creencias y actitudes frente a la alimentación de su niño con anemia. A esto se le debe añadir que la información que recibe la madre por parte del profesional de salud debe ser precisa acerca de los alimentos que ayudan a combatir la anemia de sus hijos, por ello se desarrolla la siguiente subcategoría:

A.2 Educación a las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro.

Para el cuidado o restauración de la salud, una de las principales acciones es la educación que realiza la enfermera, con ella se persigue incrementar las competencias de las madres en la toma de decisiones que afecten su bienestar personal, familiar y social[38]. Según Abraham Maslow, la

alimentación es una necesidad básica de la persona, donde la madre juega un rol importantísimo, ya que de los conocimientos que ella posea dependerá la conducta que asuma durante la participación en el cuidado de sus hijos, específicamente en la alimentación[39].

La educación alimentaria nutricional es un proceso dinámico, a través del cual los individuos, las familias y su comunidad adquieren, reafirman o cambian sus conocimientos, actitudes, habilidades y prácticas, actuando racionalmente en la producción, selección, adquisición, conservación, preparación y consumo de alimentos, de acuerdo a sus pautas culturales, necesidades individuales y a la disponibilidad de recursos en cada lugar.

Al respecto, la organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación (FAO), enfatiza que la educación nutricional es clave para desarrollar el conocimiento y la motivación necesaria para tener una buena alimentación, especialmente para las familias con escasos recursos siendo en ellas mayor el desafío de ofrecer una buena educación alimentaria.

A todo esto, las investigadoras acotan que educar, no se refiere sólo a la transmisión de información, sino que también aborda el fomento y la promoción de la salud en cuanto a la motivación, a las habilidades y autoestima necesarias para que las personas adopten medidas destinadas a mantener y a mejorar su salud[38]. Por ello es importante en este caso educar correctamente a las madres acerca de la alimentación saludable.

La madre debe usar los alimentos que estén al alcance económico de la familia y que sean ricos en hierro. Teniendo en cuenta su calidad nutricional en términos de digestibilidad, densidad energética y contenido de nutrientes[39]. El consumo de hierro en la alimentación humana puede proceder de dos fuentes; hierro hemínico (hierro hem), presente en productos como el hígado, sangrecita, bazo, carnes rojas, pescado, y hierro no hemínico, presente en los productos de origen vegetal, que se encuentra en

las menestras como las lentejas, las habas, los frejoles, las arvejas, y en verduras como la espinaca y en algunos productos de origen animal, como la leche y los huevos. También se encuentra en la harina de trigo fortificada. Debe aumentarse el consumo de fijadores en la absorción de hierro tales como alimentos ricos en vitamina C como las frutas cítricas, en las comidas y reducir el consumo de inhibidores de la absorción de hierro tales como mates, té o infusiones o café con las comidas; también consumir productos lácteos (leche, yogurt, queso) alejados de las comidas principales[40].

En este sentido, si la madre proporciona una alimentación rica en hierro durante la alimentación complementaria se disminuye el crecimiento de la magnitud de la anemia, de lo contrario, la prevalencia de esta enfermedad será cada vez más creciente. Lo mencionado, se contrasta en los siguientes discursos:

> *"...la enfermera en el control de mi niño me explicó que tenía que darle hígado, menestras, caldo de pescado porque todo esto contiene hierro y haría que aumente su hemoglobina... "**ALELÍ.***
>
> *"...la enfermera me dijo que tenía que darle hígado de pollo, el bazo, harta verdura y la quinua porque eso le iba hacer subir la hemoglobina..." **LIRIO***
>
> *"...la enfermera me informó que debía darle papillas, hígado todos los días, menestras y caldo de pescado porque todo esto contiene hierro y haría que aumente su hemoglobina..." **GARDENIA.***

De acuerdo a los discursos mencionados las madres reciben educación y/o consejería nutricional por parte del personal de Enfermería pero no detalla si la madre tiene los recursos necesarios para adquirir estos alimentos y si los tiene cómo debe prepararlos, en qué cantidad debe dársele al niño y con qué frecuencia, tal como lo refiere la norma técnica R.M.N°250-2017 del Ministerio de Salud, la cual señala que es importante la información que brinda la enfermera acerca de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses (consistencia, frecuencia, cantidad, alimentos ricos en hierros, frutas y verduras), la alimentación durante la enfermedad (suplementación con

hierro gotas o jarabe) o la fortificación cacera (micronutrientes). De aquí, que es importante que el profesional de Enfermería se capacite constantemente en preparar materiales de apoyo para la valoración y la educación nutricional acerca de cómo debe ser la alimentación de un niño de 6 a 11 meses con anemia, brindando así un cuidado holístico.

En relación a la problemática expuesta, Solano, Landaeta M, Portillo, Fajardo, Barón, & Patiño, E. demostró el efecto del programa de educación nutricional sobre el nivel de conocimiento de las madres se evaluó mediante comparación de los alimentos identificados como fuente de hierro al inicio de la investigación y a los tres meses. Las madres identificaron 13 alimentos fuentes de hierro, siendo reconocidos cuatro alimentos por el 100% de la muestra, entre los cuales se encontraron la carne de res y el hígado que al inicio del estudio reportaron un porcentaje bajo, 10% y 4% respectivamente. Es importante señalar que se identificaron otros alimentos de origen animal con alta biodisponibilidad del nutriente (carne de pollo, morcilla) [41].

Asimismo, Pasarín, Falivene, Disalvo, Varea, Apezteguía, Malpeli, et all, concluyen que las madres coincidieron en señalar que los niños "pueden comer de todo", "lo que les gusta", puntualizando el consumo de frutas, yogures, leche y "siempre, algo con carne". En el área de producción primaria destacaron la importancia del consumo de verduras y cereales, ya que "tienen hierro" (hígado, menestras, pescado, huevo, sangrecita, verduras de hoja verde, algunos frutos secos) y "vitaminas" y la necesidad de realizar "las cuatro comidas"[42].

Las investigadoras conocen la importancia de reforzar el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal como sangrecita, hígado, bazo, pescado o carnes rojas en los niños, a partir de los 6 meses de edad agregándoles 2 cucharadas de estos alimentos en su comida diaria.

Por lo ya expuesto, podemos decir que la información que se brinda a la madre es limitada, puesto que omiten algunos puntos importantes, como la proporción de las raciones, la importancia del complemento de la vitamina C y la suplementación con micronutrientes. Todas estas estrategias ayudarán para la fijación de hierro en el cuerpo. Con base en la situación descrita es necesario conocer las prácticas respecto a la preparación de los alimentos ricos en hierro que brindan las madres, como se plantea en la siguiente categoría:

B. Experiencias de las madres frente a la administración de micronutrientes

La administración con micronutrientes es una intervención que tiene como objetivo asegurar su suministro en las niñas y niños menores de 36 meses de edad para asegurar niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo. Forma parte de la atención Integral de salud del niño y niña, dicha suplementación se inicia con o sin dosaje de hemoglobina. La suplementación con micronutrientes permite una "fortificación en casa" y consiste en el enriquecimiento de cualquier alimento en forma instantánea al adicionar la mezcla en polvo[43].

Por esto, la principal intervención para reducir los altos niveles de anemia es la fortificación de la comida del niño, haciendo uso de los micronutrientes en polvo, el que debe ser mezclado diariamente en una de sus comidas. Por ello, El Ministerio de Salud (Minsa) garantiza la entrega de micronutrientes en todos los establecimientos de salud, lo cual es insuficiente para que esta intervención sea efectiva. Pues también es importante la participación de los padres, preparando y asegurando que el niño y la niña consuman la comida fortificada[44].

Así se ha verificado que, los micronutrientes en polvo son minerales y vitaminas que hacen más nutritiva la comida del niño y ayudan a evitar la

anemia permitiendo que crezcan sanos y fuertes. Los micronutrientes no necesitan cocinarse, solo deben ser añadidos en una ración de comida espesa de los bebés, ya sea en papilla, purés o segundos. Se debe mezclar el contenido del sobre de micronutrientes con 2 cucharadas de la comida, cuando se encuentre a temperatura que el niño ya pueda comerla[40].

Sumado a lo expuesto, se viene utilizando como alternativa en la suplementación para la prevención y el control de la anemia los micronutrientes en polvo, acción donde la madre juega un papel importante, ya que ella debe tener conocimientos de estos nutrientes para una buena administración y lograr una alimentación saludable. La actitud de la madre será de gran importancia para aceptar o no las chispitas nutricionales; siendo ella la encargada directa del menor y dependerá de los conocimientos que tenga para que pueda administrar los micronutrientes correctamente, pues si la madre no está bien concientizada sobre los beneficios de estos no le administrará a su menor o lo hará de acuerdo a sus criterios personales[43].

El Ministerio de Salud ha establecido la Universalización de la Suplementación con Multimicronutrientes para la Prevención de Anemia en niñas y niños de 06 a 35 meses de edad como una de las líneas de acción prioritarias en el marco del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia. Por este motivo es que en el 2016 se establece una directiva sanitaria que establece la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 38 meses, pero al presente año se ve que las cifras de anemia se mantienen y es por tal razón que se establece la norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas[45].

Por esta razón, es importante explicar que los micronutrientes no le cambiarán el sabor ni el color a la comida, siempre y cuando no se utilice comida caliente para realizar la mezcla y se consuma antes de los 15 minutos. No se debe mezclar los micronutrientes con líquidos o semilíquidos como

leche, jugos, agua o sopas, debido a que el polvo de micronutrientes se quedará "suspendido" y no se mezclará adecuadamente[40]. Acerca de esta información, las madres refieren:

> *"...le doy sobres de micronutrientes, pero no todos los días, porque a veces se me estriñe, considero que no es importante..."* ***CAPULÍ.***
>
> *"...ahora le estoy dando los micronutrientes, en un poquito de la comida le separo y eso le doy primero o en la sopa también, pero a veces se estriñe..."* ***LIRIO.***
>
> *"...esos sobrecitos no le hacen nada a mí hija, no le ayuda, aparte que se me estriñe, prefiero no darle porque ni come la comida cuando ya lo saborea..."* ***POPURRI.***

Como se muestra en los discursos, las madres nos narran información que le brinda la enfermera acerca de la administración de micronutrientes y la forma de preparación; así mismo se evidencia sus experiencias en cuanto a la reacción de sus hijos, ciertos efectos adversos que puede ocasionarles, la falta de adherencia al tratamiento y la importancia que le da la madre a este suplemento vitamínico.

Estos resultados sólo nos pueden afirmar que el consumo de multimicronutrientes es de gran importancia para que la anemia ferropénica no se desencadene. Lo podemos comprobar con la investigación de Ocaña Anzules, donde concluye que el impacto de los micronutrientes en los niveles de hemoglobina condiciona una menor probabilidad de no desarrollar anemia[48]. Coincidiendo también con la investigación de Cesar Munayco, donde concluye que la suplementación con multimicronutrientes en polvo es una estrategia efectiva en la lucha contra la anemia[11].

Estos datos indican que un niño puede asistir regularmente a sus controles de Crecimiento y Desarrollo y recibir regularmente los multimicronutrientes pero si no cumple con el consumo adecuado de multimicronutrientes se pude desencadenar la anemia ferropénica, según el

ministerio de salud establece la suplementación con micronutrientes y hierro que sirve para la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses de edad a través de los establecimientos de salud la administración adecuada de los multimicronutrientes debe ser a partir de los 6 meses hasta los 18 meses de edad, en forma no interrumpida con un total de 30 sobres al mes y 360 sobres continuos durante 12 meses, consumiendo un sobre diario. La administración inadecuada de los multimicronutrientes se da cuando el niño consume el Multimicronutrientes en forma descontinua[46].

La adherencia al tratamiento se dará siempre y cuando se realice el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo, basándose en las intervenciones preventivo promocionales, dependiendo del grado de influencia que se dé por las costumbre y hábitos tanto personales, familiares, sociales y culturales[47].

Por lo tanto, esto permitirá que los micronutrientes cumplan su función en los niños, pues, aunque son cantidades pequeñas cumplen un rol vital en la producción de enzimas, hormonas y otras sustancias, ayudan a regular el crecimiento, la actividad, el desarrollo y el funcionamiento de los sistemas inmunológico y reproductivo.

Otro dato muy importante que no se puede desestimar es el que refiere, Guirado, en una investigación, quien concluye, que el grado de instrucción de las madres es de gran importancia ya que les permite brindar un mejor cuidado de la salud de sus hijos, por ende de su familia y que madres con bajo grado de instrucción tienen a sus hijos con anemia y las de alto grado de instrucción tienen a sus hijos bien nutridos, por esto podemos indicar que a mejor grado de instrucción mejor cuidado de la salud de sus hijos y familia[47]. Esto es corroborado por nuestro estudio:

> *"...yo me dedico a mi casa, asisto a los controles y trato de seguir las recomendaciones que me da la enfermera; actualmente le estoy dando micronutrientes, separo 2 cucharas de su comida y la mezclo con lo del sobre o lo vierto directamente en la sopa..."* ***GARDENIA.***
>
> *"...a veces no asisto a los controles porque no tengo con quien dejar a mis otros hijos, además me parece que estos sobre no le ayudan en nada a mi hija..."* ***DALIA.***
>
> *"...sólo he ido a un control por insistencia de mi esposo, a mis hijos mayores nunca les di estos micronutrientes y han crecido sanos..."* ***ROSA.***

En torno a esto, resulta claro que las madres entrevistadas no poseían un grado de instrucción completa, esto influye directamente pues las madres que acuden al Centro de Salud de San José, son en su mayoría amas de casa y la información que obtienen acerca de los micronutrientes es gracias a la enfermera, además ellas refieren que muchas veces no logran entender la consejería que se les brinda produciendo una gran limitación al momento de administrar los micronutrientes a sus niños.

Dentro de los resultados en otras investigaciones se sabe que el origen de la anemia infantil está en la "falta de cuidado" de la mamá; por ello es fundamental que las acciones preventivas deben estar orientadas a evitar que las madres realicen prácticas que causen anemia en sus niños.

Chiguay y Medina observaron datos característicos generales de las madres de niños de 6 a 36 meses, apreciándose que el mayor porcentaje de ellas (34.9%) tienen entre 19 a 25 años, esto se debe a que en nuestra sociedad actual una multitud de factores influyen en las decisiones de las jóvenes con respecto a la maternidad; la mayoría de mujeres son amas de casa ya sea porque muchas veces las mujeres prefieren dedicarse al cuidado de sus niños pequeños o porque aún siguen los estereotipos de género. También podemos observar que la mayoría de las madres tienen un hijo

(45.9%), esto se debe a que son madres jóvenes, solteras, que aún están estudiando o que no tienen los recursos para poder mantener a otro hijo[47].

Por otro lado, Sánchez, concluye que la edad, el grado de instrucción y ocupación de la madre, son factores sociales que pueden influir de manera positiva o negativa en el cuidado de la salud de los niños y en el nivel de conocimiento que pueda tener sobre anemia y suplementación con multimicronutrientes. Así que, cuanto más joven es la madre, mayor es su inexperiencia para brindar un cuidado ideal a su niño(a), a comparación de la madre que tienen mayor experiencia acumulada por los años porque alcanza la madurez biológica, psicológica y emocional, suele iniciar la vida profesional, por ende, lograr una mejor estabilidad económica, son más responsables en el cuidado de los niños[48].

Por lo tanto, la información que debe brindarse durante la consejería integral se encuentra indicada en la directiva que establece la suplementación con Micronutrientes, pero el éxito no solo radica en la información, sino en cómo se explique, cómo se dice, los materiales que se empleen y las estrategias que se desarrollen para no limitar el cumplimiento de la suplementación. Es importante que la consejería no se dé solo al inicio sino durante todo el proceso, para reforzar conocimientos y asegurar el tratamiento.

CONSIDERACIONES FINALES

1. Las madres viven una serie de experiencias frente a la alimentación de sus niños con anemia; esto acompañado del desconocimiento que tienen acerca de una alimentación rica en hierro, el cual limita que la madre tenga una conducta acertada respecto al cuidado de su niño de 6 a 11 meses, exponiéndolos al flagelo de la anemia, que trae consigo el retraso en el crecimiento y desarrollo. Por otro lado, las actitudes de las madres en relación a la alimentación de su niño con anemia han jugado un papel importante; en su mayoría han sido favorables pues aceptan que no realizaban dietas ricas en hierro; pese a esto no se evidencia un cambio en sus prácticas; lo que implica que realicen inadecuados hábitos en la alimentación de los niños, predisponiéndolos a alteraciones nutricionales a corto y largo plazo.

2. Lograr una alimentación adecuada, equilibrada y rica en nutrientes es una base esencial para el buen crecimiento y desarrollo del niño, por ello las madres se sienten preocupadas al no saber cómo alimentar de manera correcta a sus niños, pues adecuarse a una dieta rica en hierro les es difícil, ya que están acostumbradas a un estilo de vida diferente; por esta razón ellas se esforzarán en desarrollar prácticas adecuadas de alimentos ricos en hierro y combatir de esta manera la anemia en sus hijos.

3. Las experiencias de las madres frente a la administración de micronutrientes son de gran importancia pues depende de ella que su niño acepte las chispitas nutricionales, ya que es la encargada directa del menor y dependerá de los conocimientos que tenga para que pueda administrar los micronutrientes correctamente. Por lo tanto la información que se brinde en la consejería nutricional será clave para disminuir la prevalencia de anemia.

RECOMENDACIONES

Luego de realizar la presente investigación, las investigadoras recomiendan lo siguiente:

A los centros de salud, mejorar los programas educativos en los diversos grupos familiares sobre una dieta diaria con hierro utilizando alimentos propios de la zona, y que estén a su alcance; así mismo realizar un seguimiento permanente a los niños con anemia para así lograr reducir los índices de anemia en esta población vulnerable.

A los estudiantes de Enfermería: orientar y profundizar en el tema; utilizando una metodología didáctica, apropiada con herramientas sencillas y entendibles para el cuidado del niño con anemia teniendo en cuenta la realidad que viven las madres y los recursos que poseen. Esta orientación debe estar fundamentada, por una parte, en la revisión de literatura especializada disponible sobre el tema, y por otra, en la investigación de creencias, prácticas y conductas alimentarias en los contextos inmediatos en los que se despliega el desarrollo de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Evolución de los indicadores del programa articulado nutricional y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia. 2012. [Consultado el 12 de Abril 2017]. Disponible en:http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/vin_ninios/Evoluci%C3%B3n%20de%20los%20indicadores%20PAN.pdf.
2. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. [Consultado 12 abril 2017]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/001 DS_Suplem_MultiMicro.pdf.
3. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2017 Nacional y Departamental. Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. 2017. [Citado el 16 Octubre del 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
4. Nelson W. Tratado en Pediatría. 17. a ed. México D.F: Elsevier; 2003. 2680p.
5. Arias J. Anemia por carencia de hierro, diagnóstico clínico y por laboratorio. Revista Mexicana de patología clínica [Internet]. 2005 [Consultado 12 abril del 2017]; 42(1): 17-25. Disponible en: https http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?id_revista=44&id_ejemplar=3011
6. World Health Organization. The global prevalence of anemia. 2015. [Citado el 12 mayo del 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf?ua=1
7. Silva L, Ochoa A. Acciones para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños de hasta 5 años. Rev. Cubana Salud Pública [online]. 2011 Sep. [Citado 2017 Abr. 10]; 37(3): 200 – 206. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662011000300003&script=sci_arttext&tlng=pt
8. Pajuelo J, Miranda M, Zamora R. Prevalencia de deficiencia de vitamina A y anemia en niños menores de 5 años de Perú. Rev. Perú Méd. Exp. Salud Pública [online]. 2015 Abr. [Citado 2017 Abr.8]; 32(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342015000200005&script=sci_arttext
9. Gonzáles E, Huamán L, Gutiérrez C, Aparco J, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de 5 años en zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev. Perú Net. Exp. Salud Pública [online]; 2015 Jul. [Citado 2017 Abr. 8]; 32(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342015000300004&script=sci_arttext

10. Cruz V, Villalpando S, Mundo V, Shamah T. Prevalencia de anemia en niños y adolescentes mexicanos: comparativo de tres encuestas nacionales. Salud Pública Méx. [online]; 2013 [Citado 2017 Abr. 08]; 55(supl 2): S180 – S189. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800015&script=sci_arttext

11. Munayco C, Ulloa M, Medina J, Lozano C, Tejada V, Castro C, et al. Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones andina del Perú. Rev. Perú. Méd. Exp. Salud Pública [online]; 2013 [Citado 2017 Abr. 08]; 30(2): 229 – 234. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000200011&script=sci_arttext&tlng=en

12. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017. [Consultado el 17 Mayo del 2017]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp?op=5

13. Rudolph A, Kamei R, Overby K. Pediatría. Madrid: Marbán Libros, S.L; 2004; p. 513.

14. Clayden L, Graham C. Texto ilustrado de pediatría. 2. a ed. Madrid: Ediciones Harcourt, S.A; 2002; p. 297.

15. Hoekelman R, Adam H, Nelson N, Weitzman M, Wilson M. Atención primaria en pediatría. 4. a ed. Barcelona: MMII Editorial Océano; 2004; p 1064.

16. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev. Panam Salud Pública. 2014; 35(2):104–12.

17. Posada A, Gómez J, Ramírez H. El niño sano. 3. a ed. Bogotá: Editorial médica internacional LTDA; 2005; p. 272.

18. Kerouac S, et al. El pensamiento enfermero. 5. a ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2007.

19. Franquet G. "Persona, acción y libertad. Las claves de antropología en Karol Wojtyla". Pamplona: Editorial EUNSA; 1996.

20. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. 3. ª ed. México DF: editorial fondo de cultura económica; 2009.

21. De Prado M, De Souza M, Carranza T. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. 9ª ed. Washington D.C: Organización Panamericana de la salud; 2008.

22. Pineda EB, Alvarado EL. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo del personal de salud. 2da Ed. Organización Panamericana de la Salud; Washington; 1994.

23. Ludke, A. & Andre M. El estudio de caso. Su potencial en el paciente. Sao Paulo: EPU; 1986. 975p.

24. Polit D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Principios y métodos. 6. a ed. México D.F: Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2000. 725p.

25. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6. a ed. México D.F: Mc. Graw Hill interamericana; 2014. 600p.

26. Sgreccia, E. La bioética personalista: en vida y ética. Publicación del Instituto de Bioética de la Pontifica Universidad de Buenos Aires. Nº 2. 2001. 90p.

27. Álvarez, J. Análisis descriptivo de los valores sentimiento y emoción de la formación de profesores de la Universidad de Granda. Profesorado, revista de curriculum y formación del profesorado [Internet]. 2011 [Consultado el 25 Noviembre del 2017]; 6 (1-2): 1 – 13. Disponible en: https://www.ugr.es/~recfpro/rev61COL8.pdf

28. Ramos B. Vivencias de las enfermeras al brindar cuidados a una persona en agonía en una UCI estatal - Chiclayo, 2012. [Consultado el 25 Noviembre del 2017]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/603/1/TM_Ramos_Kong_BlancaEsther.pdf

29. Chinchay C, Gallardo B. Experiencias maternas en suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 35 meses, C.S. Túpac Amaru 2017 [Tesis de licenciatura]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. 62p.

30. Organización Mundial de la Salud. Nutrición: Alimentación complementaria [Internet]. 2017: OMS [citado 16 sep. 2014] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

31. 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 Juliaca Marzo–abril 2017. 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5039

32. Gamarra R, Porroa M, Quintana M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Revista Anales [Internet]. 2011 [Consultado el 25 Noviembre del 2017]; 71 (3): 92. Disponible en: revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/92

33. Barboza E. Ansiedad estado- rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial [Tesis de licenciatura]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013. 80p.

34. Huillca, G., & Urpi, L. S. (2014). Nivel de conocimiento sobre anemia ferropenica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013". Disponible en: http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2098

35. Siguas M. Nivel De Conocimiento Sobre Anemia Ferropénica y su Actitud en el Régimen Dietario de las madres que se atienden en el Cred del Centro De Salud Perú–Korea en el Periodo Octubre-Diciembre 2017.

36. Flores C. Actitud de la enfermera en el cuidado del paciente terminal en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alcides Carrión [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Facultad de Medicina y Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; 2009. 65p.

37. Cabrera A, Grecia S. Efectividad del programa educativo "Cuidando la Alimentación de mi Bebe" en la actitud de madres con niños menores de un año, del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2015. http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6311/1/T059_46842736_T.pdf

38. Carrasquero M. Paredes G. Participación del profesional de enfermería en la promoción de la salud en niños (as) menores de un año (protección específica - vacunas) en la emergencia pediátrica del hospital Dr. Miguel Pérez Carreño [Tesis]. [Venezuela]: Universidad Central de Venezuela; 2009. 62p.

39. Márquez J. Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, 2007 [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. 99p.

40. Ministerio de Salud. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017 [Consultado el 25 Noviembre del 2017]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF

41. Solano, L., Landaeta, M., Portillo, Z, Fajardo Z, Barón M, Patiño E. Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia. Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia. salus Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo . Suplemento 2014, Vol. 16, Liseti Solano, Maritza Landaeta, Zulay Portillo, Zuleida Fajardo, María Adela Barón, Eliyú Patiño. [Consultado 16 Julio 2018] Pp 36-43. Disponible en: http://hdl.handle.net/123456789/1701

42. Pasarin L, Falivene A, Disalvo L, Varea A, Apezteguía C, González F. Estudio cuali-cuantitativo del estado nutricional y la alimentación en niños de 1 a 3 años de familias de bajos recursos en dos grupos poblacionales con diferentes actividades productivas (Buenos Aires, Argentina), 2016. Salud colectiva, 12, 239-250. https://doi.org/10.18294/sc.2016.740

43. Ocaña A. "Impacto Del Programa De Suplementación Con Micronutrientes Para Evitar Anemia En Niños De 6 Meses A 2 Años De Edad En El Subcentro De Salud Picaihua, Período Enero - Junio 2013" [Tesis de Licenciatura]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2014. 110p.

44. Rojas A, Pucha S. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al Sub-Centro de Salud de Sinincay 2016 [Tesis de Licenciatura]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2016. 87p.

45. MINSA. Directiva Sanitaria para la Prevención de anemia mediante la Suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Vol. 1. 2016. p. 42. Disponible en: http://sellomunicipal.midis.gob.pe-minsa.pdf

46. Quispe C, Mendoza S. Micronutrientes y su relación con la Anemia en niños menores de 36 meses de edad del centro de salud Cuidad Blanca 2016 [Tesis de Licenciatura]. [Arequipa]: Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa; 2016. 139p.

47. Arapa L, Rodríguez M. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. CS Ampliación Paucarpata, Arequipa-2017 [Tesis de Licenciatura]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. 119p.

48. Sánchez M. Determinar el nivel de conocimientos sobre Anemia y Suplementación con Multimicronutrientes según factores sociales en madres de niños de 6-36 meses atendidos en el Puesto de Salud Otuzco-Cajamarca 2016 [Tesis de Licenciatura]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. 87p.

ANEXO N°01

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Datos informativos

Institución	:	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores	:	Jackelyn Lorena Miranda Delgado, Mirtha Rita Ordoñez Samillan
Título	:	"Experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia. Centro de Salud San José - Perú. 2017"

Propósito del Estudio:

Invitamos a usted a participar de un estudio llamado "Experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia. Centro de Salud San José - Perú. 2017"; con la finalidad de describir y analizar las experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia en el Centro de Salud de San José.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole seudónimos, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 20 minutos. La entrevista se realizará en el ambiente de estimulación temprana en el Centro de Salud de San José.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a la universidad.

3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

El participante no se beneficiará de manera económica.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI ☐ NO ☐

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor

pregunte al personal del estudio, o llamar a Rita Mirtha Ordóñez Samillán al tel. 984259217, investigador principal.
Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante Nombre: DNI:	**Fecha**
Investigador Nombre: Rita Mirtha Ordoñez Samillan DNI: 47942970	**Fecha**
Investigador Nombre: Jackelyn Lorena Miranda Delgado DNI: 72121679	**Fecha**

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Esta entrevista titulada: "experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia – Centro de Salud San José, Perú. 2017.", tiene el propósito de describir y analizar las experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia en el centro de salud San José, Perú. 2017. y como protagonistas a la colectividad del centro de salud del distrito de san José.

ENTREVISTA

DATOS GENERALES:

SEUDONIMO: _____ EDAD: _____ N° DE HIJOS: _____

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: (Marque con una X)

__ Analfabeta __ Primaria incompleta

__ Primera completa __ Secundaria incompleta

__ Secundaria completa __ Superior

SERVICIOS BÁSICOS:

Luz __ Agua __ Desagüe __ Otros __

RELIGIÓN: _____PROCEDENCIA: _____

OCUPACIÓN: _____ QUIÉNES APORTAN EN CASA: _____

CUÁNTO SE DISPONE PARA LA OLLA FAMILIAR DIARIA:

5 a 10: ____ 10 a 15: ____ 15 a 20: ____

EDAD DE SU NIÑO CON ANEMIA: _____

PREGUNTA NORTEADORA

¿Cuénteme cómo ha sido su experiencia en la alimentación a su niño con anemia?

PREGUNTAS AUXILIARES

1. ¿Cuénteme en qué consiste la información sobre la alimentación a su niño con anemia?
2. ¿Qué alimentos de la zona le da su niño con anemia?
3. ¿Cuántas veces le da de comer a su niño en el día? Podría detallarnos
4. ¿Brinda algún suplemento vitamínico a su niño con anemia? ¿Cómo le da?
5. ¿Qué dificultades presenta para alimentar a su niño con anemia?
6. ¿Cada cuánto tiempo acude usted al control de su niño con anemia?
7. ¿Qué dificultades ha tenido para no acudir a las citas de control de su niño con anemia?
8. ¿Usted desea agregar algo más?