



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil- en el AA.HH. Bellavista-Nueva Esperanza-Villa María del Triunfo

PRESENTADO POR

Justo Agurto, Lyleni Neysha

Lucana Ccallo, Yaneth

ASESOR

Méndez Nina, Julio César

Lima, Perú, 2023

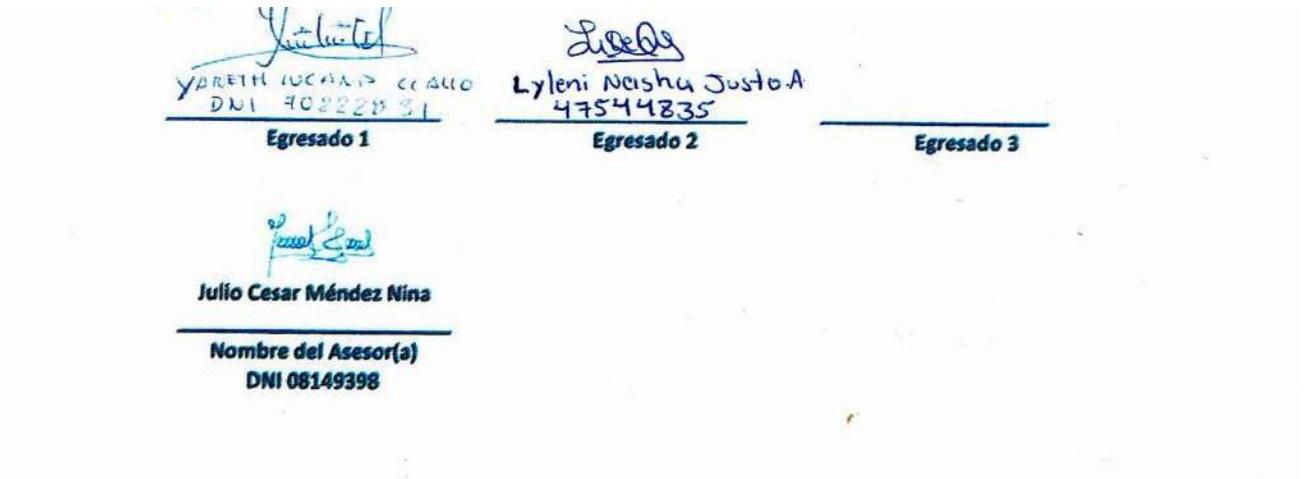
INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Yaneth Lucana Ccallo, identificada con DNI 47544835
2. Lyleni Neisha Justo Agurto, identificada con DNI 70228231

Somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022-2, y habiendo realizado¹ Tesis para optar el Título Profesional de² Licenciada en Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 07 de abril de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud³ de 23% (veintitrés por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 29 días del mes de abril del año 2023.



¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE TESIS LUCANA Y JUSTO

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
2	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	revistanefrologia.com Fuente de Internet	1%
7	elperiodicosur.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	<1%

Agradecimiento

En primer lugar queremos agradecer a Dios, por guiarnos hacia el camino del éxito. Asimismo, a nuestros padres y a todas aquellas personas que estuvieron presente en el logro de nuestra meta; de la misma manera nuestro más sincero agradecimiento a nuestro asesor quien con su conocimiento nos guio durante todo el proceso de elaboración de nuestra investigación.

Dedicatoria

A Dios, por ser nuestra guía y fortaleza para continuar el proceso de obtener uno de nuestros anhelos más deseados. Asimismo, a nuestra familia por su apoyo incondicional, amor y paciencia en todo el proceso de nuestra realización profesional, gracias a ustedes logramos llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Gráficos	5
Índice de Anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	47

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los padres de familia del AA.HH. Bellavista de Nueva Esperanza.....	25
Tabla 2. Categoría, subcategorías y códigos de las representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia.....	30

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Elementos constitutivos de las representaciones sociales según la teoría de Moscovici	12
---	----

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de Consistencia	48
Anexo B. Operacionalización de la categoría apriorística	49
Anexo C. Instrumento de recolección de datos	51
Anexo D. Consentimiento informado	53
Anexo E. Acta o dictamen de informe de comité de ética	55
Anexo F. Validación por jueces expertos de la guía de entrevista	56
Anexo G. Evidencias del trabajo de campo	63

Resumen

Objetivo: Explorar las representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil en el AA.HH. Bellavista, Nueva Esperanza, Villa María del Triunfo.

Material y método: Enfoque cualitativo y diseño fenomenológico. Se usó el muestreo por juicio. Para el trabajo de campo se aplicó la entrevista semiestructurada. Se elaboró una guía de entrevista que fue validada por jueces expertos. La guía presentó 14 preguntas agrupadas.

Resultados: En el análisis de las entrevistas de los 14 padres de familia se asoció a la categoría principal sobre las representaciones sociales que consta de cuatro subcategorías, representaciones sociales sobre el papel de la alimentación para combatir la anemia, representaciones sociales sobre el impacto de la anemia en el desarrollo infantil, representaciones sociales sobre el diagnóstico de anemia y representaciones sociales sobre la suplementación frente la anemia.

Conclusiones: En base a las cuatro subcategorías emergentes sobre las representaciones sociales se encontró que los padres de familia entrevistados reconocen el papel de la alimentación para combatir la anemia de sus hijos, reconocen que la anemia deja impacto en el desarrollo infantil, en el aprendizaje y el sistema inmunológico; identifican los medios para el diagnóstico de anemia y tienen conocimiento sobre los micronutrientes.

Palabras clave: Representaciones sociales; alimentación saludable; anemia infantil; investigación cualitativa (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To explore the social representations in parents about their children's nutrition and its association with childhood anemia in the Human Settlement Bellavista, Nueva Esperanza, Villa María del Triunfo.

Materials and Methods: Qualitative approach and phenomenological design. Judgmental sampling was applied. A semi-structured interview was used for the fieldwork. An interview guide consisting of 14 grouped questions was elaborated and validated by expert judges.

Results: The analysis of the interviews of the 14 parents revealed a principal category on social representations with four subcategories, including social representations about the role of nutrition in combating anemia, social representations about the impact of anemia on child development, social representations about the diagnosis of anemia, and social representations about supplementation for anemia.

Conclusions: Based on the four emerging subcategories of social representations, it was found that the interviewed parents recognize the role of nutrition in combating anemia in their children, acknowledge that anemia has an impact on child development, learning, and the immune system, identify the means for diagnosing anemia, and have knowledge about micronutrients.

Keywords: social representations; healthy eating; childhood anemia; qualitative research. (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema de salud pública mundial y concentra su impacto en niños en edad pre escolar y mujeres gestantes. Por lo tanto, los esfuerzos coordinados para su reducción son un aspecto fundamental para la salud de los niños y las mujeres (1). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 24% de la población mundial padece de anemia, siendo los niños menores de cinco años la población más afectada. No obstante, el grupo de población que cuenta con el máximo número de personas afectadas es el de las mujeres embarazadas (2). Asimismo en, América Latina y el Caribe (ALC) los niños son una población en riesgo, en algunos países, es incluso un grave problema de salud pública; aunque la prevalencia general de anemia en niños de ALC es del 28,56% (1).

Es así que la anemia es un problema de salud global que se caracteriza por una reducción en el número de glóbulos rojos. Siendo la anemia por deficiencia de hierro una de las carencias nutricionales más prevalentes en el mundo, en especial en países en desarrollo. Diversas investigaciones señalan que la anemia por deficiencia de hierro durante la infancia se asocia con un desarrollo neurológico deteriorado y menor desarrollo psicomotor (3). La reducción de los niveles de hierro en sangre afecta la síntesis de hemoglobina. Esta proteína presente en los glóbulos rojos participa en el transporte de oxígeno a las células (4). Su deficiencia se traduce en síntomas como fatiga, debilidad, mareos y dificultad para respirar, entre otros. En mujeres gestantes puede producir riesgo de parto prematuro y niños con bajo peso, que aumenta la prevalencia de infecciones e impacta en el crecimiento y desarrollo del niño (5). Puesto que, la anemia por disminución de hemoglobina, tiene su origen en la deficiencia de hierro como la causa más común, a este tipo de anemia se le conoce como la anemia ferropénica, la cual según investigaciones impacta en la capacidad del niño en su proceso de aprendizaje y desarrollo cognitivo (6)(7).

Existen diversos estudios que evidencia el impacto de la anemia en el desarrollo psicomotor, comportamiento y crecimiento de los niños durante sus primeros años de vida. En consecuencia, impacta en sus logros educativos y calidad de vida (8).

Actualmente en el Perú la anemia en los niños menores de 5 años es un problema grave. Los niños que sufren de anemia tienen un impacto negativo en su salud física, mental y social a largo plazo (9). Por otro lado, el 38,8% de la población de 6 a 35 meses de edad tienen anemia a nivel nacional. Asimismo, la prevalencia de anemia en la población de 6 a 35 meses de edad fue de 38,8%, registrándose mayor proporción de casos en el área rural (48,7%), que en el área urbana (35,3%). A nivel departamental, la insuficiencia de hierro en la sangre incidió en mayor proporción en las niñas y niños del departamento de Puno (70,4%), Ucayali (60,8%) y Madre de Dios (58,4%) (8).

Según el Colegio de Nutricionistas del Perú (CNP), la presencia de anemia tiene consecuencias que repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia en niños se da en el proceso de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales y esta situación es irreversible (10) (11) . Asimismo, las deficiencias nutricionales pueden debilitar el sistema inmunitario, sumado a ello la anemia, las malas condiciones socioeconómicas e higiénico-sanitarias, bajo nivel educativo de la madre y pobreza, actúan en estrecha relación, favoreciéndose mutuamente, afectándose así los niveles de ingesta de energía y nutrientes para un buen crecimiento y desarrollo del niño (12).

Un aspecto importante a considerar sobre la situación de salud y enfermedad de la población con prevalencia de anemia o más específicamente por qué algunos niños presentan anemia y otros no, la respuesta está en los determinantes sociales de la salud (DSS) (13). Por lo tanto, en el Perú, la anemia está condicionada por determinantes sociales, culturales, económicos, climáticos, medioambientales y de desarrollo, asociados con la pobreza y brechas de inequidad (14). Es así, que se debe abordar esta problemática en la madre gestante y en los primeros años de vida; siendo clave la primera infancia, un momento de aprendizaje, de los hábitos de salud y buena alimentación, los cuales se dan en el hogar, donde las prácticas utilizadas por los padres para el fomento de la alimentación sientan la base para la instauración y el mantenimiento de los buenos hábitos (15). Por lo expuesto, es una prioridad la orientación a los padres de familia con la finalidad de promover prácticas

alimentarias saludables que generen hábitos saludables que permitan una alimentación balanceada como medida de prevención primaria. Si bien la medición de los estados nutricionales y su seguimiento es importante, se debe abordar a las familias que son los espacios donde se reproducen las creencias, prácticas y hábitos alimenticios (16).

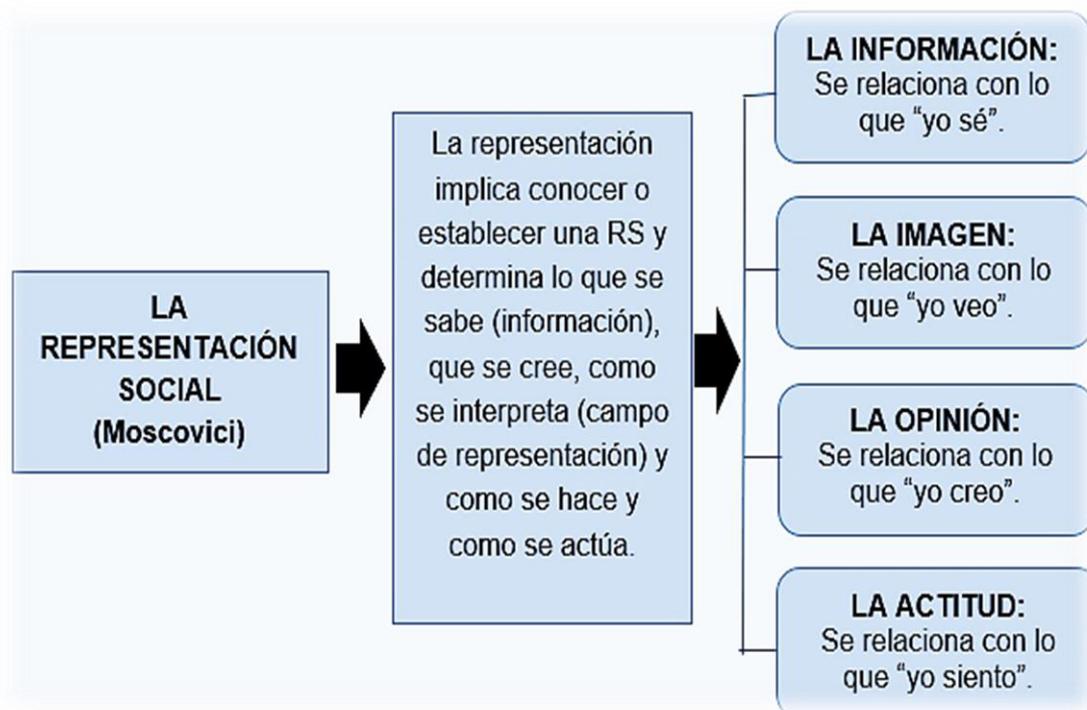
La presente investigación aborda la problemática desde la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) que a nivel mundial tiene un amplio reconocimiento en distintas disciplinas como la psicología, educación y el campo de la salud. Una propuesta de definición de las representaciones sociales se puede enmarcar como un “sistema de opiniones, conocimientos y creencias” pertenecientes a un grupo social dentro de un determinado contexto social (17).

Un aporte fundamental a las representaciones sociales lo desarrolla Serge Moscovici, que da un salto de la psicología individual a lo social y con su propuesta de TRS integra a la psicología social las diversas aportaciones de otras disciplinas. Para Moscovici la representación social es un cuerpo organizado de conocimientos y actividades psíquicas donde los seres humanos hacen inteligible la realidad física y social, integrándose y relacionándose dentro de un grupo social. En su propuesta define las representaciones sociales como universos de opiniones, estas con fines didácticos se presentan en tres dimensiones: la información, el campo de representación y la actitud. Entre los principales rasgos de estas dimensiones tenemos que la información es un acúmulo de conocimientos que presenta un grupo social sobre un hecho, fenómeno o acontecimiento. Mientras que el campo de la representación es la jerarquización de los contenidos que varía dentro de los mismos grupos sociales. Finalmente, la actitud es la dimensión que representa la inclinación favorable o desfavorable que se vincula con el objeto de la representación. Por lo expuesto, las representaciones sociales sustentan los procesos del saber social apoyando su comprensión y de esta forma se vuelven en un recurso valioso para la investigación cualitativa de grupos sociales como estudiantes, docentes y padres de familia (18)(19)(20).

Entonces, las representaciones sociales constituyen un corpus de opiniones donde las creencias, experiencias, conocimientos y actitudes se vinculan a la

vida diaria. Por lo tanto, están presentes en todo grupo social y en padres de familia que son responsables de la alimentación y cuidado de sus hijos (21).

Gráfico 1. Elementos constitutivos de las representaciones sociales según la teoría de Moscovici



Otro aspecto a señalar dentro del marco teórico, es el aporte de teoría de enfermería de Nola Pender, creadora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), que expone la naturaleza multidimensional de los seres humanos en proceso de interacción con su contexto con la finalidad de lograr una situación adecuada de estado de bienestar y salud. Su teoría presenta dos pilares, el primero presenta la importancia de los procesos cognitivos que modifican las conductas e incluye dimensiones del aprendizaje de la conducta y los conocimientos. Además, identifica los factores psicológicos que influyen en las conductas de las personas. El segundo pilar lo constituye el componente motivacional para continuar con una conducta racional. Es así cuando se tiene un objetivo y meta clara hay altas posibilidades de cumplirlo. El MPS presenta un amplio uso, sin embargo, su orientación se da hacia la promoción de conductas saludables en las personas, lo cual es una parte medular del cuidado en enfermería (22).

Awuah et al. (23), en su estudio de corte cualitativo realizado sobre percepciones y creencias sobre la anemia en tres regiones agroecológicas de Ghana realizaron 48 discusiones de grupos focales con niñas adolescentes, mujeres adultas en edad reproductiva y hombres adultos (16 grupos focales para cada grupo demográfico). Los participantes de los tres grupos demográficos generalmente describieron la anemia como sangre inadecuada en el cuerpo e informaron que la mala alimentación, el calor, la ingesta de alcohol, los factores fisiológicos y enfermedades como el paludismo son las principales causas de la anemia. Las consecuencias de la anemia mencionadas en los grupos focales incluyeron mareos, pérdida de peso, pérdida de apetito y debilidad. Se percibió que la prevención de la anemia era el resultado de una dieta mejorada, evitar la exposición al calor y mejorar el saneamiento para evitar enfermedades. Los hallazgos sugieren si bien hay un adecuado conocimiento en saber biomédico sobre la anemia la prevalencia en población estudiada sigue siendo alta. De ahí la importancia de conectar el saber biomédico con el saber popular con la finalidad de mejorar el comportamiento y actitud frente a la anemia.

Mientras que en Pakistán la investigación realizada por Ali et al. (24) sobre las percepciones de mujeres y esposos y proveedores de la salud en referencia a la anemia encontró seis temas que emergieron de los grupos focales, estos fueron: conocimiento y conciencia de anemia, causas y consecuencias de la anemia, y prácticas sobre el uso de suplementos de hierro y ácido fólico. En una de sus entrevistas se lee:

"Incluso las personas educadas de las zonas urbanas no son inteligentes; compran hierro durante los embarazos, pero no toman esos medicamentos" (KII-HCP-01).

Sguassero et al. (25), realizaron un estudio cualitativo sobre la "Visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro". Los participantes de la investigación mencionaron que la anemia es un problema grave de salud. Los principales hallazgos consideran que la práctica médica está acorde a las normativas de salud. Los pediatras llegaron a la conclusión que existe una baja adherencia al manejo clínico de la

anemia y sugirieron el desarrollo de talleres sobre la anemia y acceso de preparados con hierro de un mejor sabor. En una de las entrevistas se lee:

“Bueno, en el ámbito en el que yo trabajo, que es atención primaria..., se ve más asociada en los últimos años a una mala nutrición que a una desnutrición... al menos hace ya ocho, nueve años, cuando yo me formé en pediatría, se veía más asociada a la desnutrición, vos veías chicos desnutridos con una anemia muy marcada y, sin embargo, ahora yo prácticamente no tengo chicos desnutridos en mi población, pero sí mucha anemia, y eso está asociado a la malnutrición o directamente hay chicos obesos con anemia”. (entrevista 9).

En el estudio realizado por los autores Mayka-Perez et al. (26) sobre las representaciones sociales de las comunidades Awajún y Wampis en torno a los síntomas y tratamientos de la anemia en niños menores de 03 años y la relación con sus simbolismos, constructos y su tipo de alimentación, se obtuvo como resultado que la población no tuvo un significado claro sobre la anemia, ni manejaban la misma descripción del personal de salud; sino que ellos lo relacionaban con los síntomas en base a sus representaciones sociales y sus manifestaciones culturales donde viven. En una entrevista se lee:

“Tenemos una planta como vitamina, en mi idioma se llama: unkush, recupera la sangre y la fuerza, te da energía. Se prepara con la hoja verde y se chapea y se le da cuando el adulto está enfermo, con anemia, y se recupera, le damos tres veces, en distintos días o en un día seguido, no hace daño es planta original. En el caso de los niños le damos cosinadito, con sopita, metiendo pescadito y se recupera” (EP padre kusuKubain).

En el estudio realizado Necochea (27) sobre las representaciones sociales en madres de niños menores de 5 años en torno a la anemia ferropénica en una comunidad Shipibo Konibo residente en Lima se utilizó la entrevista semiestructurada. Se encontró que la población entrevistada presentó un significado parcial sobre la anemia y que estos significados eran diferentes a las del personal de salud y lo vinculaban con la sintomatología en base a sus representaciones sociales. Se concluye que las representaciones sociales sobre la anemia de sus hijos se mantienen en base a su contexto cultural. En una de las entrevistas a las madres de familia sobre la relación de la hemoglobina con la anemia se lee:

“Anemia es bajo de hemoglobina, que no tiene suficiente sangre en su cuerpo falta de vitaminas y eso” (entrevistada, 24 años).

En cuanto a la investigación realizada por Chispa, Rodríguez y Salinas (21) en el estudio titulado “Representaciones sociales de los padres sobre la anemia en niños menores de 5 años en Lima Norte”. El estudio fue estudio cualitativo y para el trabajo de campo se empleó la entrevista. EL estudio tuvo como base a la TRS. Entre los resultados sobre las representaciones sociales, los padres refieren un tipo de alimentación que no es adecuada para prevenir la anemia. Según lo reportado por los padres mediante la entrevista, para ellos el término anemia no fue definido claramente, ni manejaban los conceptos brindados por el personal de salud. Según lo reportado por los padres en una entrevista se lee:

“Ellos no tienen una idea clara sobre anemia. La alimentación y la higiene que les brindan no es lo adecuada, porque se ve reflejado en las manifestaciones recolectadas [...] el hígado, la beterraga, me parece que también es bueno la sangrecita y el caldito de pollo”, “la menestra, ensalada y el arroz [...]” (entrevista padre de familia).

Por otro lado, Zabaleta y Asteta-Rodibballard (4), en el 2017, realizaron un estudio sobre el efecto de la anemia en el desarrollo infantil y sus consecuencias

a largo plazo. Identificaron que la deficiencia de hierro limita el desarrollo psicomotor en los niños, además los niños con deficiencia de hierro experimentaron un desempeño insuficiente a largo plazo, más pobre en el funcionamiento cognitivo, social y emocional. Así como también, la alta tasa de anemia para ese grupo de edad fue de gran preocupación, donde concluyen que la anemia debe prevenirse durante los primeros años de vida para evitar efectos negativos a largo plazo en el desarrollo del niño.

Por consiguiente, la anemia es uno de los problemas de salud que afecta generalmente a niños en el mundo, teniendo alta prevalencia en nuestro país, dejando secuelas a corto y largo plazo en su vida cotidiana, como el déficit en el desarrollo psicomotor y déficit en el desarrollo cognitivo, asimismo, las deficiencias de hierro en su alimentación puede ocasionar debilidad en el sistema inmunológico, sumado a ello el desconocimiento por parte de los padres o cuidadores sobre la importancia de una buena alimentación rica en nutrientes siempre y cuando se priorice el contenido del hierro en la alimentación de sus hijos. Es más, la carencia de recursos económicos, enfermedades parasitarias, la falta de servicios básicos y el analfabetismo aumentan la probabilidad de que su hijo sea más propenso a padecer de anemia ferropénica. Asimismo, la prevención de la anemia en los primeros años de vida debe ser nuestra meta para evitar consecuencias en el desarrollo del niño a largo plazo, por ello es importante conocer la realidad de cómo se viene presentando la anemia, así poder evaluar el conocimiento y las prácticas preventivas que tienen los padres de familia.

En cuanto al valor práctico de la investigación los resultados serán socializados con la junta de vecinos de la comunidad y del centro de salud, para que puedan tomarlo en cuenta en el diseño de sus actividades preventivas promocionales para establecer estrategias de promoción y prevención en salud en relación a la anemia, beneficiando a los padres en el desarrollo de una salud integral en los niños.

Respecto a la relevancia social, se cumple con abordar un tema de alta prevalencia a nivel mundial y del país como la anemia y su vinculación con la

alimentación infantil desde una perspectiva diferente que aporta información y reflexión sobre una problemática social.

En cuanto al valor metodológico, la investigación cumple con aportar a la problemática de salud pública como es el tema de la alimentación de los niños y su vinculación con la anemia desde un enfoque cualitativo y para ello se usa la teoría de las representaciones sociales que nos da un panorama sobre las experiencias, conocimientos, informaciones de las personas que por medio del lenguaje responden preguntas de su vida cotidiana sobre temas de su salud.

Por lo expuesto, el objetivo principal de la investigación fue explorar las representaciones sociales de los padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil en el AA.HH. Bellavista, Nueva Esperanza en Villa María del Triunfo. Asimismo, en base a las categorías emergentes del trabajo de campo se formularon los siguientes objetivos: describir las representaciones sociales de los padres de familia sobre el papel de la alimentación para combatir la anemia, describir las representaciones sociales de los padres de familia sobre el impacto de la anemia en el desarrollo infantil, describir las representaciones sociales de los padres de familia sobre el diagnóstico de anemia y describir las representaciones sociales de los padres de familia sobre la suplementación con hierro frente a la anemia.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación presentó un abordaje desde el enfoque cualitativo, es decir, las representaciones sociales sobre la alimentación de los niños vinculados a la anemia infantil, porque permitirá conocer, desde la perspectiva de los padres o familiares las creencias, los valores, actitudes, percepciones, opiniones, costumbres y los modos de vivenciar la alimentación de sus hijos y el actuar respecto a los servicios de la salud (28). Asimismo, la metodología cualitativa ha demostrado ser útil para comprender los aspectos subjetivos de la salud y la enfermedad. En ese sentido, los estudios cualitativos abordan problemas acerca de las vivencias, experiencias de situaciones, sociales y culturales de la salud, enfermedad y servicio (29).

El diseño de estudio fue de tipo fenomenológico, que fue propuesto por Husserl como un paradigma explicativo que hace uso de la ciencia para conocer y encontrar la verdad del fenómeno (30). Además, la fenomenología estudia el significado de las vivencias de la conciencia. Asimismo, su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias vividas de los seres humanos dentro de un contexto social (31).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo integrada por la totalidad de padres de familia del AA.HH. Bellavista, Nueva Esperanza en Villa María del Triunfo. Mientras, que para identificar a los participantes de la investigación se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia y el muestreo teórico. Diversos autores señalan que para el uso de un muestreo teórico se debe empezar con un muestreo base que puede ser el muestreo por conveniencia y luego en la medida de los conocimientos disponibles sobre el problema de la investigación y la población estudiada se va construyendo sobre la marcha la selección de participantes a lo largo del estudio (32).

En la investigación una vez que se inició el trabajo de campo por un muestreo por conveniencia, en la medida que se fue recolectando la información de los

participantes como la edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos, etc. y respuestas dadas a la guía de entrevista se fue buscando mayor diversidad y heterogeneidad en los participantes. Es decir, se fue aplicando el muestreo por juicio (33). Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por la selección de un grupo de padres de familia que cumplieron con los criterios de muestreo y cuyos hijos están con diagnóstico de anemia. Finalmente, se pudo entrevistar a un total de 14 padres de familia. Para identificar a la cantidad de entrevistados se tuvo como criterio el punto de saturación. En ese sentido, la recolección de datos debe darse hasta que ocurra la saturación, es decir, el punto en el cual se ha escuchado ya un conjunto de ideas y con cada entrevista adicional no aparece información relevante vinculada al problema y objetivos de la investigación (34).

Asimismo, cada participante fue seleccionado según los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Criterios de inclusión:

- Padres de familia o cuidadores con hijos con diagnóstico de anemia, que viven en el AA.HH. Bellavista de Nueva Esperanza.
- Padres de familia que aceptan participar de la investigación y proporcionaron un consentimiento informado.
- Padres de familia o cuidadores con hijos menores de 5 años.

Criterios de exclusión:

- Padres de familia que tienen dificultades de comunicación.
- Padres que tienen menos de 6 meses de residencia en el AA. HH Bella Vista de Nueva Esperanza.

2.3 CATEGORÍA(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presentó como categoría apriorística a las representaciones sociales sobre la alimentación y su vinculación con la anemia y como sub categoría apriorística las representaciones sociales de la naturaleza de la anemia, las causas de la anemia, las consecuencias de la anemia y el

tratamiento y prevención de la anemia. En este sentido en una investigación cualitativa una categoría apriorística, tiene por objetivo concretizar el tema de la investigación y esta son construidas antes del proceso de la planificación de la investigación (35) . En otros términos, son categorías que ayudan al diseño y construcción de las preguntas guías de a entrevista.

Definición conceptual de categoría apriorística

Para Moscovici la representación social es un cuerpo organizado de conocimientos y actividades psíquicas donde los seres humanos hacen inteligible la realidad física y social, integrándose y relacionándose dentro de un grupo social. En su propuesta define las representaciones sociales como universos de opiniones, estas con fines didácticos se presentan en tres dimensiones: la información, el campo de representación y la actitud (18).

Definición operacional categoría apriorística

Son las experiencias, creencias, actitudes y conocimientos que manifiestan los padres de familia sobre la alimentación saludable y su vinculación con la anemia infantil, las causas de la anemia, su prevención y tratamiento. Estas manifestaciones fueron exploradas por medio de una entrevista a los padres de familia del AA.HH. Bellavista de Nueva Esperanza.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica empleada en la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, es una técnica de comunicación interpersonal entre dos personas con el objetivo de obtener información sobre una temática propuesta por una guía de entrevista elaborada con anterioridad (36). En la aplicación de esta técnica es fundamental que la persona que entrevista posea una actitud empática, reflexiva, abierta y flexible para poder ir saltando de pregunta en pregunta según las respuestas que se vayan dando o inclusive, incorporar alguna nueva pregunta a partir de las respuestas brindadas por la persona entrevistada, sobretodo tener una actitud proactiva durante el proceso (37).

Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento fue la guía de entrevista que es una herramienta construida para mantener la alineación entre las subcategorías apriorísticas y los objetivos de la investigación. La guía de entrevista fue elaborada tomando en consideración la revisión bibliográfica sobre la problemática investigada y se alineó a los objetivos, categorías y subcategorías apriorísticas propuestas.

En el proceso de construcción de la guía de entrevista, las preguntas propuestas por las investigadoras en base a la revisión de la literatura y revisadas por el asesor conto con la revisión y validación de jueces expertos quienes aportaron con sugerencias y observaciones a las preguntas planteadas. Los jueces expertos fueron la Lic. en enfermería Hildaura Gamarra García especialista en salud pública en el Centro de Salud Nueva Esperanza y el Mg. Pedro Pablo Quispe Rosales, Además, antes de iniciar el trabajo de campo se realizó una prueba piloto con la finalidad de evaluar las respuestas a las preguntas y de mejorar la técnica de la entrevista de las investigadoras.

Validez y confiabilidad de la investigación:

En la investigación cualitativa existen criterios diferentes en relación a una investigación cuantitativa para demostrar su calidad y confiabilidad. Estos criterios son: credibilidad, transferibilidad, fiabilidad, confirmabilidad y reflexibilidad (38)(39).

Confiabilidad: Tiene que ver con la verdad de la presentación de resultados de la investigación. Este criterio establece si los resultados y el análisis representan la información extraída de los datos levantados en el trabajo de campo. En la investigación esto se cumplió con la evidencia de las grabaciones de las entrevistas y su posterior análisis con el acompañamiento del asesor.

Transferibilidad: Si lo datos de esta investigación pueden ser transferidos a otros escenarios con otros entrevistados. La investigación ha cumplido en su diseño y elaboración de la guía de entrevista con el proceso de investigación científica. Por lo tanto, la guía puede ser empleada con otros encuestados dentro de una misma línea de investigación y contexto sociodemográfico de la población.

Fiabilidad: Este criterio evalúa la estabilidad de los resultados en el tiempo. Es así que en la investigación todos los hallazgos y el análisis está respaldado por evidencias de procesos desarrollados entre las investigadoras y el asesor.

Confirmabilidad: Si los hallazgos de la investigación pueden ser confirmados por otros investigadores. Se tiene guarda toda la recolección de datos y el proceso de análisis para una posible auditoria de pares u otros investigadores.

Reflexibilidad: Este criterio reafirma el proceso de autorreflexión de uno mismo como investigador. Para cumplir con este criterio se han realizados pruebas pilotos de entrevistas para ir afinando la actitud y el manejo de la técnica de la entrevista. Además, después de cada entrevista se dio una pausa de reflexión para evaluar los aspectos positivos y negativos de la entrevista antes de continuar la siguiente entrevista.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el inicio con la recolección de datos, se realizaron las respectivas gestiones en la Universidad de Ciencias y Humanidades y en el AA.HH. Bellavista de Nueva Esperanza referidas a los dirigentes del AA.HH.. Asimismo, se realizaron las coordinaciones con los dirigentes responsables de manera verbal, en el cual por medio de ellos se comunicó a los padres de familia del AA. HH Bellavista sobre las visitas a sus viviendas. Donde se obtuvieron grabaciones para poder tener las opiniones y conocimientos acerca de la anemia en niños mediante las entrevistas que se desarrollaron en horarios factibles para los padres de familia, con la finalidad de poder recolectar los datos e información para nuestro trabajo de investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El trabajo de campo se realizó entre los meses de enero y febrero del 2023, se realizaron las entrevistas a los padres de familia o cuidadores que viven en el AA. HH Bellavista de Nueva Esperanza. Asimismo, el tiempo utilizado en cada entrevista fue de 10 a 15 minutos aproximadamente. Las entrevistas se realizaron a los padres de familia o cuidadores previo consentimiento informado

mediante el documento, brindando su firma y huella digital previa orientación aceptando así participar al estudio. Asimismo, al concluir con las entrevistas se ha recolectado información mediante las grabaciones se realizó la transcripción de las entrevistas para realizar su análisis.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Para el análisis del dato recogido en el trabajo de campo se empleó el análisis de contenido, este tipo de análisis se inicia con la organización de datos para almacenarlos en unidades manejables con la finalidad que se puedan ir recuperando y revisando fácilmente. El análisis comienza con la lectura y relectura de las entrevistas realizadas. El proceso más utilizado para obtener para organizar la información es la codificación inductiva que parte de los datos obtenidos de las entrevistas. Esto permite obtener códigos que contribuyen a la creación de categorías emergentes (40)(41).

A continuación, se presenta como se operativizaron los datos obtenidos de las entrevistas:

El primer paso consistió en la transcripción de cada entrevista línea por línea, se pasó a un formato de hoja de Word que contenía las preguntas de la guía de entrevista.

El segundo paso consistió en identificar en texto transcrito párrafos de mayor relevancia y significado que se vinculen con la problemática estudiada. Este proceso fue denominado pre análisis.

El tercer paso se denominó la codificación, el cual consistió en darle un código de tres a cinco palabras a cada párrafo seleccionado en el paso anterior. Los párrafos que presentan un mismo significado se codificaron con el mismo código.

El cuarto paso fue el proceso de categorización, la cual consistió en agrupar códigos similares formando nuevas categorías y subcategorías emergentes.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se realizó teniendo en cuenta los aspectos éticos con los padres de familia que participaron, asimismo, se respetó su autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, de esta manera la persona expresa su conformidad para la participación en nuestra investigación (42). El presente trabajo se presentó al comité de ética para su evaluación y su autorización respectiva.

A continuación, se describen los principios bioéticos.

Principio de autonomía: Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar sus propias decisiones frente a la decisión de participar o no de la investigación. (43). En el principio de autonomía se aplicó a todos los padres de familia su consentimiento informado (44). A cada padre de familia se les explicó la importancia del estudio, aceptando así su participación voluntaria.

Principio de beneficencia: Manda hacer el bien, evitar hacer el daño, ante ello es el principio más evidente de todos ya que el personal de salud debe ser capaz de entender al paciente ya que ha sido educado y formado para hacer el bien (45). Por lo cual, se les explicó los beneficios de este estudio.

Principio de no maleficencia: En lo referente a no hacer daño, a no someterlos a riesgos innecesarios, nos obliga a evitar el daño físico, social, emocional y el perjuicio en la aplicación de procedimientos o de intervenciones (45). Asimismo, se explicó a todos los padres de familia que su participación de este estudio no afectará ni implicará ningún riesgo para su salud de sus hijos.

Principio de justicia: El principio existe la obligación ética de dar a cada persona lo que verdaderamente necesita o le corresponde, se debe de tratar a todas las personas por igual sin discriminaciones de raza, etnia, edad nivel económico, porque tienen los mismos derechos (45). Todos los participantes fueron tratados por igual con mucho respeto sin discriminaciones ni preferencias.

III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de los padres de familia del AA.HH.
Bellavista de Nueva Esperanza**

Entrevistado	Edad	Grado de instrucción	Ocupación	Número de hijos	Tiempo de residencia	¿Con quienes vive?
E1	35 años	Secundaria completa	Ama de casa	3 hijos	7 años	Pareja e hijos
E2	21 años	Secundaria completa	Ama de casa	2 hijos	4 años	Pareja e hijos
E3	30 años	Primaria Completa	Ama de casa	4 hijos	11 años	Mama y tía
E4	27 años	Superior	Albañil	1 hijo	10 años	Pareja e hijo
E5	33 años	Secundaria incompleta	Ama de casa	3 hijos	5 años	Esposo e hijos
E6	40 años	Primaria completa	Ama de casa	4 hijos	13 años	Pareja e hijos
E7	26 años	Secundaria completa	Ama de casa	1 hijo	5 años	Esposo e hijo
E8	30 años	Secundaria completa	Ama de casa	2 hijos	12 años	Esposo e hijos
E9	44 años	Secundaria completa	Ama de casa	3 hijos	16 años	Esposo e hijos
E10	29 años	Secundaria completa	Ama de casa	2 hijos	14 años	Esposo e hijos
E11	24 años	Secundaria completa	Ama de casa	3 hijos	11 años	Padres e hijos
E12	22 años	Secundaria completa	Ama de casa	2 hijos	3 años	Mama e hijos
E13	34 años	Secundaria incompleta	Ama de casa	3 hijos	1 año	Esposo e hijos
E14	26 años	Superior	Empresa de seguridad	1 hijo	3 años	Esposo hijos y padres

Fuente: Elaboración propia

Para la investigación se realizaron 14 entrevistas a padres de familia. Las edades de los entrevistados oscilaban entre los 22 años a 44 años, la gran mayoría fue de sexo femenino. Además, la mayoría de entrevistados tenía secundaria completa y de ocupación ama de casa. El número de hijos por familia era entre 1 a 4 hijos y sus edades oscilaban de 1 a 16 años y casi todos vivían con sus hijos y pareja (Tabla 1).

En esta sección se presentan los resultados obtenidos acerca de las representaciones sociales de los padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia. Esta información se ha organizado en base a las subcategorías emergentes del trabajo de campo que fueron cuatro: el papel de la alimentación para combatirla anemia, el impacto de la anemia en el desarrollo infantil, el diagnóstico de anemia y la suplementación de hierro frente a la anemia.

Representaciones sociales sobre el papel de la alimentación para combatir la anemia

Con respecto a la presente subcategoría emergente que responde al objetivo de describir las representaciones sociales de los padres de familia sobre el papel de la alimentación para combatir la anemia, los hallazgos obtenidos de las entrevistas, los padres manifiestan según sus experiencias vividas, que para que sus hijos no sufran de anemia deben brindarles alimentos ricos en hierro y saludables: como la sangrecita, el hígado, bazo, carnes rojas, el pescado, así mismo el consumo de frutas y verduras para sus hijos. A continuación, se tienen los siguientes testimonios:

“Alimentándoles bien, dándoles comidas saludables, su desayuno a la hora, su almuerzo, siempre hay que estar pendiente que ellos estén ahí”. (Entrevista 3) P12.

“Sí que son buenos para la alimentación la lenteja, el pescado, el hígado, bazo” (Entrevista N° 5) P2.

Asimismo, muchos padres de familia recalcan lo siguiente:

“Si, que la sangrecita y el bazo tienen más sustancia para [...], la anemia para que pueda combatir la anemia” (Entrevista 11) P2.

Representaciones sociales sobre el impacto de la anemia en el desarrollo infantil

Con respecto a esta segunda subcategoría emergente que se vincula con el objetivo de describir las representaciones sociales de los padres de familia sobre el impacto de la anemia en el desarrollo infantil, lo encontrado en la mayoría de las entrevistas los padres de familia mencionan que la anemia, afecta en el desarrollo normal de sus hijos, en su desenvolvimiento con su entorno. También se evidenció durante las entrevistas que la mayoría de los niños sufrían de enfermedades respiratorias, que durante las épocas de invierno eran mucho más intensos, repercutiendo en su desenvolvimiento normal de los niños en épocas de colegio, por eso algunos padres indican que la buena alimentación que debe empezar desde el embarazo, para así poder evitar que su hijo sufra de anemia los niños al nacer y desarrollarse adecuadamente en todos los ámbitos de su vida y evitar muchas complicaciones a futuro. A continuación, se tienen los siguientes testimonios:

“Sí, claro que, si el niño está mal alimentado, esta propenso más rápido a tener anemia, caso no consume por decir hígado, sangrecita la comida balanceada, menestras”. (Entrevista 9) P5

“Sí, o sea que yo en el embarazo no me alimente bien, entonces de repente todo eso le habrá afectado por que yo tenía anemia también, pero nació en buen estado, pero después todavía de unos meses ya le ha afectado” (Entrevista N° 1) P6.

Asimismo, por una inadecuada alimentación cuando están diagnosticados con anemia, se encuentran decaídos, sin apetito, pálidos, somnolientos sin ganas de hacer nada, generalmente ya no interactúan con su entorno u otros niños.

“Es cuando son bajos de hemoglobina no, para eso el niño debe estar bien alimentado para que no se enferme, para que tenga el cerebro mejor y se desarrolle.” (Entrevista N° 5) P6.

“¡Yo! A mi punto de vista creo que sí, puede ser por qué., si uno esta con la anemia no tendría ganas de nada, ósea no tendría ganas de jugar..., ni de comer, yo digo así”. (Entrevista 1°) P9.

Si [...], le da sueño, no quiere hacer nada, puede de caerse o hasta no comer. (Entrevista 9) P10

Representaciones sociales sobre el diagnóstico de anemia

Continuando con las entrevistas, sobre el objetivo de describir las representaciones sociales de los padres de familia sobre el diagnóstico de anemia, la mayoría de los consultados tienen conocimiento sobre método de diagnóstico de la anemia, a la pregunta ¿Sabe usted que prueba se realiza para descartar la anemia? Muchos de ellos indican que se realiza mediante la extracción de sangre, le pinchan su dedo o cuando son bebés en su taloncito, también le realizan su análisis de sangre. Por ejemplo, se encontraron las siguientes respuestas:

*“La hemoglobina que le sacan en la sangre”.
(Entrevista N°11). P11*

*“Bueno en la posta le sacan la hemoglobina”
(Entrevista N° 10). P11*

Representaciones sociales sobre la suplementación frente a la anemia

Finalmente, la subcategoría emergente del objetivo describir las representaciones sociales de los padres de familia sobre la suplementación con hierro frente a la anemia, en las entrevistas se exploraron las representaciones sociales sobre la suplementación frente a la anemia encontrándose que la mayoría de los padres de familia no conocen el hierro polimaltosado. Sin embargo, manifestaron conocer los micronutrientes y las chispitas. Algunos padres indicaron que si recibieron esta suplementación cuando acudieron a sus controles de sus hijos, pero no les daban a sus hijos los botaban porque decían que eso les causaba estreñimiento, pensaban que no ayudaría a sus hijos, es

por ello que no le prestaban la importancia necesaria para combatir de anemia de sus hijos.

Se observó mucho desconocimiento sobre la importancia de la suplementación y se evidencia en las siguientes entrevistas realizadas.

A la pregunta si has oído hablar del polimaltosado de hierro de los micronutrientes o de las chispitas Algunos padres manifestaron lo siguiente “No, si daban en la posta más antes, pero de repente por pandemia no daban, tampoco, porque para mi hijita mayor si me dieron” (Entrevista N° 5). P 16

“No, si daban en la posta más antes, pero de repente por pandemia no daban, tampoco {...}, con mi hijita mayor si me dieron, pero {...} no le daba se estreñía y los botaba” (Entrevista N° 5) P16

“¡No, e! escuchado, pero no tengo conocimiento de eso, pero del sulfato ferroso si le estoy dando” (Entrevista N° 6) P15

Tabla 2. Categoría, subcategorías y códigos de las representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia

Categoría	Subcategorías	Códigos
Representaciones sociales	Representaciones sociales sobre el papel de la alimentación para combatir la anemia	Información en el centro de salud
		Consumo de alimentos ricos en hierro
		Alimentos saludables preparados en casa
		Alimentación saludable para combatir la anemia
		Alimentos que combaten la anemia
		Desconocimiento de alimentos ricos en hierro
		Consumo de alimentos alto contenido de carbohidratos
		Vitaminas para la anemia
	Mala alimentación y anemia	
	Representaciones sociales sobre el impacto de la anemia en el desarrollo infantil	Anemia y desarrollo infantil
		Enfermedades respiratorias (IRAS)
		Impacto en el aprendizaje
		Mala alimentación afecta sistema inmunológico
	Representaciones sociales sobre el diagnóstico de anemia	Medición de hemoglobina
		Extracción sangre
Representaciones sociales la suplementación frente a la anemia	Conocimiento de micronutrientes y chispitas	
	Desconocimiento sobre del hierro polimaltosado	

Fuente. Elaboración propia

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La investigación exploró las representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil. De las entrevistas emergieron las siguientes subcategorías: representaciones sociales sobre el papel de la alimentación para combatir la anemia, representaciones sociales sobre el impacto de la anemia en el desarrollo infantil, representaciones sociales sobre el diagnóstico de anemia y representaciones sociales sobre la suplementación frente a la anemia.

Según los hallazgos de la investigación la mayoría de padres reconocen que para evitar la anemia sus hijos deben de consumir alimentos ricos en hierro. Estos resultados son compartidos por Chispa, Rodríguez y Salinas (21), en sus hallazgos señalan que los padres refieren que un tipo de alimentación adecuada para prevenir la anemia, sin embargo, la anemia no fue definida claramente, tampoco manejaban conceptos brindados por el personal de salud. Sin embargo, en la investigación de Mayka-Perez et al. (26), mencionan que la población no tuvo un significado claro sobre la anemia, ni manejaban la misma descripción que el personal de salud sino que ellos lo relacionaban con los síntomas en base a sus representaciones sociales y sus manifestaciones culturales donde viven. En la misma línea, Necochea et al. (27), encontró que las madres cuentan con información acerca de la anemia sin embargo es parcial, así mismo aún hay desconocimiento acerca de la anemia en la selva y falta de eficiencia de la información otorgada por las postas médicas. Complementando estos hallazgos en una investigación realizada por Sguassero et al. (25), en las respuestas de los médicos frente a la anemia y suplementación con hierro; los entrevistados señalaron que la anemia era un problema relevante y actualmente se le asocia con una alimentación de mala calidad. Por esto, las representaciones sociales son propias de cada grupo social, dependen del conocimiento e información que estas posean y están determinadas por factores ideológicos. Las personas construyen sus representaciones y las expresan de alguna manera. En el caso que ocupa, la construcción de las representaciones sociales sobre la alimentación y el cuidado de un menor están influenciadas por la cultura

alimentaria, costumbres familiares, condiciones materiales, la publicidad y las relaciones de poder que se relacionan con la salud. Otro aspecto que es fundamental el nivel de desconocimiento de las madres sobre una nutrición saludable, es un problema que podría llevar a enfermarse de anemia, ya que al no tener una buena práctica alimentaria significa no brindar al organismo los nutrientes necesarios para cubrir las necesidades requeridas(46). Awuah et al. (23), señalan que una mala alimentación, el calor, la ingesta de alcohol, los factores fisiológicos y enfermedades como el paludismo son las principales causas de la anemia.

En los hallazgos de las representaciones sociales sobre el impacto de la anemia en el desarrollo infantil se pudo evidenciar que la mayoría de los padres entrevistados señalaron que la anemia afecta el desarrollo de sus hijos. En la misma línea, Zabaleta y Asteta (47), mencionan que los niños con este antecedente de anemia presentan a largo plazo un menor desempeño en el área cognitiva, social y emocional, de esta manera la anemia puede disminuir el desempeño escolar y la productividad en la edad adulta, afectando la calidad de vida. A ello se agrega según Chispa, Rodríguez y Salinas (21), en su investigación que los padres no están al 100% con sus hijos por factores económicos. Según la OMS, la anemia es un grave problema de salud pública en el mundo que afecta particularmente a los niños pequeños y las embarazadas (48). Esta situación impacta principalmente en países periféricos considerados en vías de desarrollo, es así que la anemia en estos países es un grave problema de salud pública que afecta el desarrollo y crecimiento de los niños (49).

En relación a las representaciones sociales de los padres sobre el diagnóstico de anemia estos muestran ideas básicas sobre el método de diagnóstico de la anemia. Cabe mencionar que en la investigación realizada por Awuah et al. (23), describieron la anemia como sangre inadecuada en el cuerpo. Además, Mayka-Perez et al. (26), mencionan que la población relaciona el diagnóstico de la anemia en base a sus representaciones sociales y Necochea (27), según su investigación sus entrevistados respondieron que la anemia es hemoglobina baja. Según la guía técnica del MINSA, el dosaje de hemoglobina es una técnica que consiste en hacer una incisión o punción en el pulpejo de un dedo de la

mano o en la piel del talón con una lanceta retráctil para obtener una pequeña muestra de sangre (50). En ese sentido, a pesar de las diferencias culturales en las poblaciones investigadas se evidencian representaciones sociales donde se vincula el término anemia con la hemoglobina. Sin embargo, aún se debe seguir fortaleciendo conocimientos y orientaciones sobre el diagnóstico de anemia en los padres de familia que contribuya a identificar factores y condiciones para prevenir la anemia con un diagnóstico precoz.

Finalmente, en las representaciones sociales sobre la suplementación frente a la anemia se encontró que los padres no conocen el hierro polimaltosado. Sin embargo, si identifican los micronutrientes y las chispitas, cabe mencionar que los entrevistados, mencionaron que no les daban los suplementos a sus hijos porque les ocasionaba estreñimiento o simplemente pensaban que no era importante para combatir la enfermedad de su hijo. Esto concilia con la investigación realizada por Mayka-Perez et al. (26), en donde se evidenció que los padres, para el tratamiento de sus hijos no necesariamente optaban lo indicado por el personal de salud, sin embargo, consumían ciertos alimentos que podrían curar la anemia. En la misma línea de lo encontrado, el estudio de Ali et al (24), señala que a pesar que los proveedores de salud le entregaban suplementos de hierro y ácido fólico a las mujeres, no todas lo usaban en la práctica. Para el Instituto Nacional de Salud (INS), los micronutrientes son vitaminas y minerales que sirven para prevenir la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños. Es importante que la comida en la cual se mezcla se encuentre tibia (51). Asimismo, los pediatras sugieren que se deben incluir talleres sobre anemia y distribución gratuita de preparados (25). La suplementación con micronutrientes en polvo (MNP) busca prevenir la anemia desde los seis primeros meses de vida, brindando hierro para cubrir los altos requerimientos del niño. Los MNP contienen hierro, zinc, vitamina C, A y ácido fólico (52). En este sentido, la suplementación con micronutrientes es un aspecto central en nuestro país para la prevención de la anemia que el MINSA viene impulsando desde diversos programas y políticas. Sin embargo, es importante atender los problemas que se evidencia en esta investigación como en muchas otras sobre su uso adecuado y en brindar mayor información a los padres de

familia sobre la utilidad de la suplementación de micronutrientes para combatir las carencias nutricionales que enfrentan sus hijos.

4.2 CONCLUSIONES

En conclusión, las representaciones sociales de padres de familia a cerca de la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil emergieron cuatro representaciones sociales. Es así, que se encontró que los padres de familia entrevistados reconocen el papel de la alimentación para combatir la anemia de sus hijos. Sin embargo, la mayoría de padres aun no identifican los alimentos ricos en hierro. En cuanto a las representaciones sociales sobre el impacto de la anemia en el desarrollo infantil, los padres reconocen que la anemia deja impacto en el desarrollo infantil, en el aprendizaje y el sistema inmunológico. En este punto los entrevistados señalaron que sus hijos presentaron enfermedades respiratorias. En las representaciones sociales sobre el diagnóstico de la anemia se puede concluir que existe los padres que identifican los medios para el diagnóstico de anemia. Finalmente, sobre las representaciones sociales de la suplementación frente a la anemia, los padres tienen conocimiento sobre los micronutrientes. Sin embargo, no realizan el uso adecuado.

Por lo expuesto, las representaciones sociales de los padres se basan en experiencias, creencias, conocimientos y prácticas adquiridas en el proceso de su convivencia con la comunidad y su vinculación con el centro de salud.

4.3 RECOMENDACIONES

- A nivel de la promoción de la salud, se recomienda impulsar actividades educativas extramurales e intramurales con participación de la comunidad y el personal de salud. Es fundamental fortalecer el conocimiento y las prácticas de los padres sobre los alimentos ricos en hierro, las formas de prepararlos y el uso correcto de los micronutrientes.
- A nivel de las estrategias de promoción de la salud es importante escuchar a la comunidad con la finalidad de diseñar de forma conjunta actividades que logren una mayor concientización e información sobre la importancia de suplementación frente a la anemia, para que los padres del AA. HH Bellavista puedan cambiar su actitud y prácticas de uso de los micronutrientes.
- Se recomienda continuar con las campañas de tamizaje sobre el diagnóstico de la anemia para tener un mejor control de la enfermedad y tomar las medidas pertinentes de forma oportuna.
- Se sugiere ampliar la información obtenida con el uso de nuevas técnicas de estudio como los grupos locales y la observación participante que ayude a dar mayor validez y confiabilidad del estudio cualitativo a los resultados o investigando en otro tipo de enfoque cuantitativo o mixto. Es importante considerar en una próxima investigación aspectos vinculados a los factores socioeconómicos, geográficos, culturales que puedan impactar en el desarrollo y alimentación del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stevens G, Finucane M, De-Regil L, Paciorek C, Flaxman S, Branca F, et al. Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: A systematic analysis of population-representative data. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 1 de septiembre de 2013 [citado 28 de marzo de 2023];1(1):16–25. Disponible en: <http://www.thelancet.com/article/S2214109X13700019/fulltext>
2. Moyano E, Calderón B, Cambisaca A. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2019 [citado 28 de marzo de 2023];38(1):1–15. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-1521-4733>,
3. Pala E, Erguven M, Guven S, Erdogan M, Balta T. Psychomotor development in children with iron deficiency and iron-deficiency anemia. *Food Nutr Bull* [Internet]. 2010 [citado 6 de abril de 2023];31(3):431–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20973463/>
4. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 1 de octubre de 2017 [citado 28 de marzo de 2023];34(4):716–22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Ministerio de Salud. ¿Qué es la anemia? - Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. Minsa:Lima. 2023 [citado 28 de

- marzo de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://www.gob.pe/21573-que-es-la-anemia>
6. Velásquez-Hurtado J, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete-Robilliard L, Loyola-Romaní J, Vigo WE, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica* [Internet]. 1 de junio de 2016 [citado 28 de marzo de 2023];36(2):220–9. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2896/3183>
 7. Reyes S, Contreras A, Sabtos M. Anemia and child malnutrition in rural zones: impact of a comprehensive intervention at the community level. *Rev Investig Altoandinas-Journal High Andean Res* [Internet]. 2019;21(3):205–14. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ria/v21n3/a06v21n3.pdf>
 8. Instituto Nacional de Salud. Situación actual en el país | Anemia [Internet]. INS: Lima. 2019 [citado 28 de marzo de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-en-el-pais>
 9. Gonzales G, Fano D, Vásquez-Velásquez C. Necesidades de investigación para el diagnóstico de anemia en poblaciones de altura. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 28 de marzo de 2023];34(4):699–708. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a18v34n4.pdf>
 10. Colegio de Nutricionistas del Perú. Fortaleciendo al equipo de la lucha contra la anemia [Internet]. CNP:Lima. 2018 [citado 28 de marzo de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://cnp.org.pe/fortaleciendo-al-equipo-la-lucha-la-anemia/>
 11. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Iron deficiency anemia in children younger than 1 year old users of CASMU-IAMPP: prevalence and associated factors. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2017 [citado 28 de marzo de 2023];88(5):254–60. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>
 12. Dolores-Maldonado G, Delgado-Pérez D, Creed-Kanashiro H. Estrategias

- empleadas por las madres durante el proceso de alimentación en niños de 6 a 24 meses de dos comunidades rurales de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2015 [citado 28 de marzo de 2023];32(3):440. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n3/a05v32n3.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS/OMS: Ginebra. 2009 [citado 29 de marzo de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud?adlt=strict&toWww=1&redig=FDC270D5D1AF45A49B1ECA6AC4323365>
 14. Morales J. Anemia y determinantes sociales de la salud: Una oportunidad para el primer nivel de atención. *Peruvian J Heal Care Glob Heal* [Internet]. 2019 [citado 29 de marzo de 2023];3(1):4–5. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/32>
 15. Varela M, Tenorio Á, Duarte C. Parental practices to promote healthy eating habits in early childhood in Cali, Colombia. *Rev Esp Nutr Humana y Diet* [Internet]. 2018 [citado 29 de marzo de 2023];22(3):183–92. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329722742_Practicas_parentales_para_promover_habitos_saludables_de_alimentacion_en_la_primera_infancia_en_Cali_Colombia
 16. Castrillón C, Giraldo I. Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación? *Rev Psicol Univ Antioquia* [Internet]. 2014 [citado 29 de marzo de 2023];6(1):1–15. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922014000100005
 17. Rateau P, Lo Monaco G. La Teoría de las Representaciones Sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y métodos. 2013 [citado 29 de marzo de 2023];6(1):22–42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539419003.pdf>

18. Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Athenea Digit Rev Pensam e Investig Soc [Internet]. 1 de noviembre de 2002 [citado 29 de marzo de 2023];1(2):5–10. Disponible en: <https://atheneadigital.net/article/view/55>

19. Caravaca J. Las representaciones sociales y la cognición social: contribuciones para la investigación en enfermería y salud. *Texto Context Enfermería* [Internet]. 2017 [citado 29 de marzo de 2023];16(4):15-17. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xQhFLNMLqdkcjyWTNNwf7xt/?format=pdf>
20. Piña J, Cuevas Y. La teoría de las representaciones sociales: Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles Educ* [Internet]. 2004 [citado 29 de marzo de 2023];26(105-106):102–24. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Chispa A, Rodríguez R, Salinas J. Representaciones sociales de los padres sobre anemia en niños menores de cinco años en Lima Norte [Internet]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020 [citado 29 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12872/516>
22. Aristizábal G, Borjas D, Osteguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ* [Internet]. 2011 [citado 29 de marzo de 2023];8(4):16–20. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
23. Awuah R, Colecraft E, Wilson M, Adjorlolo L, Lambrecht N, Nyantakyi-Frimpong H, et al. Perceptions and beliefs about anaemia: A qualitative study in three agroecological regions of Ghana. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2021 [citado 29 de marzo de 2023];17(4):1-15. Disponible en: </pmc/articles/PMC8476426/>
24. Ali S, Feroz A, Abbasi Z, Ali SA, Allana A, Hambidge KM, et al. Perceptions of women, their husbands and healthcare providers about anemia in rural Pakistan: Findings from a qualitative exploratory study. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado 29 de marzo de 2023];16(4):1-20. Disponible en: </pmc/articles/PMC8078764/>
25. Sguassero Y, Guerrero M, Romero M. La visión de médicos pediatras de

- atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. Arch argent pediatr [Internet]. 2018 [citado 29 de marzo de 2023];116(1):21-7. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n1a06.pdf>
26. Mayca-Pérez J, Medina-Ibañez A, Velásquez-Hurtado JE, Llanos-Zavalaga LF. Representaciones sociales relacionadas a la anemia en niños menores de tres años en comunidades Awajún y Wampis, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 29 de marzo de 2023];34(3):414–22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Necochea S. Representaciones sociales de la anemia en madres de niños de 1-5 años en una comunidad Shipibo-Konibo residente en Lima [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2019 [citado 29 de marzo de 2023]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15889/NECOCHEA_SOLANO_SHAKIRA_RUBI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Bedregal P, Besoain C, Zubarew T. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. artículo Espec rev Med chile [Internet]. 2017 [citado 29 de marzo de 2023];145(1):373–9. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n3/art12.pdf>
29. Álvarez L. Investigaciones con enfoque cualitativo en la atención primaria de salud. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2006 [citado 29 de marzo de 2023];22(3):2–10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300014
30. Expósito-Concepción M, Villarreal E, Palmet M, Borja J, Segura I, Sánchez F. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 29 de marzo de 2023];35(1):5–

10. Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>
31. Rodríguez L, Rondón R, Varón M, Guerra A, Fernández V, Erdmann AL. Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería. *Salus* [Internet]. 2015 [citado 29 de marzo de 2023];19(2):7–12. Disponible en:
[https://www.redalyc.org/pdf/3759/375942683003.pdf#:~:text=El cuidado humano%2C es un proceso reflexivo%2C afectivo,el proceso enseñanza aprendizaje más significativo y creativo.](https://www.redalyc.org/pdf/3759/375942683003.pdf#:~:text=El+cuidado+humano%2C+es+un+proceso+reflexivo%2C+afectivo,el+proceso+enseñanza+aprendizaje+más+significativo+y+creativo.)
32. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Cien Saude Colet* [Internet]. marzo de 2012 [citado 29 de marzo de 2023];17(3):613–9. Disponible en:
<http://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/>
33. Mejía-Navarrete J. El muestreo en la investigación cualitativa. *Investig Soc* [Internet]. 2014 [citado 29 de marzo de 2023];4(5):165–80. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/332191750_El_muestreo_en_la_investigacion_cualitativa
34. Morse JM. The significance of saturation. *Qual Health Res* [Internet]. 1 de mayo de 1995 [citado 29 de marzo de 2023];5(2):147–9. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/104973239500500201>
35. Cisterna-Cabrera F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria* [Internet]. 2005 [citado 29 de marzo de 2023];14(1):61–71. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29900107>
36. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Inv Ed Med* [Internet]. 2013 [citado 29 de marzo de 2023];2(7):162–7. Disponible en: www.elsevier.es

37. Folgueiras-Bertomeu P. La entrevista [Internet]. Boyaca; 2020 [citado 29 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista pf.pdf](https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf)
38. Korstjens I, Moser A. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *Eur J Gen Pract* [Internet]. 2018 [citado 30 de marzo de 2023];24(1):120. Disponible en: </pmc/articles/PMC8816392/>
39. Patton M. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Serv Res* [Internet]. 1999 [citado 30 de marzo de 2023];34(5pt 2):1189–91. Disponible en: </pmc/articles/PMC1089059/?report=abstract>
40. de Faria-Schützer D, Surita F, Pereira-Alves V, Bastos R, Gomes-Campos C, Turato E. Seven steps for qualitative treatment in health research: the Clinical-Qualitative Content Analysis. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021 [citado 30 de marzo de 2023];26(1):265–74. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csc/a/M4vLDmdw8KWmdw46G7CgfBv/?lang=en>
41. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract* [Internet]. 2018 [citado 30 de marzo de 2023];24(1):9. Disponible en: </pmc/articles/PMC5774281/>
42. Rotondo de Cassinelli M. Introducción a la bioética. *Rev Uruguaya Cardiol* [Internet]. 2017 [citado 31 de marzo de 2023];32(3):240–8. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202017000300240&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Marlen G, De Becerra A, Elpidia B, Riveros T, Vargas Y, Estella N, et al. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. *Rev Latinoam Bioética* [Internet]. 2020 [citado 31 de marzo de 2023];20(2):121–41. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/5063>
44. Yusof M, Teo C, Chirk J. Electronic informed consent criteria for research ethics review: a scoping review. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2022 [citado

31 de marzo de 2023];23(1):2–8. Disponible en:
[/pmc/articles/PMC9682656/](http://pmc/articles/PMC9682656/)

45. Pérez I. Aspectos éticos en la investigación científica. *Cienc y enfermería* [Internet]. 2002 [citado 31 de marzo de 2023];8(1):15–8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Huaman E. Relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en lactantes de Chilasque Kañaris-2019 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2019 [citado 31 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6981/Huaman De La Cruz%2C Elmer.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6981/Huaman%20Elmer.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
47. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017 [citado 29 de marzo de 2023];34(4):716–22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. OMS:Ginebra. 2018 [citado 31 de marzo de 2023]. p. 1. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
49. Ortiz-Romaní KJ, Ortiz-Montalvo YJ, Escobedo-Encarnación J, Neyra L, Jaimes-Velásquez C. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enfermería Glob* [Internet]. 2021 [citado 31 de marzo de 2023];20(64):426–55. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400426&lng=es&nrm=iso&tlng=es

50. Instituto Nacional de Salud. Lima 2013 Ministerio de Salud [Internet]. Lima; 2013 [citado 31 de marzo de 2023]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/tecnica_vigilancia_nutricional/bioquimica/Determinación_hemoglobina_mediante_hemoglobinómetro_portatil.pdf
51. Ministerio de Salud. Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad | Anemia [Internet]. Lima: Minsa; 2019 [citado 31 de marzo de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>
52. Aparco JP, Huamán-Espino L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en Polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 31 de marzo de 2023];34(4):590–600. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v34n4/1726-4642-rpmesp-34-04-00590.pdf

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Categoría	Subcategorías	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuáles son las representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil? Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son las representaciones sociales de padres de familia sobre el papel de alimentación para combatir la anemia infantil?</p> <p>¿Cuáles son las representaciones sociales de los padres de familia sobre el impacto de la anemia en el desarrollo infantil?</p> <p>¿Cuáles son las representaciones sociales de los padres de familia sobre el diagnóstico de anemia?</p> <p>¿Cuáles son las representaciones sociales de los padres de familia sobre la suplementación con hierro frente a la anemia?</p>	<p>Objetivo general: Explorar las representaciones sociales de los padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil en el AA.HH. Bellavista, Nueva Esperanza en Villa María del Triunfo</p> <p>Describir las representaciones sociales de los padres de familia sobre el papel de la alimentación para combatir la anemia.</p> <p>Describir las representaciones sociales de los padres de familia sobre el impacto de la anemia en el desarrollo infantil.</p> <p>Describir las representaciones sociales de los padres de familia sobre el diagnóstico de anemia.</p> <p>Describir las representaciones sociales de los padres de familia sobre la suplementación con hierro frente a la anemia.</p>	<p>Representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil.</p>	<p>Representaciones sociales sobre el papel de la alimentación para combatir la anemia.</p> <p>Representaciones sociales sobre el impacto de la anemia en el desarrollo infantil.</p> <p>Representaciones sociales sobre el diagnóstico de anemia.</p> <p>Representaciones sociales sobre la suplementación frente a la anemia.</p>	<p>Tipo: Cualitativo Diseño: Fenomenológico Población: padres de familia o cuidadores con niños menores de 5 años Muestra: 14 padres de familia . En base al criterio de saturación Técnica : Entrevista Instrumento: Guía de entrevista</p>

Anexo B. Operacionalización de la categoría apriorística

Operacionalización de la categoría apriorística				
Categoría apriorística	Objetivo general	Objetivos específicos	Subcategorías apriorísticas	Preguntas guion entrevista
Representaciónes sociales en los padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil en el AA.HH. Bellavista - Nueva Esperanza - Villa María del Triunfo.	Explorar las representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil – en el AA.HH. Bellavista - Nueva Esperanza - Villa María del Triunfo.	Describir las representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus y su vinculación con la naturaleza de la anemia ferropénica	Naturaleza de la anemia	¿Me podrías hablar sobre los alimentos que consume tu niño? ¿Dime cuál es su plato preferido de tu hijo?
				¿Usted ha escuchado hablar sobre los alimentos ricos en hierro? ¿Qué te han dicho?
				¿Has obtenido información sobre una alimentación adecuada/balanceada para tu hijo en el Centro de Salud? ¿En qué otro lugar?
		Describir las representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con las causas de la anemia infantil.	Causas de la anemia	¿Tu hijo se enferma constantemente? ¿Cuéntame que ha tenido tu hijo? ¿Podrías describir sus síntomas?
				¿Qué piensas cuando escuchas la palabra anemia?
				¿Crees que la anemia tiene que ver con la alimentación de tu hijo ¿cómo así?
		Describir las representaciones sociales de padres de familia y la alimentación de sus hijos y su vinculación con las consecuencias de la anemia	Consecuencias de la anemia	Describeme a tu hijo/hija ¿Cómo es tu hijo? Tu hijo ¿es activo? ¿salta, juega?
				¿Alguna vez usted ha notado que tu hijo no tiene ganas de hacer nada o que está desganado, débil?
				¿Alguna vez has notado palidez en la su piel?
¿Usted cree que la anemia afectaría en el desenvolvimiento y comportamiento de tu hijo? ¿Cómo así?				

		<p>Describir las representaciones sociales de los padres de familia y la alimentación de sus hijos y su vinculación con el tratamiento y prevención de la anemia.</p>	<p>Tratamiento y prevención de la anemia</p>	<p>¿Sabe usted que prueba se realiza para descartar la anemia?</p> <hr/> <p>¿Desde su experiencia como prevendría la anemia en sus hijos?</p> <hr/> <p>¿Qué haría usted si su hijo tiene anemia?</p> <hr/> <p>¿Has oído hablar del polimaltosado de hierro? ¿De los micronutrientes? ¿De las chispitas?</p>
--	--	---	--	---

Anexo C. Instrumento de recolección de datos

GUÍA DE ENTREVISTA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días/tardes, somos egresadas de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias Humanidades, estamos realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es: Explorar las representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil – en el AA.HH. Bellavista - Nueva Esperanza – Villa María del Triunfo Pedimos por ello pueda brindarnos su apoyo facilitando los datos que nos permitirán llegar a nuestro objetivo de estudio.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Datos generales:

Ocupación:

Datos sociodemográficos:

Número de hijos:

Edad:

Tiempo de residencia:

Grado de instrucción:

¿Con quiénes vive?:

Estado civil:

Lugar de nacimiento:

Introducción:

La entrevista que se presenta a continuación constituye una guía para recopilar cierta información necesaria acerca de las representaciones sociales de los de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil.

Preguntas Validadas:

1. ¿Me podrías hablar sobre los alimentos que consume tu niño? ¿Dime cuál es su plato preferido de tu hijo?
2. ¿Usted ha escuchado hablar sobre los alimentos ricos en hierro? ¿Qué te han dicho?
3. ¿Has obtenido información sobre una alimentación adecuada/balanceada para tu hijo en el Centro de Salud? ¿En qué otro lugar?
4. ¿Tu hijo se enferma constantemente? ¿Cuéntame que ha tenido tu hijo? ¿Podrías describir sus síntomas?
5. ¿Qué piensas cuando escuchas la palabra anemia?

6. ¿Crees que la anemia tiene que ver con la alimentación de tu hijo ¿cómo así?
7. ¿Descríbeme a tu hijo/hija ¿Cómo es tu hijo? Tu hijo ¿es activo? ¿salta, juega?
8. ¿Alguna vez usted ha notado que tu hijo no tiene ganas de hacer nada o que está desganado, débil?
9. ¿Alguna vez has notado palidez en la su piel?
10. ¿Usted cree que la anemia afectaría en el desenvolvimiento y comportamiento de tu hijo? ¿Cómo así?
11. ¿Sabe usted que prueba se realiza para descartar la anemia?
12. ¿Desde su experiencia como prevendría la anemia en sus hijos?
13. ¿Qué haría usted si su hijo tiene anemia?
14. ¿Has oído hablar del complejo polimaltosado férrico? ¿De los micronutrientes? ¿De las chispitas?

Anexo D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

Representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil- en el AA.HH. Bellavista-Nueva Esperanza-Villa María Del Triunfo

Nombre de los investigadores principales:

JUSTO AGURTO, LYLENI NEISHA

LUCANA CCALLO, YANETH

Propósito del estudio:

El objetivo de este proyecto de investigación es explorar las representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil – en el AA.HH. Bellavista - Nueva Esperanza – Villa María del Triunfo

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder la entrevista.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados,

puede dirigirse al....., presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima.....de.....del 2023

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	
Nº de DNI	Firma
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

Anexo E. Acta o dictamen de informe de comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 022	26 de abril de 2023
------------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 26 del mes de abril del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **“REPRESENTACIONES SOCIALES DE PADRES DE FAMILIA SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE SUS HIJOS Y SU VINCULACIÓN CON LA ANEMIA INFANTIL- EN EL AA.HH. BELLAVISTA-NUEVA ESPERANZA-VILLA MARÍA DEL TRIUNFO”** con Código-024-23, presentado por el(los) autor(es): JUSTO AGURTO LYLENI NEISHA y LUCANA CCALLO YANETH.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **“REPRESENTACIONES SOCIALES DE PADRES DE FAMILIA SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE SUS HIJOS Y SU VINCULACIÓN CON LA ANEMIA INFANTIL- EN EL AA.HH. BELLAVISTA-NUEVA ESPERANZA-VILLA MARÍA DEL TRIUNFO”**
Código-024-23

M.C. Benigno Herrán Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /rac

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo F. Validación por jueces expertos de la guía de entrevista

Solicitud de validación de Guía de entrevista

Lima, 8 de octubre del 2020

Solicito: Colaboración en Proceso de
Validación de guía de entrevista

Nos es grato dirigirnos a Usted para saludarlo cordialmente y a su vez para presentarnos. Actualmente somos estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería en la Universidad de Ciencias y Humanidades y estamos desarrollando un trabajo de investigación titulado:

“REPRESENTACIONES SOCIALES DE PADRES DE FAMILIA SOBRE LA ALIMENTACIÓN DE SUS HIJOS Y SU VINCULACIÓN CON LA ANEMIA INFANTIL– EN EL AA.HH. BELLAVISTA – NUEVA ESPERANZA - VILLA MARIA DEL TRIUNFO”

Cuyo objetivo de este proyecto de investigación es explorar las representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil– en el AA.HH. Bellavista – Nueva Esperanza - Villa María del Triunfo.

Conocedoras de su experiencia y trayectoria profesional en el tema, solicitamos a Ud. su colaboración en calidad de experto(a) para la fase de Validación de la guía de entrevista.

Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, me despido de Ud.

Atentamente,

LYLENI NEYSHA JUSTO AGURTO
DNI 47544835

YANETH LUCANA CCALLO
DNI 70222831

RESUMEN DEL PROYECTO

La investigación tiene como objetivo explorar las representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil– en el AA.HH. Bellavista – Nueva Esperanza - Villa María.

La población estará conformada por padres de familia, del AA.HH. Bellavista - Nueva Esperanza – Villa María del Triunfo. Por lo tanto, la muestra estará constituida por la selección de un grupo de padres de familia cuyos hijos están con diagnóstico de anemia. Así mismo, nuestra investigación es de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, es decir se evaluó las representaciones sociales sobre de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil, ya que permitirá conocer, desde la perspectiva de los padres o familiares las creencias, los valores, actitudes, percepciones, opiniones, costumbres y los modos de vivenciar la alimentación de sus hijos y el actuar respecto a los servicios de la salud. Además nuestra población fue seleccionada por medio de un muestreo cualitativo ya que se seleccionó un número determinado de participantes, basado en un disentimiento previo que permitirá elegir a las persona, que será un muestreo por juicio. En tal sentido, el instrumento realizado fue entrevista se una semiestructurada, una guía de entrevista (preguntas), que fue construida tomando en consideración el marco teórico, objetivos y los antecedentes de la investigación, el cual fue validada por juicio de expertos. Puesto que, el trabajo de investigación paso por un comité de ética para su aprobación. Donde se cumplió con la aplicación de los cuatro principios éticos en una investigación biomédica como son: el principio de autonomía, principio de beneficencia, principio de no maleficencia y principio de justicia.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL GUIÓN DE LA ENTREVISTA

	Preguntas	Observaciones y/o recomendaciones de jueces	Propuesta de pregunta
1.	¿Me podrías hablar sobre los alimentos que consume tu niño? ¿Dime cuál es su plato preferido de tu hijo?		
2.	¿Usted ha escuchado hablar sobre los alimentos ricos en hierro? ¿Qué te han dicho?		
3.	¿Has obtenido información sobre una alimentación adecuada/balanceada para tu hijo en el Centro de Salud? ¿En qué otro lugar?		
4.	¿Tu hijo se enferma constantemente? ¿Cuéntame que ha tenido tu hijo? ¿Podrías describir sus síntomas?		
5.	¿Qué piensas cuando escuchas la palabra anemia?		
6.	¿Crees que la anemia tiene que ver con la alimentación de tu hijo ¿cómo así?		
7.	¿Descríbeme a tu hijo/hija ¿Cómo es tu hijo? Tu hijo ¿es activo? ¿salta, juega?		
8.	¿Alguna vez usted ha notado que tu hijo no tiene ganas de hacer nada o que está desganado, débil?		
9.	¿Alguna vez has notado palidez en la su piel?		

10.	¿Usted cree que la anemia afectaría en el desenvolvimiento y comportamiento de tu hijo? ¿Cómo así?		
11.	¿Sabe usted que prueba se realiza para descartar la anemia?		
12.	¿Desde su experiencia como prevendría la anemia en sus hijos?		
13.	¿Qué haría usted si su hijo tiene anemia?		
14.	¿Has oído hablar del polimaltosado de hierro? ¿De los micronutrientes? ¿De las chispitas?		

Nombres y apellidos:

DNI N°:

Cargo/Responsabilidad:

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL GUIÓN DE LA ENTREVISTA CON
SUGERENCIAS REALIZADAS POR JUECES Y EXPERTOS**

Preguntas	Observaciones y/o recomendaciones de jueces	Propuesta de pregunta
1. ¿Cómo se llama su hijo (a)? ¿Qué edad tiene?	Supongo dicha pregunta es para romper la tensión de los padres, porque no tiene relevancia para su estudio. Así mismo eliminar el por qué le ha puesto ese nombre.	Mejor sería saber cuál es la edad de su hijo, o fecha de nacimiento, si es varón o mujer, etc
2. ¿Me podrías hablar sobre los alimentos que consume su niño?	Me parece bien la pregunta, ya que es importante evaluar cómo es su alimentación normal o diaria del niño.	
3. ¿Dime cuál es su comida preferido de su hijo?	Evaluar bien el término “plato” si los padres lo entienden, bien.	Derrepente sería mejor “preparación”, “comida”, la idea es que los padres le entiendan
4. ¿Tiene alguna idea de lo que significa anemia?	Precisar bien “anemia”. Podría ser mejor averiguar si conoce o sabe qué es la anemia. Ya que pudo haber leído, averiguado, etc	Sabes que es la anemia? Tiene alguna idea de lo que significa anemia
5. ¿Has obtenido información sobre la anemia en el Centro de Salud?	Preguntas 6 y 7 se podrían fusionar en una sola	
6. ¿Tú hijo se enferma constantemente? ¿Qué enfermedades ha tenido tu hijo?		
7. ¿Crees que la anemia tiene que ver con la alimentación de tu hijo? ¿Cómo así?	9 y 10 están relacionados.	
8. Descríbeme a tu hijo(a) ¿Cómo es tu hijo? ¿Salta, juega?	Tal vez ello podría empezar con esta pregunta.	“activo” tal vez no conozcan este término.

9. ¿Alguna vez has notado que tu hijo tiene mucho sueño, se cansa?		Esta pregunta se asocia con la anterior (11). Preguntar mejor por si tiene sueño aumentado, se cansa, ha tenido parásitos, etc
10. ¿Alguna vez has notado palidez en su piel?		
11. ¿Usted cree que la anemia afectaría en el desenvolvimiento y comportamiento de tu hijo(a) a futuro? ¿Cómo así?		14 y 15 se asocian mucho por lo que podrían fusionar.
12. ¿Alguna vez has notado palidez en su piel?		
13. ¿Desde su opinión como prevendría la anemia en sus hijos?		Evaluar el término "experiencia". Sería mejor "su opinión"
14. ¿Sabe usted que prueba se realiza para descartar la anemia?		
15. ¿Qué haría usted si su hijo tiene anemia? ¿Solicitaría ayuda de un profesional de salud?		Agregar la pregunta ¿solicitaría ayuda de un profesional de la salud?
16. ¿Has oído hablar del polimaltosado de hierro?	En algunos fue chispita, en otras gotas de hierro suplementario (hierro polimaltosado). Evaluar bien el término "chispita"	
17. ¿Usted usa el polimaltosado de hierro? ¿Porqué?	Evaluar el término "micronutriente" de repente no conocen el término.	Borrar micronutrientes.
18. ¿Desde su experiencia que alimentos son necesario para prevenir la anemia?		17 y 22 son muy parecidos. Incluso lo

		podría relacionar con la 25
19. ¿Para usted que alimentos contienen hierro?	Asociar la 23 y 24, se refieren a los mismo.	

Nombres y apellidos:

DNI N°:

Cargo/Responsabilidad:

Anexo G. Evidencias del trabajo de campo





CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:
Representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil- en el AA.HH. Bellavista-Nueva Esperanza-Villa Maria Del Triunfo -2023

Nombre de los investigadores principales:

JUSTO AGURTO, LYLENI NEISHA
LUCANA CCALLO, YANETH

Propósito del estudio:
el objetivo de este proyecto de investigación es describir las representaciones sociales de padres de familia sobre la alimentación de sus hijos y su vinculación con la anemia infantil – en el AA.HH. Bellavista - Nueva Esperanza – Villa Maria del Triunfo – 2023

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder la entrevista.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico.

Participación voluntaria:
Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima, de del 2023

Forma o huella digital	
Nombre y apellidos del participante o apoderado	
Maria Esther Riquelme Alvarado	
N° de DNI:	
80258936	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
981344454	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	
Lyleni Neisha Justo Agurto	
N° de DNI	
42544835	
N° teléfono	
981614530	
Datos del testigo para los casos de participaciones retiradas	
Nombre y apellido	
DNI:	
Teléfono	

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Firma del participante