

CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

SOCIAL CONSTRUCTION OF SUPPLEMENTATION WITH MULTIMICRONUTRIENTS IN MOTHER'S CHILDS OF THREE YEARS

CONSTRUÇÃO SOCIAL DE SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA MÃES DE MENORES DE 3 ANOS

Lilía María Nieva-Villegas¹,
Sonia Cristina Vermelho²,
Susy Rosales Pariona³

¹Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja "Daniel Hernández Morillo". Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9889-6332>

²Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2205-8070>

³Universidad Nacional del Centro del Perú. Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2749-9596>
Contacto: lilianievav@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v26.n2.27922>

@Universidad Nacional de Córdoba



Trabajo recibido: 12 de marzo de 2020.
Aprobado: 14 de julio de 2021.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar la construcción social del fenómeno de suplementación con multimicronutrientes (MMN) "chispitas", considerada como una de las principales actividades preventivo-promocionales en salud. El estudio es de naturaleza cualitativa, donde se realizaron entrevistas abiertas a madres asistentes al establecimiento de salud de "Huacrapuquio", Perú, con la finalidad de explorar las barreras en la suplementación, en base a las categorías: intra/interindividual, institucional y comunal. Se evidenciaron los siguientes resultados: negación a la suplementación en las madres por los efectos secundarios de los suplementos, la ineficaz respuesta de la enfermera y el sistema de salud ante los efectos secundarios, la centralidad del sistema de salud en el cumplimiento de indicadores o metas, como porcentaje de niños que reciben los multimicronutrientes sin el seguimiento efectivo; esta presencia de opiniones negativas de la comunidad se convierte en una fuerte barrera a la adherencia de los micronutrientes. Se propone flexibilizar las políticas de salud, para poder realizar adecuaciones culturales y /o elecciones personales para la mejor adherencia a estos suplementos.

Palabras clave: enfermería en salud comunitaria; micronutrientes; nutrición infantil.

Abstract

This research aims to analyze the social construction of the phenomenon of multimicronutrient supplementation (MMN) «sparks», considered as one of the main preventive-promotional health activities. The study is of a qualitative nature, where open interviews were conducted with mothers attending the health establishment of “Huacrapuquio”, Peru, in order to identify barriers in supplementation according to the categories: intra / interindividual, institutional and communal. The following results were evidenced: denial of supplementation in mothers due to the side effects of the supplements, the ineffective response of the nurse and the health system to side effects, the centrality of the health system in the fulfillment of indicators or goals, as a percentage of children receiving multimicronutrients without effective monitoring; This presence of negative opinions of the community becomes a strong barrier to the adherence of micronutrients. It is proposed to make health policies more flexible, in order to make cultural adjustments and / or personal choices for the best adherence to these supplements.

Key words: community health nursing; micronutrients; infant nutrition.

Resumo

A presente pesquisa tem como objetivo analisar a construção social do fenômeno da suplementação com multimicronutrientes (MMN) «chuviscos», considerada uma das principais atividades preventivas-promocionais em saúde. O estudo é de natureza qualitativa, onde foram realizadas entrevistas abertas com mães atendidas no estabelecimento de saúde «Huacrapuquio», Peru, a fim de explorar as barreiras da suplementação, a partir das categorias: intra / interindividual, institucional e comunitária. Os seguintes resultados foram evidenciados: negação da suplementação pelas mães devido aos efeitos colaterais dos suplementos, resposta ineficaz da enfermeira e do sistema de saúde aos efeitos colaterais, a centralidade do sistema de saúde no cumprimento de diretrizes ou metas, como porcentagem de crianças recebendo multimicronutrientes sem monitoramento efetivo; Essa presença de opiniões negativas da comunidade torna-se uma forte barreira para a adesão aos micronutrientes. Propõe-se a flexibilização das políticas de saúde, a fim de fazer ajustes culturais e / ou escolhas pessoais para a melhor adesão a esses suplementos.

Palavras-chave: enfermagem em saúde comunitária; micronutrientes; nutrição infantil.

Introducción

Se considera la problemática de la anemia a nivel mundial como uno de los más importantes, por ser una de las causas del incremento de la mortalidad infantil, materna, perinatal, discapacidad, menor productividad, bajo peso al nacer. (1) Además, es un factor relacionado directamente con la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) condición que determina además el desarrollo cognitivo del niño afectando el desarrollo de sus capacidades intelectuales y sociales (2).

En los primeros años de vida tanto el crecimiento como el desarrollo del niño alcanzan su mayor potencial por su gran capacidad de desenvolvimiento (3), por este motivo, se cree que el niño debe tener acceso a alimentos de calidad para no limitar sus potencialidades y desencadenar inadecuados estados de crecimiento y desarrollo. La paradoja de la malnutrición no solo tiene impacto a nivel individual sino también poblacional, porque los niños malnutridos presentan un alto riesgo de enfermar o morir, así como de la disminución de sus potencialidades tanto físicas como intelectuales (4) estas circunstancias a largo plazo desencadenan problemas en la productividad, ingresos y calidad de vida. Mediante diversas actividades preventivo-promocionales en salud, normados en los diversos países de

nuestra región, se busca prevenir principalmente la anemia en niños y madres gestantes. Pese a todos los esfuerzos y estudios de efectividad de estos suplementos, no se ha logrado reducir los altos indicadores de anemia por deficiencia de hierro de la región (5).

En base a lo mencionado anteriormente, el presente estudio tiene por objetivo analizar la construcción social de la suplementación con multimicronutrientes en las madres cuidadoras de sus hijos menores de 3 años. La presente investigación tiene base sociológica de las representaciones sociales, y se desarrolla en un contexto periurbano, donde se comparten diversos significados, actitudes, información, esquemas mentales, etc., y que los resultados permitan interpretar la forma en la que se desenvuelven estos procesos a niveles interindividual, institucional y comunitario.

Método

Estudio cualitativo que explora la naturaleza de la representación social sobre el micronutriente que construyen las madres de niños menores de 3 años de edad, que están adscritos a la jurisdicción del centro de salud de Huacrapuquio, del departamento de Junín, Perú. Este escenario fue elegido por sus características de peri-urbanidad, una característica que hace referencia a un contexto de interfase, entre ciudad y campo. Como criterios de inclusión se consideró a las madres de niños que reciben suplementación que aceptaron participar voluntariamente de la investigación, cuyos hijos menores de 3 años de edad hayan recibido en los últimos seis meses al menos una vez los suplementos de multimicronutrientes “chispita” indicados por el establecimiento de salud. Se excluyeron a madres cuyos hijos nunca se atendieron en el establecimiento de salud, que nunca hayan recibido los multimicronutrientes “chispitas” o aquellas que no desean participar, obteniéndose una muestra total de 10 madres a las que se les aplicó una entrevista a profundidad sobre sus opiniones y experiencias con la suplementación.

Como técnicas para el análisis de datos, se hace uso del análisis de contenido (6), a través del uso del software Atlas Ti. En este sentido, se realizó tres pasos cronológicos: el “pre-análisis”, en el cual se realiza la lectura de la transcripción de las entrevistas a profundidad, la “exploración del material”, donde se establecen categorías a partir de la saturación de respuestas, y el “tratamiento de resultados, inferencias e interpretaciones”. La etapa de categorización en este método, es considerada importante, ya que funciona a partir del desmembramiento del texto y reagrupamiento analógico del contenido que generan unidades y categorías temáticas, así: “entre las diferentes posibilidades de categorización, la investigación de los temas, o análisis temático, es rápida y eficaz en la condición de aplicarse a discursos directos y simples” (7).

El presente estudio tiene el permiso por la Red de salud y del establecimiento de salud “Huacrapuquio”, donde se informa a cada madre el objetivo del estudio, su confidencialidad, sus beneficios, riegos y se solicitó el consentimiento informado.

Resultados

Los datos de este estudio son presentados en dos etapas, en la primera etapa se presentan las características socio-demográficas de las madres participantes. En la segunda etapa, presentamos las tres categorías a priori y sus sub-categorías que emergieron de las entrevistas del perfil de la suplementación, presentadas de la siguiente manera: 1) Mi experiencia intra/interpersonal con los multimicronutrientes, 2) Respuesta institucional a las dificultades de suplementación y 3) Mitos comunales de los multimicronutrientes.

Con relación a las *características sociodemográficas*, fue posible identificar que la edad varía entre 26 y 44 años, con una media de 32,9 años. Con relación al nivel de escolaridad, el 60% de participantes tienen nivel primario completo, 30% tienen secundaria completa y un 10% tiene nivel superior técnico. Todas las participantes están alejadas del contexto

escolar, quiere decir que ninguna está actualmente estudiando. En lo que se refiere a la ocupación, el 40% menciona no ejercer trabajo remunerado, teniendo sus quehaceres en el dominio doméstico, el otro 30% dice ser vendedora/ comerciante; el otro 30% se dedica a la actividad agrícola y doméstica a la vez. En cuanto al estado civil, solo una (10%) relatan ser madre soltera, siendo siete (70%) dijeron que conviven con la pareja y un 20% dijeron que es separada y se hace responsable del cuidado de sus hijos. De las que dijeron que viven con la pareja son un 40%; dijeron vivir solamente con la pareja y los hijos y 30% dijeron vivir con la pareja y sus respectivas familias. En lo que respecta al número de hijos de las madres, varía entre 1 y 4 hijos, con una media de 2,4 hijos por madre. Y por último con respecto a la frecuencia de asistencia de las madres al establecimiento de salud o contacto con el personal de enfermería la mayoría visita el establecimiento una vez por mes, y solo una que visita el establecimiento o tiene contacto con el personal de enfermería dos veces por mes, la enfermera a cargo nos manifiesta que el principal incentivo de las madres a realizar las visitas es el programa “*Juntos*”, que brinda incentivos económicos a las familias, y uno de los requisitos para pertenecer al programa, son los controles periódicos de los niños en los establecimientos de salud.

Para describir la *representación de los multimicronutrientes*, Cafer (2016), menciona que, la cultura es una construcción histórica y social que incluye el conocimiento, la moral, las normas que rigen el comportamiento de un grupo, caracterizado por experiencias, creencias y valores de los individuos, los cuales, pueden ser aprendidos y compartidos, siendo transmitidos de generación en generación. (8) por tal motivo, es a partir de la comprensión del fenómeno de la suplementación en el propio contexto de las participantes conseguiremos un acercamiento a la construcción social de la suplementación a través de los relatos de las madres, presente en la cultura en la cual los niños en suplementación están creciendo, esta comprensión se hace necesaria para considerar la forma de pensar respecto a la alimentación de sus hijos en las políticas de salud y las intervenciones de enfermería.

La categoría intra/interindividual puede manifestarse en los modos de decir, hacer o en las prácticas cotidianas.(9). La experiencia intra/interpersonal se presenta como formas de conocimiento, de administración, opinión sobre los MMN, su negación o aceptación a este suplemento y el uso de otras opciones de suplementación. Dentro de esta categoría se considera al conocimiento sobre los multimicronutrientes y las formas de administración, se identifica que las madres conocen los datos exactos sobre el inicio de la suplementación, la dosis y la frecuencia de la suplementación, que según normativa N° 134 MINA/ 2017 se administra a partir de los 6 meses de edad. Un sobre diariamente, alejado de las comidas quiere decir, entre 1 o 2 horas después de las comidas, etc.(10), concordando con lo mencionado por las madres: *a qué edad comenzó a recibir sus chispitas? A los 06 meses...yo le estaba dando diario [entrevista 13], diario uno le doy, uno diario nada más [entrevista 8]*

Pero este conocimiento pueden ser frenado por las formas de administración, que son rechazados por sus hijos y crean otras formas de darles el suplemento o terminan desistiendo de brindarle los multimicronutrientes, como lo mencionan: *pero yo le estaba dando, en la comida no quería, en el biberón le llenaba y con agua de limón y hay días que lo tomaba hay días que sí hay días que no [entrevista 1], a veces trato de darle con mi leche [entrevista 13], por mi si le daría, pero como no lo pasa, por eso no le doy, de vez en cuando si le doy por ejemplo en jugo de papaya así lo paso, pero si le doy en comiditas no lo pasa [entrevista 9]*

Sobre los efectos secundarios, es la subcategoría con más dificultades para las madres, porque relatan episodios muy difíciles, en especial con el estreñimiento y las náuseas, principales causas de la no adherencia a los multimicronutrientes, que termina en la negación a continuar con la suplementación tanto por parte de la madre como de los niños, donde las madres manifiestan: *si, se estreñía, después de ahí ya le quité, por eso le daba le*

estreñía y como sufría le quité otra vez, y después ya no quería tomar ya...sufría, lloraba a veces, aunque le daba líquido siempre le estreñía señorita, bastante líquido le daba... pero me da pena lo que se estreña... mi esposo se ha molestado y ya no le doy [entrevista 13]. Recién le doy, porque primerito no quería comer; lo comía y le producía náuseas, pero ahora le doy a veces le estaba estreñendo [entrevista 9], en el caso de mi bebe se estreña [entrevista 12]

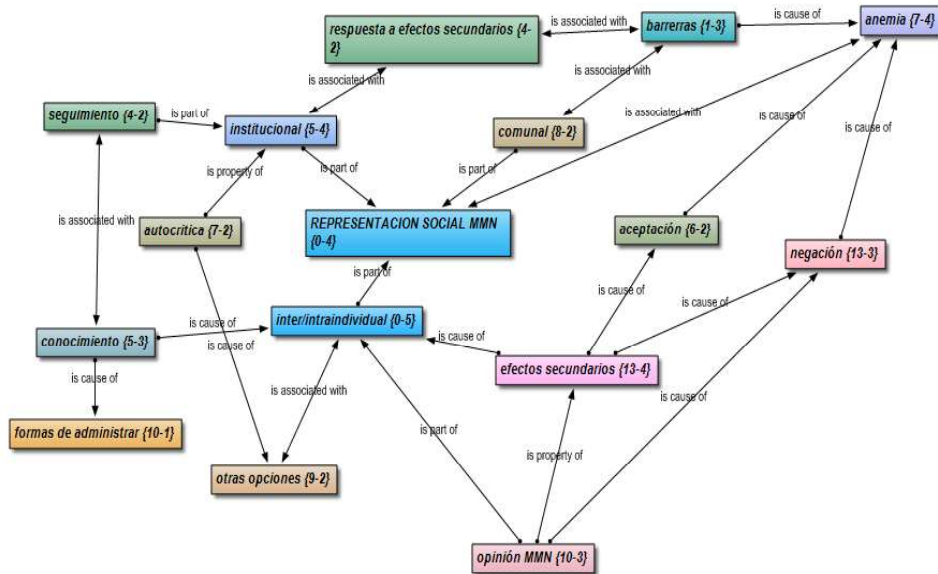


Figura 1. Representaciones sociales sobre los multimicronutrientes referido por madres de niños suplementados del establecimiento de salud de Huacrapuquio, Junín, Perú 2017

Es importante resaltar, que en el caso que el niño presenta efectos secundarios muy marcados y la madre no consigue controlarlos, terminan en un proceso de negación o poca adherencia al suplemento, es necesario comprender, la desesperación de las madres sobre los efectos secundarios en sus niños.

Respecto a la opinión que tienen las madres sobre los multimicronutrientes todas las que opinaron se refieren al sabor que este tiene más que a los efectos, beneficios y otras características que pueda tener, por ejemplo, mencionan: *Si lo he probado, es un poquito medio picante, medio ácido no sé cómo describirlo, a mí personalmente no me gusta, tal vez podríamos cambiarle el sabor para los niños para que sea más asimilable para que ellos no lo rechacen [entrevista 11], Sí. Me pareció raro, un saborcito medio raro tiene, ósea te deja la boca con otro sabor... [entrevista 9]*

Con relación a la búsqueda de otras opciones de suplementación, las madres manifestaron varias opciones ya conocidas, como el sulfato ferroso, el consumo de hígado, otros suplementos comerciales, como mencionan las madres, *aparte de eso está tomando su ferramin [entrevista 12], lo que le doy es su higadito [entrevista 1, ¿si te dan a escoger? escogería el sulfato ferroso, porque él lo pasa más rápido y no siente sus náuseas... el sulfato ferroso ha estado tomando seguidito y le ha ayudado bastante [entrevista 9]*

En la segunda categoría institucional, que sugiere una visión institucional o posicional que tiene como base la preocupación del “lugar” de la institución y del profesional de enfermería en el diálogo, quiere decir, en la relación que el profesional establece con los usuarios (11).

Respecto al seguimiento institucional que deben de seguirse sobre la suplementación, las madres manifiestan razones diversas de recibir o no el suplemento, las madres manifiestan:

el jarabe ya no me ha dado estos dos meses ya, pero la chispita si me está dando, el 3 era su control a hi me ha dado la cajita, en cada que voy a su control me está dando. [entrevista 8]. No este mes si no me está dando las chispitas. De diciembre no me da... No sé no me aclaró nada y yo también no le pedí. El sulfato si está tomando. [entrevista 7]. Aquí evidenciamos una debilidad institucional de informar con más detenimiento la causa y el tiempo de suplementación, porque las madres no saben porque no le dan primero el sulfato ferroso, hace dos meses, probablemente el hijo se recuperó de la anemia y en el segundo caso la madre no sabe porque no le dan el multimicronutriente, probablemente y según la edad de la niña, ya debió de terminar su esquema de suplementación.

En la revisión de las normativas vigentes relacionadas a la suplementación, como son la N.T N° 134-MINSA/2017, Norma Técnica Para El Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en los Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas, en la pág.18 menciona que: “sobre el manejo de efectos adversos o colaterales, que son generalmente temporales, describe a los efectos adversos por tipo de suplemento.”(10). Pero cuando buscamos la indicación de que hacer cuando se presenta un efecto adverso, menciona que: “debemos reportarla en el formato de notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos y remitirla al órgano competente.”(10). Y la pregunta es, ¿Qué debe hacer o decir el personal de enfermería?, puesto que la falta de respuesta inmediata a los efectos adversos es una de las grandes barreras a la mejora de la adherencia a los suplementos; en segundo lugar, el Plan de Nacional de Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Infantil en el Perú 2017-2021 menciona que: “en la actividad de consejería se debe hablar sobre los posibles efectos colaterales por el consumo del micronutriente, con un abordaje intercultural.” (2)

Por tal motivo, se presenta las autocríticas hechas por el personal de salud respecto a la actividad de suplementación y el sistema de salud en su conjunto, por ejemplo, mencionaron, mejora de las carteristas del suplemento, que no han tenido mejoras, que son problemas no solo de salud, y que el sistema solo quiere mejorar indicadores: el personal de salud menciona: *para este año casi no se ha visto mejoras... Pero a pesar de eso creo que aún no estamos teniendo buena recuperación... tal vez habría una modificación del sabor podría ayudarnos a cumplir su función en un 100%... el saborcito es lo que le falta nada más, modificarlo. [entrevista 11].* Esta autocrítica ayuda a ver que nuestro sistema de salud está probablemente enfocado en mejorar indicadores, porque es el medio cómo nos evalúan, dan incentivos y programan presupuestos para los siguientes años, segundo que debemos comprender que los problemas de salud no son solamente biológicos sin también sociales y, por ende, complejos.

Por último, en la tercera categoría comunitaria, que puede ser interpretado como el lugar donde vivimos, crecemos y construimos nuestras experiencias, siendo el *locus* de la creación y construcción del saber, poder y alteridad. Esta categoría presenta lo que piensan las vecinas, familiares, amigos mencionan que todos ellos tienen una opinión negativa o de rechazo hacia los multimicronutrientes, como: *Hay algunos que dan hay algunos que les veo botado, hay otros que no conservan, le veo ahí en el barranco donde van a lavar ropa, ahí están botado... otras me dijeron que no le dan, que le dan alimento de casa... mi vecina del frente también se queja con el estreñimiento que le da la chispita a su bebe [entrevista 1]. A otros les he escuchado decir que a su bebida no les gusta comer, el mío sí come. A otros que no quería darle porque le hacía daño al estómago, algo así. Eso nomas, mas ya no. [entrevista 7]*

Discusión

Existen diversas formas de interpretar y explicar la anemia, la primera, y más común, es el modelo biomédico, dominante o hegemónico que interpreta la anemia como la deficiencia de hierro y, en segundo lugar, la presentada en este estudio, la construcción social del

fenómeno de suplementación en el grupo de madres de una zona periurbana, reconocida como un grupo social que crea, conserva y circula un sentido común, conocida y reconocida por ellos mismos, sustentada en una cultura, concordando con los hallazgos de la investigación de Mayca-Perez, et al (12) y que es presentada en este trabajo a través de las entrevistas realizadas a las madres, y que sus relatos hacen parte del conjunto de valores, conocimientos, prácticas, etc. que comparten. (6)

Según el análisis de la *categoría inter/ intrapersonal*: que evidencia las prácticas y opiniones de las madres en base a su experiencia con los multimicronutrientes, donde las formas de administrar, conocimiento y presencia de efectos colaterales, que definen la aceptación o negación a la suplementación esto concuerda con los estudios realizados por Aparco, Huamán-Espino (13) que describen que la principal barrera de la adherencia a los multimicronutrientes, es la aceptabilidad en un 38%, en esta situación es importante trabajar formas de posicionar los suplementos. Además, el estudio evidencia que a la presencia de efectos colaterales la madre desiste de continuar con la suplementación, esto no es discutido por ninguna de las investigaciones anteriores a este estudio, finalmente, surge la necesidad de posicionar socialmente los suplementos, con el fin de mejorar la adherencia a los suplementos en general, aquí se concuerda con las conclusiones de Aparco, Huamán-Espino (13)

En lo que respecta a la *categoría comunal*: algunos estudios han mostrado que los suplementos pueden presentar resistencias iniciales a su consumo por los conocimientos previamente estructurados como *representaciones* en un grupo social y que si estas percepciones fueran positiva motivarían el inicio y la continuidad en la suplementación, que coincide con las conclusiones de Aparco, Huamán-Espino (13) y que ellos plantean una estrategia de mercado social, nosotros concordamos con ello, pero también recalcamos que debemos mejorar y minimizar al máximo los efectos secundarios de nuestros suplementos.

En relación a la *categoría institucional*: La construcción social del multimicronutrientes en relación con el personal de enfermería a nivel comunal, concuerda con la urgente necesidad de fortalecimiento de la adherencia; además, las auto-críticas del personal de salud hacia el sistema de salud, no es discutida por investigaciones anteriores, donde se evidencia muchas potencialidades en las estrategias interculturales en las políticas de salud, que aún no se han sido aplicadas como políticas interculturales en todo el sentido de la palabra, como lo discute la socióloga y especialista en interculturalidad Catherine Walsh (14).

Conclusiones

Esta investigación constituye una herramienta eficaz para explorar cualitativamente los problemas de salud, pues muestran otras formas de conocimientos socialmente construidos y que terminan influenciando en la forma de pensar y actuar en el grupo social que la comparte, al explorarlas se hace posible las intervenciones específicas y contextualizadas en salud y específicamente en el quehacer de enfermería, y que son otras formas de hacer ciencia. En este análisis, es necesario la naturaleza de riqueza y diversidad cultural que presenta nuestro país, y que al momento de planificar intervenciones para muchos se convierten en un reto, pero creemos que esta valiosa característica es la puerta a otras formas de planificar, ejecutar e implementar políticas, partiendo de lo singular y terminando en lo singular.

Según las categorías inter/ intrapersonal, comunal e institucional se evidencian que no existe suplemento ideal, algunas madres prefieren el sulfato ferroso y otras el multimicronutriente, esto coincide con los estados de representaciones sociales, debido a que los teóricos manifiestan que no hay una centralidad de la representación social, al contrario, existe una diversidad (15) por lo que se justifica que un producto puede ser idealizado por unas y negado por otras, otra característica que no fue discutida por estudios anteriores.

En este sentido, consideramos que los fenómenos de salud no son meramente biológicos sino presentan mucha influencia social, concordando con las conclusiones de Aparco y Huamán-Espino (13).

Referencias bibliográficas

1. Trelles S, Munayco CV. Impacto y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2019;36(1):147-8. doi:10.17843/rpmesp.2019.361.4051.
2. Ministerio de Salud (MINSa). Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021. Ministerio de Salud, Perú; 2017.
3. Gallego Marín M. La importancia de la estimulación adecuada durante el neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Senderos Pedagógicos*. 2019., 10(10), 103-120. Recuperado en: <https://190.217.57.229/index.php/senderos/article/view/659>
4. Dolores-Maldonado G, Liria-Dominguez R, Espinoza-Bernardo S. Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. *An la Fac Med [Internet]*. UNMSM. Facultad de Medicina; 7 de junho de 2018 [citado 30 de janeiro de 2020];79(1):29. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/14589>
5. Libreros-Arana LA, García-Perdomo HA, Valencia Caicedo AM. Efectividad y seguridad del uso de micronutrientes en polvo para tratamiento de niños con anemia: revisión sistemática. 2019; 15(2): 230-239. doi: <http://dx.doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.5737>.
6. Gutiérrez-Vidrio, S. Reflexiones metodológicas en torno al estudio de las representaciones sociales. Su relevancia para la investigación educativa. *Revista iberoamericana de educación superior*. 2019, 10(29), 105-123. doi: <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2019.29.525>
7. Bardin, L. *Análisis de Contenido*. Ediciones Akal. Madrid. 2002.
8. Cafer JR. Representações sociais sobre amamentação na perspectiva de mães adolescentes com sintomas de depressão pós-parto. 2016.
9. Oliveira MSBS De. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. *Rev Bras Ciências Sociais*. 2004;19(55):180–6.
10. Ministerio de Salud (MINSa). Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 2017. p. 37. Recuperado de: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
11. Oliveira AC de. Alteridade e Identidade: “Quem somos”, “Quem somos” nas vivências de processos migratórios. In: *Diálogos Interculturais: reflexões interdisciplinares e intervenções psicossociais*. São Paulo: IEA-USP; 2013. p. 85–107.
12. Mayca-Pérez J, Medina-Ibañez A, Velásquez-Hurtado JE, Llanos-Zavalaga LF. Social representations related to anemia in children under three years in awajún and wampis communities of Peru [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;34(3):414–22. Recuperado de: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85037613759&doi=10.17843%2Frpmesp.2017.343.2870&partnerID=40&md5=f4c7c5ce0aeb7c1584c0961230ae159a>
13. Aparco JP, Huamán-Espino L. Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámicas de los servicios de salud. 2017;34(4):590–600.
14. Walsh C. Interculturalidad, decolonialidad y el buen vivir. *Interculturalidad, Estado, sociedad. Luchas (de) coloniales de nuestra época*. 2009. 213-235 p.

15. Hebe Lacolla L. Representaciones sociales: una manera de entender las ideas de nuestros alumnos. Revista Red. Revista electrónica la Red Investigación en Educación. 2005;1(3):2. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1998582&info=resumen&idioma=SPA>.