



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



VÍNCULOS MADRE E HIJO EN CASOS DE ANEMIA DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DEL BARRIO PORTEÑO DE LA CIUDAD DE PUNO EN EL 2018

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. GRACIELA FERNANDEZ ARPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2019



DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y por haberme dado fortaleza para lograr mis objetivos por bendecirme en la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser mi apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mis padres Percy Dante y Martha, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, formación profesional y en toda mi vida, por su incondicional y confianza depositada en mi persona.

A mis hermanas y a mi pareja, por acompañarme y apoyarme en cada paso que doy, y no permitir que mis pasos se detengan.

GRACIELA FERNÁNDEZ ARPA



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Nacional del Altiplano – Puno:

A toda la Facultad de Trabajo Social, a mis profesores (as) quienes con la enseñanza de valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional.

A los miembros del jurado:

Dra. Yolanda Ávila Cazorla. (Presidenta). Dra. Eladia Margot De La Riva Valle (Primer miembro), M.Sc. Elizabeth Sucupuca Tito. (Segundo miembro), Agradecer a los jurados de tesis, quienes con sus rigurosas observaciones y alto conocimiento en el tema de investigación orientaron el desarrollo de esta investigación.

A mi asesora de tesis:

DRA. LUZ MARÍA MENESES CARIAPAZA. Agradezco también a mi asesora de tesis por haberme asesorado en el desarrollo de esta investigación, por haberme brindado orientaciones, sugerencias y haberme tenido toda la paciencia para guiarme durante todo el desarrollo De la tesis.

GRACIELA FERNÁNDEZ ARPA



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 7

ABSTRACT 8

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema 12

1.2. Formulación del problema 15

1.3. Justificación del estudio 16

1.4. Objetivos de la investigación 17

1.4.1. Objetivo general 17

1.4.2. Objetivos específicos 17

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Marco teórico 19

2.1.1. Vínculos madre e hijo en casos de anemia 19

2.1.2. Tipos de vínculo o apego 20

2.1.3. Vínculos y relaciones madre hijo 22

2.1.4. Las motivaciones de las madres 24

2.1.5. Factores sociofamiliares 27

2.2. Marco conceptual 30

2.2.1. Vínculos madre e hijo 30

2.2.2. Anemia 31



2.2.3. Programa vaso de leche	31
2.3. Antecedentes de la investigación	32

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ubicación geográfica del estudio.....	37
3.2. Periodo de duración del estudio.....	39
3.3. Procedencia del material utilizado	39
3.4. Población y muestra del estudio	39
3.5. Metodología de investigación	45
3.6. Procedimientos.....	46
3.7. Variables o ejes temáticos	51

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Vínculos madre e hijo en los casos de niños con anemia.....	52
4.2. Cuidados y satisfacción de necesidad en el vínculo madre e hijo.....	59
4.3. Factores socio familiares que condicionan el cuidado en el vínculo madre e hijo ..	73
4.4. Motivaciones futuras de la madre para mejorar la situación de anemia.....	78
V. CONCLUSIONES	84
VI. RECOMENDACIONES	86
VII. REFERENCIAS	88
ANEXOS.....	94

ÁREA: Familias: realidades, cambio y dinámicas de intervención

TEMA: Procesos y dinámicas al interior de la familia

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 27 de diciembre de 2019



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- ENDES** : Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
- DIRESA** : Dirección Regional de Salud Puno
- PVL** : Programa Vaso de Leche
- CEPAL** : Comisión económica para América Latina y el Caribe.
- NN/UU** : Naciones Unidas.
- SLC** : Sociedad Latinoamericana para la calidad



RESUMEN

La investigación cualitativa: “Vínculos madre e hijo en casos de anemia del Programa Vaso de Leche del Barrio Porteño de la ciudad de Puno en el 2018”, se realizó con el objetivo de analizar los vínculos madre e hijo en niños en situación de anemia y a nivel específico conocer los cuidados y satisfacción de necesidades, describir los factores socio familiares que condicionan el cuidado en el vínculo madre e hijo y describir las motivaciones futuras de la madre para mejorar la situación de anemia; se utilizó la metodología cualitativa, método inductivo que recogió a través de entrevistas a profundidad la construcción cotidiana de la subjetividad de cinco madres y dos niños, información que fue recogida y analizada desde el enfoque fenomenológico y hermenéutico. Los resultados demuestran que los vínculos madre e hijo en niños con anemia son desorganizados lo cual significa que las madres muestran sentimientos contradictorios en sus relaciones personales con sus hijos por una parte manifiestan querer relacionar o tener contacto y a la vez se mantienen distantes o no buscan una cercanía afectiva permanente y no manifiestan sus emociones. Los cuidados y satisfacción de necesidades no son permanentes y cuando estas se dan son desorganizados. Los factores sociofamiliares, se caracterizan porque el espacio familiar presenta problemas, conflictos y violencia familiar a nivel conyugal o en la relación de padre e hijo. Las madres manifiestan que a futuro brindarán cuidados principalmente en el aspecto de salud, ellas están motivadas a preparar sus alimentos y cuidarlos.

Palabras Claves: Anemia, vínculos madre e hijo.



ABSTRACT

This qualitative research: Mother and child links in cases of anemia of the Glass of Milk Program of the Porteño neighborhood of the city of Puno in 2018, was carried out in order to analyze the mother and child links in children in anemia and at a specific level know the care and satisfaction of needs, describe the socio-family factors that condition the care in the mother and child bond and describe the mother's future motivations to improve the anemia situation; It is an investigation that corresponds to the qualitative paradigm, so the inductive method that includes the daily construction of the subjectivity of mothers in relation to their children with cases of anemia was used. Therefore, this information was collected from in-depth interviews provided by the mothers, information collected and analyzed from the approach of phenomenology and hermeneutics. The results show that the mother and child ties in children with anemia are distant and disorganized because the mothers show feelings are contradictory in their personal relationships with their children, on the one hand they state they want to relate or have contact and at the same time remain distant or do not seek a permanent emotional closeness, seek less intimacy and do not manifest their emotions. The care and satisfaction of needs are not permanent and when they are given they are disorganized. The socio-family factors are characterized because the family space presents problems, conflicts and family violence at the conjugal level or in the relationship of father and son. The mothers state that in the future they will provide care mainly in the aspect of health, they are motivated to prepare their food.

Keywords: Mother and child links, anemia



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema de salud pública que se presenta en países desarrollados y subdesarrollados con consecuencias tanto en la salud de los que padecen, así como en el desarrollo social y económico de un país, Según la Organización Mundial de la Salud (2011), es una enfermedad que se presenta por la producción inadecuada de hemoglobina o eritrocitos debido a una deficiencia nutricional de hierro, ácido fólico o vitamina B12.

Los estudios de la Organización Mundial de la Salud (2011), sugieren que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños, niñas y mujeres. De hecho, 528,7 millones de mujeres y 273,2 millones de niños y niñas menores de 5 años de edad eran anémicos en el año 2011 (p.65).

Según información del repositorio de datos del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2018), en lo que respecta al indicador de anemia en menores de 5 años en el mundo, se desprende que el problema se presenta no solo en el Perú. La padecen también, por ejemplo, aunque con menores valores (10%), Australia y Alemania, que además muestran un ligero incremento desde el 2014.

El problema de la anemia en el Perú afecta a la salud pública en un 43.5% de la población nacional (INEI, 2015) y en el 2017 la prevalencia de anemia en niños es de 43,6%; En regiones como Puno, la prevalencia de anemia alcanza el 76% (INEI, 2017).

Esta investigación corresponde al paradigma cualitativo, de carácter subjetivo ya que busca recoger datos desde la subjetividad de las madre de niños que se encuentran en situación de anemia, estableciendo en el proceso investigación las relaciones de motivo (por qué) consecuencia (para qué) es decir cuales los motivos o razones que afectan la



situación de salud del niño con anemia en el vínculo y/o la relación madre e hijo, que factores afectan esta relación de cuidados y satisfacción de necesidades y cuáles son las motivaciones futuras de la madre para mejorar la situación de anemia de su hijo; por lo tanto, esta investigación cualitativa consistirá en conocer la subjetividad a través de indicadores como costumbres, hábitos, actitudes y comportamientos predominantes en los vínculos y cuidados que brinda la madre al niño, por lo tanto se describirá las actividades, procesos, motivos, factores que afectan la relación madre e hijo, lo que permitirá describir e interpretar los hechos y acciones desde los actores sociales. Esta investigación cualitativa se realizará desde el enfoque subjetivo de la investigación, para lo cual se utilizará el método inductivo de carácter fenomenológico y heurístico que permitirá recoger la información desde la construcción subjetiva de las madres como cuidadoras de los niños y descubrir los vínculos madre hijo de casos de anemia, cuyos resultados será interpretado y sistematizados en un informe.

La tesis presenta como contenido y detalla los aspectos referidos al planteamiento del problema, revisión de literatura, materiales y métodos, resultados y discusión de la investigación, conclusiones y recomendaciones se encuentra estructurada por capítulos, los cuales se dividen en IV, y su contenido detalla lo siguiente:

Capítulo I: Se considera el planteamiento del problema, precisando lo que se quiere investigar, relacionando los conceptos teóricos a la realidad de la población objeto de estudio, En este capítulo también se presenta los antecedentes de la investigación, el cual brinda mayor confiabilidad a los resultados obtenidos. También se da a conocer la importancia y utilidad del estudio; como también, la pregunta, objetivos e hipótesis de investigación.



Capítulo II: Se da a conocer la revisión de literatura, el cual abarca el marco teórico en relación a las categorías de estudio referidas al vínculo madre e hijo en casos de anemia; así mismo las teorías y definiciones conceptuales que proporcionan información que sustenta estas categorías y ejes de estudio y análisis, los cuales son sujeto de análisis e interpretación, con la finalidad de generar discusión desde bases teóricas los resultados obtenidos.

Capítulo III: Da a conocer y desarrolla los materiales y métodos utilizados en la investigación, el cual comprende el tipo, diseño y método de investigación, ámbito de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de las entrevistas.

Capítulo IV: Comprende los resultados y discusión de la investigación, los cuales se codificaron según ejes de estudio y análisis, cuya interpretación heurística se realiza respetándola subjetividad de las informantes.

Finalmente, el presente estudio da a conocer las conclusiones a las que se arribó y en función a ello se precisa las recomendaciones.



1.1. Planteamiento del problema

En los últimos años la prevalencia de desnutrición crónica de los niños menores de 5 años en el Perú ha disminuido de 19,5% en el 2011 a 12,9% en el 2017 (INEI, 2017), en tanto la anemia de la niñez menor de 36 meses de edad a nivel nacional sigue siendo un reto por atender y constituye uno de los problemas más severos de salud pública.

En Puno, la prevalencia de anemia alcanza el 76%. El grupo etario más afectado con 59,6% son las niñas y niños de 6 a 11 meses de edad, justamente el período más crítico para el desarrollo infantil temprano, dada la acelerada evolución neurológica que se registra en esta etapa de la vida. Por otro lado, el 29% de gestantes del país padece de anemia (INEI, 2017)

Según el Ministerio de salud (2017), el problema de la anemia en el Perú afecta a la salud pública en especial al niño a los niños menores, este problema se debe a diferentes factores como la deficiencia de ingesta de hierro, las características de la dieta, prematuridad, bajo peso al nacer, corte precoz del cordón umbilical, anemia de la madre, inadecuado consumo de suplementos, falta de salubridad y prácticas de higiene inadecuadas, acceso limitado a cuidados integrales de la salud en la que la familia y en especial la madre como primera cuidadora juega un rol importante en los vínculos que establece con su hijo (P. 45).

Según estudios realizados por Taborda, *et al.* (2011), sobre la funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses hallaron asociación entre la seguridad alimentaria, la funcionalidad familiar y la desnutrición crónica, por lo que se puede deducir que estos van a comportarse como factores de riesgo en la desnutrición del niño.



Para Castillo (2015), en su estudio disfunción familiar como factor de riesgo de desnutrición crónica en menores de cinco años; resalta que una familia funcional se caracteriza por ser saludable, demuestran afectos positivos, elevando la integración y los recursos familiares para que de esta manera puedan superar los problemas, conflictos, crisis que se puedan presentar a lo largo del ciclo vital en cada uno de sus integrantes, la disfunción familiar depende del grado de unión emocional ante las demandas sociales y familiares.

Según Geenen y Corveleyn (2014), se entiende por vínculo a la relación con la figura que atiende y cuida al niño, el cual guarda relación estrecha con la satisfacción de necesidades (P.67), en tanto la familia y en especial la madre como primera cuidadora juegan un rol importante en los vínculos que establece con su hijo.

El proceso de desarrollo integral del niño demanda cuidados importantes que la madre debe brindar al niño en sus primeros años, ellos requieren de cuidados en su salud física, nutricional, emocional y afectiva, así como de procesos educacionales para un desarrollo saludable, en este contexto es importante los vínculos físicos y afectivos positivos para el desarrollo, al respecto Geenen y Corveleyn (2014), las condiciones estresantes de una vida en demandas y carencias, las tempranas experiencias conflictivas de los mismos padres pueden impedir ese encuentro con sus hijos. El niño puede quedar en situación de fragilidad, ya que una relación de apego inseguro es lo que brindará las mejores condiciones para un desarrollo saludable, al respecto los niños en situación de anemia se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y fragilidad, ya que sus padres tienen que priorizar actividades de generación de ingreso, destinando mayor energía y tiempo a actividades laborales o de generación de ingreso descuidando la salud, nutrición y afectividad de los niños.



Para Palladino (2009), el desarrollo integral hace referencia a un crecimiento armónico y funcionalidad sensorial, perceptiva, psicológica, intelectual, motriz, física y del lenguaje y para ello cobra real importancia la calidad de salud y cuidados de los niños. Este crecimiento se da especialmente durante etapas críticas del desarrollo y maduración neurocerebral del individuo (P.57). Los efectos de la anemia afectan en el desarrollo integral de los niños, a nivel físico existe el riesgo de la disminución de la capacidad física, lento desarrollo psicomotor, cognitivo del infante que afectará a largo plazo en la capacidad escolar y adulta, así mismo lo ubica en una situación vulnerable a contraer enfermedades.

El autor Geenen y Corveleyn (2014), considera que el niño posee desde antes de su nacimiento un potencial de desarrollo, el cual podrá ser optimizado en la medida en que los factores biológicos y ambientales sean favorables. El desarrollo infantil debe ser entendido como producto de la continua interacción entre el fondo de experiencias, factores genéticos, el desarrollo biológico y las condiciones ambientales y socio familiares que se le brinda.

La calidad de los vínculos afectivos constituye un relevante fondo de experiencias que marcarán la vida del niño y de su salud. Existe un consenso generalizado de que la madre, padre del niño, especialmente durante los primeros años de vida dejan una huella indeleble que lo marcará el resto de su vida (Palladino, 2009).

El desarrollo biológico tradicionalmente enfocado en el crecimiento del niño y en la estructura y funcionalidad de los órganos y el cerebro del niño ha sido enriquecido con el aporte de las neurociencias, Se ha encontrado que durante los primeros años de vida los estímulos cognitivos y afectivos son claves para la formación de interconexiones



sinápticas y redes neuronales; y que los primeros cinco años de vida constituyen una etapa crítica para la formación de autopistas cerebrales y desarrollo integral de los niños.

En el barrio Porteño de la ciudad de Puno, según referencias del programa vaso de leche de la municipalidad de Puno existe 1542 casos de anemia, en el barrio Porteño según entrevista con la presidenta de este barrio de cincuenta niños beneficiarios del programa, veinte de ellos presentan casos de anemia en niños menores de cinco años, por lo general, estas familias viven procesos de conflictos, inestabilidad en el sistema familiar, menor tiempo de dedicación a los hijos, con prácticas autoritarias y problemas económicos. Además de las características anteriormente descritas presentan una marcada falta de interés por el cuidado de sus hijos, mantienen pocos vínculos físicos y afectivos, se muestran distantes, muchas veces dejan el cuidado de sus hijos a otros familiares o en hogares de cuidado, son apáticos en la relación con el niño, muestran cansancio permanente, y desconocimiento de cómo cuidar a los niños menores en su salud física, nutricional y emocional.

El autor Bowlby (1998), precisó que un déficit en la formación de vínculos físicos y afectivos madre-hijo, durante el primer año de vida, tiene repercusiones en su salud, estado nutricional, en la organización de las funciones afectivas, perceptivas y cognitivas, siendo más afectados aquellos procesos intelectuales relacionados con el lenguaje, el pensamiento abstracto y otras funciones simbólicas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo son los vínculos madre e hijo en los casos de anemia del programa vaso de leche del barrio Porteño de la ciudad de Puno en el 2018?



1.2.2. Problemas específicos

- ¿cómo son los cuidados y satisfacción de necesidad en el vínculo madre e hijo en los casos de anemia del programa vaso de leche del barrio porteño de la ciudad de Puno?
- ¿Cuáles son los factores socio familiares que condicionan el cuidado en el vínculo madre e hijo en los casos de anemia del programa vaso de leche del barrio Porteño de la ciudad de Puno?
- ¿Cuáles son las motivaciones futuras de la madre para mejorar la situación de en los casos de anemia del programa vaso de leche del barrio Porteño de la ciudad de Puno?

1.3. Justificación del estudio

Este problema de investigación se estudia desde el paradigma cualitativo porque se busca conocer desde la subjetividad de las madres, las formas cómo se relacionan o vinculan con sus hijos, conocer sus costumbres, hábitos, actitudes y comportamientos predominantes en esta relación de cuidado que le brinda la madre a sus hijos, por lo tanto se describirá y analizará las actividades, motivos, factores, procesos que afectan la relación madre e hijo, lo que permitirá describir e interpretar los hechos sociales desde la cotidianidad de la madre.

La investigación se realizó desde el enfoque fenomenológico y heurístico que propició el recojo de la información desde cómo construyen subjetivamente las madres su rol de cuidadoras, cuyos resultados nos permitirán arribar a resultados teóricos después de ser analizados e interpretados

Los resultados de la investigación cobran importancia, que a partir de los resultados se construyan aspectos teóricos respecto a los vínculos que establecen la



madre con su hijo en casos de anemia; a nivel práctico y de intervención, los resultados permitirán construir alternativas, metodologías de intervención en casos de niños en situación de anemia y en cómo poder mejorar el vínculo, cuidados, satisfacción de necesidades de los niños con anemia; finalmente, los resultados e instrumentos utilizados en esta investigación se constituirán en referentes de futuras investigaciones

El insumo teórico permitió construir propuestas de intervención, diseñar políticas sociales y construir estrategias metodológicas a nivel de intervención en familia. Los resultados propiciarán trabajar con la familia desde un enfoque integral y holístico involucrando a todos los miembros de la familia, ejecutando acciones de prevención, promoción y organización familiar para enfrentar los casos de anemia, para que los miembros del sistema familiar cumplan un rol importante. Por otro lado, se construyó alternativas para prevenir el problema a nivel de propuestas de promoción de la salud en niños menores de cinco años, los instrumentos para recoger la información y datos referidos a los vínculos madre e hijo, se constituyen en aporte a la ciencia y tecnología ya que esta encuesta puede ser utilizada en otras investigaciones similares referidas a la anemia y vínculos madre e hijo

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Analizar los vínculos madre e hijo en casos de anemia del programa vaso de leche del barrio porteño de la ciudad de Puno.

1.4.2. Objetivos específicos

- Conocer los cuidados y satisfacción de necesidades en el vínculo madre e hijo en los casos de anemia del programa vaso de leche del barrio porteño de la ciudad de Puno.



- Describir los factores socio familiares que condicionan el cuidado en el vínculo madre e hijo en los casos de anemia del programa vaso de leche del barrio Porteño de la ciudad de Puno.
- Describir las motivaciones futuras de la madre para mejorar la situación en los casos de anemia del programa vaso de leche del barrio Porteño.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Marco teórico

2.1.1. Vínculos madre e hijo en casos de anemia

El vínculo madre e hijo se sustenta desde la teoría del apego. El concepto se refiere a los vínculos emocionales que los niños forman con otras personas a lo largo de su vida, primero con sus progenitores, después con sus amigos, su pareja, sus compañeros y otros sujetos sociales (Bowlby, 1982).

Existen distintas visiones, pero la más conocida es la de Bowlby considerado el padre de la teoría del apego, sostiene que el apego se inicia en los primeros años de vida, en la infancia y continúa a lo largo de la vida, los niños poseen un comportamiento innato, se caracteriza por su necesidad de explorar cosas nuevas, pero cuando éstos se sienten en peligro o asustados, su primera reacción es buscar la protección y seguridad de su madre o cuidador primario, en estas situaciones lograr desarrollar un vínculo saludable (Bowlby, 1982).

Otra figura importante en el estudio del apego de Ainsworth (1969), una de las psicólogas más reconocidas por su contribución a esta teoría, también pensó que existían los sistemas de control, pero fue un poco más lejos y contribuyó a la teoría del apego con tres estilos de comportamiento: Seguro, Inseguro-Evitativo e Inseguro-Ambivalente, otros autores identificaron otros tipos de apego, como el apego ansioso o el apego desorganizado.

Los factores socio familiares como la economía familiar, relaciones familiares que son realidades de la vida familiar suelen condicionar, a ello se suma



el grado de educación de los padres y las pautas culturales de crianza que tienen un contexto socio cultural.

2.1.2. Tipos de vínculo o apego

Según Geenen y Corveleyn (2014), para determinar los tipos de apego estudió al niño en la interacción con su madre y con un adulto extraño, es decir, en una situación con alguien que no es familiar, los resultados le llevaron a concluir que:

- **Vínculo seguro** se caracteriza porque el niño busca la protección y la seguridad de la madre y recibe cuidado constante. La madre suele ser afectuosa y se muestra cariñosa constantemente, lo que permite que el niño desarrolle un concepto de sí mismo y de autoconfianza positivos, a futuro, estas personas tienden a ser cálidas, estables y con relaciones interpersonales satisfactorias.
- **Vínculo evitativo** se caracteriza porque el niño se cría en un entorno, donde los padres dejan de atender permanentemente a las necesidades de protección. Esto es contraproducente para el desarrollo del menor, puesto que no le ayuda a adquirir el sentimiento de confianza hacia sí mismo que necesitará a lo largo de su vida. Por tanto, los niños (y también de adultos cuando ya han crecido) se sienten inseguros y desplazados por las experiencias abandono en el pasado.
- **Vínculo ambivalente** se caracteriza porque estos niños responden a la separación con gran angustia y suelen mezclar sus conductas de apego con protestas y enfados constantes. Esto se debe a que no han desarrollado correctamente las habilidades emocionales necesarias, ni han tenido expectativas de confianza ni de acceso a los cuidadores como la madre u otros familiares.



Los factores socio familiares como los tipos de relaciones familiares, economía familiar que son realidades de la vida familiar suelen condicionar, a ello se suma el grado de educación de los padres y las pautas culturales de crianza que tienen un contexto socio cultural y que pueden determinar o influir la calidad de los vínculos y relaciones caracterizado porque familiar presenta problemas, conflictos y violencia familiar a nivel conyugal o en la relación con el hijo.

Según Geenen y Corveleyn (2014), el porcentaje de niños con apego o vínculo seguro es menor en el grupo socioeconómico bajo comparado con el de clase media porque estos suelen establecer vínculos o relaciones inconsistente, esporádicas y con distancias emocionales porque en su diario vivir les preocupa afrontar su condición de pobreza asumiendo muchos retos materiales y no el fortalecimiento de vínculos con sus hijos.

- **Vínculo desorganizado**

Los adultos con apego desconfiado se caracterizan porque tienen sentimientos contradictorios en sus relaciones interpersonales. Suelen verse a sí mismos con poco valor y desconfían de los demás. Igual que los anteriores buscan menos la intimidad y suelen suprimir sus emociones. Según Geenen y Corveleyn (2014), se da cuando los cuidados de la madre no tienen un orden y secuencia permanente y cuando la madre cambia en la relación con su hijo.



Principios fundamentales para un vínculo seguro padres-hijos

La actitud de los padres hacia sus hijos va a ser determinante a la hora de que su hijo se desarrolle correctamente, los padres deben ser cuidadosos a la hora de tratar a sus hijos y deben tener paciencia para que crezcan sanos y con una personalidad fuerte para hacer frente a las situaciones que pueden presentarse en el futuro.

De manera resumida, es importante que los padres traten de:

- Entender las formas de comunicarse de los niños
- Crear una base de seguridad y confianza
- Responder a sus necesidades materiales y emocionales
- Abrazarlo, acariciarlo, mostrarle cariño y jugar con él

2.1.3. Vínculos y relaciones madre hijo

Para Bowlby (1982), el apego se desarrolla a partir de la necesidad del niño de mantener cercanía con ciertas figuras que le provean de lo necesario para su supervivencia y desarrollo, deben estar integradas a través de sucesivas experiencias con los cuidadores, que, al ser internalizadas, irían conformando la conducta y relación de apego entre la madre y su hijo.

Según Coronado (s. f.), la conexión entre madre e hijo se genera con el contacto, con la mirada, con el amor y unas veces va más deprisa y otras más despacio. Hay momentos clave tras el nacimiento del niño, las hormonas están preparadas para generar esta conexión, se puede favorecer también situaciones de vinculación más adelante.



El estrecho contacto piel con piel con el niño devuelve a la madre y por supuesto al niño la confianza, la seguridad, la conexión. Las hormonas presentes en el parto y como la oxitocina, son segregadas en el contacto piel con piel, mantener al niño cerca del cuerpo nos ayudará. Si no es posible, servirá acariciarle siempre que podamos, cantarle, darle el pecho, mecerle, observarle muy de cerca. Todas estas son acciones que van generando el vínculo madre hijo.

Formas de relación o vínculo

Todas las experiencias de contacto físico agradables liberan en el cerebro hormonas que favorecen la unión con el niño. Cada niño puede reconocer a su madre por el olor. La madre también podría hacer lo mismo. Al olerlo estimula el cerebro más primitivo. De esta forma despierta ternura e instinto de protección. Las bases de una relación de apego seguro del niño con su madre se dan estableciendo el vínculo afectivo madre hijo es del embarazo y a lo largo del crecimiento y desarrollo del niño

Cuidados y satisfacción de necesidades

Los cuidados según Palladino (2009), se definen como la ayudan que brindan o prestan los padres a sus hijos para su sobrevivencia y desarrollo.

El término de necesidad puede ser entendida como las actividades requeridas por un individuo para su supervivencia (Geenen, 2014). Según el enfoque humanista existencialista de Maslow el hombre tiene necesidades universales, establece un sistema jerárquico de necesidades; se dividen en básicas: fisiológicas, seguridad, pertenencia y amor, estima. Considera que las necesidades de los seres humanos están en continua relación con el entorno social dónde se encuentran.



Cuando una madre da de lactar a su hijo cuida y satisface su necesidad de alimentación, establece una atmósfera mágica, en la que no sólo le ofrece alimento, sino que se ponen en marcha una serie de mecanismos necesarios para que se siga manteniendo el apego, se refuerzan los lazos madre-hijo. Es un contacto tan íntimo, tan especial; que a nivel neurológico se producen estimulaciones en el cerebro del bebé y la madre. Hay dos hormonas necesarias en la lactancia materna, que también interpretan un papel protagonista en el establecimiento del vínculo:

- Prolactina: necesaria para la producción de la leche, pero que a nivel emocional hace que la madre esté atenta a las necesidades de su hijo.
- Oxitocina: responsable de la eyección láctea, es la hormona del enamoramiento, ya hace que ambos se enamoren el uno del otro. Que las miradas entre ambos estén llenas de significado, el olor que desprenden sea reconocido por ambos.

La lactancia materna establece un diálogo sin palabras entre ambos, una comunicación íntima. El contacto piel con piel, las caricias de la madre. El niño se siente protegido en brazos de su madre, y la madre se siente capaz de proteger a su bebé.

La lactancia materna supone un factor de protección para tener niños adultos emocionalmente sanos, el contacto que se establece entre madre e hijo durante las tomas hacen que el pecho de la madre sea el ambiente ideal para establecer las bases del apego.

2.1.4. Las motivaciones de las madres

La motivación es aquello que dinamiza la conducta de la madre, en tanto Wong (2000), señala que pueden ser analizadas al menos en dos niveles: por una



parte, preguntando por qué un individuo exhibe ciertas manifestaciones conductuales; por otra parte, preguntando cómo se llevan a cabo tales manifestaciones conductuales.

Hablar de motivación implica referirse a instintos, tendencias e impulsos, que proporcionan la energía necesaria; pero, además, hay también claras referencias a las actividades cognitivas, que dirigen la conducta hacia determinadas metas. Por tanto, el concepto de motivación en la actualidad debe considerar la coordinación del sujeto, en este caso la madre, para activar y dirigir sus conductas hacia metas.

Madsen (1980), agrupaba las necesidades en dos categorías: motivos primarios y motivos secundarios. Los motivos primarios, innatos y biogénicos, son motivaciones (necesidades) centrales que, desde el nacimiento, están funcionalmente relacionadas con la subsistencia del individuo y de la especie. Los motivos secundarios, adquiridos y psicogénicos, son motivaciones (necesidades) centrales que, después de un proceso de aprendizaje, están relacionadas con el crecimiento general del sujeto.

En última instancia, y de forma general, el término “Motivación” es un concepto que usamos cuando queremos describir las fuerzas que actúan sobre, o dentro de, un organismo, para iniciar y dirigir la conducta de éste. Es decir, son fuerzas que permiten la ejecución de conductas destinadas a modificar o mantener el curso de la vida de un organismo, mediante la obtención de objetivos que incrementan la probabilidad de supervivencia, tanto en el plano biológico, cuanto en el plano social.

En este marco de referencia, es pertinente señalar que la motivación posee aspectos biológicos y culturales de los que es difícil prescindir. Así, muchos de los



desafíos adaptativos a los que se enfrenta el ser humano tienen connotaciones sociales, pues es la sociedad, con el tinte cultural que en ella predomina, la que va imponiendo ciertas peculiaridades que orientan las necesidades biológicas y las necesidades psicológicas en un determinado sentido. La finalidad es tratar de relacionar de forma coherente y adaptativa el medio ambiente interno y el medio ambiente externo de un determinado individuo. Las metas dirigen al individuo, dependiendo de las condiciones del estímulo, y la motivación moviliza las acciones pertinentes.

Es la motivación la que nace de la propia persona, conduciéndola a realizar su trabajo, u otra actividad, sin necesidad de tener que recibir estímulos externos, como sería un salario o un aumento de sueldo. Históricamente, ha habido una clara tendencia a menospreciar este tipo de motivación en el ámbito de la empresa, lo que es un grave error. Los estudios más modernos sobre motivación y gestión laboral coinciden en que el salario o los objetivos monetarios no suelen ser suficientes para mantener la motivación de los empleados. Es necesario cuidar también las áreas más intangibles que tienen que ver con la psicología del individuo, es decir, las motivaciones de carácter intrínseco.

La motivación intrínseca nace del interior de la persona con el fin de satisfacer deseos no materiales, como, por ejemplo, la autorrealización y el disfrute de un trabajo o tarea por el mero hecho de hacerla. Es decir, a diferencia de la motivación extrínseca, tiene más que ver con el proceso del trabajo en sí mismo que con la recompensa lograda una vez acabado.



La motivación extrínseca puede definirse como los estímulos que vienen de fuera del individuo y que, en el ámbito de trabajo, suponen un acicate para lograr objetivos empresariales y mejores niveles de calidad y eficacia.

2.1.5. Factores socio familiares

Según Castejón (2014), afirma que el factor Sociofamiliares responde a características sociales, culturales, educativas, familiares, laborales (P. 46). La procedencia socioeconómica puede considerarse, por tanto, uno de los factores explicativos, estas madres proceden de hogares en desventaja económica, social y cultural.

En un contexto de desigualdades sociales, es uno de los factores más investigados, según Castejón (2014), la condición económica refleja las posesiones materiales de un grupo familiar, esto refiriéndose a tipo de vivienda, bienes domésticos (televisión, radio, cocina, etc.), ingresos económicos y acceso a servicios básicos (P.78).

Ingresos económicos

Es la capacidad adquisitiva de la familia para acceder a bienes y servicios para su subsistencia. La condición socioeconómica de la familia depende de la cantidad de ingresos y la posibilidad adquisitiva que tengan las familias

Gallegos (2020), manifiesta que las familias con un nivel económico inapropiado, con frecuencia tratar de sobrevivir, agotando sus recursos personales, trabajan horas extras para poder proveer a su familia, una vivienda digna, alimentación y salud, esta condición pueden tener un impacto negativo en la cantidad de tiempo e implicación de algunos padres y madres de familia con las necesidades de sus hijos.



Alimentación

Entendida como la acción de ingerir alimentos que proporciona energía y diversos nutrimentos necesarios para crecer sanos y fuertes y realizar las actividades diarias. Ninguna persona logra sobrevivir sin alimento y la falta de alguno de los nutrimentos ocasiona diversos problemas en la salud. Sin embargo, no se trata de comer por comer, con el único fin de saciar el hambre, sino de obtener por medio de los alimentos, los nutrimentos necesarios para poder realizar todas las actividades. Las familias generalmente priorizan la alimentación.

Salud

La Organización Mundial de la Salud (2011), define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades. Para los profesionales de salud mental, incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia, reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente

Vivienda

Una vivienda adecuada significa también derecho a un espacio adecuado, seguridad, iluminación, infraestructuras y equipamientos adecuados etc. Por tanto, el derecho a una vivienda, se debe de tomar en cuenta que estas se ubiquen en espacios plenamente amplios, seguros y accesibles, que facilite el desarrollo familiar y personal, para que una vivienda sea digna y adecuada, además debe ser: fija y habitable, de calidad.



Acceso a servicios básicos

El acceso a los servicios básicos; no es el tener una vivienda digna para la población, sino que es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable y energía eléctrica se ven incrementados a favor de una mayor población reduciendo así las diferencias sociales, para un mejor nivel de desarrollo, al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano.

El acceso a servicios de abastecimiento de agua continúa siendo bajo, a pesar del reciente incremento en cobertura, esto ejerce un impacto negativo sobre la productividad y la salud, especialmente entre los pobres, los recursos de agua están seriamente contaminados y una gran parte de las aguas residuales se descargan en el medio ambiente sin ningún tratamiento. Por lo tanto, la carencia de acceso al agua ejerce un impacto no sólo sobre la calidad de vida de los pobres, sino también sobre la productividad y la salud.

Según Gamarra (2012), la familia es una institución social básica y donde ocurre una serie de experiencias que inducen vivencias íntimas y esenciales, algunas perdurables e idiosincráticas que se da con la convivencia con todos los miembros de la familia pueden ser padres, hermanos, tíos, abuelos, primos, estas interacciones le da los recursos e insumos para situaciones de aprendizaje fuera del entorno familiar.

En la familia se despierta una serie de sentimientos, emociones de amor, gratitud, empatía, apoyo, motivación, aceptación y reconocimiento y grandes satisfacciones, así como otras familias que perciben frustraciones, tristezas,



desamparo, insatisfacción. La familia tiene la responsabilidad de velar por la integridad, desarrollo de sus miembros de la familia, debe proveer de espacios de afecto, cuidado a sus miembros.

Sin embargo, muchas veces se constituye en espacio de violencia conyugal o parento filial.

Según Geenen y Corveleyn (2014), la violencia hacia las mujeres es uno de los casos más frecuentes de violencia doméstica, la intensidad del daño varía desde el insulto hasta el homicidio. Entre las formas tenemos

- a. **Abuso físico:** Está relacionado con una escala que puede empezar con un pellizco, continuar con empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, torceduras, pudiendo llegar al homicidio.
- b. **Abuso emocional:** Comprende una serie de conductas verbales (insultos, amenazas, gritos, críticas, etc.). Puede presentar cuadros depresivos y llegar al suicidio.
- c. **Abuso sexual:** Se refiere a la imposición de actos de orden sexual, contra la voluntad de la mujer.
- d. **Abuso financiero:** Cuando se le priva a la pareja de medios para subsistir o solventar gastos en el hogar

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Vínculos madre e hijo

El vínculo madre- hijo según Geenen y Corveleyn (2014), son los lazos emocionales que se establecen entre la madre y su hijo; es un instinto biológico, no se provoca, sino que ocurre en los primeros momentos tras el nacimiento y que garantiza la supervivencia del recién nacido.



Según Palladino (2009), el apego es algo inconsciente que hace que la madre responda a las necesidades del bebé, y garantiza que éste pueda establecer conexiones neurológicas fundamentales, el contacto estrecho entre ambos estimula áreas del cerebro del bebé determinantes para su futuro. El apego seguro, un vínculo fuerte con la madre ha demostrado ser crucial para que en el futuro el niño y posterior adulto pueda establecer relaciones sanas, seguras con otras personas.

2.2.2. Anemia

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2016), es la deficiencia de folato provocada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos debido a una falta de vitamina B también denominada ácido fólico. La anemia ferropénica: ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad hierro, mineral que ayuda a producir glóbulos rojos.

2.2.3. Programa vaso de leche

Guillen (2014), precisa que el programa vaso de leche es una organización que se caracteriza por la existencia de una mirada a nivel intermedio y local que tiene decisión y autonomía (p.48), es financiado desde el gobierno central a los gobiernos locales y es distribuido a través de los comités del vaso de leche a los beneficiarios.

Según Suares (2003), es un programa social que ofrece una ración diaria a una población pobre, para superar una inseguridad alimentaria (p.5), con una gran participación que busca mejorar la desnutrición infantil. Este no hubiera tenido éxito desde sus inicios sino hubiera estado ligado a los gobiernos locales y canalizados su distribución a través de los propios beneficiarios.



Según la Municipalidad Distrital de Villa María del Triunfo (2015), el programa Vaso de Leche, es de auxilio y de apoyo social para proveer de alimentación a través de la entrega de una ración diaria a una población vulnerable, siendo beneficiarios los niños, madres gestantes y ancianos (p.1).

Según el Ministerio de Salud del Perú (2010), es un programa social creado con el propósito de ayudar a superar la inseguridad alimentaria (p.10), fue creado mediante la Ley N° 24059, a fin de ofrecer una alimentación diaria a una población considerada pobre.

2.3. Antecedentes de la investigación

2.3.1. Antecedentes internacionales

Taborda *et al.* (2011), en sus estudios respecto a la funcionalidad familiar, seguridad alimentaria y estado nutricional de niños del programa departamental de complementación alimentaria de Antioquia” que tuvo como objetivo establecer si existe asociación entre la funcionalidad familiar, seguridad alimentaria y estado nutricional de niños del programa departamental de complementación alimentaria de Antioquia. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, los participantes fueron 11 436 niños menores de 6 años y el tipo de muestra elegido fue aleatorio simple. El instrumento empleado fue la evaluación antropométrica y teniendo en cuenta las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud del 2006, trabajaron en cada familia la escala de seguridad alimentaria en el hogar y para la funcionalidad familiar trabajaron con el instrumento del Apgar familiar. Los resultados fueron: Se encontró que el 14.9 % de los menores tuvieron retraso en la estatura, muy bajo peso un 3.3 % y un 1.2 % muy bajo peso y delgadez un 2%. Asimismo, hubo una alta frecuencia de sobrepeso y obesidad, cuyo valor excedió 22 el 30 %. En la



seguridad alimentaria fueron más del 70 % de los niños quienes presentaron este problema. En la funcionalidad familiar el 51,0 % de los hogares tiene adecuada funcionalidad familiar, 26.4% tiene disfunción leve, el 13,4 % moderada y el 9,2 % grave. Conclusión: Se halló asociación entre la seguridad alimentaria, la funcionalidad familiar y la desnutrición crónica, por lo que se puede deducir que estos van a comportarse como factores de riesgo en la desnutrición del niño.

Banco Mundial (2010), en su estudio Redes de Protección Social en el Perú tomo las 1834 municipalidades que participan en el programa vaso de leche, resalta su rol en la lucha confrontacional con la pobreza; pero advierte una serie de errores gerenciales que cometió el gobierno a partir de la década de los 90' en la gestión de programas de protección social. El Vaso de Leche tuvo un presupuesto de 363 millones de soles para el año 2009, hablamos del 0.10% del PBI nacional, blinda a 3 millones de personas; la incapacidad administrativa e ineficacia en la asignación de proveedores son los problemas más agudos a enfrentar, mientras el precio de los alimentos sigue en alza la cantidad de beneficiarios va reduciéndose, no llegando justamente a los sectores más pobres del país; en tanto que aumentaron las denuncias por desfalcos municipales. Además, la elección de proveedores favorece claramente a empresas de gran tamaño, que no necesariamente brindan un mejor producto. Un ejemplo notorio es el caso de leche gloria, que para el 2009 abarcó el 79% del mercado del programa, tiene una participación en el mercado nacional de 82%, como nos hace notar el informe del Banco Mundial (2010) a pesar de consignar un costo elevado, S/.4.82/litro, en comparación a sus competidores S/.4.20/ litro, es el más demandado. Las principales restricciones para equilibrar la balanza son: (a) el peso que tienen los comités del vaso de leche en la elección de los proveedores, quienes no evalúan las ventajas costo/efectividad del aditivo ni su



contenido nutricional, devaluado, por ejemplo, respecto a la leche evaporada y la leche fresca; (b) las inapropiadas formas de adquisición, al margen de los reglamentos estatuidos y (c) la compra en cantidades minúsculas del producto. En tanto que el precio de la ración varía sustancialmente de región en región, así como los insumos para generarla. Por último, una propuesta que pone sobre el tapete el BM es encargar al MEF la labor de seleccionar un patrón presupuestal y de insumos para la ración.

2.3.2. Antecedentes nacionales

Buob (2015), en su investigación abordó la problemática del programa social desde una perspectiva económica; los principales resultados de este trabajo confirman el desajuste existente, entre el presupuesto recaudado por el programa y los resultados que brinda el mismo, no habiendo método alguno para determinar el real impacto del beneficio alimenticio entregado a poblaciones vulnerables; de otra parte queda claro que los índices nutricionales en niños no han mejorado considerablemente a partir de la puesta en marcha de esta políticas.

Cerna (2010), sobre el Manual operativo del Programa del Vaso de Leche, concluyó que: Los informes emitidos por el Órgano Rector de Control con los datos recabados a nivel nacional permiten concluir que, en el Programa del Vaso de Leche, existe la necesidad de un manual operativo que garantice la efectividad, eficacia y legalidad de los procesos y operaciones del programa. Recomendando establecer una planificación organizacional de los gastos que promuevan la actualización permanente de los procesos administrativos.

Suarez (2003), en el estudio de Caracterización del Programa del Vaso de Leche, refiere: Una particularidad importante del programa es estar ligado a la



gestión municipal y ser básicamente operado por comités de beneficiarios del propio programa, trayendo un importante progreso en la movilización social organizada, e ir generando un notorio espacio de desarrollo de la participación ciudadana, y la formación de líderes, especialmente dentro del movimiento popular de las mujeres. A parte de ello, este programa se ha realizado en un marco normativo bastante reducido y una gran flexibilidad de definiciones al respecto de la población a atender y las acciones a ejecutar teniendo que ver con el modo de funcionamiento en la práctica del programa. Los diferentes estudios demuestran que los programas sociales como el PVL, han dado lugar a una dinámica organizacional que fomenta la participación y el apoyo comunal muy a pesar de ciertas limitaciones en la gestión, desde la selección de los beneficiarios hasta la distribución del alimento

2.3.3. Antecedentes locales

Ascencio (2019), en su tesis práctica sobre cuidado infantil y anemia en niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud I-3 menciona que la anemia es un problema de salud pública severa en el Perú y se agrava en la población preescolar, actualmente en Puno existe 67.7% de anemia en niños menores de 3 años, y a pesar que se están implementando acciones recuperativas que ocasionan mucho gasto, aun no se soluciona este problema. El estudio tuvo el objetivo de determinar la relación entre prácticas sobre cuidado infantil y anemia, en niños de 6 a 24 meses, que acuden al Centro de Salud I-3 Puno. La metodología se caracterizó por ser una investigación de tipo descriptivo relacional, con método hipotético deductivo, la población estuvo constituida por 60 padres de niños que acuden al Centro de Salud en mención, y la muestra 40 de ellos, la misma fue obtenida a través del muestreo aleatorio simple. La técnica fue la encuesta y como instrumento la guía de entrevista



sobre prácticas sobre cuidado infantil y anemia. Los resultados muestran respecto a prácticas sobre cuidado infantil, que solo el lavado de manos (88%) y control de crecimiento y desarrollo (65) fueron realizados adecuadamente por las madres de niños de 6 a 24 meses, en tanto que prácticas como: alimentación complementaria (58%), suplementación con multimicronutrientes (75%), lactancia materna (65%), fueron realizadas inadecuadamente por la mayoría de madres de niños de las edades antes mencionadas; de otro lado 65% de niños entre 6 a 24 meses tienen anemia, siendo la anemia leve la más prevalente con 35%; siendo la principal conclusión que: no existe relación entre practicas sobre cuidado infantil y anemia ($p=0,6313>0.05$).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ubicación geográfica del estudio

El estudio se realizará en la ciudad de Puno, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática es la vigésima segunda ciudad más poblada del Perú y albergaba en el año 2017 una población de 135.288 habitantes aproximadamente.

El espacio físico está comprendido desde la orilla oeste del lago Titicaca, en la bahía interior de Puno (antes Paucarcolla), sobre una superficie ligeramente ondulada (la parte céntrica), rodeada por cerros. La parte alta de la ciudad tiene una superficie semiplana (Comunidad Mi Perú, Yanamayo). Oscilando entre los 3810 a 4050 msnm (entre las orillas del lago y las partes más altas). Puno es una de las ciudades más altas del Perú y la quinta del mundo. Actualmente tiene una extensión de 1566,64 ha, la cual representa el 0,24 % del territorio de la provincia de Puno.

La Municipalidad provincial de Puno tiene por finalidad representar al vecindario de su jurisdicción, promover la adecuada prestación de los servicios públicos, fomentando el bienestar de los vecinos y el desarrollo integral de su circunscripción y conducir el desarrollo de programas orientados para la comunidad. La municipalidad de Puno tiene como responsabilidad la dirección e implementación del Programa vaso de leche en los diferentes barrios de la ciudad de Puno.



La investigación se realizó en el barrio Porteño, nace el 8 de octubre de 1950, con una integridad territorial el cual poco a poco se fue desmembrando y con el paso de los años, surge como un barrio pujante e importante hasta constituirse como una Asociación Civil sin fines de lucro denominado “Asociación Civil Turístico Barrio Porteño”, dentro de este barrio se encuentra ubicado programa vaso de leche que está conformado por cuatro códigos los cuales son los códigos N° 03, 93, 146 y 149 respectivamente; y por cada código tiene un número de beneficiarias las cuales cada código está conformado por una junta directiva (líderes) y son las beneficiarias del programa.



3.2. Periodo de duración del estudio

El estudio se realizó en el 2018, por lo tanto, tuvo una duración de un año. Se inició con la identificación del problema, revisión referencial y marco teórico, se planteó los objetivos, se seleccionó los instrumentos y aplicó las entrevistas a profundidad, se codificó según ejes y finalmente analizó e interpretó los resultados, se realizó la discusión y precisa las conclusiones y recomendaciones.

3.3. Procedencia del material utilizado

En cuanto a la procedencia del material utilizado para la obtención de datos en la variable se utilizó la entrevista a profundidad.

3.4. Población y muestra del estudio

Población:

Está constituido por 20 casos de niños con anemia del programa vaso de leche del barrio Porteño.

Muestra:

Para esta investigación se seleccionó el 25% de casos de niños con anemia, tomado en cuenta los criterios de selección como: madres del barrio Porteño que tienen niños con anemia certificado por DIRESA.

En un primer momento se inició con 5 casos, los cuales permitieron representar cómo son los vínculos entre madres e hijos, a partir del recojo de información de esta primera entrevista se evaluó si se requiere continuar con tomar muestras a otros cinco casos, recurriendo a la muestra por saturación; según Straus (1987), la saturación se refiere al momento en que, después de la realización de un número de entrevistas los informantes claves dejan de aportar datos nuevos.



Los criterios de selección de la muestra fueron:

- Se eligió cinco informantes mujeres, madres con niños en situación de anemia.
- Las madres fueron ser beneficiarias del programa vaso de leche
- Las informantes, al momento de la entrevista contaron con el carnet de salud del niño.
- La madre entrevistada fue informada y mostró predisposición y aceptación para brindar información sobre el vínculo que establece con su hijo.

3.4.1. Características de la muestra:

Informante: “Mary”

Características:

- Edad :30 años
- Idioma : Castellano y aymara
- Lugar de Nacimiento : Yunguyo
- Actividad económica : Ama de casa y actividad comercial
- Estado civil : Separada

Variables familiares y sociales:

Mary es madre soltera tiene dos hijos de diferentes compromisos uno de 3 años con anemia y otro de 7 años, no cuenta con el apoyo de su pareja, mujer trabajadora en actividades domésticas y comerciales, así mismo esporádicamente cuenta con el apoyo de sus familiares, actualmente vive en ciudad de Puno en el Jr Carabaya barrio Porteño. Es migrante de centro poblado Yana pata distrito de Yunguyo. Tuve problemas familiares muy fuertes entre llanto menciono que alguna vez intento violarle su hermano, mis padres se separan no sabía a quién decir y así



paso el tiempo, Menciona que cuando lo propusieron para ayudar a cuidar a unos niños en la ciudad de Puno se fue feliz dejando sus estudios ya que en su hogar ya no se sentía a gusto.

Su hija es Luciana:

Tiene cuatro años y se siente mal frecuentemente, fue diagnosticado con anemia, desea acompañar a su madre en el mercado.

Informante: “Rosa”

Características:

- Edad : 35 años
- Idioma : Castellano y aimara
- Lugar de Nacimiento : Ilave
- Actividad económica : Actividad comercial y ama de casa
- Estado civil : Conviviente

Variables familiares y sociales:

Rosa es madre de un Niño de 2 años que tiene anemia, realiza actividades comerciales, cuenta con el apoyo de su pareja y de sus padres, su hijo queda bajo el cuidado de sus padres, principalmente su madre es quien cuida al niño. Actualmente vive en la ciudad de Puno, en el jirón Juli barrio porteño. Es emigrante del centro poblado de Camicachi provincia del Collao Ilave.

Su hijo tiene dos años, fue diagnosticado con anemia, su madre es quien se hace a cargo de su hijo.



Informante: “Jacinta”

Características:

- Edad : 58 años
- Idioma : Castellano y aymara
- Lugar de Nacimiento : Acora
- Actividad económica : Ama de casa
- Estado civil : Conviviente

Variables familiares y sociales:

Abuela del niña con anemia que tiene 4 años, es la tutora primaria de la niña ya que sus padres lo abandonaron, cuenta con el apoyo de su esposo el trabajo en triciclo el único sustento del hogar, es emigrante del centro poblado jayu jayu del distrito de Acora, actualmente vive en, Jr primero de mayo barrio porteño, tiene 9 hijos, quienes ya tienen familias constituidas en distintos lugares, se quedó con su hija menor, ella tuvo su pareja el cual llegó a fallecer en un accidente, su hija entró en una depresión muy fuerte, no daba de lactar a su hija por lo que fue alimentada con leche de vaca para que este bien pero no quiso tomar se veía cada vez más delgada ,ya no comía nada pensé que se iba a mejorar pero tuvimos que llevar a hospital de emergencia lo internaron un buen tiempo hasta que se recuperó.

Con el tiempo mi hija recapacito empezó a buscar trabajo para ayudar a su hija empezó a trabajar en un internet, y yo me quede a cuidados de mi nieta todo estuvo bien hasta que llegó a conocer a su segundo compromiso, convivieron un buen tiempo pasando el tiempo mi hija llegó a gestar el hombre empezó a cambiar mucho, lo gritaba casi frecuentemente a mi nieta ya lo pegaba, diciendo que no era su hija.



Con el tiempo decidieron irse a vivir a otro lugar, ahora ellos tiene sus hijos, no se recuerda que tuvo su hija, me quede a cargo de mi nieta mi esposo me grita casi frecuentemente por solo para ella trabajo, ya que mi nieta es muy enfermiza, tengo que estar llevando casi siempre a la posta, no come bien solo duerme, hay días que discutimos con mi esposo diciendo que se muera para que sirven las mujeres, no quiere hacer estudiar ella tiene quedarse en casa etc., que solo los varones tiene fuerzas que ellos pueden ir al ejército que van a servir a la patria. Algunos vecinos me apoyan de alguna manera realizan recolecta para apoyarme y así comprar su medicina y dar cuotas para el jardín. Mi preocupación es muy grande que será de ella cuando yo llegue a faltar.

Su nieta es Carolina tiene 4 años, tiene anemia, se enferma frecuentemente mucho, la niña suele acompañar a su abuela y ayudarla, su abuelo no tiene paciencia con ella y le grita frecuentemente.

Informante: “Melisa”

Características:

- Edad : 27 años.
- Idioma : Castellano
- Lugar de Nacimiento : Puno
- Actividad económica : Ama de casa
- Estado civil : Conviviente

Variables familiares y sociales:



Melisa es madre de un niño de 5 años que tiene anemia, actualmente es conviviente y sufre violencia conyugal, se dedica a su casa y tiene como principal fuente de ingreso familiar el de su pareja que realiza servicio de transporte. Actualmente está embarazada de un niño de 6 meses.

Su hijo es: Carlitos

Carlitos tiene 5 años, en la posta me realizó el análisis de sangre para ver su hemoglobina y fue diagnosticado que vive con un padre violento y sabe que maltrata a su madre.

Informante: “Margarita”

Características:

- Edad : 37 años.
- Idioma : Castellano
- Lugar de Nacimiento : Sina Yanahuaya
- Actividad económica : Ama de casa
- Estado civil : Conviviente

Variables familiares y sociales:

Margarita es madre de cuatro hijos dos varones y dos mujeres de 15, 12, 8,4, años que tienen anemia, de las cuales dos de sus hijos varones tienen discapacidad para caminar actualmente es conviviente, se dedica a su casa y tiene como principal fuente de ingreso familiar el de su pareja que realiza servicio de triciclo. Ellos son migrantes de centro poblado de Sina Yanahuaya distrito de Sandía, vinieron para mejorar su calidad económica y vida, actualmente viven en jr Carabaya.



Señora relata entre llanto cuanto quisiera ir a realizar algún trabajo, su hijo depende de ella necesitan cuidados especiales. Me dicen que la anemia es muy peligrosa trato de mejora los hábitos de alimentación en casa lo preparo su sangrecita para que estén bien hago lo posible, hay días que tenemos discusiones con mi pareja por qué la comida repite lo mismo todos los días.

Su hijo es Maycol

Tiene anemia, menciona que le da miedo salir de su casa por su discapacidad y que está muy delgado y que lo molestan los niños, se burlan, lo golpean.

3.5. Metodología de investigación

3.5.1. Método de la investigación

El método de investigación utilizado fue el inductivo, es decir a partir del recojo de informaciones de casos específicos para llegar a generalizaciones, al respecto, los datos fueron recogidos tal como manifestaron las informantes, madres de niños en situación de anemia, los datos se ordenados según ejes de estudio e interpretados, los cuales permitieron realizar construcciones sociales teóricas respecto al vínculo madre e hijo en niños en situación de anemia (Hernández, 2006).

En este proceso se utilizó una metodología fenomenológica y hermenéutica; fenomenológica como indica Schutz (1970), implicó recoger las construcciones sociales de los actores desde la cotidianeidad y sentido común de los actores y hermenéutico desde el acto de comprender e interpretar (Dilthey,2000).



3.5.2. Tipo de investigación

La investigación cualitativa es de tipo descriptivo, corresponde al paradigma interpretativo subjetivo que implica descubrir las construcciones de los individuos (Guba, 1990), ya que la realidad social fue “construida” a través de los significados que le otorgan los actores sociales representados por las madres que tienen niños en situación de anemia.

3.6. Procedimientos

a. La definición del problema.

Implicó la formulación inicial de la cuestión o problema a investigar, así mismo los propósitos, definición de criterios y selección de muestra, el cual permitió definir: qué investigar, a quiénes y cómo.

b. Recogida de datos

Esta etapa de recolección de datos consistió en un proceso informal mediante entrevistas a las madres informantes en un número de cinco, permitió conocer: cómo estas madres se vinculan con sus hijos, permitió clasificar y categorizar a los participantes y sus constructos es una fase inicial de análisis constructivo en el que se descubren categorías abstraibles de los fenómenos (Goetz y LeCompte, 1985).

El punto central de estas entrevistas fue conocer lo que es importante en la mente de las informantes: sus significados, perspectivas y definiciones; el modo como ven, clarifica y experimentan el mundo. Se buscó lograr que las informantes hablen, sin estructurar la conversación ni definir lo que en ella se debe de decir.



En el proceso de recogida de datos se utilizó simbologías para la interpretación del discurso:

(2seg) (0,3) Pausas de tiempo

Hehh, hahh Silabas de risa

Wo (h) Denota que se ha reído en medio de palabras

((sniff)) Indica un sonido que no es discurso

Lo:ng Los dos puntos muestra que el hablante ha estirado la letra o el sonido anterior.

(wrd) El material entre paréntesis representa lo que el investigador que transcribe adivina en una parte poco clara de la cinta

. El punto indica que hay un final natural

, La coma indica que hay una pausa.

Under Lo subrayado indica énfasis.

CAPITALS Indican que este fragmento del discurso es perceptiblemente más alto que el discurso circundante.

°soft° Los signos de grado indican que el discurso se ha pronunciado mucho más suavemente, los signos de grado doble indican más suavidad.

>fast< Los signos mayores que indican que el habla es en ese momento se produjo más rápidamente que el habla de su entorno.

<slow< Los signos menores indican que el habla es en ese momento se produjo más lentamente que el habla de su entorno.



over[lap Los corchetes entre líneas adyacente del discurso concurrente denotan el comienzo del habla solapada

→ Indica un punto de especial interés en el extracto tratado en el texto

[...] Los tres puntos dentro de los corchetes indican que el material ha sido dejado fuera del texto.

Técnicas de recolección de datos:

En el proceso de recolección de la información se usó la técnica de: Entrevista a profundidad y como instrumento la guía de entrevista y la técnica de observación, desde la perspectiva fenomenológica, la entrevista a profundidad estuvieron orientada a los objetivos de la investigación dirigida hacia la comprensión de sus vivencias, sentimientos y motivos de los varones que sufren violencia, que serán expresadas en sus propias palabras, la entrevista fue semiestructurada, se contara con un guion de preguntas derivados del problema de investigación que respondieron a los objetivos planteados.

La observación

Es una técnica de investigación cualitativa que permitió recoger información a través de lo percibido por los sentidos de la observadora. Si bien el nombre de esta técnica observación alude al sentido de ver y oír la valoración lingüística de los varones adultos mayores, observando las conductas y comportamientos que permitieron recoger la información a través de lo que se pudo percibir. En este caso se menciona que los nombres reales serán reemplazados por seudónimos para respetar y proteger la identidad de cada uno de ellos, ya que tienen diferentes vivencias en su vida cotidiana y son dueños de sus creencias, deseos, motivaciones, ideas, pensamientos, sentimientos y experiencias.

Entrevista a profundidad

Es uno de los instrumentos más importantes que se consideró para esta investigación ya que se realizaron encuentros cara a cara entre la entrevistadora y las informantes mujeres madres con niños con anemia respecto. Estas entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Así mismo para esta investigación se utilizó la entrevista abierta o semiestructurada, es decir que no se partió de una lista de preguntas o un guion, estableciendo el tono de la relación con los informantes aparentando como alguien que no está totalmente seguro de las preguntas que quiere realizar y que está dispuesto a aprender de los informantes.

c. Ordenamiento, análisis e interpretación de datos

Spradley (1980), define el ordenamiento y análisis como un proceso de pensamiento que implica el examen sistemático de algo para determinar sus partes, las relaciones entre las partes, y sus relaciones con el todo. La finalidad del análisis fue tener una mayor comprensión de la realidad analizada sobre la que se llegó a conclusiones y generalizaciones.

Según Miles y Huberman (1994), en el análisis concurren tareas de la reducción de datos, presentación de datos o extracción y verificación de conclusiones,

La separación en unidades generalmente, el análisis de datos cualitativos comporta la segmentación en elementos singulares, especialmente cuando los datos son de tipo textual. En el conjunto global de datos pueden diferenciarse segmentos o unidades que resultan relevantes y significativos. Recordemos el concepto de análisis, en el que precisamente una de las ideas es la separación o descomposición



de un todo en sus partes (Miles y Huberman, 1994), para ello se utilizó criterios temáticos según ejes

- Identificación y clasificación de unidades e ideas
- La categorización según componentes temáticos
- Síntesis y agrupamiento en categorías

d. Disposición de datos: elaboración de conclusiones

Los resultados y conclusiones se elaboraron en relación a los objetivos del estudio y su interpretación. Implicó ensamblar de nuevo los elementos diferenciados en el proceso analítico para reconstruir un todo estructurado y significativo, recogieron la relación más o menos compleja, entre dos o más elementos o variables observadas, sobre el tipo de conexiones que conforman una “configuración significativa”.

Las conclusiones fueron extraídas durante todo el proceso de recogida y de análisis de los datos. Las tareas de reducción y presentación de datos permitieron hacer afirmaciones de tipo descriptivo y explicativo y, desde lo concreto a lo abstracto. Las categorías obtenidas en el proceso de reducción son en sí mismas conclusiones del estudio; la ordenación de los datos en ejes.

La síntesis de los resultados con los obtenidos por otros investigadores supone un proceso de integración (implica procesos de análisis y síntesis) de teorías existentes, datos y conclusiones investigaciones con la que confronta sus resultados. Implica un alto grado de generalización y abstracción. Para llegar a la verificación de conclusiones.



3.7. Variables o ejes temáticos

Vínculos madre e hijo en casos de anemia

- Vínculos y relaciones madre hijo
- Formas de relación o vínculo
- Motivos de relación madre hijo

Cuidados y satisfacción de necesidad en el vínculo madre e hijo

- Cuidados que brindan la madre a tu hijo
- Momentos en los que brindas cuidados a su hijo
- Cuidados que brinda
- Frecuencia brindas cuidados a tu hijo te vinculas o relacionas con tu hijo
- Motivaciones para el cuidar a tu hijo
- Importancia del cuidado a tu hijo

Factores socio familiares que condicionan el cuidado en el vínculo madre e hijo

- La familia en el cuidado y vínculo con tu hijo
- Apoyo familiar en el cuidado y vínculo con tu hijo

Motivaciones futuras de la madre para mejorar la situación de anemia

- Aspectos que podrías mejorar en el vínculo con tu hijo
- Cuidados podrías brindar a tu hijo para mejorar su situación de salud



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Vínculos madre e hijo en los casos de niños con anemia

El Programa del Vaso de Leche es uno de los programas sociales del estado asumidos en su ejecución por los gobiernos locales de acuerdo a ley orgánica de municipalidades que les da una autonomía política, económica y administrativa, este programa tiene como objetivo principal propósito ayudar a la población más vulnerable de niños, madres gestantes en situación de pobreza, prioriza la atención a los niños en situación de pobreza, de 0 a 6 años de edad, mujeres gestantes y madres lactantes, niños de 7 a 13 años con desnutrición crónica, tercera edad, discapacidad, con el objetivo principal de prevenir sus carencias nutricionales y actualmente reducir la anemia y la desnutrición infantil.

La anemia es considerada un problema de salud pública en el país y está siendo abordado de manera multisectorial con la participación activa de todas las instituciones públicas y privadas, incluido los gobiernos locales (Municipalidades); El Ministerio de salud (MINSA) a través de la DIRESA, PROMSA (Promoción de la salud), MIDIS (Ministerio de Desarrollo e inclusión social), IAL (Instancia de articulación local) todo ello en el marco del cumplimiento del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (DS 068-2018 – SA) para lo cual realizan coordinaciones y alianzas estratégicas con otras instituciones como RENIEC, SIS, INEI, SISFOH, HIS.

En la ciudad de Puno, específicamente el barrio Porteño está organizado en cuatro comités, estos comités tienen madres socias de bajos recursos que realizan actividades comerciales, en su mayoría no tienen vivienda propia por el cual se ven obligadas a



convivir junto a sus padres, conformando familias compuestas que brindan un apoyo recíproco, así mismo, existen otras formas familiares como la nuclear y monoparental en la que la convivencia que caracteriza por la necesidad apremiante de los padres de generar ingreso y descuidar la protección de los niños, quienes actualmente se encuentran en situación de anemia.

Las madres por lo general son muy jóvenes, muchas de ellas no han podido terminar sus estudios y al no tener preparación laboral, ocupan puestos de trabajo informal en el comercio y/o prestación de servicios, condición que no le permite fortalecer vínculos y relaciones afectivas como mostrar su cariño, estar en contacto físico, así como brindar cuidados, protección que se ven en las formas cómo satisfacen las necesidades elementales del niño como su alimentación basada en hierro, calcio y otros. Por otro lado, estas madres cuentan con el apoyo de sus madres quienes cumplen el rol de madres cuidadoras de estos niños, las mujeres que viven en pareja sin apoyo de familiares son dependientes económica y afectivamente del varón y viven en medio de situaciones de carencia y agresiones físicas y psicológicas que condicionan el adecuado cuidado de los niños.

4.1.1. Formas cómo se vincula la madre con su hijo con anemia

La infancia es una de las poblaciones más vulnerables de la pobreza. Esta no solo afecta las estrategias de sobrevivencia de los hogares donde se concentra la infancia de modo mayoritario, sino que, adicionalmente, se ven empobrecidas las estructuras de oportunidades como consecuencia de una menor inversión en educación, salud, vivienda, entre otros servicios imprescindibles para el desarrollo de los miembros de la familia en especial de los niños que inician su crecimiento muchas veces en situaciones de privación e insatisfacción de necesidades básicas y afectivas



Las madres del programa vaso de leche de barrio porteño se caracterizan porque demandan contar con los insumos y beneficios de este programa por su condición material y económica, ellas deben insertarse en el comercio y servicio informal porque es el único espacio y fuente de ingreso que pueden acceder, en esta situación el vínculo madre e hijo se ve condicionada a no ser atendida directamente por la madre y debe ser sustituida por las abuelas u otros familiares o de otra forma estos niños con anemia permanecen junto a la madre en los espacios de comercio informal y expuesto a condiciones no favorables para su desarrollo, al respecto:

Soy madre soltera tengo dos hijos de diferentes compromisos uno de 3 con anemia y otro de 7 años, mi persona se dedica al comercio, no tengo la ayuda de mi pareja tengo que trabajar sola para salir adelante junto con mis hijos hay días que lo dejo en casa con mi madre y otros días solos, también tienen que ir conmigo al mercado a veces pasamos frío, hambre etc. (informante: Mary)

Las madres de estos niños con anemia tienen como medio de ingreso económico para cubrir las necesidades de la familia y del niño las actividades comerciales, estas madres afrontan las demandas familiares sin el apoyo de la pareja y tienen que recurrir a sus madres o dejarlo solo mientras tiene que realizar actividades comerciales de generación de ingreso; cuando no cuentan con el apoyo de familiares, estos niños tienen que permanecer en los lugares de venta y comercio expuesto a las inclemencias del tiempo, precariedad de una alimentación adecuada que implique una adecuada nutrición en base a todos los insumos y principalmente hierro, por otro lado



*Yo Rosa tengo 35 años de edad tengo un niño de 2 años tiene anemia mi relación mi pequeño es bueno porque tengo el apoyo de su padre y de mis padres, mi persona trabaja de 8 a 6 pm. Y lo veo en las tardes es mi rutina los dejo a cargo de mis padres a mi hijo con ellos pasan más tiempo hay días que mi pareja lo atiende por la carga del trabajo que llevamos no podemos estar junto a nuestro hijo **tengo deudas en el banco por tal motivo que mi pareja y yo tenemos que trabajar, mi madre lo lleva a sus controles dicen que tiene anemia, pero con el tiempo pienso que ya se mejorara. Le dejo dinero a mi madre para que lo atienda ella ya lo cuida, le da de alimentación, le viste, y entre otros** (informante: Rosa)*

La necesidad de generar ingresos familiares para la subsistencia se constituye en una prioridad dejando de lado el fortalecimiento del vínculo de apego que es el lazo afectivo por las personas que tienen una significación especial en su vida. Decir que un niño o una persona tienen apego a alguien significa que está absolutamente dispuesto a buscar la proximidad y el contacto con ese individuo, sobre todo ante la sensación de inseguridad. Por otra parte, la conducta de apego se refiere a cualquiera de las diversas formas de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo.

4.1.2. Momentos en que se vincula la madre con su hijo

Los efectos que pueden tener las crisis socioeconómicas sobre las familias y las oportunidades de niños, niñas para crecer saludablemente son muy relevantes



e inciden en aspectos esenciales del sostenimiento de su vida y desarrollo integral y saludable, como es el acceso a los alimentos, a salud y atenciones primarias en sus necesidades materiales y emocionales.

La relación con mis dos hijos es distante ya que no dispongo de tiempo para estar junto a mis hijos si dejo de trabajar no tendríamos que comer la ves tengo que pagar el alquiler, cuando puedo los abrazos y los digo que los quiero generalmente me dedico al negocio. Además, tengo problemas con el padre de mi hijo mayor sobre las pensiones de mi hijo, así como los ve ellos están jugando con sus amiguitos del mercado, hay días que lo dejo solos en casa viendo la tele así lo pasan todos los días. (informante: Mary)

Los niños pequeños pasan sus días principalmente con otros niños en el ámbito de donde sus madres realizan actividades comerciales en la venta productos y servicios este puede ser un espacio que le permite jugar y estar con amigos, pero también se puede constituir en un lugar donde el niño con discapacidad o habilidades diferenciadas es agredido y maltratado

Menciona que le da miedo salir de su casa por su discapacidad y que está muy delgado lo molestan los niños se burlan de mi me golpean me jalan el cabello, me patean en los pies me dicen que soy feo delgado que soy cojo, por eso prefiero estar en casa que nadie me molesta mi madre me dice que tengo que ir al estudio, quiere que sea alguien en la vida, mi madre pasa el día pidiendo ayuda me carga en su espalda me dice camina por favor le digo que no (Informante: Niño Maycol)



Para que la interacción recíproca se produzca exitosamente deben darse una serie de respuestas por parte de la madre. Por un lado, es fundamental la sensibilidad de la misma ante las señales del bebé y la sincronización de sus intervenciones en relación a éstas. Por otro, el hecho de que las iniciativas de contacto del bebé lleven a respuestas de la madre previsibles y coherentes con sus necesidades. Esto permite el desarrollo de los dos aspectos de un vínculo de apego saludable: que los padres le proporcionen al niño una base segura (Bowlby, 1998).

La relación con mi hijo es solo por las noches hay días que ya le encuentro dormido llego cansada y al día siguiente lo dejo dormido eso es mi rutina ya estaré más cerca cuando deje de pagar la deuda que tengo, pero pienso que mi madre lo cuida bien. Cuando está despierto me espera con ansias de darme un beso, es un niño muy cariñoso con mi persona cuanto quisiera pasar el día con mi hijo, pero no se puede, los que no trabajo los días sábados y domingos la relación que llevo con mi hijo es buena porque nos llevamos bien lo abrazo mi hijo también me espera en las tardes con ansias de. (informante: Rosa)

Las madres presentan relaciones distantes y vínculos desorganizados porque sus sentimientos son contradictorios en sus relaciones personales con sus hijos por una parte manifiestan querer relacionar o tener contacto y a la vez se mantienen distantes o no buscan una cercanía afectiva permanente como manifiesta Jacinta:

Ella tuvo su pareja el cual llegó a fallecer en un accidente, y mi hija entro en una depresión muy fuerte, no daba de lactar a su hija compré leche de vaca para que este bien pero no quiso tomar se veía cada vez más delgada, ya no comía nada pensé que se iba a mejorar, pero



tuvimos que llevar a hospital de emergencia lo internaron un buen tiempo hasta que se recuperó, pero siempre se aleja de su hijo

(Informante: Jacinta)

Las madres de estos niños tienen antecedentes de dolor y depresión, condición que interfiere en su afectividad que no le motiva a busca cercanía con sus hijos y suelen suprimir sus emociones. Al respecto Bowlby (1998) postula que el comportamiento inadecuado de los padres generalmente es producto de sus propias infancias plagadas dificultades.

Por otro lado, la situación de carencia de figura materna es reemplazada por la abuela quien cumple el rol de madre

*La relación que llevo con mi nieto es frecuente porque siempre estoy con ella hay días que asiste al jardín, pero la gran parte del día está conmigo puesto que cuando mi persona se enferma me cuida bastante es de mi gran apoyo, la verdad ya no quisiera que vaya al jardín, los vecinos me dicen que lo envíe a estudiar, pero mi esposo no quiere me dice que regenera gastos piden materiales etc. mi relación es a diaria porque siempre lo llevo junto conmigo a donde voy, la relación es muy cercana. Por eso pienso que mi niño está bien conmigo **(Informante Jacinta)**.*

Los niños con padres con problemas de violencia la relación o vínculo se dan cuenta de esta situación y pueden narrar las circunstancias en las que se da la violencia, al respecto:

Las enfermeras lo preguntan señora que paso con los ojos verdes, lo digo mi papá lo pega cuando viene mareado lo hace gritar mucho, lo



patea, le da pañetadas, pero mi mamá lo miento dice que se ha caído no sé por qué miente. Cuando salimos después de sus controles me dice que no debo hablar nada que debo estar callada y pone a llorar mucho. También mi papá me enseña a patear a los niños que nadie debe pegarme que debo defenderme, cada vez que voy al jardín siempre me peleo con los niños lo hace llamar a mami me quieren botar del jardín, mi profesora me dice que no debo pelear con los niños que son mis amigos. (Informante: Niño Carlitos)

Estos niños con anemia viven en ambientes familiares en constante violencia, condición que los entristece porque en este contexto ellos también son violentados por sus padres incorporando en su comportamiento conductas violentas que lo reproducen en otros ambientes como la escuela; por lo tanto, estos niños y sus progenitores, padres mantienen vínculos distantes a nivel emocional.

4.2. Cuidados y satisfacción de necesidad en el vínculo madre e hijo

Las madres conocen los cuidados y satisfacción de necesidades que demanda y requiere el niño para su desarrollo integral; sin embargo, no le brindan o esta es relativa y eventualmente y según prioridad de acuerdo a sus posibilidades, al respecto

Los cuido cuando tengo tiempo los baño de vez en cuando, pienso que está bien ala ves no tengo apoyo de mi pareja, soy madre soltera no puede atender a todas sus necesidades claro lo básico los abrigo, en alimentación, en salud pero cuando se enferman solo compro algunos jarabitos, hiervas no tengo mucho tiempo para llevar al hospital recuerdo alguna lleve al hospital si supieras cuanto me demore todo un día salí 4:00 am, retorne a casa 1 pm y mi otro pequeño me estuvo esperando llorando con hambre desesperado,



*por eso no los tomo de mucha importancia la salud . Entre otros no puedo asistir en su totalidad en las necesidades básicas, **Ahora el por qué debo cuidarlo es mi deber** como madre cuidarlo alimentarlo, vestirlo, educarlo y etc. (informante Mary)*

Estas madres cuidan a sus hijos de acuerdo a sus posibilidades ya que priorizan la generación de ingresos, saben sus deberes, la importancia del cuidado del niño , pero son conscientes que no pueden satisfacer la totalidad de las demandas y satisfacción de necesidades, sin embargo, mencionan aquellas necesidades básicas como alimentación, vestido, educación, no mencionan las necesidades de protección y afectividad; así mismo cuando hacer referencia a como los alimentan se tienen los siguientes testimonios:

Sé que es importante el cuidado por ello de doy leche materna para que crezca bien, sé que es importante para su crecimiento pero no siempre puede darle de lactar tuve que destetarlo para poder trabajar no podía llevar al trabajo por ese motivo lo dejo a mi madre para que me apoye en los cuidados lloraba mucho cuando me venía al trabajaba me afecto los primeros semanas pero ahora ya se hizo la rutina tenía que sacrificar a mi hijo por trabajo pienso tales por eso mi hijo tiene anemia, solo le daba leche en polvo o leche de vaca porque tenía que dejar para trabajar() si tenía que dar de lactar solo era unos media hora , lo bañaban y se dormía (informante: Rosa)

Las madres conocen la importancia de la leche materna en forma general por el aprendizaje social y contacto con sus madres, familiares u otros actores sociales, saben que es la alimentación más adecuada para todos los bebés debido al aporte nutricional para su crecimiento, sin embargo no especifican otros beneficios como su aporte inmunológico que continúan la actividad antimicrobiana que contiene propiedades



inmunológicas que protegen a los bebés de infecciones y alergias como manifiesta Cerna (2010), los bebés que beben leche materna tienen menos probabilidades de padecer leucemia. La lactancia mejora ligeramente el desarrollo cognitivo en la infancia y la adolescencia. Varios estudios han indicado que los bebés criados con leche materna tienen una mejor función visual en comparación con los bebés alimentados con fórmula. Es más fácil de digerir y estimula el crecimiento y la motilidad gastrointestinal. Estimula los músculos faciales que también produce un fuerte lazo emocional entre la madre y el bebé.

La lactancia materna debe comenzar desde el nacimiento. Leche producida por la madre es muy rico en proteínas, minerales, vitaminas y anticuerpos. Sin embargo, las madres de niños con anemia no le dan leche materna exclusiva los seis primeros meses, tienen dificultades para darles por los horarios y el niño muchas veces sin haber lactado. Por otro lado, estos niños tienen como alimentación complementaria otros alimentos como las papillas, estos son obligados a ingerir en circunstancias de violencia; así mismo la ausencia temporal o prolongada de la imagen y vínculo con la madre se hizo algo rutinario y el niño con anemia se acostumbró

Le doy papillas que me dan pero no quiere comer, lo bota, hay veces ya no sé qué hacer, le obligo, reniego mucho, así es [] si hay veces que lo jaloneo, ni pegando come.

*Lo tengo que brindar todos los cuidados posibles para el bienestar de mi nieto. Hay veces que voy al comedor, también lo descuido, se come cualquier cosa o juega y se ensucia la mano, se enferma y baja de peso (**informante: Jacinta**)*



Los niños con anemia a pesar del cuidado de sus madres o cuidadores, siempre se encuentran en riesgo a falta de higiene en la ingestión de sus alimentos, como se sabe estos niños con anemia tienen deficiencia de hierro, vitaminas y minerales, están expuestos a infecciones gastrointestinales, inflamación crónica, infecciones parasitarias. Tanto la anemia como la deficiencia de hierro tienen consecuencias graves para la salud y para la economía del país (menores logros educativos y, en el futuro, menor productividad y menores ingresos)

*Los cuidados que brindo llevar a sus controles vacunarlo y alimentarlo, aunque mi pareja no quería que lo vacune, porque dice que les afecta en su inteligencia, tuve que hacerlo para ser beneficiaria del programa vaso de leche , ellos obligan que tengan al día su vacuna o control es un requisito de lo contrario no será parte del programa, lo alimento pero siempre está triste poco cariñoso , es un niño muy travieso **hay días que pienso porque no me separo, la gente me dice sepárate pero no puedo tengo un hijo ahora que estoy gestando el único sustento de mi familia quien me ayudaría nadie me daría trabajo además mis suegros me dicen que no lo atiendo como mujer con el tiempo cambiara [él toma y me golpea](informante: Melisa)***

El contexto familiar y las pautas culturales de los padres o de uno de la pareja condiciona los cuidados que brinda la madre. Cuando la madre mantiene una relación de dependencia económica y emocional hacia la pareja las posibilidades están condicionado por su situación económica, ambiente familiar y social, muchas veces el contexto de violencia intrafamiliar condiciona emocionalmente al niño, quien por lo general no quiere o tiene pocos deseos de ingerir alimentos, al respecto:



Cada vez que pelean tengo mucho miedo, lloro y no digo nada, la verdad mi papa lo pega mucho cuando viene borracho mi mami grita muy fuerte, pidiendo auxilio los vecinos lo llaman a la policía, se lo llevan me hacen muchas preguntas, por miedo solo lloro y no digo nada (Informante: niño Carlitos)

4.2.1. Motivos que propician la relación madre- hijo

Al analizar el porqué de la conducta de la madre tiene que ver con las razones que influyen para que la madre cuide a su hijo, es decir la ocurrencia de esa conducta del modo en el que se produce y en las situaciones en las que ocurre (Alcock, 1998).

Mi motivación por mis hijos es que soy madre y mujer como madre debo responsabilizarme por mi hija y cuidar como pueda no será al todo al atender en las necesidades que ellos requieran, es por ello que tengo que trabajar día a día quisiera que mis hijos sean mejores que yo, mi motivación es muy grande los quiero a mi manera (Informante: Mary).

Estas madres con hijos con anemia saben que tienen el deber de cuidar a sus hijos, ellas consideran que una forma de cuidarlos, protegerlos es saliendo a trabajar para procurar el sustento económico para satisfacer sus necesidades y buscar que sus hijos sean mejores.

Mi motivación por mi hija es muy grande, es por ello que tengo que trabajar por el bien de mi hija día a día para llevar algo a la casa y sustentar para los gastos, y no hacer faltar de comer y comprar todo sus juguetes posibles y este feliz trato que no salga a la calle, hay días



*que no tengo tiempo para pasar el día con mi familia los dejo a cuidados de mi madre hay días solos en casa viendo la tele. Mi motivación es **el amor** que lo tengo y cariño que llevo hacia mi hija, por el tengo que y trabajar día a día es mi motor y motivo (**Informante: Rosa**).*

El vínculo madre hijo es representado por la motivación de la madre para proveer a su hijo de juguetes y el contar con recursos para sustentar los gastos que demanda; asimismo manifiestan que es su inmenso amor que les motiva a trabajar.

*Mi motivación por mi nieta, lo quiero mucho es mi compañía mi gran apoyo me cuida cuando yo estoy mal, cuando ella se enferma no lo puede atender en su totalidad le doy medicina natural como, hiervas no me alcanza para comparar su medicina mi preocupación es grande por mi nieta, es mi motor y motivo. (**Informante: Jacinta**)*

La relación o vínculo madre representada por la abuela y la niña se da porque la niña representa para la abuela compañía, apoyo y motivo para su cuidadora.

*Yo cuido a mi hijo porque quiero que crezca sano, en el estado que me encuentro tengo que ir a trabajar de alguna manera ayudar y aportar un sol a mi familia, sino mi pareja me grita que estoy gastando mucho dinero empezamos a discutir, entre llanto menciona que lo golpea. (**Informante Melisa**)*

Yo los cuido a todos por igual mi esposo es el quien trabaja a diario yo me encardo en atenderlos, que vayan al colegio, pero mi hijo mayor ya no quiere ir a estudiar puesto que sus compañeros lo hacen Bull ying lo insultan diciendo que no puede caminar es un tonto, entre otros



apodos, es por ello que ya no quiere ir a estudiar yo como madre tengo que estar yendo a diario donde la directora de igual manera mi menor hijo ya no quiere ir a estudiar tengo que estar yendo cargado en mi espalda me duele mucho al estar cargado él tiene 5 años como soy familia pobre ya nadie me hace caso. (Informante Margarita)

Los limitados cuidados que brinda la madre se da porque manifiestan que los quieren, porque son su compañía, o porque no quieren que se enferme y no tenga que gastar, la motivación está directamente relacionada con lo que la madre siente y no con el bienestar del niño, si esto se da es porque no desea gastar en su salud.

4.2.2. Importancia y momentos en que brinda cuidados la madre al hijo con anemia

Las madres en su condición de progenitoras de estos niños manifiestan que es importante cuidar a sus hijos por su condición de niños que no pueden autocuidarse y su dependencia familiar, sin embargo, no especifican en que aspectos deberían cuidarlos y justifican el no poder cuidarlos a su condición jefa de familia de familia monoparental y tienen que afrontar el sustento familiar, en relación a estos aspectos se tienen los siguientes testimonios:

*Si considero que es muy importante cuidar a los niños **porque ellos mismo no pueden valerse por sí mismo por eso yo cuido mucho como si fuera mi hija lo quiero de igual forma también mi pareja me apoya con lo que puede, ahora que tiene 4 años sus estudios me preocupan, pero no tengo un ingreso económico su madre no se recuerda que tiene una hija, no tengo suficiente dinero para enviar al jardín como todo niño. (Informante: Jacinta)***



*Bueno pienso que si es importante el cuidado de mi hija ya que el niño necesita cuidados muy especiales para el desarrollo de sí mismo. Que el niño **no puedo valerse por sí mismo** es por ello que tengo que trabajar para llevar un pan casa, pienso que si es muy importante el cuidado de los niños es nuestra responsabilidad como madre soltera tengo que ser padre y madre para mis dos hijos. **(informante Mary)***

*Claro que si importante cuidar a mi hijo es por ello que le dejo a cargo de mi madre con más confianza, de lo contrario lo estaría llevando a una cuna, dicen que lo tratan mal, por ende, mi pareja y yo salimos a trabajar para que a mi hijo no le falte nada que tenga todo su gusto posible **(informante rosa)***

*Pienso que si es importante cuidar a nuestros hijos para el bien de la población yo como madre trato de cuidar de todo corazón bien, mi hijo es agresivo con los niños del jardín me preocupa tan pequeño, su padre lo educa a su manera dice que está bien, que tiene que defenderse, si lo contradigo ya me quiere golpear en su presencia de mi hijo y menor hijo piensa que ya es algo normal. **(Informante: Melisa)***

Si en importante cuidar a nuestros hijos mis padres me cuidar de igual forma yo tengo que cuidar de mis hijos claro que mis hijos necesitan cuidados muy especiales tengo que asistirlos como madre y cumplir mis funciones y luchar por ellos para que estén bien. Hay días me siento mal no me explico el por qué nacieron mis hijos con anemia y dicacidad sin poder jugar futbol como todo niño normal la vida es injusta



conmigo, pero bueno a salir adelante por mis hijos no debo rendirme.

(informante: margarita)

Según Arriagada (2002), a partir de la década del noventa las familias extensas tienden a disminuir se incrementan con frecuencia de separaciones y divorcios, las familias complejas han aparecido como un nuevo fenómeno en nuestra región. Estas familias resultan del divorcio, la nulidad del matrimonio, la viudez o la ruptura de la convivencia de hecho y la constitución de nuevos vínculos.

Las madres manifiestan que es importante cuidarlos, manifiestan que los cuidados que brindan es principalmente cuando el niño está enfermo y /o siente frío, las madres no manifiestan que los niños necesitan estar cuidados permanentemente y que requiere sensibilidad para interpretar adecuadamente las señales de los hijo, en el modo de responder afectiva y conductualmente de manera apropiada y rápida, se establece una interacción armónica donde las competencias sensoriales e interactivas del hijo y las competencias maternas se acoplan sintónicamente y que estas condiciones e interacción le dará al niño alta probabilidad de generar un vínculo seguro, como lo manifiesta (Ainsworth, 1969).

Las madres, por el contrario, no perciben o interpretan adecuadamente sus necesidades de alimentación adecuada, esto niños se alimentan con aquello que ingiere los miembros de la familia, así mismo son niños que han recibido lactancia materna restringida lo que no permitió desarrollar sus defensas y vínculos afectivo emocionales y que posteriormente cuando el niño crece la relación madre e hijo se vuelve distante, desorganizado, lo que Ainsworth, denomina como una interacción disarmónica, configurándose un proceso de vinculación inadecuado con alta probabilidad de conducir a un trastorno vincular, de acuerdo con este autor, se



describe como vínculo ansioso evitativo, en el cual la madre se muestra rechazante o indiferente a las llamadas del niño y este, a su vez, se muestra independiente, sin utilizar a la madre como base de exploración. Tras reiteradas frustraciones, el niño va creando expectativas negativas hacia la disponibilidad de los padres a través de una experiencia análoga a la negligencia emocional, y aprende que no contará con ellos en caso de que los necesite, por lo que adopta una posición defensiva de autosuficiencia.

4.2.3. Frecuencia de cuidados de la madre a los niños con anemia

Los vínculos madre e hijo están condicionados por la disponibilidad de tiempo de la mujer quien destinada mayor tiempo a la generación de ingresos y relega a segundo plano el cuidado y vínculo madre e hijo, por lo general en cuanto termina su jornada de actividad comercial, pero muchas veces es reducida y de poca significatividad porque los niños están descansando.

Cuando tengo tiempo paso junto con mis hijos solo en las noches ya les encuentro dormidos, pero es mi rutina la relación con dos hijos es muy poco, quisiera pasar más tiempo, pero por el tiempo que llevo más que soy madre soltera tengo que trabajar a diario si dejo de trabajar no hay nada que comer (Informante: Mary)

La frecuencia o relación que tengo es solo en las tardes sé que es muy corto, hay días que pienso dejar de trabajar para pasar con mi hijo si no tendría deudas estaría con mi hijo, pero no le falta nada lo tiene todo su gusto (Informante: Rosa).

En aquellas familias en las que la madre no está ocupada en actividades de generación de ingreso, las relaciones son permanentes y cercanas, pero tampoco



significativas porque el contexto familiar rodea al niño es de conflicto, de violencia y carencia de alimentos primarios y complementarios por lo general tiene poca posibilidad de relacionarse con sus hijos.

Vivo con mi esposo y mi hijo, tengo 6 meses de embarazo tengo que buscar trabajo para ayudar a mi familia cuando no está mi pareja me voy a ayudar en lo que pueda. Hay veces que no tengo para alimentarlo bien me da mucha hambre lo que recibo se acaba pronto, mi conviviente no quiere que trabaje es muy celoso, el me grita y me pega, mi hijo piensa que algo normal en el jardín empieza a golpear a las niñas diciendo que es normal puesto que su padre golpea a su madre
(informante: melisa)

Barudy y Dantagnan (2005), describen las modalidades de apego en niños víctimas de violencia y maltrato, define al estilo de Apego Evitativo como aquel que se produce cuando las respuestas obtenidas por parte de la madre no solo no satisfacen las necesidades afectivas del niño, sino también son generadoras de estrés. En ese caso, la estrategia adoptada por el niño es la inhibición de las conductas de apego y de su mundo emocional para evitar el dolor del rechazo, tal como sostiene Bowlby. En este caso la estrategia para obtener la seguridad consiste en incrementar las conductas de apego como un modo de asegurarse la proximidad de la figura de apego.

Al relevar poblaciones infantiles sometidas a condiciones de alto riesgo (víctimas de maltrato, madres psiquiátricas, etc), Main y Solomon introdujeron en 1986 un cuarto tipo de codificación del apego: el estilo



Desorganizado/Desorientado. Estos niños parecen no poseer una estrategia consistente para manejar el alejamiento y la proximidad. Muestran signos de depresión clínica y combinaciones de comportamiento evitativo, hostil y de apego (Main *et al.*, 2008). Se trata de niños cuyas experiencias tempranas son tan dolorosas que sus estrategias defensivas colapsan, volviéndose caóticas. Se enfrentan permanentemente a la paradoja insoluble de que su figura de apego, que debería ser su máxima fuente de protección, es, en realidad, una de sus principales causas de amenaza y daño. Según Barudy y Dantagnan (2005), alrededor de un 75 a 80% de la población de niños maltratados presenta estilo de apego desorganizado.

En el caso de los niños que están bajo el cuidado de la abuela, ellas son responsables de la tutela, y se convierten en su cuidadora y reemplaza la figura materna esta se esmera por su cuidado y protección, pero también el bienestar y adecuada alimentación del niño está condicionada por la situación de pobreza que no le permite tener una alimentación riguroso y adecuada, sin embargo, la experiencia le permite rodear de protección afectiva y emocional.

La relación que llevo con mi nieto es frecuente paso el día es mi compañía mi consuelo hay días que me enfermo ella nos atiende a mí y a su abuelo. Si no tendríamos quien nos cuidaría. (Informante: Jacinta)

4.2.4. Cuidados que no puede brindar la madre a su hijo

El rol de la familia no solo es el de garantizar las necesidades materiales de los miembros del núcleo familiar sino como manifiesta Quintero (2000), el de



satisfacer las necesidades emocionales, afectivas, cariño y amor, permitiendo al niño desarrollarse y madurar cordialmente y vivir las experiencias cotidianas, para la adquisición de la plenitud.

La familia debe ser un lugar con vivencial estable, que disponga de los recursos mínimos (económicos, laborales, higiénicos), donde el menor sea respetado como persona, que cubran sus necesidades básicas, afectivas y educativas, donde se le proteja contra las situaciones agresivas del medio en el que se desarrolla, reciba cuidados adecuados ante situaciones especiales de enfermedad o limitación.

Por tanto, todo análisis de la problemática del niño parte de una consideración general de las cuáles son las necesidades básicas de la infancia en sentido amplio, lo que a su vez implica tener muy en cuenta aquellas necesidades que tienen que ver con el medio familiar en que se desarrolla el proceso de socialización del menor. De ahí que no se pueda considerar al menor de manera aislada, sino en el seno de la familia en el que está inmerso y dentro de un contexto social más amplio.

Según López (1995), la familia debe ser capaz de satisfacer las necesidades esenciales del niño, ya sea por sí misma, o a través de aquellas instituciones pertenecientes al sistema de apoyo social (sanitarias, educativas, servicios sociales). Este autor nos habla de tres necesidades fundamentales que todo menor debe tener cubiertas en el núcleo familiar en el que vive, como las necesidades físico-biológicas: alimentación, higiene, vestido, protección, salud, supervisión, etc. Necesidades cognitivas: el niño debe ser estimulado sensorialmente, necesita explorar su entorno físico y social, necesita adquirir un sistema de valores y normas,



comprender el significado de las cosas, etc. Así como las necesidades emocionales y sociales: el niño debe sentirse querido, aceptado y apoyado, necesita relacionarse con la comunidad, participar en las decisiones y situaciones familiares en las que esté implicado, jugar, etc.

Los cuidados que no puedo brindar en mis hijos serán muchos en no poder acompañarlos o llevarlos a pasear la gran parte lo pasan en casa o en mercado alguna vez se perdió mi hijo menor me desesperé mucho, pero, felizmente lo encontré en el puesto policial por ese temor no los llevo al mercado menos al parque tengo que trabajar para así llevar un pan a casa. Ya están acostumbrados a la rutina que llevan ya cuando sean grandes podrán salir solos. (Informante: Mary)

Los cuidados que no puedo brindar hacia mi hija es dar cariño en poder abrazarle por el tiempo que llevo hay días que me olvido que tengo una hija, sé que está bien a cuidado s de mi madre cuando ya no tenga deudas estaré con ella para pasar el día. (Informante Rosa)

Al analizar los siguientes testimonios:

Mi mama me deja trabaja, yo la quiero hay veces pienso que no me quiere, me deja yo lloro...por eso ya no le digo que la quiero (Informante: niña Luciana)

Cuando le pega a mi mamá no me gusta, quiero que no pegue, que se vaya, es feo, que se vaya (Informante: niño Carlitos)

Las madres no le brindan un vínculo permanente o esta es relativa y eventual porque priorizan actividades económicas, como respuesta los niños se sienten no



queridos, desconfiados, buscan menos la intimidad y suelen suprimir sus emociones.

4.3. Factores socio familiares que condicionan el cuidado en el vínculo madre e hijo

La realidad socio familiar de estas familias con niños en situación de anemia se caracteriza porque son de bajos recursos económicos, se dedican a actividades comerciales o de prestación de servicios para procurarse un ingreso familiar que le permita cubrir sus necesidades esenciales, estas familias viven procesos de violencia conyugal y violencia de padres a hijos, conflictos, inestabilidad en el sistema familiar, menor tiempo de dedicación a los hijos. Además de las características anteriormente descritas presentan una marcada falta de interés por el cuidado de sus hijos, mantienen pocos vínculos físicos y afectivos, se muestran distantes, muchas veces dejan el cuidado de sus hijos a otros familiares o en hogares de cuidado, son apáticos en la relación con el niño, muestran cansancio permanente, y desconocimiento de cómo cuidar a los niños menores en su salud física, nutricional y emocional

Las familias de las madres de estos niños con anemia experimentan procesos de desestructuración y reestructuración de su dinámica familiar generados no sólo por los procesos sociales, económicos, culturales y políticos, sino por el ingreso masivo de estas mujeres al sistema educativo, laboral o actividades económicas de generación de ingresos y el ingreso y la participación en movimientos y organizaciones sociales

Las socias de este programa se organizan alrededor de necesidades alimentarias compartidas, participan en la organización a través de la asistencia a reuniones, acciones de planificación, actividades culturales, actividades organizacionales, barriales, actividades de preparación de alimentos, entrega, entre otros, así mismo participan en



comedores populares, la participación en esta organización les permite beneficiarse gratuitamente de alimentos básicos, la entrega de estos insumos le sirve para paliar la crisis,

Al interior de la esfera doméstica, estas mujeres y niños con anemia viven en situaciones no sólo de carencia material y afectiva, ellos bien en ambiente de problemas y conflictos permanentes, al respecto:

*Hay como siempre **los problemas familiares** que existe en toda familia, pero trato de llevar bien por el bien de mis hijos ya ellos se han hallado hay días que discutimos con mi madre y mi hermano que mi hermano toma con frecuencia alcohol, constantemente en mi hogar es conflictiva hay días que mis hijos me ven llorando o discutiendo con mi madre. Pero ya están acostumbrados al problema que hay en mi hogar y lo ven algo común.
(**Informante Mary**)*

*La influencia de mi familia es muy cercana ya que mi persona es alojada por mis padres en su domicilio, por ello que tengo la obligación de apoyar mis padres. Ahora el vínculo con mi hijo es más directo ya que mi señora madre se hace a cargo de mi hija, por otro lado, también hay días que se queda a cargo de su padre. Él lo cuida como puede (**informante: Rosa**)*

*No tengo familias cercanas solo mi esposo y yo lo educamos a mi hijo ahora que vine un hijo en camino mi preocupación es muy grande como madre. Él tiene su forma de educar piensa que castigándole va estar bien educado, no hacer bulla de contrario lo castiga bañándole con agua fría en las noches la verdad quisiera irme muy lejos pero no tengo donde ir nadie me daría trabajo mí pareja es la única fuente de ingreso (**informante: Melisa**)*



Las madres de niños con anemia identifican que el espacio familiar presenta problemas, conflictos familiares a nivel conyugal o en la relación de padre e hijo. En familias compuestas los problemas y conflictos se presentan discusiones, problemas de alcohol que los niños pequeños presencian, en estas familias es uno de los miembros ya sea la madre, padre o hermanos que se hace cargo del cuidado del niño y relativamente recibe el apoyo de la pareja quien, según manifestación de la informante no está preparado y lo cuida como puede.

En familias en que la madre cuenta con el apoyo familiar, la mujer y el niño se encuentran a expensas del padre es descrito como un padre agresivo y castigador de la mujer y el niño.

Entendemos que las familias son fundamentales para que los niños y niñas reciban los cuidados para su bienestar físico con un cuidado y educación afectuosa. El vínculo entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca cambios en los otros, los problemas que puedan originarse son debido a deficiencias en la interacción familiar es decir a la disfuncionalidad de la familia como sistema afectando no solamente a uno de sus miembros sino a todos y principalmente al niño con anemia

4.3.1. Formas como la familia ayuda en el cuidado del niño con anemia

La funcionalidad familiar es la capacidad que tiene el sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los problemas que atraviesa, es decir que los miembros deben cumplir con las tareas y deberes de cada uno, sobre todo que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja se mantenga unida sin luchas constantes (Medicina Familiar, 2008).



La familia que es funcional mantiene un estado de equilibrio u homeostasis, que los mantiene unidos a pesar de las crisis que se presenten, permitiendo que se las prograse para que se puedan resolver con el fin de lograr un desarrollo en todo el sistema familiar y que cada miembro alcance un mayor grado de madurez. Estas familias se caracterizan porque los roles de cada miembro están establecidos y son cumplidos, todos trabajan en equipo con el propósito de alcanzar bienestar por igual sin ninguna distinción haciéndolo con entusiasmo y amor.

*El único apoyo que tengo es de mi madre en raras ocasiones me ayuda con el **cuidado de mis hijos cuando dispone de tiempo los baña**. Ella se dedica al comercio en sus tiempos libres me apoya ella también es madre soltera mi padre nos abandonó, se fue con una mujer más joven que mi madre tales nuestro destino hubiese sido muy diferente nos hubiera educado mejor. **(Informante Mary)***

*Mis familiares me apoyan bastante y niña también ya está hallado con mis padres. Ellos lo alimentan, lo Visten, lo llevan a sus controles. **(Informante: Rosa)***

*Nosotros somos la única fuente de apoyo su madre lo abandono hoy en día no recuerda que tiene una hija de igual forma mi persona y mi pareja llegamos a acostumbre con mi nieta, aunque reniega por las que tuvimos que pasaran lo cuidamos lo queremos a nuestra manera **(informante: Jacinta)***

*Como ya le mencioné no tengo familiares que me apoyen lamentablemente a mí **nadie me apoya lo cuido sola cuando se va el jardín aprovecho para trabajar en lo que se pueda**. Me preocupa*



mucho mi hijo es muy agresivo su profesora me llama casi frecuente, a veces pienso si yo llegue a fallecer quien lo cuidara a días que lloro mucho por mi pequeño puesto que su padre es muy violento con nosotros nos golpea sin temor cuando viene mareado, sabe que no tengo familiares donde acudir y pedir ayuda. (Informante: Melisa)

La familia se constituye fundamental y primordial en familias compuestas a pesar de que estas presentan problemas, es principalmente la madre, abuela de los niños que reemplazan a la madre en el cuidado de las necesidades del niño, ya que es ella quien lo baña y alimenta y cuidan su salud en sus tiempos libres.

En familias nucleares se presentan problemas de violencia familiar y en familias monoparental es la madre quien se hace cargo sin embargo el niño no cuenta con ambiente afectivo emocional saludable por parte de su padre.

Herrera (1997), afirma que la principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio.

Quintero (2007), indica que la estructura describe a la totalidad de las relaciones existentes entre las personas que forma el sistema, entonces la estructura familiar hace referencia a las demandas funcionales, organización de normas y pautas transaccionales que constituyen las formas de interactuar de cada individuo dentro de la familia. Las pautas transaccionales son las que normalizan la conducta de cada miembro y son conservadas por dos sistemas de coacción; el primero establecidas por las normas universales a su vez existiendo funciones y jerarquías;



el segundo es la característica de cada miembro involucrando sus intereses y expectativas.

La disfuncionalidad hace referencia que dentro del sistema familiar existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada uno de sus miembros. La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional además se invierte la jerarquía, su estructura familiar esta lamentablemente alterada es por eso que la interacción entre los miembros es deficiente y existe dificultad en el desarrollo psicosocial de cada subsistema, su adaptación y la resolución de conflictos (Medicina Familiar, 2008).

En una familia disfuncional no se respeta la individualidad de sus integrantes, ellos no se sienten como seres únicos prefieren conformarse de todo, los padres se creen perfectos y piensan que sus hijos son culpables de todo lo malo que sucede en el hogar. No existe comunicación dentro del sistema, no son honestos con ellos mismos ni con el resto de tal manera que cada miembro vela por sus propios intereses.

Existen dificultades para pasar de una etapa a otra del ciclo vital por lo que no pueden resolver conflictos los ignoran. Se caracteriza esta familia porque los límites y reglas son rígidos presentan dificultad para cumplir su rol existiendo una lucha constante entre todos contra todos.

4.4.Motivaciones futuras de la madre para mejorar la situación de anemia

Una familia es mucho más que resolver las necesidades básicas de los niños como la alimentación y el vestido, pues tiene una gran incidencia en el desarrollo social y emocional de todos los seres humanos., principalmente en su bienestar y salud integral. Allí adquieren los niños las habilidades necesarias para afrontar la vida y desarrollar todo



su potencial, las familias tienen la obligación de cuidar su estado de salud física y su ingesta adecuada de hierro, vitaminas para la producción suficiente de la hemoglobina.

La familia le ayuda a los niños y niñas a aprender quienes son, desarrollar su personalidad y les brinda apoyo emocional. El ambiente en que crecen los niños define elementos fundamentales para el resto de su vida.

4.4.1. Aspectos podrías mejorarla madre en el vínculo con su hijo

Dentro de las situaciones de desprotección que se producen por el inadecuado cumplimiento de los deberes de cuidado y protección se incluyen el escaso cuidado de la alimentación y seguimiento permanente de su nivel nutricional, así como el abandono emocional. Estas son las formas de maltrato infantil que presentan mayores dificultades a la hora de delimitar los comportamientos concretos que las predisponen y mantienen y los daños que producen en el niño. Al respecto las madres manifiestan:

Prestar atención a mis hijos con más frecuencia preparar comidas saludables y recomendables para la anemia. Dejar de vender algunos días o estar más tiempo para mejorar mi situación con mis hijos, admito que mis hijos me necesitan tengo que sacar fuerzas por el bien de mis hijos para tengan una educación buena. (Informante Mary)

Estar más cerca con mi menor hija, cuidarlo amarlo abrazarlo, dar mucho amor y soy consciente que mi relación con pequeña hija cambio bastante. Preparar comidas nutritivas para que ayuden salir de anemia, ya que la anemia es muy peligrosa para su educación, con el tiempo puede que no le gusta estudiar. (Informante Rosa)



Los aspectos que debo mejorar como madre es tomar una decisión muy fuerte para el bien de mi hogar poner un pare y sepárame para siempre la verdad ya no aguanto los golpes hay días que me dice que cambiara, pero nunca. Pese a todo, reconoce que es consciente de lo que está pasando siendo víctima de malos tratos psicológicos. Hay días que pienso cuando me asesinara, por el bien de mis hijos. Tengo que tomar fuerza y valor para separarme. Para seguir adelante sé que no seré la primera ni la última madre soltera estará mejor sin su compañía y mejorar la alimentación prestar atención y dar cada vez mucho amor.

(Informante: Melisa)

Las madres manifiestan que a futuro brindarían cuidado principalmente en el aspecto de salud, estar atenta con la forma cómo mejorar la situación de anemia en que se encuentra su hijo, ellas están motivadas a preparar sus alimentos, ya que los diferentes programas que se vienen implementando desde el Ministerio de desarrollo e inclusión social. Estas madres conocen que para mejorar la situación de anemia de sus hijos deben cuidar su alimentación y que esta debe ser nutritiva porque actualmente ingieren alimentos no preparados en casa.

En ninguno de los casos mencionan la necesidad de cuidar la ingesta de alimentos ricos en hierro, cuidar la higiene y evitar la exposición a situaciones de infecciones respiratorias y diarreas y la necesidad de brindarles un ambiente emocional afectivo.

Garbarino (1986), lo define como la falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción



y contacto por parte de los padres. El abandono emocional alude a la persistencia de una omisión, a una persistente falta de conductas estimulantes en el niño por parte de los adultos más cercanos. Si se tiene en cuenta que los aspectos fundamentales para el desarrollo del menor son los de carácter físico-biológico, cognitivos y los emocionales y sociales. Un niño falta de afecto o con un afecto distorsionado podrá verse gravemente afectado en su desarrollo global, viéndose implicada lógicamente el área del lenguaje.

Gaudin (1993), señala que alguno de las manifestaciones habituales de los padres/cuidadores de niños en situación de abandono emocional hay deficiencias importantes en el empleo del lenguaje común, la incapacidad para abstraer y generalizar conceptos y la dificultad para relacionarse con otros y frenar los impulsos ante la mínima presión ambiental o contrariedad.

García y Alarcón (2011), indican que es la falta de respuesta a las necesidades emocionales del niño y niñas, lo que, en casos extremos, puede llevar a un déficit no orgánico de crecimiento y enfermedades físicas. Si es bien cierto cubrir las necesidades materiales de los niños es una parte importante de su cuidado, lo es aún más el suplir de sus necesidades emocionales para que el menor se sienta querido por su familia. Sin embargo, son muchos los casos en que los niños no reciben el afecto que requieren y son abandonados emocionalmente, lo cual va creando en ellos cierto resentimiento que incluso se mantiene durante la adultez. A esta situación se le conoce como abandono emocional que es una forma de maltrato psicológico.

Barudy (1998), menciona que es la situación en que el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y protección necesaria en cada estado de su



evolución y que inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de los padres/madres o cuidadores a las expresiones emocionales del niño; como son llanto, sonrisa, etc. y a sus intentos de aproximación o interacción y la falta persistente de respuesta por padres, tutores, o figura adulta estable, a ciertas señales o expresiones emocionales del niño/a (llanto, sonrisa) o a los intentos de aproximación, interacción o contacto hacia dichos adultos.

A partir de las acciones multisectoriales intersectorial e intergubernamental de intervenciones efectivas implementadas por el gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales como la municipalidad de Puno que actualmente reciben por estar considerados como población objetivo las madres tienen motivación a mejorar el estado de anemia, al respecto:

*Poner en atención, realizar sus seguimientos en sus controles,
Preparar comidas nutritivas, Dar su hierro suplementos. (Informante:
Rosa)*

Las capacitaciones brindadas y consejería por profesionales y operadores de instituciones que buscan prevenir y reducir la prevalencia de anemia en niñas y niños con énfasis en menores de 36 meses de edad, motiva a estas madres a brindar Suplementación con hierro a través de ingesta en dosis indicadas por especialistas y consejería para preparar alimentos nutritivos.

*Prestar más atención en sus controles para ayudar al niño. También
estar junto a mi hijo. Ya que anemia es muy peligrosa para la vida
futura cambiar su alimentación diaria balancear su alimentación.
Informante: Melisa)*



Dentro de las situaciones de desprotección que se producen por el inadecuado cumplimiento de los deberes de protección se incluyen el abandono emocional. Estas son las formas de maltrato infantil que presentan mayores dificultades a la hora de delimitar los comportamientos concretos que las predisponen y mantienen y los daños que producen en el niño, en situación de anemia.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Los vínculos madre e hijo en niños con anemia del programa vaso de leche del barrio Porteño de la ciudad de Puno son distantes y desorganizados porque las madres muestran sentimientos contradictorios en sus relaciones personales con sus hijos, por una parte, manifiestan querer relacionarse o tener contacto y a la vez se mantienen distantes o no buscan una cercanía afectiva permanente y no manifiestan sus emociones hacia sus hijos.

SEGUNDA: Los cuidados y satisfacción de necesidades madre e hijo en los casos de anemia del programa vaso de leche del barrio porteño no son permanentes, estas madres por lo general deben priorizar actividades de generación de ingreso lo que condiciona a que no prioricen la alimentación, lactancia y cuidados de su salud como el control de sus vacunas, protección de enfermedades en el que se establecen vínculos y cuando estas se dan son desorganizados, es decir las madres conocen los cuidados y satisfacción de necesidades que demanda y requiere el niño para su desarrollo integral; sin embargo, no le brindan o esta es relativa y eventualmente porque deben conciliar la generación de ingresos y su rol en el cuidado y satisfacción de necesidades.

TERCERA: Las madres manifiestan que los factores sociofamiliares como el tipo de relación y condición económica condicionan su cuidado y vínculo con sus hijos, el espacio familiar presenta problemas como la pobreza, conflictos y violencia familiar a nivel conyugal y /o en la relación padre e hijo quien observa y se siente afectado emocionalmente, manifestando sentimientos de tristeza en este contexto de violencia, conflicto y pobreza.

CUARTA: Las madres manifiestan motivaciones futuras para mejorar la situación de anemia sus hijos en el programa vaso de leche del barrio Porteño de la ciudad de Puno,



brindarán cuidado principalmente en el aspecto de salud, ellas están motivadas a preparar sus alimentos y cuidarlos para mejorar la situación de salud de su hijo; sin embargo, no manifiestan romper con círculos de violencia conyugal.

En este contexto de implantación del Programa Vaso de leche, la Municipalidad de Puno viene realizando alianzas estratégicas y coordinaciones multisectoriales como gobierno local DIRESA y otras instituciones, frente a ello las madres se sienten motivadas a participar en actividades que le permitan mejorar la situación de anemia de sus hijos.



VI. RECOMENDACIONES

1. Los Programas dirigidos a reducir los niveles de anemia deben considerar no sólo la capacitación en la preparación de alimentos nutritivos y con mayores niveles de hierro sino, educar a la madre, padre y familia sobre la importancia de los vínculos madre e hijo en niños en los casos de anemia que estos sean permanentes y organizados que no creen sentimientos de abandono y desconfianza en el niño.
2. Promover la implementación de programas de educación nutricional considerando un conjunto de actividades organizadas en el tiempo, y cuya finalidad debe ser conseguir la adopción de comportamientos nutricionales con higiene por parte de un colectivo de la población. Los programas de educación nutricional tienen que dar respuesta a una necesidad de las poblaciones tan básica como la alimentación saludable y esta respuesta debe ser realista en términos económicos, sociales y culturales. No es operativo ni funcional elaborar recomendaciones y guías dietéticas alejadas de las posibilidades de la población y que consideren el valor nutritivo de la dieta como único objetivo.
3. El Estado debe propiciar mejorar las condiciones económicas de las familias, ya que están se ven en la necesidad de priorizar actividades económicas descuidando el cuidado y bienestar de los niños y o brindar bonos económicos y beneficios integrales para mujeres menores a cinco años.
4. Capacitar a la madre y familia en manejo de problemas y conflictos familiares, así como los efectos de la violencia y abandono familiar, para que los niños cuenten con el soporte afectivo emocional.
5. La Municipalidad de Puno debe promover un Programa de nutrición comunitaria, Su propósito debe ser desarrollar y fortalecer actitudes y capacidades de alimentación



balanceada y estilos de vida saludable en los diferentes actores y principalmente en las madres de familia y comunidad, este programa debe buscar revalorar alimentos de la zona respetando la alimentación tradicional de nuestras comunidades. Este programa se desarrollará a través de proyectos orientados a fomentar una alimentación saludable, disminuir la malnutrición, hábitos y estilos de vida poco saludable, se debe impulsar a través de actividades lúdicas de aprender haciendo.



VII. REFERENCIAS

- Ainsworth, M. (1969). Relaciones de objeto, dependencia y apego: una revisión teórica de la relación madre-bebé. *Desarrollo infantil*. 40, 969.
- Alcock, J. (1998). *Comportamiento animal: un enfoque evolutivo (6ª ed.)*. Sunderland, MA: Si-nauer Associates, Inc.
- Arriagada, I. (2002). Cambios y desigualdades en las familias latinoamericanas. *Revista de la CEPAL*. 77, 143-161. Recuperado de: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/10829>
- Ascencio, F. (2019). *Prácticas sobre cuidado infantil y anemia en niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud I-3 Puno*. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11505>
- Banco Mundial (2010). *Redes de Protección Social en el Perú*. Lima, Perú. Recuperado de: <https://www.bancomundial.org/es/topic/safetynets/overview>
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. España: Paidós.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bowlby, J. (1982). *Los cuidadores maternos y la salud mental*. Buenos Aires, Argentina: Humanitas.
- Bowlby, J. (1998). "El apego". *Tomo 1 de la trilogía "El apego y la pérdida"*. Barcelona: Paidós.
- Buob C. (2015). *Vaso sin leche- análisis de costo efectividad del programa vaso de leche en niños menores de 5 años durante el periodo 2007-2011* (tesis de grado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú. Recuperado de: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/581566>



- Castejon, J. L. (2014). *Aprendizaje y rendimiento académico*. Alicante, Madrid. Editorial Club Universitario
- Castillo, C. (2015). *Disfunción familiar como factor de riesgo de desnutrición crónica en menores de cinco años. MICRORRED de salud el Porvenir* (tesis de grado). Universidad privada Antenor Orrego. Recuperado de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1723>
- Cerna L. (2010). Manual Operativo del Programa del Vaso de Leche. Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos82/manual-operativo-programa-del-vaso-leche/manual-operativo-programa-del-vaso-leche2.shtml>
- Coronado (s. f.). *Madre e hijo, el vínculo más potente*. Recuperado de: <https://www.serpadres.es/bebe/0-3-meses/articulo/153487-madre-e-hijo-el-vinculo-mas-potente>
- Dilthey, W. (2000). *Dos es sobre hermenéutica, el, surgimiento de la hermenéutica y los esbozos para una crítica de la razón histórica*. Madrid, España: Agora
- Gallegos, L. (2020). *Factores socioeconómicos de la familia en el logro de aprendizajes de los estudiantes del 5to año de la institución JEC Ayrampuni Pedro Vilca Apaza San Antonio de Putina 2019* (tesis de grado). Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Peru. Recuperado de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14881/Gallegos_Zapana_Luz_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gamarra, K. (2012). *Clima Social Familiar y Autoestima en jóvenes con Necesidades Educativas Especiales Visuales*. Trujillo, Peru.
- Garbarino, J., Guttman, E. y Seeley, J. W. (1986). *El niño maltratado psicológicamente: estrategias para identificación, evaluación e intervención*. San Francisco: Jossey-Bass.



- García, E., Alarcón, M., (2011). Influencia del juego infantil en el desarrollo de aprendizaje del niño y niña. *Revista digital, EF Deportes Buenos Aires*. 153(15), 1-7. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd153/influencia-del-juegoinfantil-en-el-desarrollo.htm>
- Gaudin, J.M. (1993). Intervención eficaz con familias negligentes. *Criminal Justice and Behavios*. 20, 66-89. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0093854893020001006>
- Geenen, G. y Corveleyn, J. (2014). *Vínculos protectores. Apego en padres e hijos en vulnerabilidad*. Lima, Perú: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú
- Goetz, J.P. y LeCompte, M. (1985). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- Guba, E. (1990). *Criterios de credibilidad en la investigación naturalista*. Madrid: Akal
- Guillen C. (2014). *Factores sociales que impulsan el involucramiento de las mujeres socias en la gestión del programa del vaso de leche. María auxiliadora en el distrito de Chepen* (tesis de grado). Universidad Nacional de Trujillo. Perú. Recuperado de: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/613966>
- Hernández, R. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill/Interamericana.
- Herrera, P. (1997). La Familia Funcional y Disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana MED gen Integr*. 13(6), 591-5. Recuperado de: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71199/ped06199.htm>.
- INEI (2015). Principales indicadores de los programas presupuestales – ENDES. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion_ppr.pdf



INEI (2017). *Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2012-2017*.

Lima, febrero. Recuperado de:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Peru_Indicadores_de_PPR_2012_2017.pdf

López, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales

Madsen, K.B. (1980). *Teorías de la motivación*. En B.B. Wolman (ed.): *Manual de Psicología General. Vol 4*. Barcelona: Martínez Roca.

Main, M., Hesse, E. y Goldwyn, R. (2008). *Estudiar las diferencias en el uso del lenguaje al contar la historia del apego: Una introducción a la AAI*. Nueva York: Guilford Press.

Medicina Familiar (2008). *Funcionalidad familiar*. Recuperado de:

<http://medicinafamiliarazatlan.blogspot.com/2008/12/funcionalidad-familiar.html>

Miles, M. y Huberman, A. (1984). *Qualitative data analysis. A source book of new methods*. Beverly Hills: SAGE

Miles, M. y Huberman, A. (1994). *Análisis de datos cualitativos: un libro de consulta ampliado*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2016). *Reporte Desnutrición Crónica Infantil, Metas*. Lima, Perú. Recuperado de:

<http://www.midis.gob.pe/Index.php/es/informidis>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2018). *Plan multisectorial de lucha contra la anemia*. Recuperado de:

http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial_v_1_arga.pdf



- Ministerio de Salud (2010). *Guía de formulación de la ración del programa del vaso de leche*. Lima, Perú. Recuperado de: <https://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/IMPRESION%20%20vaso%20ok.pdf>
- Ministerio de salud MINSA (2017). *Norma Técnica para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, aprobado con Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA*. Recuperado de: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>
- Municipalidad de Villa María del Triunfo (2015). *Acuerdo de consejo N° 005-2015/MMVT. Municipalidad de Villa María del Triunfo. Directiva de Empadronamiento de Beneficiarios del Programa vaso de leche, Informe N° 477-2016-PVL –SGPS –GDSLCP/MVMT*
- Organización Mundial de la Salud (2011). *La Prevalencia mundial de la anemia*. Recuperado de: <http://scalingupnutrition.org/es/news/la-omscomparte-la-prevalencia-mundial-de-la-anemia-en-2011/>
- Palladino, E. (2009). *Infancia, sociedad y educación*. Buenos Aires, Argentina: Espacio
- Quintero A. (2000). *Formas alternativas de enfrentar el conflicto socio familiar*. Buenos Aires, Argentina: Lumen Hvmanitas.
- Quintero, A. (2007). *Trabajo social y procesos familiares*. Buenos Aires, Argentina: Lumen/Hvmanitas.
- Schutz (1970) *Teoría sociológica contemporánea*. España.
- Spradley, J.P. (1980). *Participant Observation*. Holt, Rinehar and Winston, New York
- Straus (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge, Reino Unido: University of Cambridge Press.



- Suarez, B. (2003). *Caracterización del Programa vaso de leche. Trabajo de Investigación. Dirección General de Asuntos Económicos y Sociales del MEF (Ministerio de Economía y Finanzas)*. Lima, Perú. Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/carac_vaso.pdf
- Taborda P, Pérez M, y Berbesi D. (2011). Funcionalidad familiar, seguridad alimentaria y estado nutricional de niños del Programa Departamental de Complementación Alimentaria de Antioquia, *Revista CES Medicina*. 25(1), 6–19. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v25n1/v25n1a02.pdf>
- Tannenbaum, N. y Spradley, J. (1980). Participant Observation. *Anthropological Quarterly*. 53, 260. Recuperado de: <https://doi.org/10.2307/3318111>
- Wong, R. (2000). *Motivación. Un enfoque bioconductual*. Cambridge: Cambridge University Press.



ANEXOS



ANEXO 01: Guía de entrevista

GUÍA DE ENTREVISTA

APLICADA A LAS MADRES DEL PROGRAMA VASO DE LECHE PARA
CONOCER VÍNCULO MADRE HIJO EN CASOS DE ANEMIA

DATOS GENERALES

Edad de la socia.....

GUÍA DE ENTREVISTA

I VÍNCULOS MADRE E HIJO EN CASOS DE ANEMIA

1.1 Cómo te vinculas o relacionas con tu hijo? (considerar en el momento de la alimentación, protección, abrigo, contacto físico, cuidado emocional, cuidados de salud, recreación, educación.....)

1.2 En que momentos te vinculas/relacionas con tu hijo y como es esa relación?

1.3 Con qué frecuencia te vinculas o relacionas con tu hijo?

1.4 Qué te motiva a relacionarte o vincularte con tu hijo?

II. CUIDADOS Y SATISFACCIÓN DE NECESIDAD EN EL VÍNCULO MADRE E HIJO

2.1 ¿Qué cuidados brindas a tu hijo? ¿Por qué?

2.2 ¿En qué momentos brindas cuidado a tu hijo?

2.3 ¿Qué cuidados brindas?

2.4 ¿Con qué frecuencia brindas cuidados a tu hijo te vinculas o relacionas con tu hijo?

2.5 ¿Qué te motiva a cuidar a tu hijo?

2.6 ¿Consideras que es importante cuidar a tu hijo?

2.7 ¿Qué cuidados no puedes brindar a tu hijo?



III FACTORES SOCIO FAMILIARES QUE CONDICIONAN EL CUIDADO EN EL VÍNCULO MADRE E HIJO

3.1 ¿Cómo influye tu familia en el cuidado y vínculo con tu hijo?

3.2 ¿Tus familiares cómo te ayudan en el cuidado y vínculo con tu hijo?

IV MOTIVACIONES FUTURAS DE LA MADRE PARA MEJORAR LA SITUACIÓN DE ANEMIA

4.1 ¿Qué aspectos podrías mejorar en el vínculo con tu hijo?

4.2 ¿Qué cuidados podrías brindar a tu hijo para mejorar su situación de salud?



ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: VÍNCULOS MADRE E HIJO EN CASOS DE ANEMIA DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DEL BARRIO PORTEÑO DE LA CIUDAD DE PUNO EN EL 2018

PREGUNTA GENERAL	OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none">- ¿Cómo son los vínculos madre e hijo en los casos de anemia del programa vaso de leche del barrio Porteño de la ciudad de Puno en el 2018?	<ul style="list-style-type: none">- Analizar los vínculos madre e hijo en los casos de anemia del programa vaso de leche del barrio porteño de la ciudad de Puno
PREGUNTA ESPECIFICA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<ul style="list-style-type: none">- ¿Cómo son los cuidados y satisfacción de necesidad en el vínculo madre e hijo en los casos de anemia del programa vaso de leche del barrio porteño de la ciudad de Puno?- ¿Cuáles son los factores socio familiares que condicionan el cuidado en el vínculo madre e hijo en los casos de anemia del programa vaso de leche del barrio Porteño de la ciudad de Puno?- ¿Cuáles son las motivaciones futuras de la madre para mejorar la situación de en los casos de anemia del programa vaso de leche del barrio Porteño de la ciudad de Puno?	<ul style="list-style-type: none">- Conocer los cuidados y satisfacción de necesidad en el vínculo madre e hijo en los casos de anemia del programa vaso de leche del barrio porteño de la ciudad de Puno.- Describir los factores socio familiares que condicionan el cuidado en el vínculo madre e hijo en los casos de anemia del programa vaso de leche del Barrio Porteño de la ciudad de Puno.- Describir las motivaciones futuras de la madre para mejorar la situación de anemia en los casos de anemia del programa vaso de leche del barrio