

La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro

The perspective of primary health care pediatricians regarding childhood anemia and iron supplementation

Dra. Yanina Sguassero^a, Dra. Marcia M. Guerrero^b y Dra. Mariana Romero^c

RESUMEN

Introducción. La anemia ferropénica es más frecuente en los países de bajos y medianos ingresos. La evidencia sugiere que el impacto del suplemento con sulfato ferroso en la población infantil es bajo. Nuestro objetivo fue analizar la visión de los pediatras en torno a la problemática de la anemia y al suplemento con hierro.

Población y métodos. Estudio cualitativo, exploratorio. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a los pediatras del primer nivel de atención de Rosario. Se incluyeron tres ejes de indagación: "relevancia del problema", "práctica clínica" y "representaciones sobre el suplemento con hierro". El análisis consistió en sistematizar la información obtenida mediante la transcripción de entrevistas grabadas y anotaciones.

Resultados. Se realizaron 32 entrevistas. Todos los entrevistados pensaban que la anemia era un problema relevante. Actualmente, se la asocia con una alimentación de mala calidad. Los hallazgos llevan a considerar que la práctica pediátrica sigue las normativas nacionales. Hay acuerdo en que la baja adherencia es un obstáculo para el manejo clínico de la anemia ferropénica. Los pediatras expresaron ideas potencialmente beneficiosas para el contexto local, que incluían la organización de talleres sobre anemia y la distribución gratuita de preparados con hierro de mejor sabor.

Conclusiones. La anemia por déficit de hierro se consideró un problema grave. En atención primaria, las intervenciones destacadas fueron la organización de talleres y el acceso a preparados con hierro de sabor más agradable.

Palabras clave: anemia ferropénica, entrevista, atención primaria de salud, pediatría, análisis cualitativo.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.21>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.eng.21>

Cómo citar: Sguassero Y, Guerrero MML, Romero M. La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. *Arch Argent Pediatr* 2018;116(1):21-27.

- Centro Rosarino de Estudios Perinatales, Rosario, Santa Fe, Argentina.
- Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Santa Fe, Argentina.
- Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

Correspondencia:

Dra. Yanina Sguassero:
ysguassero@crep.org.ar

Financiamiento:

Programa de Becas "Ramón Carrillo-Arturo Oñativía", categoría individual, otorgadas por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.

Conflicto de intereses:

Ninguno que declarar.

Recibido: 20-1-2017

Aceptado: 26-7-2017

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia es un problema de salud pública en la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos.¹ En estos contextos, la causa de anemia más frecuente es el déficit de hierro.^{2,3} La problemática de la carencia de hierro se sintetiza en dos puntos principales: 1) es la carencia nutricional más prevalente y 2) los niños de entre 6 y 23 meses y las mujeres embarazadas son los grupos más vulnerables.^{2,4}

En Argentina, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS)⁵ mostró una prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 5 años del 16,5%, que aumentó a 35% en el grupo de 6 a 23 meses. Un trabajo realizado en Rosario⁶ en alrededor de 300 niños menores de 42 meses mostró una prevalencia global del 40%. Otro hallazgo inédito fue el efecto protector de la adherencia de las madres a la administración del hierro sobre el riesgo de anemia en el niño.

La evidencia sugiere que el impacto del suplemento con sulfato ferroso en la población infantil es bajo.^{7,8} Un estudio cualitativo realizado en diferentes provincias de nuestro país mostró que las actitudes de los profesionales en cuanto a la visualización de la problemática de la anemia se traducían en el lugar de importancia que ocupaba el suplemento con hierro.⁹ Las prácticas médicas no son ajenas a las condiciones históricas en que se desarrollan.¹⁰ Si bien el espacio de la formación académica posee reglas propias tendientes a evitar las

interferencias en la adquisición del conocimiento científico, es legítimo pensar que la práctica está influida por los cambios en la sociedad y la cultura. Cabe señalar, además, que, en nuestro medio, existe cierta tendencia a pensar que “si el niño está creciendo bien, no necesita hierro”.

El presente estudio tiene como objetivo conocer y analizar la visión de los pediatras de atención primaria en torno a la construcción de la anemia como un problema de salud y al suplemento con hierro por vía oral como una de las intervenciones disponibles para su prevención y tratamiento.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se trató de un estudio observacional, de carácter exploratorio, realizado en la ciudad de Rosario, Santa Fe (agosto-diciembre de 2014). Se seleccionaron centros de salud según la sugerencia de la Dirección de Atención Primaria de la Salud (APS) municipal. Luego de presentar la investigación a los coordinadores de los centros participantes, los pediatras fueron invitados a colaborar con el estudio.

El relevamiento de los datos se obtuvo a partir de entrevistas semiestructuradas con los pediatras y la observación.¹¹ Además, con el fin de delinear el perfil profesional de la muestra, se completó una ficha que incluyó algunas de las variables de una encuesta para médicos pediatras.¹²

Se desarrolló una entrevista de trece preguntas cuyas dimensiones se definieron sobre la base de los resultados principales de un estudio local.⁶ Los ejes de indagación incluyeron lo siguiente: 1) la evaluación del problema de la anemia e identificación de los grupos de mayor riesgo, 2) el nivel de heterogeneidad de la práctica clínica en relación con el diagnóstico, prevención y tratamiento de la anemia ferropénica y 3) las representaciones acerca del suplemento con hierro por vía oral y la adherencia materna (véase el *Anexo 1* en formato electrónico). La noción de representación fue definida como las informaciones, opiniones y actitudes a propósito de un objeto determinado que contribúan a la construcción de una realidad común a un conjunto social.¹⁰

FIGURA 1. Localización de los centros de atención primaria de la salud de la ciudad de Rosario que participaron del estudio (n= 16)



Una investigadora asistente con experiencia en la aplicación de instrumentos de recolección de datos estuvo a cargo de las entrevistas. El proceso de capacitación de la entrevistadora incluyó la filmación de dos situaciones de *role-playing* que permitieron ajustar la forma de conducir la entrevista (tono de voz, entonación de la pregunta, duración y momento de las pausas, etc.). Complementariamente, y para ajustar el instrumento, se grabaron cuatro entrevistas piloto a pediatras del sector público que fueron utilizadas para mejorar la guía de preguntas. Las entrevistas se realizaron en el Consultorio de Pediatría con arreglo previo del horario.

Las entrevistas fueron grabadas y, en caso de que el entrevistado no aceptara esta opción, se tomaron notas. La información obtenida se sistematizó mediante la transcripción de las grabaciones y anotaciones. Esto se realizó una vez finalizada la etapa de recolección y cuando todas las transcripciones estuvieron disponibles. Luego se inició la reducción de los datos, un proceso de distinción entre los temas centrales o esenciales de aquellos que eran secundarios. Esta reducción fue manual, utilizando como sostén tablas de doble entrada (pregunta/entrevistado) en un procesador de texto. Posteriormente, a través de la recuperación selectiva de los segmentos de texto, se identificaron las contradicciones/excepciones

y se establecieron patrones de respuesta para cada una de las preguntas. Por último, se procedió al armado de categorías y al desarrollo de los ejes conceptuales para favorecer las interpretaciones según los objetivos planteados.¹¹

Se obtuvo el aval de la Dirección de APS y la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario el 6 de agosto de 2014. Se solicitó el consentimiento informado por escrito.

RESULTADOS

Se entrevistaron 32 pediatras en 16 centros de APS municipales (*Figura 1*). Solo hubo un rechazo de participación. La mayoría de los pediatras entrevistados eran mujeres con una dedicación asistencial de 25 a 36 horas semanales (*Tabla 1*). Salvo un par de excepciones, todos accedieron a la grabación de la entrevista, que duró unos 20 minutos en promedio.

La anemia como problema de salud pública

Los entrevistados coincidieron en que la anemia era un problema importante en nuestro país. Según opinaron, se trata de una patología común en la población infantil que concurría a los centros de salud (“...es un problema como antiguo digo yo, o sea, es de los diagnósticos que manejamos todo el tiempo en el consultorio...”, entrevista N° 3). A pesar de

TABLA 1. Características de los pediatras entrevistados según los años de antigüedad en el ejercicio de su profesión

VARIABLES	Muestra total (n= 32)	≤ 10 años de antigüedad (n= 10)	11-20 años de antigüedad (n = 13)	> 20 años de antigüedad (n = 9)
Sexo femenino	29	10	13	6
Subespecialidad pediátrica	8	1	3	4
Distritos de Rosario				
Centro	1	0	0	1
Norte	9	2	2	5
Noroeste	2	1	1	0
Oeste	4	2	2	0
Sudoeste	10	3	4	3
Sur	6	2	4	0
Cargo en CAPS				
Médica pediatra	29	10	11	8
Coordinadora y pediatra	2	0	1	1
Otro	1	0	1	0
Carga horaria semanal (horas)				
≤ 24	3	0	1	2
25-36	29	10	12	7
Trabaja fuera del CAPS	14	1	7	6

CAPS: centro de atención primaria de la salud.

esta enunciación, los pediatras no contaban con datos confiables para estimar el porcentaje de niños menores de 24 meses con anemia. El valor modal referido por quienes se arriesgaron a dar una cifra fue 40% (de 20% a 70%).

Al preguntarles sobre los grupos de riesgo, además de los más tradicionales, como los recién nacidos prematuros, de bajo peso al nacer y los lactantes, emergieron los niños cuyas familias tenían hábitos de alimentación inadecuados o que recibían un aporte insuficiente de hierro en la dieta (“Bueno, en el ámbito en el que yo trabajo, que es atención primaria..., se ve más asociada en los últimos años a una mala nutrición que a una desnutrición... al menos hace ya ocho, nueve años, cuando yo me formé en pediatría, se veía más asociada a la desnutrición, vos veías chicos desnutridos con una anemia muy marcada y, sin embargo, ahora yo prácticamente no tengo chicos desnutridos en mi población, pero sí mucha anemia, y eso está asociado a la malnutrición o directamente hay chicos obesos con anemia”, entrevista N° 9).

De forma espontánea, algunos entrevistados dieron su opinión sobre el diagnóstico de la anemia por medio de un análisis de sangre (Tabla 2).

Prevención y tratamiento de la anemia infantil

Frente a un escenario hipotético en el que se necesitaba indicar hierro, se preguntó sobre cuáles eran las explicaciones habituales. Todos refirieron que indicaban hierro en dosis de profilaxis. Como era de esperarse, la edad era el factor determinante más común, seguido por la edad gestacional o peso al nacer y el tipo de alimentación del niño. En los niños pretérmino, el suplemento se iniciaba a los dos meses de vida o antes. En los recién nacidos de término, el hierro era indicado alrededor del cuarto mes, pero, si el niño se alimentaba con pecho exclusivo, se solía retrasar un poco. La Tabla 3 muestra las explicaciones que solían acompañar a la indicación del sulfato ferroso. Casi todos (28/32) daban consejos para mejorar la absorción. La mitad de los entrevistados informaba a las madres sobre los potenciales efectos adversos del hierro y aclaraba que se trataba de un tratamiento prolongado. Un tercio comentó que indicaba ácido fólico para el tratamiento de la anemia. Algunos pocos (8/32) aludieron explicaciones de por qué era importante dar hierro al niño.

Control del suplemento oral con hierro

Siete de cada diez entrevistados sostuvo

TABLA 2. Opiniones de los pediatras entrevistados acerca del diagnóstico de anemia infantil por medio de un análisis de sangre

Diagnóstico de anemia por medio del hemograma	
Es un hallazgo fortuito	No es práctica habitual
“...en general pedimos laboratorio para alguna otra cosa y aparece siempre”.	“...de rutina no los chequeo”.
“...y muchas veces por un laboratorio que uno pide por otra cosa y, bueno, te encontrás con que tienen una anemia bastante importante”.	“...lo que no hago como norma es pedir el laboratorio, a mí me parece muy cruento pedir un laboratorio por las dudas”.
“...cuando caen en el hospital por algún motivo que le hacen el análisis, están con el hierro bajo, el hematocrito bajo y con una hemoglobina baja”.	“Yo no les realizo de rutina, como hacen otros profesionales, un hemograma al año de vida, me baso en la cuestión clínica”.
“...o sea, porque por ahí vos pedís algún laboratorio por alguna enfermedad y te vienen anémicos”.	“A los menores de 2 años no les pido tan seguido”.
“Si uno hace un chequeo de laboratorio o van a la guardia por fiebre o por otro motivo, ahí se hace la detección a veces...”.	“...a veces le pido un laboratorio de control, a veces en nuestro medio, no porque no tengamos accesibilidad... tenemos accesibilidad, el laboratorio y todo, lo que no tenemos es, a veces, la adherencia de que la mamá te haga el laboratorio precozmente”.
“Muchas de las anemias que se detectan son por los laboratorios pedidos de urgencia. Entonces, recibo por ahí hemogramas de los hospitales, y ahí sí veo, en el primer año de vida, hematocritos bajos”.	

que la práctica de control más utilizada para evaluar el éxito del suplemento con hierro, particularmente con fines terapéuticos, era solicitar un análisis de sangre. La mitad de los pediatras coincidieron en solicitar un hemograma de control a los 2-3 meses de haber iniciado el tratamiento. Para otros, en cambio, el hecho de preguntarle a la madre sobre cómo le estaba yendo con el hierro era una buena táctica de control. De forma excepcional, se mencionó explícitamente la guía sobre anemia ferropénica de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP).¹³

La mayoría de los entrevistados encontró alguna dificultad para controlar el suplemento a lo largo del tiempo. Se destacan, entre otros obstáculos, la falta de adherencia materna, la disponibilidad del sulfato ferroso como única alternativa gratuita y las limitaciones para realizar un análisis de sangre al niño.

Reflexiones acerca de los resultados de un estudio sobre anemia infantil y suplemento con hierro realizado en Rosario⁶

Ante la afirmación “la prevalencia global de la anemia en la muestra de niños fue del 40% y aumentó hasta un 56% en el grupo de 6 a 23 meses”, la mayoría de los entrevistados (27/32) aceptaron la posibilidad de una prevalencia tan alta. Sobre el resultado “el hecho de que la madre adhiriera a la recomendación de dar el suplemento con hierro a su hijo protege al niño de estar anémico”, hubo absoluta coincidencia. Un número importante (27/32) estuvo de acuerdo con alguna de las dos causas más frecuentes de falta de adherencia referidas por las madres del estudio local: “la intolerancia digestiva y el olvido”. Más

de la mitad de los pediatras (19/32) opinaron que esta situación se relacionaba estrechamente con el tipo de hierro disponible en el sistema público (“...no sé si llamarlo intolerancia, porque algunos te dicen ‘tiene gusto feo y no lo quiere tomar’ o ‘lo vomita’, y no es el vómito provocado por el sulfato ferroso, es el vómito por el gusto, porque reniegan al tomarlo... no sé cuánto es de intolerancia digestiva”, entrevista N° 8; “... ya te digo para mí mucho tiene que ver el sabor y fundamentalmente el trabajo que les da darle el hierro. Bueno, también por ahí lo que hago es explicarles que los primeros días puede estar constipado, tener diarrea, puede haber otras características en las deposiciones, como para que no se asusten o no dejen de dárselo por esta situación, así que yo creo que básicamente es por la dificultad al dárselo, por el sabor y el olvido, bueno, eso va generando descuido”, entrevista N° 2). Algunos (13/32) comentaron sobre la importancia de asegurarse de que la madre entendiera los beneficios de cumplir con el tratamiento (“...es como que venimos trabajando de toda la vida el tema de la anemia y como que, a lo mejor, cuando le decimos a la mamá esto que tiene anemia, a lo mejor hay que detenerse más en explicar la importancia del tratamiento... o sea, uno lo hace, pero a lo mejor hay que tomarse más tiempo para trabajar este tema”, entrevista N° 3).

El espectro de las ideas expresadas por los entrevistados con la intención de mejorar la situación en APS fue amplio (véase el *Anexo 2* en formato electrónico). Los talleres aparecieron como espacios propicios para el abordaje de la problemática de la anemia desde sus múltiples aristas, en el corto plazo y con los recursos disponibles.

TABLA 3. Resumen de las explicaciones asociadas a la indicación del sulfato ferroso referidas por los pediatras entrevistados

Suplemento con sulfato ferroso por vía oral	
Profilaxis de anemia	Tratamiento de anemia
<p>Mejorar la absorción digestiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darlo con jugo de naranja exprimido • Darlo en ayunas o lejos del pecho, de la ingesta de leche y de las comidas <p>Potenciales efectos indeseables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sabor desagradable • Vómitos, diarrea, constipación, cólicos abdominales, heces oscuras • Manchas en la ropa <p>Frecuencia de administración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez por día 	<p>Mejorar la absorción digestiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darlo con jugo de naranja exprimido o agua • Darlo lejos del pecho, de la ingesta de leche y de las comidas <p>Pautas de alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta rica en hierro (lentejas, acelga, espinaca, morcilla, hígado, etc.) <p>Suplemento con vitaminas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar ácido fólico y/o polivitamínicos <p>Frecuencia de administración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una o dos tomas diarias

Sobre la base de la interpretación de la información recolectada, se presenta la relación de los elementos claves en torno a la problemática estudiada (Figura 2).

DISCUSIÓN

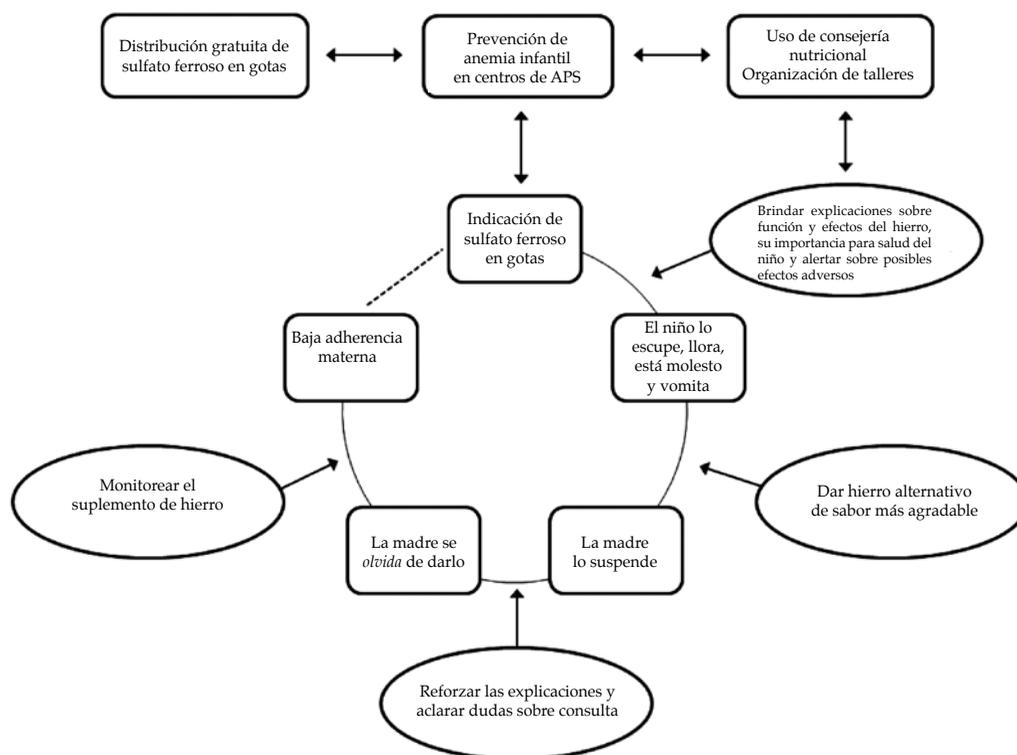
A partir de los resultados de un estudio realizado en la red de atención pública de Rosario,⁶ que mostró asociación entre la adherencia materna al suplemento con hierro y el riesgo de anemia en el niño, se decidió utilizar los métodos cualitativos para profundizar los conocimientos desde la perspectiva de la APS. En ausencia de una hipótesis respecto al tema abordado, se podría decir que los pediatras entrevistados comparten su visión sobre la anemia y el suplemento con hierro.

El discurso dominante es que la anemia ferropénica es un problema de salud importante. Los hallazgos de este estudio conducen a pensar que los pediatras entrevistados se ajustan a las normativas nacionales; sin embargo, las intervenciones diagnósticas ocupan un estatus de menor jerarquía. Ante el registro de esta conceptualización, la conducta clínica se traduce

en indicar el suplemento con hierro. Entre las condiciones que se conocen tradicionalmente como factores predisponentes para anemia, se advierten otras situaciones de riesgo, como la anemia durante el embarazo y los hábitos de alimentación propios de cada familia. En esta coyuntura, además de los factores de riesgo biológicos inherentes a la etapa de la infancia temprana, la anemia del niño estaría atravesada por factores del contexto. Uno de los ejemplos que mejor ilustra la necesidad de un abordaje más integral es la falta de objeción, especialmente cuando no hubo controles durante el embarazo o no es posible evaluar el estado nutricional materno, sobre el rol protector que se le asigna a la lactancia materna exclusiva para prevenir la anemia.

En relación con las dificultades asociadas a la administración del hierro, fue posible establecer posturas en resguardo del rol materno. Por un lado, la baja adherencia materna estaría explicada (en gran medida) por el gusto desagradable del sulfato ferroso. Por otro lado, las madres no siempre estarían lo suficiente o debidamente informadas sobre la importancia de dar el hierro. Se advierte, asimismo, que las oportunidades para

FIGURA 2. Diagrama de relación sobre la adherencia de las madres al suplemento con sulfato ferroso y las estrategias locales potencialmente útiles para mejorarla en el primer nivel de atención



hablar sobre las consecuencias del déficit de hierro para el crecimiento físico, el estado inmunológico y el desarrollo del sistema nervioso del niño^{14,15} durante la consulta de pediatría son escasas. Estos hallazgos están en sintonía con las sugerencias expresadas por los entrevistados y en las que subyacen dos claras intenciones: minimizar el rechazo al hierro y ampliar las estrategias para la atención preventiva de la salud. Surge, así, la idea, por ejemplo, de aprovechar otros espacios de atención que, aun por fuera del consultorio, se consideran propicios para abordar aspectos claves de la anemia ferropénica en la población materno-infantil. En este sentido, los talleres son actividades coordinadas por el equipo de salud que cuentan con activa participación de los médicos.

Este estudio ha permitido conocer la visión de los médicos pediatras de APS sobre la anemia infantil. Sin embargo, dado el carácter único de la entrevista, no es posible garantizar el acceso a un conocimiento más general.

Entre las limitaciones, se señalan el hecho de no haber entrevistado a los médicos de familia que colaboran con la atención pediátrica en los centros participantes y la falta de indagación sobre un tema clave como el diagnóstico de la anemia en el lactante. Se subraya, además, la imposibilidad de hacer comparaciones con otros trabajos.

A pesar de que los estudios cualitativos no permiten extrapolar sus resultados a una determinada población, la evidencia generada debe concebirse como un avance para investigar las dificultades de implementación de las intervenciones en el ámbito local de la salud pública mientras se espera que futuras investigaciones admitan nuevas interpretaciones o hipótesis.

Sería interesante conocer cuáles son las opiniones, motivaciones, situaciones, etc., por parte de las madres y familias adscritas a los centros de atención primaria.

CONCLUSIONES

La anemia ferropénica ocupa un lugar prioritario como tema de salud infantil en el primer nivel de atención. Según expresaron los médicos pediatras, entre otras estrategias potencialmente beneficiosas para el contexto local, se destacan los talleres sobre anemia y el acceso a preparados con hierro de sabor más agradable.

Agradecimientos

Nuestro reconocimiento a todos los médicos pediatras de la ciudad de Rosario que participaron de este estudio. Agradecemos al Ministerio

de Salud de la Nación, al Centro Rosarino de Estudios Perinatales y a la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de Rosario por el apoyo brindado para realizar esta investigación. Se agradece a la magíster en Salud Pública y Estadística Alicia Aronna por sus comentarios sobre la versión preliminar de este manuscrito y a los revisores externos que, de forma anónima, han contribuido a mejorar la calidad del manuscrito. ■

REFERENCIAS

1. Benoist B, Mclean E, Egli I, et al. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO Global Database on Anaemia. World Health Organization; 2008. [Acceso: 31 de mayo de 2016]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf.
2. World Health Organization. Iron deficiency anaemia. Assessment, prevention and control. A guide for programme managers. WHO/NHD/01.3. Geneva: WHO. 2001. [Acceso: 31 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/66914>.
3. Stoltzfus RJ, Dreyfuss ML. Guidelines for the Use of Iron Supplements to Prevent and Treat Iron Deficiency Anemia. International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG). [Acceso: 31 de mayo de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines_for_iron_supplementation.pdf.
4. Lineamientos de prevención y tratamiento de la anemia en la población materno infantil. [Acceso: 31 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/seguropublico/files/2012/03/Lineamientos-anemia.pdf>.
5. Durán P, Mangialavori G, Biglieri A, et al. Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina: resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). *Arch Argent Pediatr* 2009;107(5):397-404.
6. Christensen L, Sguassero Y, Cuesta CB. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. *Arch Argent Pediatr* 2013;111(4):288-94.
7. Bernztein R. El hierro, la anemia, y el uso racional en el Programa REMEDIAR. Atención Primaria de la Salud. *Boletín PROAPS Remediar* 2003;1(4):4-7.
8. Bernztein R, Drake I. Subprescripción de hierro y variabilidad en el primer nivel de atención público de la Argentina. *Arch Argent Pediatr* 2008;106(4):320-7.
9. Sanmartino G. Representaciones culturales acerca de la anemia y la suplementación con hierro. *Arch Argent Pediatr* 2010;108(5):401-8.
10. Tarrés ML. Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social. México: FLACSO/El Colegio de México, 2014.
11. Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. Publicación científica y técnica N.º 614. Washington: OPS; 2006. [Acceso: 31 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/166144/1/9275316147.pdf>.
12. Informe de resultados: Satisfacción profesional de Médicos Pediatras. Sociedad Argentina de Pediatría-UNICEF; 2011. [Acceso: 31 de mayo de 2016]. Disponible en: http://www.sap.org.ar/docs/Present_SAP_UNICEF.pdf.
13. Comité Nacional de Hematología. Anemia Ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. *Arch Argent Pediatr* 2009;107(4):353-61.
14. Olivares M, Walter T. Consecuencias de la deficiencia de hierro. *Rev Chil Nutr* 2003;30(3):226-33.
15. Lozoff B. Iron deficiency and child development. *Food Nutr Bull* 2007;8(Suppl 4):S560-71.

ANEXO 1 Guía de la entrevista

1. Todos decimos que la anemia infantil, “particularmente asociada a la deficiencia de hierro”, es un problema de salud en Argentina. Me gustaría saber cuál es su opinión personal con respecto a este tema.

Preguntas auxiliares:

* Me gustaría saber si Ud. está de acuerdo con el hecho de que la anemia infantil sea vista como un problema de salud en nuestro país.

* Y, por favor, ¿podría decirme por qué está de acuerdo? Si Ud. dice que es un problema, ¿por qué piensa que es así? Y, por favor, ¿podría decirme por qué no está de acuerdo?

1.1. Y, para Ud., ¿cuáles son los niños con mayor riesgo (*que tienen más riesgo*) de tener anemia?

1.2. Sobre la base de su experiencia personal en este centro de atención primaria, ¿qué porcentaje (*aproximado*) de los niños menores de 2 años están anémicos?

.....

2. Y, por ejemplo, ¿Ud. en qué situaciones clínicas (*casos clínicos*) comúnmente indica suplemento con hierro para “prevenir” la anemia en un niño?

2.1. Retomemos un ejemplo de prevención que Ud. mencionó en la pregunta anterior. Entonces, ¿qué indicaciones le da Ud. a la madre de ese niño que tiene que tomar hierro, digamos, “como prevención de la anemia”?

Pregunta auxiliar:

* ¿Qué recomendación o explicación Ud. da a la madre de un niño que tiene que tomar hierro por prevención?

2.2. Ahora tomemos el caso de un niño a quien se le diagnostica una anemia por déficit de hierro, ¿qué indicaciones le da Ud. a la madre que tiene que dar hierro (*o sulfato ferroso si el médico lo ha nombrado*) a su hijo como tratamiento?

Preguntas auxiliares:

* ¿Cómo indica el suplemento con hierro a la madre del niño con diagnóstico de anemia?

* ¿Qué recomendación o explicación Ud. da a la madre de un niño que tiene que tomar hierro porque está anémico?

2.3. Ahora, supongamos que Ud. dio oportunamente las indicaciones a la madre de un niño que necesita tomar hierro (*o sulfato ferroso si el médico lo ha nombrado*): ¿cuál es su práctica habitual para controlar el efecto del suplemento en el niño?

2.4. Y, en relación con la respuesta anterior, quisiera preguntarle: ¿qué tipo de obstáculo/barrera es el que Ud. observa en su consultorio al momento de controlar el cumplimiento del suplemento con hierro por vía oral en el niño?

Pregunta auxiliar:

* En relación con esto que Ud. dice, ¿me puede dar algún ejemplo?

.....

3. Ahora, quisiera compartir con Ud. los resultados de un estudio local¹ sobre anemia y adherencia de las madres al suplemento con hierro oral en el niño y que se realizó en algunos centros de salud de Rosario durante los meses de diciembre de 2011-abril de 2012.

Se analizaron datos provenientes de una muestra de, aproximadamente, 320 pares de madres y niños menores de 3 años y medio, a quienes se les realizó una prueba rápida de hemoglobina como parte de la recolección de datos en el terreno (*además de otras variables de tipo sociodemográficas, antecedentes sobre salud, crecimiento y desarrollo infantil*). Voy a leerle los resultados principales de este trabajo y después le voy a pedir una reflexión sobre estos.

3.1. El primer resultado fue el siguiente: “La prevalencia global de la anemia fue del 40% y aumentó hasta un 56% en el grupo de 6 a 23 meses”. Es decir, que uno de cada dos niños en este grupo etario tuvo un nivel de hemoglobina por debajo de lo esperado según el resultado del test rápido que se usó. ¿Cuál es su reflexión sobre este porcentaje de niños con anemia?

3.2. Otro hallazgo fue el siguiente: “83 madres (de las 325 estudiadas) dieron hierro a sus hijos. En este subgrupo de madres, se encontró que la adherencia a la administración del hierro fue mayor en los niños sin anemia en comparación con los niños con anemia”. Esto quiere decir que el hecho de que la madre se adhiera a la recomendación de dar el suplemento de hierro a su hijo protege al niño de estar anémico. ¿Cuál es su comentario sobre este resultado?

Pregunta auxiliar:

* ¿Es diferente a lo que Ud. percibe/observa en su consultorio?

3.3. El último resultado fue este: “Las causas más frecuentes de falta de adherencia referidas por las madres fueron la intolerancia digestiva (38%) y el olvido (36%)”. ¿Tiene Ud. alguna otra explicación para la falta de adherencia de las madres?

Pregunta auxiliar:

* Es decir, ¿para Ud., hay algún otro motivo/razón para que las madres no sigan las indicaciones del médico pediatra?

.....

4. ¿Le parece bien si pasamos a la última pregunta?

4.1. Bien, sobre la base de lo que hemos hablado, para Ud., ¿qué cosas se podrían hacer desde el equipo de salud que trabaja en este centro para favorecer el cumplimiento de las madres que tienen que dar hierro a sus hijos? ¿Hay algo que quisiera/le gustaría agregar?

¡Muchas gracias por su tiempo y por la información que ha brindado!

1. Christensen L, Sguassero Y, Cuesta CB. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. *Arch Argent Pediatr* 2013;111(4):288-94.

ANEXO 2

Testimonios de las sugerencias para mejorar la adherencia de las madres al suplemento con hierro en el niño expresadas por los pediatras entrevistados según los diferentes ámbitos.

Sugerencias para mejorar la adherencia de las madres al suplemento con hierro en el niño

Sistema de atención primaria de la salud			Comunidad
Consultorio de Pediatría	Centro de salud	Red de atención pública	
<p>“...y para mí lo otro es... hay que tener mucha reciprocidad con la mamá, por más que vos instales un montón de cosas, si no hacés una referencia y una confianza con esa madre, por más que vos le instales programas y carteles...”.</p> <p>“...una práctica de consultorio, donde esto se establezca como una de las prioridades y una práctica de seguimiento”.</p> <p>“Reforzarlo en las consultas, la importancia de darlo, la importancia que va a representar en su desarrollo, en su crecimiento... tratar de que la mamá entienda... que todo lo que pierda en esta etapa de crecimiento no lo va a poder recuperar cuando sea más grande”.</p> <p>“...en cada consulta insistir con el hierro, que no lo podés dar a los dos meses o a los cuatro y quedar, porque eso no sirve, insistir, insistir, insistir, en cada consulta”.</p> <p>“...el uso de las historias clínicas, que es fundamental... letra clara en la historia clínica, y documentado, que ese chico a partir de los 3 meses tiene que comenzar la profilaxis antianémica...”</p> <p>“Hacer participar al padre... si los dos están de acuerdo es mucho más fácil sostener el tratamiento de hierro, que es largo y que te tenés que acordar”.</p>	<p>“...lo que hay que fortalecer es el vínculo entre el centro de salud y la familia, para que puedan adherir a lo que sea”.</p> <p>“También me parece que desde enfermería se puede estar reforzando, yo qué sé, cuando van a los cuatro meses a ponerse la vacuna de los cuatro meses, bueno, reforzar si le está dando o no el hierro”.</p> <p>“...trabajo en equipo, sobre lo que es alimentación saludable, vida saludable”.</p> <p>“...entonces, a veces las actividades de promoción y prevención pierden un poco la importancia y la jerarquía que tienen en función de la asistencia”.</p> <p>“...se pide ese laboratorio de control, pero la verdad es que a mí me pasa mucho que después no se hacen ese laboratorio o se lo hacen y después yo nunca vi el resultado... o sea, capaz que nosotros al tener una organización de centro de salud que los laboratorios los vemos primero y les ponemos arriba un cartelito: está bien, venir a hablar con el médico”.</p> <p>“...las charlas en la sala de espera, cuando hay muchas mamás”.</p> <p>“Sí, quizá tener charlas informativas a grupos de mamás de menores de un año o menores de dos años y explicar...”.</p> <p>“Nosotros tenemos un dispositivo de mamás y niños menores de tres años que funciona todos los lunes y podemos estar trabajando este tema con esta población, digamos, que asiste semanalmente”.</p>	<p>“Y en Salud Pública hay que concientizar al pediatra...”.</p> <p>“...la estadística y conocer datos de nuestra población”.</p> <p>“...por ahí un método que no sea tan invasivo... donde no tenés que pincharlo al nene, sería muy bueno para mejorar la detección”.</p> <p>“Ponernos de acuerdo todos en cuándo dar, cómo y todas esas cosas... organizar también, porque por ahí uno lo dice hablado y no tenemos material como para darle a la mamá que lo tenga escrito y que no tengamos nosotros que estar escribiendo todo, las indicaciones, digamos, para que mejore la absorción y todo eso...”.</p> <p>“...cartelería, por ejemplo, de anemia o de información tipo promoción...”.</p> <p>“...alguna campaña más a nivel de salud pública... mayor difusión de la importancia que tiene realmente el hierro para todo, un aprendizaje para la función vital de todos los órganos”.</p> <p>“...hacer alguna campaña sobre la prevención de la anemia”.</p>	<p>“Se podría ir al Centro de Convivencia Barrial, que van chicos chiquitos, y se podría hablar con las mamás cuando están todas algún día a la semana acerca de lo importante que es darles el hierro...”.</p> <p>“...a lo mejor alguna campaña donde se podría trabajar desde los medios de comunicación que son mucho más masivos, llega más a la gente... reforzar el tema de la alimentación, de crecer sano...”.</p> <p>“Creo que también hay que poner un poco de énfasis en la comida, en la alimentación de los niños, porque me parece que se alimentan mal ya desde los seis meses, tiene que ver con la cultura, tiene que ver con propagandas en la tele, pero me parece que hay cada vez más chicos mal alimentados, peor alimentados que antes”.</p> <p>“...armar caminatas, que tiene que ver con la actividad física, y además reflotar todo lo que es huerta”.</p>

“Sí, yo creo que hacer talleres ayuda mucho al vínculo y a las cuestiones de salud en general porque une al equipo de salud con la comunidad y aparte es en un ámbito más coloquial, no es en el consultorio y ya ese simple hecho ayuda muchísimo, aparte las mamás pueden intercambiar mucho sus costumbres y experiencias entre sí, para que vean que no están solas, sino que a muchos de sus pares les está pasando lo mismo o algo parecido, eso es ideal, hacer talleres”.

“Talleres de alimentación saludable y donde la alimentación saludable implique incluir el hierro como parte de la dieta, dónde está el hierro, para qué sirve...”.

“Acá nosotros tenemos un taller de embarazadas, por ahí nos podríamos sumar alguna pediatra e ir hablándoles a las mamás desde el embarazo”.

“Yo trabajo aparte con un taller, yo tengo un taller de pediatría que se hace una vez por mes, en donde se trabaja en... la problemática es la mamá adolescente... entonces ahí se trabaja mucho esto, la alimentación, el aporte de hierro, si lo están haciendo, es un espacio aparte”.