

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico Superior
en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA
FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DIRIGIDO HACIA LAS MADRES DE
LA COMUNIDAD DEL SINCHE GRANDE, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA
BOLÍVAR, ENERO – MARZO 2022.

AUTORA: Hilda Ximena Chasi Lumbi

TUTORA: Lic. Jessica Belén Arévalo Chaverrea

RIOBAMBA – ECUADOR

ABRIL 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante **HILDA XIMENA CHASI LUMBI** con el N° de Cédula **0202515771** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DIRIGIDO HACIA LAS MADRES DE LA COMUNIDAD DEL SINCHE GRANDE, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR ENERO – MARZO 2022.”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

Profesor del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DIRIGIDO HACIA LAS MADRES DE LA COMUNIDAD DEL SINCHE GRANDE, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR ENERO – MARZO 2022.”, presentado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi y dirigido por: Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lcda. Adriana Coloma
Presidente del tribunal

Lcda. Jimena Salazar
Miembro 1

Lcda. Daysi Acosta
Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Chasi Lumbi Hilda Ximena (autora), Arévalo Chavarrea Jessica Belén (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

Chasi Lumbi Hilda Ximena

NUI. 0202515771

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, también a mi familia por haber sido mi apoyo fundamental a lo largo de toda mi carrera y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

Ximena

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por haberme dado la oportunidad de formarme en esta prestigioso Instituto y haber sido mi apoyo durante todo este tiempo. De manera especial a mi tutora de tesis, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores. Al Instituto Tecnológico “San Gabriel”, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimientos.

Ximena.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE ANEXOS	XI
ÍNDICE DE F-OTOGRAFÍAS	XII
RESUMEN	XIII
SUMMARY	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. HIPOTESIS.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4. OBJETIVOS.....	9
1.4.1. Objetivo General.....	9
1.4.2. Objetivos Específico	9
CAPITULO II	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Los niños.....	10
2.2. Anemia Ferropénica.....	10
2.2.1. Etiología	11
2.2.2. Clasificación de la Anemia Ferropénica	11
2.2.3. Etapas de la Anemia Ferropénica	11
2.2.4. Causas de la Anemia Ferropénica	12
2.2.5. Fisiopatología	12
2.2.6. Síntomas de la Anemia Ferropénica	12
2.2.7. Complicaciones de la Anemia Ferropénica	13

2.2.8. Diagnóstico de la anemia ferropénica	14
2.2.9. Prevención de la Anemia.....	15
2.3. Alimentación en la Niñez.....	17
2.3.1.1. Cereales de desayuno fortificados	18
2.3.1.2. Lentejas	18
2.3.1.3. Avena.....	18
2.3.1.4. Espinacas.....	19
2.3.1.5. Levadura de cerveza.....	19
2.3.1.6. Pistachos	19
2.3.1.7. Almejas	19
2.3.1.8. Hígado	19
2.3.1.9. Carne de ternera.....	20
2.3.1.10. Chocolate negro	20
2.3.1.11. Los nutrientes.....	20
2.3.2. Los suplementos que debe consumir	22
2.3.2.1. Micronutrientes en polvo (SPRINKLES o Chis Paz).....	22
2.4. El Hierro.....	25
2.4.1. Hierro Hemo	25
2.4.2. Hierro no-hemo	26
2.4.3. Importancia del Hierro	26
2.4.4. Aportes del Hierro.....	27
2.4.5. Transporte y Depósito de Hierro	27
2.5. Etapas de la Niñez.....	28
2.5.1. Período Intrauterino	28
2.5.2. Período Neonatal.....	28
2.5.4. Período de la Primera Infancia	29
2.5.5. Período Preescolar	30
2.5.6. Período Escolar	30
2.6. Intervención de Enfermería en la Comunidad.....	31
2.7. Proceso de Intervención de Enfermería.....	31
CAPITULO III	33
MARCO METODOLÓGICO	33

3.1. Tipo de investigación	33
3.2. Diseño de la investigación	33
3.3. Enfoque de la investigación	33
3.4. Población y muestra	34
3.5. Método de investigación	34
3.6. Técnicas e instrumentos de producción de datos	34
3.7. Plan de análisis de los datos obtenidos	35
CAPITULO IV	36
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS	36
4.1. Resultado	36
CAPÍTULO V	51
PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERIA PARA ELEVAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA FERROPENICA EN LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS.....	51
5.1. Plan educativo de enfermería para elevar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años	54
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Identificación	36
Tabla 2. Estado Civil	37
Tabla 3. Nivel de instrucción	38
Tabla 4. Edad.....	39
Tabla 5. Ocupación.....	40
Tabla 6. Anemia ferropénica.....	41
Tabla 7. Causa de la anemia en los niños	42
Tabla 8. Afectación la anemia en el crecimiento y el desarrollo del niño	43
Tabla 9. Alimentos ricos en hierro.....	44
Tabla 10. Alimentación del niño	45
Tabla 11. El hierro.....	46
Tabla 12. Identificación de las causas o síntomas de la anemia	47
Tabla 13. Edad de los niños en contraer la anemia ferropenica	48
Tabla 14. Importancia de la dieta saludable.....	49
Tabla 15. Controles realizados en el centro de salud	50
Tabla 16. Actividades de las acciones de enfermería en la prevención de la anemia en niños de 2 a 5 años.	55

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Entrevista realizada a la doctora del centro de salud tipo A Cuatro Esquinas.....	75
Anexo 2: Asentimiento Informado.	76
Anexo 3: Cuestionario de la encuesta.....	79
Anexo 4: Cuestionario de la encuesta de satisfacción.	83
Anexo 5: Diapositivas sobre la anemia en los niños de 2 a 5 años.....	85
Anexo 6: Mapa mental sobre la definición de alimentación.....	87
Anexo 7: Lluvia de ideas sobre el Hierro y su importancia.....	88
Anexo 8: Diapositivas sobre las etapas de la niñez.	89
Anexo 9: Pirámide alimenticia sobre la correcta alimentación durante esta etapa.	90
Anexo 10: Nubes de ideas sobre la importancia de los suplementos.	91

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1: Entrevista a la doctora del centro de salud de tipo A de Cuatro Esquinas.....	92
Fotografía 2: Encuesta realizada a las madres de familia de los niños de la comunidad del Sinche Grande.	93
Fotografía 3: Primer día de capacitación sobre la anemia ferropénica/mediante diapositivas.....	94
Fotografía 4: Segundo día de capacitación sobre la anemia ferropénica/ cuadro sinóptico.	95
Fotografía 5: Tercer día capacitación sobre la alimentación durante la niñez/ mediante un mapa mental.....	96
Fotografía 6: Cuarto día capacitación sobre el hierro/ mediante una lluvia de ideas	97
Fotografía 7: Quinto día capacitación sobre las etapas de la niñez/ mediante las diapositivas.....	98
Fotografía 8: Sexto día capacitación sobre la escala alimenticia/mediante pirámide.....	99
Fotografía 9: Séptimo día capacitación sobre los suplementos adquiridos del centro de salud/mapa mental.	99
Fotografía 10: Evaluación el nivel de satisfacción de los conocimientos impartidos.	99

RESUMEN

La presencia de anemia ferropénica en los niños produce cambios importantes en el organismo que pueden llegar a ser irreversibles, reflejando un bajo coeficiente intelectual, alteraciones en la memoria, aprendizaje y en la atención, la anemia por deficiencia de hierro o Anemia Ferropénica es un problema que se encuentra tanto en países desarrollados como en subdesarrollados, esta patología se caracteriza por un defecto en la síntesis de hemoglobina, lo que resulta en una capacidad reducida de los glóbulos rojos para administrar oxígeno a las células y tejidos corporales, y muchos síntomas clínicos, como conjuntiva pálida, dificultad para respirar, mareos y cansancio, esta deficiencia es causada principalmente por un bajo consumo de alimentos fuentes de hierro, es por este motivo que la presente investigación tuvo como objetivo desarrollar un plan educativo para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años dirigido hacia las madres de la comunidad del Sinche Grande del cantón Guaranda, Provincia de Bolívar durante el periodo enero-marzo 2022. La metodología empleada fue una investigación de campo y descriptiva, se aplicó como técnicas de investigación una encuesta que se encontró dirigida a una población conformada por las madres de 15 niño/as de la comunidad Sinche Grande del cantón Guaranda, quienes fueron atendidos en el Centro de Salud de 4 Esquinas, en donde se obtuvo como resultado que la mayor parte de las madres no tienen conocimiento sobre temas de anemia en los niños; sin embargo, existieron ciertas madres que señalaron conocer acerca del tema, representando un riesgo elevado para quienes no poseen una orientación y conocimiento sobre estos temas, influyendo de manera importante para la vida de sus hijos.

Palabras clave: Anemia ferropénica, atención, organismo, irreversibles, alteración.

SUMMARY

The presence of iron deficiency anemia in children produces important changes in the organism that can become irreversible, reflecting a low IQ, alterations in memory, learning and attention, iron deficiency anemia or iron deficiency anemia is a problem Found in both developed and underdeveloped countries, this pathology is characterized by a defect in hemoglobin synthesis, resulting in a reduced ability of red blood cells to deliver oxygen to body cells and tissues, and many clinical symptoms, such as pale conjunctiva, shortness of breath, dizziness and tiredness, this deficiency is mainly caused by a low consumption of food sources of iron, it is for this reason that the present investigation aimed to develop an educational plan for the prevention of iron deficiency anemia in children from 2 to 5 years directed towards the mothers of the community of Sinche Grande del Guaranda canton, Province of Bolívar during the period January-March 2022. The methodology used was a field and descriptive investigation, a survey was applied as research techniques that was directed to a population made up of the mothers of 15 children of the Sinche Grande community of the Guaranda canton, who were treated at the 4 Esquinas Health Center, where it was obtained as a result that most of the mothers do not have knowledge about anemia issues in children; however, there were certain mothers who indicated that they knew about the subject, representing a high risk for those who do not have orientation and knowledge on these subjects, influencing in an important way the lives of their children.

Keywords: Iron deficiency anemia, attention, organism, irreversible, alteration.

INTRODUCCIÓN

Se piensa que la anemia por deficiencia de hierro, que representa el 90% de la anemia infantil y es la patología más prevalente en el mundo, es una condición en la que las reservas de hierro del cuerpo son insuficientes para satisfacer los requerimientos normales (1).

Siendo una condición en la que el cuerpo ya no tiene suficientes glóbulos rojos sanos, la deficiencia de hierro es la causa más común de anemia nutricional, tanto en los países en desarrollo como en los industrializados. La anemia provocada por la falta de hierro se considera un problema grave de salud pública porque suele ser una razón para que los padres consulten a un médico. Su diagnóstico es principalmente bioquímico y se debe a niveles bajos de hierro en niños (2).

Es crucial que la anemia que ha sido causada por la carencia de hierro en los niños se diagnostique temprano para que pueda ser tratada y no provoque complicaciones. La anemia por escasez de hierro principalmente en los infantes provoca cambios significativos en el cuerpo que tienen el potencial de volverse irreversibles, lo que refleja un coeficiente intelectual bajo, cambios en la memoria, el aprendizaje y la atención (3).

En el cuerpo la ausencia del hierro causa anemia porque el hierro ayuda en la formación de los conocidos glóbulos rojos y les ayuda a transportar oxígeno. La causa más frecuente de este tipo de anemia en los niños es una dieta deficiente en hierro, y cada vez que un niño crece avivadamente, como durante la pubertad, se requiere más hierro (4).

Los alimentos que son de origen animal, legumbres frescas, frutas y verduras, entre otros, son frecuentemente escasos en varios sectores de la sociedad ecuatoriana, incluidas las familias de mayores ingresos y las de menores ingresos, contribuyendo a la anemia nutricional por deficiencia de hierro. Está claro que la anemia nutricional es provocada por una serie de factores, incluido el entorno nutricional del niño, los factores perinatales, la desnutrición e incluso el nivel socioeconómico de la familia en la que reside el niño (5).

El presente estudio está enfocado a determinar las causas de anemia ferropénica,

sus posibles consecuencias en estado nutricional y una alimentación saludable en niños de 2 a 5 años de la comunidad Sinche grande, cantón Guaranda, Provincia Bolívar. Por lo tanto, esta investigación está distribuida de la siguiente forma:

Capítulo I: Marco referencial: en donde se da a conocer aspectos relevantes acerca del proyecto de investigación y contiene el planteamiento del problema que indica el problema principal de la investigación, hipótesis, justificación indica el por qué se realizó la investigación, objetivo general y específicos, todos estos aspectos dan a conocer la importancia del tema de investigación

Capítulo II: Marco teórico: se describe los conceptos más importantes y relacionados con el tema de estudio, para ello se obtiene información de fuentes bibliográficas.

Capítulo III: Metodología: da a conocer cómo se va a realizar el proyecto de investigación, para ello se aplica el tipo de investigación, diseño de investigación, enfoque, población y muestra con la que se trabaja durante la investigación, método de investigación, técnica e instrumento de investigación que permite la recopilación de información necesaria para el desarrollo del presente proyecto de investigación.

Capítulo IV: Análisis de los datos empíricos e interpretación de los instrumentos de investigación: en este caso se aplica una encuesta a los padres de los niños de la comunidad del Sinche Grande del cantón Guaranda.

Capítulo V: Plan de acción de enfermería en donde se da a conocer la intervención de enfermería con respecto al tema de investigación. Y finalmente se encuentran las conclusiones que se da con respecto a la investigación desarrollada, las recomendaciones son las sugerencias que se da con respecto a la investigación y a futuras investigaciones, las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia por escasez de hierro sigue siendo un importante problema de salud pública en la actualidad, con altas tasas de prevalencia en todo el mundo. Prevalece particularmente en niños en edad preescolar y tiene efectos negativos graves en el desarrollo psicomotor, mental e intelectual de niñas y niños, así como en su capacidad para trabajar productivamente en la edad adulta. Uno de los principales contribuyentes para que la anemia pueda presentarse en los infantes es la ausencia de hierro, una condición asociada con malas prácticas alimentarias y un signo de mala salud, es la escasez de hierro. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el desarrollo psicomotor está íntimamente relacionado con la cantidad de hierro presente en la sangre, por lo que es importante prevenir y reducir la presencia de esta enfermedad desde los primeros años de vida del niño.

Una de las enfermedades que más ha irritado a los organismos de salud nacionales e internacionales es la anemia, que afecta a los niños, uno de los grupos demográficos más vulnerables. La anemia afecta a 1.620 millones de niños en todo el mundo entre las edades de 2 y 5 años, o el 24,8% de la población mundial, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según estimaciones, 77 millones de infantes en países de Caribe y América Latina padecen anemia ferropénica, de los cuales el 47% son niños entre 2 y 5 años. Unicef reconoce que no hay datos sobre el número de niños que efectivamente tienen desarrollo psicomotor alterado como consecuencia de este problema de salud pública. Alrededor del 43% de los niños en todo el mundo entre las edades de 2 y 5 años tienen anemia, según la clasificación de la gravedad de la anemia. Ecuador, Bolivia y Perú tienen la prevalencia más alta de anemia severa en preescolares, con 57.90%, 51.60% y 50.40%, respectivamente.

En el 2014, el 39,9% de la población infantil en el Ecuador presentaba anemia por escasez de hierro, lo que está directamente relacionado con los principales problemas nutricionales que enfrenta esta población de niños entre 0 y 5 años.

Según el MSP de Ecuador, la anemia ha ido en aumento, y el 58% de los niños entre las edades de 6 meses y 5 años la padecen. Los niños con anemia se desempeñan mal en las pruebas de inteligencia y desarrollo mental y tienen más dificultad para caminar y mantener el equilibrio. La OMS informó que, en 2016, del 50 al 60% de las mujeres embarazadas y los niños entre 1 y 5 años tienen anemia por falta de hierro (6).

Según datos de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), uno de cada diez niños de la provincia de Bolívar no tiene reservas de hierro, lo que significa que sus valores de ferritina están por debajo del punto de corte de la OMS. Esto se debe a la mala alimentación, que provoca que el 20,7% de los niños entre 1 y 5 años tengan anemia. En 2018, el Ministerio de Salud Pública informó que el 91% de la población entre 1 y 5 años padece anemia (7).

Según estudios del MSP, el 6,6% de infantes entre la edad de 0-5 años del cantón Guaranda presentan anemia ferropénica. De esta población, se revela que los niños tienen una mayor prevalencia de anemia que las niñas: 11.9% frente a 7.3%, respectivamente (8).

En la comunidad del Sinche Grande según el Centro de Salud de Cuatro Esquinas perteneciente al Distrito 02D01 de Guaranda cuenta con una población asignada de 150 niños/as de 2 a 5 años, según los datos estadísticos la prevalencia anemia ferropénica es de 7.5%

A través de una observación aplicada en la comunidad del Sinche Grande perteneciente al cantón Guaranda, se ha podido constatar que según la entrevista realizada a la Doctora Johanna Roció Agualongo Cubi del Centro de Salud se pudo recopilar la siguiente información; que el 40% de los niños/as son puntuales con los controles mensuales y en cuanto al resto de población existe un nivel bajo en los conocimientos de las madres de familia en temas relacionados con la anemia ferropénica, se ha podido constatar que hay niños que sufren una mala alimentación de parte de las mamás ya que la mayoría de su tiempo lo dedican al campo y dejan al cuidado de sus familiares, también se pudo observar que no acuden a los controles mensuales al Centro de Salud para poder adquirir suplementos vitamínicos como son las chispas, hierros y entre otros. Sin embargo,

Personal de Enfermería realizan visitas domiciliarias para implementar la educación de dicho tema (ver anexo #1/pág. 90).

1.2. HIPOTESIS

¿La intervención de enfermería en la prevención de la anemia ferropénica dirigida a las madres de Familia de los niños de 2 a 5 años en la comunidad Sinche Grande nos ayudaría a mejorar el estado nutricional en los niños y promocionar una vida saludable?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La causa principal de la anemia, que afecta a personas de todo el mundo, es la deficiencia de hierro. La anemia debe considerarse un signo del estado nutricional de los niños y una señal de peligros potenciales a esta edad, ya que puede alertar a los padres sobre posibles problemas (5).

El principio más usual de anemia por escasez de hierro, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, es una deficiencia nutricional; sin embargo, el interés de la anemia ferropénica no radica sólo en determinar la frecuencia con la que se presenta, sino también en los trastornos funcionales que puede ocasionar, aún en su forma leve; aunque puede afectar a cualquier persona, es más frecuente en niños y mujeres en edad fértil (9).

Con el objetivo de determinar la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años que viven en la comunidad de Sinche Grande, se realizó la presente investigación. A continuación, se implementó un plan de intervención de enfermería para las madres de niños en ese grupo de edad. Este proyecto fue posible gracias a los datos que recopilamos de las encuestas que realizamos a las madres de familia, por lo que podemos defender que las madres en cuestión carecían de conocimientos sobre el tema y explicar por qué no acudían a los centros de salud. porque dedicaron su tiempo a otros emprendimientos y al campo.

Por lo tanto, se requiere una evaluación adecuada de la etapa de salud de los niños, la post consulta y, si es necesario, el seguimiento a través de visitas para que el personal de enfermería pueda ayudar en el tratamiento y prevención de la anemia en conjunto con el médico. Enfatizando al desarrollo de la lactancia materna exclusiva, la importancia de la desparasitación y la nutrición adecuada para asegurar el mantenimiento de un nivel suficiente de hierro (Fe+) en la alimentación de los niños para mejorar su estado de salud y prevenir la aparición de nuevos casos de anemia. la motivación detrás de la creación de este borrador.

Es factible realizar el estudio propuesto porque se cuenta con los capitales materiales y humanos necesarios para la ejecución de las actividades previstas. Los infantes de la comunidad Sinche Grande del cantón Guaranda entre 2 y 5 años

son los beneficiarios directos del estudio. Al disminuir la tasa de anemia de la población, el estudio también beneficia indirectamente a las familias ya la sociedad en general.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Desarrollar un plan de intervención de enfermería en educación nutricional dirigido hacia las madres de la comunidad del Sinche Grande para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años.

1.4.2. Objetivos Específico

- Conocer el nivel de conocimientos que poseen las madres de familia de los niños de 2 a 5 años de edad sobre la anemia ferropénica.
- Describir los hábitos alimenticios de los niños de 2 a 5 años de la comunidad del Sinche Grande.
- Ejecutar acciones de enfermería dirigidas a la educación nutricional de las madres para la prevención en los niños de 2 a 5 años de edad a causa de la anemia por falta de hierro.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Los niños

Normalmente, se considera que los niños son aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad. Los niños usualmente son entendidos como tales hasta los doce a catorce años en términos generales, aunque tal período de la vida es en algunos aspectos confusa en lo que hace al traspaso de etapas (10).

Un niño es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida. En su sentido más amplio, la niñez abarca todas las edades del niño: desde que es un lactante recién nacido hasta la preadolescencia, pasando por la etapa de infante o bebé y la niñez media.

En este sentido, no hay que olvidar el hecho de que es frecuente que en el ámbito coloquial se haga uso de la expresión “niño de teta”. La misma se emplea para referirse a todo aquel varón que se encuentra en la fase de lactancia, es decir, que aún se alimenta de la leche materna.

Desarrollo de los niños: El desarrollo del niño implica una serie de aprendizajes que serán claves para su formación como adulto. En los primeros años de vida, el niño debe desarrollar su lenguaje para después aprender a leer y escribir. Con el tiempo, el niño pasa a educarse en la escuela y adquiere los conocimientos que la sociedad considera imprescindibles para la formación de las personas. En este proceso educativo, el niño asimila los valores de su cultura y la concepción vigente de la moral y la ética (10).

2.2. Anemia Ferropénica

La anemia ferropénica, que se caracteriza por dos o más mediciones anormales, es furtiva y puede no mostrar ningún síntoma clínico evidente. El hierro es un componente crucial de la hemoglobina, la mioglobina y varias células del metabolismo celular y la replicación y reparación del ADN. Esta enfermedad se

caracteriza principalmente por un defecto en la recapitulación de hemoglobina, lo que resulta en una capacidad reducida de los glóbulos rojos para administrar oxígeno a las células y tejidos del cuerpo, y muchos síntomas clínicos, como conjuntiva pálida, dificultad para respirar, mareos y fatiga. Además, es esencial para el crecimiento de los sistemas cardiovascular, endocrino, autoinmune y nervioso central (11).

Tanto las naciones desarrolladas como las subdesarrolladas experimentan el problema de la anemia por escasez de hierro. Una ingesta inadecuada de alimentos que sean ricos en hierro es el principal contribuyente a esta deficiencia. El contenido de hierro de la dieta, su biodisponibilidad, las necesidades de crecimiento de cada persona y sus pérdidas son los principales factores que afectan al estado nutricional del hierro en el organismo. El equilibrio y las relaciones entre estas variables determinan si existe una deficiencia de minerales en el cuerpo (12).

2.2.1. Etiología

2.2.2. Clasificación de la Anemia Ferropénica

Las anemias se clasifican en:

- **Anemia leve:** Incluye manifestaciones no específicas, debilidad, irritabilidad, dolores de cabeza, problemas para dormir y palidez de piel y mucosas, así como signos y síntomas más generales. Los niveles de hemoglobina superan los 10 g/dl.
- **Anemia moderada o severa:** Los principales signos de anemia son debilidad, agotamiento muscular, pica, trastornos de la piel y las membranas mucosas, disminución de la elasticidad y fragilidad del cabello, o encanecimiento temprano y uñas quebradizas (12).

2.2.3. Etapas de la Anemia Ferropénica

- **Primera etapa:** Presenta bajos niveles de ferritina sérica alterando los parámetros de la sangre, cuando los niveles de hierro siguen bajando se indica el inicio de la segunda etapa.
- **Segunda etapa:** Se presenta un déficit de hierro sin anemia, los niveles de transferrina y protoporfirina en eritrocitos son más altos, los niveles de

ferritina son más bajos.

- **Etapa final:** Una disminución significativa en la cantidad de hemoglobina en la sangre, provocada por la incapacidad del cuerpo para la producción de glóbulos rojos, lo que produce la presencia de anemia a causa de la falta de hierro (11).

2.2.4. Causas de la Anemia Ferropénica

Los glóbulos rojos se producen cuando una persona presenta un adecuado estado de salud en la médula ósea, cabe mencionar que son aquellos que transportan oxígeno a los tejidos del cuerpo y viajan por todo el cuerpo durante tres o cuatro meses. Los glóbulos viejos son eliminados por el cuerpo en el bazo. El hierro es uno de los principales elementos en los glóbulos rojos. Sin hierro, el hierro no puede transportar eficazmente el oxígeno a través de la sangre. Su cuerpo generalmente obtiene su hierro de los alimentos. (13).

Además, el hierro presente en los glóbulos rojos viejos se recicla. Las reservas de hierro de su cuerpo se agotan, lo que provoca anemia. Esto es factible porque:

- Su cuerpo tiene problemas para absorber completamente el hierro.
- Aunque no coma suficientes alimentos ricos en hierro, su cuerpo aún puede absorber el hierro.
- En comparación con lo habitual, su cuerpo necesita más hierro.
- Pérdida de sangre.
- Insuficiente absorción de hierro.
- Una dieta con poco hierro (13).

2.2.5. Fisiopatología

2.2.6. Síntomas de la Anemia Ferropénica

Los síntomas de esta patología tardan en manifestarse debido a la progresión a largo plazo de la condición y las medidas compensatorias iniciales del cuerpo. Los siguientes signos y síntomas aparecen cuando los niveles que presenta la hemoglobina son extremadamente bajos.

- Una palidez notable.

- Sensación persistente de cansancio e intolerancia al esfuerzo físico.
- Intolerancia.
- Debilidad y adelgazamiento del cabello.
- Fragilidad de las uñas.
- Llagas en los labios.
- Obsesión por comer regaliz, hielo o tierra (14).

2.2.7. Complicaciones de la Anemia Ferropénica

Los efectos secundarios potencialmente graves de la anemia por deficiencia de hierro, que pueden no reconocerse ni tratarse, incluyen agotamiento, dolores de cabeza, síndrome de piernas inquietas, problemas cardíacos, complicaciones del embarazo y retraso en el desarrollo infantil. Como resultado de la anemia por deficiencia de hierro, otras condiciones crónicas podrían empeorar o perder la capacidad de ser tratadas. (15).

Los efectos secundarios típicos de la anemia leve por deficiencia de hierro son poco comunes. Si no se trata, la anemia por deficiencia de hierro puede empeorar y provocar una serie de problemas médicos, como:

- **Problemas cardíacos:** Los latidos irregulares del corazón pueden resultar de la anemia por deficiencia de hierro. Su corazón tiene que bombear más sangre cuando tiene anemia para compensar el bajo contenido de oxígeno en su sangre. Esto puede resultar en un agrandamiento del corazón o insuficiencia cardíaca.
- **Problemas obstétricos:** La anemia por deficiencia de hierro grave en mujeres embarazadas se asocia con partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer. Sin embargo, las mujeres embarazadas pueden prevenir la afección tomando suplementos de hierro como parte de su atención prenatal.
- **Problemas de crecimiento:** Los bebés y los niños con deficiencias graves de hierro pueden experimentar anemia, así como un crecimiento y desarrollo lentos. Un mayor riesgo de infección también está asociado con la anemia por deficiencia de hierro. (16).

2.2.8. Diagnóstico de la anemia ferropénica

Debe basarse en lo siguiente:

Interrogatorio. Se debe prestar especial atención a estos puntos

Tipo de dieta: duración de la lactancia y/o consumo de otras leches o fórmulas; consumo de carne; alimentos ricos en hierro; y alimentos ricos en otros nutrientes (vitaminas C, A y B12; ácido fólico; zinc); cantidad de leche consumida diariamente; consumo excesivo de hidratos de carbono, etc (22).

- Prematuridad, embarazos múltiples y deficiencia de hierro en el pasado de la madre.
- Antecedentes en patología perinatal.
- Pérdida de sangre, evidenciada por cambios en el color de las heces, epistaxis, disnea, hematuria, hemoptisis, etc.
- Problemas gastrointestinales, como esteatorrea y diarrea.
- Procedimiento geográfico: parasitosis endémica (uncinariasis).
- Suplementación con hierro: dosis, duración y compuesto (sulfato ferroso u otros) administrado.
- Trastornos cognitivos, como la incapacidad para prestar atención en clase y otras cuestiones.

Examen físico. El síntoma principal es una palidez de piel y mucosas, pero otros síntomas incluyen crecimiento lento en peso y altura, telangiectasias, tejidos epiteliales alterados (pelo, lengua, uñas) y cambios en los huesos.

Estudios de laboratorio

Hemograma

Hemoglobina y hematocrito: disminuidos.

- El número de reticulocitos es normal. Se debe buscar un diagnóstico diferente o la posibilidad de pérdidas hemorrágicas si aumenta.
- Un recuento de plaquetas normal o elevado.
- Recuento normal de leucocitos.
- Indicadores de hemograma.

- Una disminución en el volumen corpuscular medio (MCV). los valores típicos en.
- Para definir la microcitosis, considere que las necesidades de los niños varían de las de los adultos y, por lo tanto, son distintas de ellos.

Pruebas que evalúan el estado del hierro

- La plancha del compartimento funcional.
- Los niveles de hierro bajaron.
- Capacidad de saturación de hierro total mejorada.
- Disminución del porcentaje de saturación de transferrina.
- Los niveles de protoporfirina libre en los eritrocitos han aumentado.
- Niveles elevados de receptores de transferrina solubles.
- Plancha de la caja de seguridad.
- Niveles reducidos de ferritina sérica.
- Hemosiderina en médula ósea disminuida o ausente.

2.2.9. Prevención de la Anemia

¿Cómo Evitar la Anemia?

El pescado, la carne roja, los frijoles y las verduras de hoja verde oscuro son solo algunos ejemplos de alimentos ricos en hierro que pueden ayudarlo a producir más glóbulos rojos.

Es posible que tenga una condición llamada anemia si constantemente se siente agotado y con poca energía. La anemia es una afección sanguínea común que muchas personas experimentan en algún instante de sus vidas (11).

Muchas anemias son suaves y transitorias. Si no se trata durante mucho tiempo, la condición podría empeorar. La buena noticia es que, al consumir suficiente hierro, la anemia es frecuentemente fácilmente evitable y tratada.

La anemia ocurre cuando el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Alternativamente, si tiene un nivel extremadamente bajo de hemoglobina, una proteína que se une al hierro, en sus glóbulos rojos. La hemoglobina es el nombre de la proteína que transporta el oxígeno por todo el cuerpo, y lo hace a través de

los glóbulos rojos.

Cuando la cantidad de glóbulos rojos en su sistema o su nivel de hemoglobina es demasiado baja, su cuerpo no obtiene todo el oxígeno que necesita, lo que puede hacer que se sienta extremadamente agotado. Dificultades para respirar, vértigo, dolores de cabeza, piel pálida y manos y pies fríos son algunos síntomas adicionales que podrían existir.

El tipo más típico de anemia ocurre cuando el cuerpo tiene deficiencia de hierro. La anemia causada por la falta de hierro en la dieta se conoce como anemia ferropénica. La producción de hemoglobina saludable y glóbulos rojos por su cuerpo requiere hierro y otros nutrientes. Como resultado, es crucial consumir suficiente proteína, vitamina B12, ácido fólico y hierro de manera regular. Estos nutrientes se pueden obtener de una dieta equilibrada o de suplementos dietéticos (19).

La pérdida de sangre por accidentes, partos, cirugías u otros procedimientos médicos es otro factor común en la anemia por deficiencia de hierro. La pérdida de sangre asociada con la menstruación pone a las mujeres en edad fértil en riesgo de anemia por deficiencia de hierro.

Las mujeres también necesitan más hierro durante el embarazo. Según el Dr. Harvey Luksenburg del Institutos Nacionales de la Salud (NIH), si la anemia no se trata durante el embarazo, las mujeres corren el riesgo de tener hijos con deficiencia de hierro. Esta deficiencia de hierro puede dificultar la capacidad del cerebro del niño para crecer y desarrollarse.

Luksenburg afirma que la deficiencia de hierro puede ser la causa de la fatiga y el letargo de una mujer. Hágalo revisar, incluso si ha vivido con él por un tiempo. Cuando las mujeres reciben suplementos de hierro, he sido testigo de cambios increíbles. Muchos afirman que nunca se han sentido mejor.

Las personas anémicas frecuentemente no son conscientes de su condición. Los síntomas menores o ninguno en absoluto son opciones. Un análisis de sangre rápido, de acuerdo con su médico, puede determinar si tiene anemia.

Los tipos más frecuentes de anemia se pueden prevenir y tratar comiendo

alimentos ricos en hierro. Las mejores fuentes dietéticas de hierro son las carnes rojas, especialmente el hígado y la carne de res, las aves, el pescado y los mariscos. Los guisantes, las lentejas, los frijoles, el tofu, las espinacas, las verduras de hojas verdes, las frutas secas como las ciruelas pasas y las pasas, y los panes y cereales fortificados con hierro son fuentes adicionales de hierro (18).

Los tipos de anemia más graves y poco comunes están siendo estudiados por investigadores de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Hay algunos tipos de anemia que se pueden tratar con medicamentos. Es posible que se necesite cirugía o transfusiones de sangre en casos graves.

Es importante que se consulte con el médico qué suplementos de hierro puede tomar si no consume suficiente hierro de los alimentos. En comparación con las verduras, la carne y el pescado son mejores fuentes de hierro para que el cuerpo lo absorba. Si es vegetariano, consulte con su médico para asegurarse de que está recibiendo suficiente hierro.

Adoptar un estilo de vida saludable te ayudará a sentirte mejor y tener más energía. También puede ayudar a prevenir los tipos más comunes de anemia. Comer una dieta saludable y rica en hierro es una de esas opciones.

2.3. Alimentación en la Niñez

Los hábitos alimentarios se forman durante la infancia, y si no se forman adecuadamente, serán muy difíciles de cambiar. Podemos disminuir la probabilidad de que el niño desarrolle patologías específicas en la edad adulta proporcionándole unos hábitos alimentarios adecuados. También evitaremos los trastornos alimentarios, de obesidad, sobrepeso y la anemia. Los cambios más significativos en el desarrollo de una persona ocurren durante la niñez, razón por la cual la alimentación infantil es tan crucial.

La OMS estima que la anemia afecta al 25% de infantes en etapa escolar y al 47% en etapa preescolar, lo que la convierte en una de las enfermedades de la sangre más prevalentes en los niños. En esencia, es un cambio, con frecuencia de naturaleza temporal, en el que la concentración de hemoglobina o hematocrito en la sangre cae por debajo de lo que se considera normal para la edad y el sexo de

la persona (20).

Existen distintos tipos de anemia que son provocados por diversos factores, pero la anemia por deficiencia de hierro, que se desarrolla cuando disminuye el nivel de hierro en la sangre, un mineral crucial para la producción de hemoglobina, es el tipo más común. En ocasiones, este tipo de anemia puede ser provocada por problemas con la absorción de hierro por parte del cuerpo, pero generalmente es el resultado de una dieta baja en hierro.

Es importante recalcar que los niños que tienen o están en riesgo de tener anemia ferropénica pueden beneficiarse de incluir alimentos ricos en hierro en su dieta, aunque es responsabilidad de los especialistas prescribir el tratamiento más adecuado para cada caso. Varios alimentos con mayor contenido de hierro que pueden proteger a los niños de desarrollar anemia por deficiencia de hierro.

2.3.1. Los alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia en los niños son

2.3.1.1. Cereales de desayuno fortificados

Para el desayuno los cereales son una gran fuente de este mineral, especialmente aquellos que han sido fortificados con hierro. Los cereales para el desayuno tienen un contenido de hierro de alrededor de 6 punto 7 mg por cada 100 gramos. Sin embargo, también son abundantes en otros nutrientes como la vitamina C, el ácido fólico y las vitaminas como el complejo B, son excelentes aliados del sistema inmunitario. (21).

2.3.1.2. Lentejas

Las lentejas se encuentran entre las legumbres más preciadas en una dieta sana y equilibrada por su alto contenido en nutrientes. Si bien tienen un alto contenido en ácido fólico, potasio y magnesio, un mineral esencial para el buen funcionamiento del sistema nervioso, también contienen alrededor de 7 mg de hierro por cada 100 g. (21).

2.3.1.3. Avena

La avena es uno de los cereales que más hierro aporta a la dieta. La cantidad de hierro en 100 gramos de avena es de 4,7 miligramos, o aproximadamente el 60 %

del requerimiento diario. También contiene fósforo, yodo y vitaminas B, todos los cuales son esenciales para que el cerebro y el sistema nervioso de los niños se desarrollen normalmente. (21).

2.3.1.4. Espinacas

Con un estimado de 4 mg de hierro por cada 100 gramos, estas verduras aportan una cantidad importante de hierro a la dieta. Además, aportan el 80% de los requerimientos diarios de provitamina A y casi el 50% de la vitamina C que requieren los niños. También son abundantes en zeaxantina, un carotenoide que protege contra la degeneración macular y mantiene la salud ocular. (21).

2.3.1.5. Levadura de cerveza

La levadura de cerveza, que se usa para hacer pizza, pan y bollos, es una buena fuente de hierro; contiene un estimado de 20 mg por cada 100 gr. También ofrece pequeñas cantidades de zinc y ácido fólico, que promueven el crecimiento de los tejidos. (21).

2.3.1.6. Pistachos

Los pistachos, en particular, contienen alrededor de 7,3 mg de hierro por cada 100 g, junto con algunos oligoelementos que facilitan la absorción del hierro. Además, contienen cantidades suficientes de potasio, magnesio, fósforo y calcio, todos los cuales apoyan la salud cardiovascular. (21).

2.3.1.7. Almejas

Las almejas y otros mariscos son fuentes frecuentes de hierro en los alimentos. Se pueden encontrar hasta 28 mg de este mineral, o el 155 por ciento de la cantidad diaria recomendada, en aproximadamente 100 gramos de almejas. El mismo número de almejas proporciona el 16% del requerimiento diario de vitamina B12 para niños y el 37% del requerimiento diario de vitamina C. También son un alimento rico en proteínas. (21).

2.3.1.8. Hígado

Una de las carnes con mayor contenido de hierro es la carne de órganos, como el hígado. Si bien el hígado es una fuente fantástica de proteínas, vitaminas B y

vitamina A, también contiene entre 5 y 13 mg de hierro por cada 100 gramos. Además, ofrece una cantidad significativa de colina, un nutriente importante para el funcionamiento saludable del sistema nervioso y el cerebro. (21).

2.3.1.9. Carne de ternera

El alimento rico en hierro más popular es la carne de res, que se cree que contiene 3 mg de hierro hemo de fácil absorción por ración de 100 g. Una buena fuente de proteínas, que ayuda en el crecimiento y desarrollo de los músculos, así como otros nutrientes como el fósforo o las vitaminas del complejo B, la carne de res y la carne roja en general son otros beneficios. (21).

2.3.1.10. Chocolate negro

Además de delicioso, el chocolate amargo contiene una importante cantidad de hierro; cada 100 gramos de este alimento tienen unos 4 mg del mismo. Además, es bien sabido que contiene antioxidantes, vitaminas A, potasio y magnesio, todos los cuales ayudan en la lucha contra los radicales libres, que se cree que son la causa de una serie de enfermedades. (21).

2.3.1.11. Los nutrientes

Para ayudar a promover la salud y lograr la prevención de enfermedades nutricionales, se puede decir que una dieta debe ser variada en alimentos y balanceada para ser considerada saludable.

Cuando el término "equilibrado" se utiliza en el contexto de la nutrición, significa que los nutrientes que requiere el organismo para llevar a cabo sus funciones esenciales deben estar presentes en los menús preparados. Cuando se habla de una dieta variada, se refiere a la preparación de alimentos en el hogar o en las escuelas con varios tipos de alimentos (21).

- **Proteínas:** tanto las proteínas de origen vegetal y animal, como las que se encuentran en los frijoles secos y los cereales, como las proteínas de origen animal como la carne, la leche y los huevos, cumplen funciones vitales en el cuerpo. Una de esas funciones es la regulación de los órganos y tejidos. (21).

- **Hidratos de Carbono:** Son considerados como la principal fuente de energía, y se recomienda su consumo alimentario, especialmente los hidratos de carbono complejos como la patata, el trigo, el maíz y el arroz, así como sus derivados como la harina y la repostería. (21).
- **Fibras:** Se encuentran en la piel, cáscara y pulpa de las plantas, son de origen vegetal y ayudan a disminuir los triglicéridos, el colesterol y el azúcar en la sangre. También actúan como regulador intestinal. Las fibras ayudan a prevenir una variedad de problemas de salud. (21).
- **Grasas:** Las grasas ayudan al cuerpo a almacenar energía, ayudan en la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E y K) y proporcionan ácidos grasos esenciales. (21).
- **Vitaminas:** Deben consumirse directamente a través de los alimentos y se consideran compuestos orgánicos esenciales para la vida porque ayudan a controlar las diversas funciones corporales. (21).
- **Minerales:** juegan un papel crucial en el cuerpo y son un componente necesario de muchos tejidos. (21).
- **Calcio:** Este mineral, que se encuentra en alimentos como la yema de huevo, la leche, las sardinas, los frijoles secos, las verduras, etc., es el principal responsable del mantenimiento de los huesos y los dientes. (21).
- **Zinc:** increíblemente crucial para el desarrollo y defensa del organismo, se puede encontrar en alimentos como hígado, res, pollo, pescado, queso, leche, frijoles secos, cereales, germen de trigo, etc. (21).
- **Yodo:** Se encuentra con frecuencia en alimentos como la sal yodada, el atún y las sardinas. El yodo es esencial para el funcionamiento saludable de la glándula tiroides y ayuda a prevenir afecciones como el bocio y el retraso mental. (21).
- **Hierro:** La anemia es causada principalmente por la falta de hierro, que se encuentra en alimentos como el hígado, la carne de res, la leche, las verduras con hojas de color verde oscuro, los frijoles secos, los cereales y la harina de trigo. El hierro es un componente de la sangre que juega un papel crucial en el transporte de oxígeno por todo el cuerpo (21).

2.3.2. Los suplementos que debe consumir

Micronutrientes en polvo (SPRINKLES o Chis Paz)

Los Sprinkles, o Chis Paz como se les conoce en Ecuador, son una idea novedosa para que niñas y niños de entre 6 y 24 meses tengan acceso a micronutrientes. Estos son sobres individuales que se agregan a los alimentos para complementarlos con una variedad de micronutrientes, que incluyen hierro encapsulado, zinc, vitaminas A, C y D y ácido fólico. (22).

Características de las Chis Paz:

- No tiene sabor.
- No dejan manchas en los dientes.
- Fácil de usar con muy pocas posibilidades de sobredosis, una dosis por sobre.
- Producto ligero y portátil.
- El hierro de su cápsula reduce las molestias gastrointestinales.
- Se pueden incluir vitaminas y minerales adicionales en la receta.

Un sobre de Chis Paz administrado diariamente de forma óptima durante 60 días es suficiente para aumentar significativamente los niveles de hemoglobina y las reservas de hierro en la mayoría de los niños y niñas. Los beneficios hematológicos duran seis meses después de haber consumido 60 sobres. En vista de esto, es posible que los sobres de Chis Paz no sean necesarios durante un tiempo.

Se entregará una caja con 30 sobres durante el contacto inicial después de que el niño cumpla seis meses. Es apropiado decirle a la madre que le dé al niño un sobre cada día. Cuando el niño llegue al control, los 30 sobres restantes se entregarán en un segundo contacto.

Se prevé que comience un nuevo ciclo de sesenta sobres después de que finalice el primer ciclo, que se espera dure cuatro meses. Se debe hacer al menos una vez en cada uno de los primeros seis, doce y dieciocho meses del niño. Si el niño tiene seis meses cuando se entrega Chis Paz por primera vez, terminará los sobres a los ocho meses, y el próximo ciclo debe comenzar a los doce meses, o cuatro meses después. (22).

Para la correcta distribución de Chis Paz, es muy importante tener en cuenta los siguientes puntos:

- a) Explique a la madre que se debe dar un sobre de CHIS PAZ todos los días durante 60 días seguidos. Si se olvida de administrar el CHIS PAZ un día o por alguna otra razón, aún debe complementar un sobre por día según la práctica estándar y compensar la diferencia cuando haya usado todos los sobres restantes.
- b) Una vez cumplidos los seis meses de edad y el primer contacto con el menor, se deberán entregar los primeros treinta sobres.
- c) Comenzar el primer ciclo a los seis meses de edad y continuarlo brindando además nutrición complementaria. Cada seis meses, luego a los 12 y 18 meses, repetir los ciclos de tratamiento.
- d) Orientar a la madre sobre el uso de Chis Paz y sus ventajas. (22).

El procedimiento adecuado de administración de Chis Paz

- Use agua y jabón para lavarse las manos.
- Siguiendo estrictas normas de higiene, prepare la comida que el niño va a comer y colóquela en su plato.
- Coloque una porción pequeña (alrededor de 2 o 3 cucharadas) de la comida en un plato diferente para que el niño coma. Deje que se enfríe a una temperatura de servicio segura para los niños.
- Corta la esquina superior del sobre.
- Colocar la totalidad del contenido del sobre en la comida del niño o niña.
- Mezclar bien el alimento, que sin duda el niño consumirá en su totalidad, con el contenido del sobre.
- No comparta la comida que preparó con el sobre con su familia después de haberlo hecho. la comida incluye.
- El contenido del sobre es solo para el niño o niña.
- Deberá ingerir el alimento que ha combinado con el contenido del sobre en los próximos 30 minutos. El color de la comida puede cambiar si esperas más.
- Es mejor evitar verter el producto en líquidos porque parte del contenido

puede adherirse a las paredes del recipiente.

- No se aconseja recalentar alimentos que hayan sido mezclados con Chis paz. (22).

ZINC

Incluso en dosis bajas (3 mg/d), la suplementación con zinc aumenta los niveles de zinc en plasma y reduce la probabilidad de desarrollar diarrea. No se ha demostrado que la administración de 10 mg/d de suplementos de zinc tenga efectos negativos sobre los marcadores del estado del hierro y el cobre que compiten por la absorción.

Dado que la formulación de Chis Paz incluye 5 mg de zinc en su forma de sulfato además de hierro, se usa en el país como un suplemento preventivo de zinc. (22).

VITAMINA A

Todos los niños en edad preescolar deben recibir suplementos universales de vitamina A de forma periódica, con prioridad en grupos de edad específicos (entre seis meses y tres años) o en zonas de alto riesgo, junto con la administración de vacunas.

Las administraciones de Chis Paz no se oponen a la administración de megadosis de vitamina A porque la cantidad de vitamina A que se administra a través de Chis Paz es 50 veces menor que la megadosis y se administra diariamente durante 60 días, por lo que equivale a una dieta rica en vitamina A. (22).

HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO PARA EMBARAZADAS Y MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA

Las tabletas de hierro polimaltosa con 400 ug de ácido fólico son los suplementos recomendados para mujeres embarazadas. Cada tableta contiene complejo de hidróxido de hierro (polimaltosato equivalente a 60 mg de hierro elemental). Según el protocolo establecido para la suplementación durante el embarazo, cada mes se entregará una caja de 30 tabletas a partir de la primera visita de la gestante a la unidad de salud. (22).

SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO PARA EMBARAZADAS

- ✓ Tan pronto como sea posible, preferiblemente en el primer trimestre, capture

a la futura madre.

- ✓ Comience el régimen de suplementación al comienzo del embarazo y continúe con una tableta por día hasta tres meses después del parto.
- ✓ Dígale a la madre que trague la tableta con líquidos (agua potable, o mejor aún, jugo de cítricos).
- ✓ No administrar con leche, infusiones de hierbas, té, soja o café.
- ✓ Anime a la madre a tomar el suplemento de hierro una o dos horas antes o después de una comida para evitar que disminuya la capacidad del cuerpo para absorber el hierro. (22).

VENTAJAS DE LA ADMINISTRACION DE HIERRO Y ACIDO FOLICO

- Aumenta los depósitos de hierro, que continúan existiendo hasta seis meses después de la entrega.
- Disminuye la posibilidad de parto prematuro y bajo peso al nacer.
- Disminuye la probabilidad de mortalidad materna posparto.
- Disminuye los síntomas relacionados con la anemia como fatiga y apatía.
- Optimiza el crecimiento y desarrollo del feto y potencia el crecimiento intrauterino.
- Disminuye el riesgo del recién nacido de desarrollar una enfermedad del sistema nervioso central (22).

2.4. El Hierro

En el caso particular del hierro, una serie de factores, incluida la fuente y la composición química de la sustancia que lo contiene, así como su presencia en la dieta, pueden ayudar o dificultar la absorción del hierro. Las células del epitelio intestinal controlan la cantidad de hierro que se absorbe. Cuando se utiliza hierro, se absorben dos tipos diferentes de sustancias(23).

2.4.1. Hierro Hemo

Es una sustancia hecha de hierro hemo, que incluye el hierro que se encuentra en la mioglobina, la hemoglobina y algunas enzimas selectas que contienen hemo. El hierro hemo se absorbe directamente como un complejo de hierro-porfirina en las células de la mucosa (23).

Solo la contienen la carne, el hígado y las salchichas hechas con sangre. Por lo general, se absorbe a una tasa de alrededor del 25 %, aunque este porcentaje puede oscilar entre el 10 % y el 40 % según el estado nutricional del individuo y la presencia de calcio en la dieta, que puede inhibir la absorción. El hierro hemo tiene una alta biodisponibilidad y ayuda en la absorción de otras fuentes de hierro (23).

Sin embargo, no todo el hierro de origen animal es del tipo hemo, por lo que esto debe tenerse en cuenta. A pesar de tener un origen animal, el hierro de los lácteos no es hemo y por tanto no favorece la absorción del resto del hierro consumido en la dieta (24).

2.4.2. Hierro no-hemo

Cualquier otro tipo de hierro está incluido en esto. La cantidad consumida, el estado nutricional de hierro de la persona y la presencia de inhibidores o estimuladores de la absorción de hierro afectarán la cantidad de hierro no hemo que se absorbe (24).

2.4.3. Importancia del Hierro

El nivel de este micronutriente en el organismo es un buen indicador del estado nutricional ya que el hierro es un mineral muy importante para el correcto crecimiento y funcionamiento del organismo. Es vital para la vida porque participa en una variedad de procesos enzimáticos que ayudan a la hemoglobina a transportar oxígeno, lo que a su vez ayuda con el metabolismo energético, la síntesis, descomposición y almacenamiento de neurotransmisores, la síntesis de ADN y la respuesta de las células inmunitarias (25).

El grupo de edad más afectado por la prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro son los niños menores de cinco años, ya que presentan un desarrollo cerebral acelerado y una explosión de habilidades cognitivas y motoras. Esta deficiencia produce irritabilidad, apatía, fatiga fácil, falta de concentración mental, anorexia y una mayor susceptibilidad a las infecciones, entre otros síntomas. Además, los efectos persisten en el tiempo porque tienen un efecto perjudicial sobre el desarrollo psicomotor, lo que conduce a un bajo rendimiento en los dominios cognitivo, social y emocional, lo que se traduce en un menor rendimiento académico y una menor productividad en el aula. La vida adulta tuvo un impacto en el nivel de

vida y la situación financiera de los pacientes (25).

2.4.4. Aportes del Hierro

Las legumbres, las carnes rojas, las aves, la yema de huevo, el pescado (sardinas), los mariscos (almejas y berberechos), las pasas, las espinacas, los componentes del pan y los frutos secos como pistachos, almendras, avellanas y nueces son alimentos ricos en hierro que contribuyen significativamente a la dieta.

La causa más común de anemia en los niños, en particular los que tienen entre 6 meses y 5 años y los que están en edad preescolar, es la deficiencia de hierro.

Los niveles de hierro corporal son el resultado de un equilibrio entre la entrada externa y las demandas fisiológicas. Durante ciertas etapas críticas de la vida, como los primeros cinco años de vida y la adolescencia para ambos sexos, puede ser necesario un aporte adicional de hierro.

La Junta de Alimentos y Nutrición establece que después del primer año de vida, el requerimiento diario de hierro de una persona es de 10 mg, y este requerimiento dura hasta la adolescencia (26).

2.4.5. Transporte y Depósito de Hierro

En el citoplasma de la célula intestinal, el hierro reducido (Fe) sufre una reoxidación para convertirse en férrico (Fe), lo que le permite atravesar la membrana celular e ingresar al torrente sanguíneo donde puede unirse a la transferrina, que es su única proteína transportadora (23).

El hierro ligado a la transferrina viaja a varios compartimentos en el sistema circulatorio después de ingresar a él; en la médula ósea, los eritroblastos absorben más de 3/4 del hierro de la transferrina. Estos tienen receptores de transferrina en sus membranas; cuando la transferrina se une a ellos, libera la transferrina y permite que el hierro pase a su interior. El hierro ingresa al anillo de protoporfirina dentro del eritroblasto al perforar la membrana mitocondrial. Mediante la acción de la ferrocatalasa, el hierro crea el grupo hemo (23).

Los glóbulos rojos que son demasiado viejos o se han deteriorado y la hemoglobina que se ha degradado se destruyen en las células reticuloendoteliales,

particularmente en las células de Kupffer del hígado y el bazo. Inmediatamente después de que se fagocitan los glóbulos rojos, la transferrina se une al hierro que se libera y lo traslada a la médula ósea. El hierro es uno de los principales depósitos en el hígado, donde se encuentra en forma de micela rodeada de subunidades de apoferritina, lo que da como resultado la ferritina. Este es otro uso para el hierro (23).

2.5. Etapas de la Niñez

Luego, repasaremos rápidamente estas fases de la infancia y los cambios físicos y mentales que tienen lugar a medida que avanzan de una a la siguiente (27).

Las distinciones entre estas etapas pueden ser difíciles de discernir y no siempre suceden en el mismo orden. Cada niño y niña tiene su propio mundo único.

2.5.1. Período Intrauterino

Aunque generalmente se acepta que la infancia comienza al nacer, a veces se cree que puede comenzar antes, particularmente en situaciones en las que un niño nace prematuramente. En esta etapa, que abarca los períodos fetal temprano y tardío, los sentidos se forman y mejoran rápidamente (28).

Es importante tener en cuenta que a pesar de que actualmente depende completamente de los demás, la mayor parte de su aprendizaje ya está ocurriendo, particularmente a través de la audición. Estos, sin embargo, solo requieren una memorización muy básica. Por ejemplo, las regiones del cerebro encargadas de apoyar la memoria autobiográfica aún no se han desarrollado completamente en este punto.

Esta etapa de la vida se caracteriza porque ni las estructuras biológicas del organismo han madurado ni el niño o niña ha tenido la oportunidad de aprender a través de la inmersión en un ambiente social y sensorialmente estimulante.

2.5.2. Período Neonatal

El primer mes de vida de un niño es aproximadamente cuando termina esta etapa de desarrollo. Aunque todavía no están en condiciones de comprender porque aún no dominan el lenguaje, los bebés aprenden las rutinas básicas del mundo que los

rodea y desarrollan una comunicación más directa con otras personas durante el período neonatal.

Además, los bebés exhiben una notable capacidad para diferenciar fonemas desde sus primeros días. De hecho, son capaces de diferenciar un idioma de otro por los sonidos que emiten. En los primeros meses de vida, esta habilidad se pierde.

Todo el cuerpo, a excepción de la cabeza, comienza a crecer en este punto de la infancia en términos de cambios físicos. Además, durante esta fase eres extremadamente vulnerable y la muerte súbita ocurre con mucha más frecuencia durante este tiempo (29).

2.5.3. Período Post Neonatal o Lactante

Aunque todavía es muy temprana en la infancia, esta etapa se diferencia de la anterior en que los cambios de comportamiento son más cualitativos, lo que facilita la observación de los cambios físicos y psicológicos.

Alrededor de los seis meses, la etapa de lactancia también ve la aparición de balbuceos y habla falsa. También se está empezando a desarrollar suficiente músculo para mantener una postura erguida. Además, desarrollas tus habilidades motoras finas, que te ayudan a mover las distintas partes de tu cuerpo de manera precisa y simultánea.

La lactancia materna, por supuesto, es crucial durante esta etapa del desarrollo porque no solo les da alimento a los bebés, sino también una forma de comunicarse con sus madres, fortaleciendo sus lazos afectivos.

2.5.4. Período de la Primera Infancia

Se considera que la primera infancia ocurre entre las edades de uno y tres años, o aproximadamente el momento en que los niños y las niñas comienzan el jardín de infancia. Si bien comenzó como un lenguaje telegráfico con palabras sueltas, es ahora cuando el uso del lenguaje comienza a restringirse. Más tarde, sin embargo, viene la habilidad de escribir oraciones simples que contienen errores como la generalización. (llamar a un perro "gato", por ejemplo).

Por otro lado, durante esta etapa uno comienza a dominar sus esfínteres y muestra

una fuerte curiosidad que, según Jean Piaget, es lo que impulsa el aprendizaje.

Además, en este punto, el pensamiento es fundamentalmente egocéntrico en el sentido de que es extremadamente desafiante imaginar lo que otras personas podrían pensar o creer.

En cuanto a los cambios físicos, el tamaño del torso y las extremidades siguen ampliándose, y la disparidad de tamaño entre la cabeza y el resto del cuerpo disminuye, aunque este desarrollo es más lento que en etapas anteriores.

2.5.5. Período Preescolar

De 3 a 6 años se pasan en preescolar. Es durante esta etapa de desarrollo de la niñez que uno desarrolla la capacidad para la teoría de la mente, o la capacidad de atribuir a otros intenciones, creencias y motivaciones específicas (que son diferentes a las propias). Dicho esto, mentir se convierte en un recurso más valioso gracias a esta nueva habilidad, que también mejora significativamente las interacciones sociales.

La mielinización aumenta la conectividad entre las regiones del cerebro, lo que permite la creación de conceptos más abstractos mediante la fusión de ideas de diversas fuentes. Por otro lado, al aumentar la variedad de interacciones en las que participa un niño, sus habilidades cognitivas se entrenan para realizar tareas más difíciles (27).

2.5.6. Período Escolar

El tiempo que se pasa en la escuela es la etapa final de la niñez y el comienzo de la adolescencia. Tiene una duración de 6 a 12 años, y durante este tiempo la capacidad de pensamiento abstracto y matemático aumenta sustancialmente, aunque no llega a madurar por completo. Este es el resultado del proceso de mielinización del cerebro, que actualmente está en marcha y no disminuirá hasta la tercera década de vida. Los lóbulos frontales comienzan a estar mejor conectados con otras partes del cerebro, y esto facilita un mejor dominio de las funciones ejecutivas como el manejo de la atención y la toma de decisiones siguiendo estrategias consistentes.

Adicionalmente, la importancia de la imagen que se proyecta aumenta en el

escenario escolar, donde se busca ganarse la amistad de personas influyentes.

Las identidades de niños y niñas empiezan a ser moldeadas en parte por sus círculos sociales fuera de la familia, lo que resulta en violaciones más frecuentes y conscientes de las normas familiares. Esto es en parte lo que nos hace susceptibles a las adicciones a esta edad de la niñez que pueden causar cambios profundos en el cerebro, como el consumo de alcohol, que con frecuencia comienza durante la pubertad. cuando empezó la adolescencia (28).

Esta etapa también se caracteriza frecuentemente por la impulsividad y la tendencia a priorizar los objetivos a corto plazo sobre los de largo plazo. El cuerpo comienza a mostrar síntomas de la pubertad al final del año escolar, incluidos cambios en la voz de un niño y el tamaño de los senos de una niña, entre otras cosas (30).

2.6. Intervención de Enfermería en la Comunidad

Se requiere una contribución cuidadosa y especializada del personal de enfermería para la prevención y control de la anemia ferropénica en el ámbito comunitario. Esta contribución debe tener un enfoque integral, teniendo en cuenta la condición física del niño, así como su entorno mental, social y familiar (31).

2.7. Proceso de Intervención de Enfermería

El Proceso de Enfermería, también conocido como Proceso de Enfermería (PE) o Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un enfoque sistemático y con base científica para brindar un cuidado humanista eficaz que se enfoca en lograr los resultados deseados. Lo lleva a cabo un profesional de enfermería. De acuerdo con el principio fundamental de que cada individuo o grupo de individuos reacciona de manera diferente a una alteración de salud genuina o potencial, es un método sistemático y organizado de brindar atención individualizada. Originalmente era un método modificado de resolución de problemas y ahora se considera una teoría deductiva independiente (32).

2.8. Etapas del Proceso de Enfermería

El Proceso de enfermería consta de cinco fases que son secuenciales y relaciones entre sí.

- **Valoración:** En esta fase inicial se recopila información para gestionar los problemas de salud y los factores de riesgo que pueden exacerbarlos. Durante este proceso realizamos encuestas para recabar información de las madres de familia sobre su conocimiento sobre la anemia ferropénica en los niños, que utilizamos para iniciar nuestra investigación.
- **Diagnóstico:** Es la expresión del problema real o potencial de un paciente y se realiza luego de examinar la información recopilada. A través de este proceso pudimos comprobar el nivel de conocimiento que tenían las madres sobre la anemia ferropénica y una alimentación adecuada y balanceada.
- **Planificación:** Es un proceso continuo que implica establecer prioridades, objetivos e intervenciones de enfermería para lograr los resultados deseados, así como documentar el plan de cuidados. A través de este proceso, establecimos nuestro objetivo, que era informar sobre el problema de la anemia ferropénica, los cuidados y también cómo debemos prevenir esta enfermedad en los niños. Esto lo logramos a través de una reunión de madres de familia, donde discutimos todos los temas mencionados anteriormente.
- **Ejecución:** Se refiere a la puesta en práctica de las intervenciones de enfermería que asisten al paciente en el cumplimiento de las expectativas y el seguimiento de las reacciones iniciales. En este punto, tuvimos discusiones en las que compartimos información crucial sobre la anemia por deficiencia de hierro, cómo prevenirla y cómo evitar complicaciones que podrían afectar la capacidad de sus hijos para desarrollarse normalmente.
- **Evaluación:** Este proceso continuo y metódico determina si se han alcanzado los resultados descritos en los objetivos y, al mismo tiempo, señala si es necesario cambiar las actividades. Para evaluar los resultados de los ejercicios y los temas tratados, en esta etapa realizamos una breve encuesta de satisfacción. (33)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Investigación Descriptiva: El presente estudio fue de tipo descriptivo, debido a que se exponen las características sociodemográficas y el hábito de ejercicio físico en el grupo de estudio, y en base a esta información se propone una estrategia de solución para la problemática que dio origen a la investigación desarrollada.

Bibliográfica: Se realizó una investigación bibliográfica ya que fueron usadas variadas fuentes bibliográficas para la sustentación teórica del estudio las cuales sirvieron de base para la ejecución de las actividades propuestas para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

De campo: Además fue un estudio de campo debido a que se interactuó de manera directa con el objeto de estudio para la obtención de datos que permitieron obtener la información necesaria para las actividades propuestas en relación con la problemática del estudio identificada

3.2. Diseño de la investigación

Se aplicó un diseño no experimental porque no pretende manipular las variables de estudio. En cambio, se enfoca en el análisis e interpretación de las características escogidas por medio de la observación del comportamiento del fenómeno en estudio, lo que permite extraer conclusiones que corresponden a objetivos preestablecidos.

3.3. Enfoque de la investigación

La investigación tuvo un enfoque cualitativo a fin de tener una perspectiva más amplia y profunda del tema, a través de la combinación de estas metodologías se utilizará diferentes técnicas de estudio teniendo en cuenta que se puede tener una mayor percepción del tema ya que se busca determinar si la intervención de enfermería ayuda en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años de la comunidad del Sinche Grande del cantón Guaranda.

Fue de tipo cualitativo; porque se aplicó una entrevista a la directora del centro

de salud para obtener información acerca de los niños de 2 a 5 años de edad cuya orientación responde a propósitos del estudio.

3.4. Población y muestra

La población fue de 150 niños del centro de salud de Cuatro Esquinas, datos obtenidos mediante una entrevista dirigida a la Doctora Johanna Roció Agualongo Cubi. Se tomó como muestra de manera aleatoria siendo válida y confiable un estudio de 15 niños/as de 2 a 5 años de edad (8 son niños y 7 son niñas) de la comunidad de Sinche Grande del cantón Guaranda.

3.5. Método de investigación

La investigación fue inductiva la cual se realizó un análisis de la teoría para generar conceptos, así como inferir la caracterización de los componentes de diagnóstico de la situación actual que debe relacionarse con la propuesta. Se estudió los hábitos alimentarios que practican diariamente la población estudiada y posteriormente se propone alternativas de solución para incentivar una alimentación saludable y consecuentemente prevenir enfermedades como la anemia ferropénica que afectan el desarrollo integral y crecimiento de los preescolares.

Además, fue científico ya que acudimos a diferentes fuentes de información bibliográficas para armar el marco teórico sobre la anemia ferropénica que genero mucha curiosidad además nos permitieron clasificar, describir, definir los conceptos adecuados y dando un mejor resultado a la investigación.

Y el método analítico es un proceso de análisis de razonamiento que busca la forma de construir un acontecimiento de manera resumida los elementos fundamentales del proyecto desarrollado conocimiento de la anemia ferropénica.

3.6. Técnicas e instrumentos de producción de datos

Entrevista: Dirigida a la doctora del centro del centro de salud de Cuatro Esquinas la Doctora Johanna Roció Agualongo Cubi, con el objetivo de recopilar los datos del tema propuesto para ver cuál es la problemática del estudio a realizar.

Encuesta: Dirigidas a las madres de los niños(as) con el objetivo de identificar

características sociodemográficas y el nivel de conocimiento de la alimentación saludable.

Encuesta de Satisfacción: Este documento consta de 5 preguntas dirigidas a las madres de los niños(as) de estudio, el mismo que abarca los temas que fueron tratadas en las capacitaciones dictadas de acuerdo al plan de enfermería realizado.

Consentimiento informado: Es aquella apertura de permiso que se pone en manifiesto únicamente hacia las madres para que ellas nos permitan la apertura de trabajar conjuntamente para el desarrollo de trabajo de investigación.

3.7. Plan de análisis de los datos obtenidos

El plan de análisis de datos obtenidos se realizó mediante la encuesta que fue aplicado a las madres de familia, con el fin de obtener resultados de la muestra estudiada para la posterior planificación la intervención de enfermería en la educación de una alimentación saludable dirigidos a las madres de familia de los niños (as) de 2 a 5 años de la comunidad del Sinche Grande, del cantón Guaranda, provincia Bolívar, con los resultados obtenidos en la encuesta se definieron los temas y se planifico cada actividad para cubrir todas las necesidades de aprendizaje que se observó en la encuesta.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

4.1. Resultado

La encuesta fue aplicada a 15 madres de los niños de 2 a 5 años de la Comunidad del Sinche Grande, Cantón Guaranda, esta encuesta se realizó con el fin de obtener información acerca del conocimiento que poseen las madres con respecto a la prevención de la anemia ferropénica en los niños. Los resultados obtenidos se indica a continuación:

Auto identificación

Tabla 1. Identificación

	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	8	53 %
Indígena	7	47 %
Total	15	100 %

Fuente: Encuesta.

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Análisis e interpretación

De las 15 madres encuestadas de acuerdo a su auto identificación, manifiestan que el 53% se auto identificaron como mestizas y de la misma forma el 47% restante se auto identificaron como indígenas las cuales fueron tomadas para realizar la siguiente investigación con el objetivo de mejorar la alimentación de sus hijos.

Estado civil

Tabla 2. Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	3	20 %
Casada	10	67 %
Divorciada	0	0 %
Unión Libre	2	13 %
Total	15	100 %

Fuente: Encuesta.

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Análisis e interpretación

De las 15 madres encuestadas de acuerdo a su estado civil, un 20% aseguran ser solteras por las cuales mediante la encuesta realizada sus hijos lo dejaban al cuidado de sus madres o algún familiar por motivo de trabajo, mientras que el 67% son casadas en este caso las respuestas al desconocimiento de esta enfermedad fue por motivo de que no acercar al centro de salud con sus hijos a recibir charlas o retirar los suplementos, de la misma forma un 13% manifiestan estar en unión libre y mediante la encuesta realizada sus hijos no alimentaba bien por lo dejada al cuidado de sus familiares por motivo que ellos salían a sus respectivos trabajos.

Nivel de Instrucción

Tabla 3. Nivel de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Básica	5	33 %
Primaria	4	27 %
Secundaria	1	7 %
Superior	0	0 %
Ninguna	5	33 %
Total	15	100 %

Fuente: Encuesta.

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Análisis e interpretación

De las 15 madres encuestadas de acuerdo a su nivel de instrucción, el 33% curso el año básico por lo que tenían conocimiento sobre esta enfermedad pero no sabían con evitarlo, mientras que el 27% curso la primaria en este caso al igual tenían conocimiento sobre esta enfermedad pero desconocían sobre los alimentos que pueden prevenirlo, así mismo un 7% manifiestan que curso la secundaria en este caso tenían conocimiento de todo pero ellos no sabían cómo era la alimentación de su niño por lo que quedaba al cuidado de otro familiar y el 33% no posee ningún nivel de instrucción debido a que la mayoría de su tiempo dedica a trabajar en el campo.

Edad

Tabla 4. Edad

	Frecuencia	Porcentaje
16-18	4	27 %
19-21	2	13 %
22-25	5	33 %
26-30	4	27 %
Total	15	100 %

Fuente: Encuesta.

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Análisis e interpretación

De las 15 madres encuestadas de acuerdo a su edad, el 27% se encuentra entre los 16-18 años, mientras que el 13% están entre los 19-21 años, de la misma forma el 33% afirman estar entre los 22-25 años y por último el 27% están entre los 26-30 años de edad.

Ocupación

Tabla 5. Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	4	27%
Comerciante	5	33 %
Agricultora	6	40 %
Total	15	100 %

Fuente: Encuesta.

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Análisis e interpretación

De las 15 madres encuestadas de acuerdo a su ocupación, el 27% es ama de casa dando un punto beneficio al cuidado directo en la alimentación del niño, el 33% es comerciante, siendo un punto negativo ya que el tiempo de la alimentación del niño no es el adecuado en y el 40% se dedica a la agricultura por lo que el niño lo queja al cuidado de algún familiar.

Pregunta N°1. Usted conoce ¿Qué es la anemia ferropénica?

Tabla 6. Anemia ferropénica

	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	33 %
No	10	67 %
Total	15	100 %

Fuente: Encuesta de conocimiento de las madres de familia.

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Análisis e interpretación

Mediante los resultados de la encuesta realizada se pudo notar que el 33%de madres de familia si tenían conocimiento sobre la anemia ferropénica porque ellas si acudían a las charlas que ofrece el centro de salud y el 67% desconocían acerca de este tema debido a que por falta de tiempo no acudía a las charlas que brindaban en el centro de Salud.

Pregunta N°2. ¿Conoce cuál es la causa de la anemia en los niños?

Tabla 7. Causa de la anemia en los niños

	Frecuencia	Porcentaje
Consumir alimentos y agua contaminada	6	40%
Consumir alimentos con pocas vitaminas	5	33 %
Consumir pocos alimentos ricos en hierro	0	0 %
Consumir embutidos o frituras	4	27 %
Total	15	100 %

Fuente: Encuesta de conocimiento de las madres de familia.

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Análisis e interpretación

Mediante los resultados de la encuesta realizada se pudo notar que el 40% de las personas encuestadas manifiestan que la causa de la anemia es por consumir alimentos y agua contaminada debido a que la mayoría de su tiempo el niño pasa con su familiar y no se sabe los cuidados que les dan al hijo, el 33% indica que esto se debe por consumir alimentos con pocas vitaminas ya que ellos no tienen conocimiento sobre los alimentos que contienen hierro y el 27% indica que se debe por consumir embutidos y frituras ya que por complacer al niño le ofrecen los alimentos fritos como las salchipapas con pollo frito o salchichas.

Pregunta N° 3. ¿Sabe usted cómo afecta la anemia ferropénica en el crecimiento y el desarrollo del niño?

Tabla 8. Afectación la anemia en el crecimiento y el desarrollo del niño

	Frecuencia	Porcentaje
Se demora en crecer	4	27 %
Se demora en subir de peso	7	47 %
Se demora en caminar	2	13 %
Se demora en hablar	2	13 %
Total	15	100 %

Fuente: Encuesta de conocimiento de las madres de familia.

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Análisis e interpretación

Mediante los resultados de la encuesta realizada se pudo notar con respecto al conocer acerca de cómo afecta la anemia ferropénica en el crecimiento y el desarrollo del niño, el 27% manifiesta que una de la afectación es la demora en crecer esto suele pasar debido a que el niño no tiene la talla que debe tener a su edad, el 47% indica que es la demora en subir de peso por lo que el niño no tiene el peso adecuado que debería estar para su edad, el 13% indica que es la demora en caminar porque según sus respuestas fueron que su niño empezó a caminar a partir de los 2 años con 6 meses en ciertos casos y el 13% indica que es la demora en hablar debido a que en ciertos casos sus niño empezaron hablando sus primeras palabras a partir de 2 años .

Pregunta N° 4. Indique que alimentos contienen hierro

Tabla 9. Alimentos ricos en hierro

	Frecuencia	Porcentaje
Carne roja, hígado, cereales	9	60%
Frutas	2	13%
Colas	0	0%
Vegetales	4	27%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta de conocimiento de las madres de familia.

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Análisis e interpretación

Mediante los resultados de la encuesta realizada se pudo notar que, el 60% indica que los alimentos que contienen hierro son la carne roja, hígado, cereales según ellos fueron por lo que los familiares decían que ese alimento contiene el hierro mas no estaban seguros si es verdad o no; el 13% menciona que son las frutas ya que según sus conocimientos la fruta es necesario para que hable y crezca más rápido y el 27% dio a conocer que son los vegetales por lo que son productos saludables.

Pregunta N° 5. ¿Cuántas veces al día se alimenta su niño/a?

Tabla 10. Alimentación del niño

	Frecuencia	Porcentaje
3 veces al día	0	0 %
4 veces al día	8	53 %
5 veces al día	7	47 %
Total	15	100 %

Fuente: Encuesta de conocimiento de las madres de familia.

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Análisis e interpretación

Mediante los resultados de la encuesta realizada se pudo notar con respecto a las veces al día que alimenta al niño, el 53% indica que lo alimenta 4 veces al día por lo que la mayoría de tiempo el niño pasa al cuidado de su familiar, mientras que el 47% indica que lo alimenta 5 veces al día esto suele pasar en ciertos casos como por ejemplo cuando la madre pasa al cuidado de su hijo.

Pregunta N° 6. ¿Conoce usted que es el hierro?

Tabla 11. El hierro

	Frecuencia	Porcentaje
Es una vitamina	3	20 %
Es un nutriente que está presente en los alimentos	12	80 %
Es una planta medicinal	0	0 %
Total	15	100 %

Fuente: Encuesta de conocimiento de las madres de familia.

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Análisis e interpretación

Mediante los resultados de la encuesta realizada se pudo notar que en cuanto al conocimiento sobre que es el hierro el 20% indica que es una vitamina porque ayuda en el desarrollo de hijo y el 80% indica que es un nutriente que está presente en los alimentos esto indica que las madres poseen conocimiento gracias a las charlas que les ofrece en el centro de salud.

Pregunta N° 7. ¿Usted tiene conocimiento sobre los síntomas de la anemia ferropénica?

Tabla 12. Identificación de las causas o síntomas de la anemia.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	27 %
No	8	53%
A veces	3	20%
Total	15	100 %

Fuente: Encuesta de conocimiento de las madres de familia.

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Análisis e interpretación

Mediante los resultados de la encuesta realizada se pudo notar que, el 20 % indica que, si tiene conocimiento sobre la causa y síntomas de la anemia por lo que las madres acudían a las charlas en el centro de salud y en algunas campañas de salud que suelen dar en las calles, el 53% indican que no tiene conocimiento sobre el tema por lo ellos no acuden a las charlas que ofrecen en el centro de salud o en otros lugares debido a la falta de tiempo ya que se dedican a pasar en el campo y el 20 % indica que a veces sí lo han escuchado mencionar sobre el tema porque suelen escuchar en las calles mencionar sobre ese tema.

Pregunta N° 8. Conoce a qué edad los niños son más propensos de contraer la anemia ferropénica

Tabla 13. Edad de los niños en contraer la anemia ferropénica.

	Frecuencia	Porcentaje
Recién nacidos	2	13%
Niños de 2 a 5 años	10	67%
Niños de 7 años en adelante	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta de conocimiento de las madres de familia.

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Análisis e interpretación

Mediante los resultados de la encuesta realizada con respecto a qué edad los niños son más propensos de contraer la anemia ferropénica, se pudo notar que el 13% indica que en recién nacidos por lo que en ciertos casos los niños no son alimentados con la leche materna, el 67% en niños de 2 a 5 años esta respuesta fue porque los niños ya quedan al cuidado de los familiares pero ellos no observan la alimentación que les brindan aquellos cuidadores ya que ellos salen a sus trabajo ya sea en el campo o en otro sitio y el 20% en niños de 7 años en adelante ellos mencionan que esto sucede debido a que los niños ya salen a las escuelas y consumen comidas rápidas o alimentos chatarras.

Pregunta N° 9. Considera usted que es importante mantener una dieta saludable durante esta etapa (Preescolar)

Tabla 14. Importancia de la dieta saludable.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	67%
No	2	13%
Tal vez	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta de conocimiento de las madres de familia.

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Análisis e interpretación

Mediante los resultados de la encuesta realizada se pudo notar que, el 67% si considera que es importante mantener una dieta saludable durante la etapa preescolar ya que en esta edad es la más adecuada por lo que los niños está en pleno desarrollo de crecimiento y aprendiendo a desenvolverse solo en dichos aspectos, el 13% indica que no es necesario porque según sus conocimientos que no es la edad adecuada mantener una dieta porque es muy pequeño aun y el 20% indica que talvez sea necesario mantener una dieta saludable durante el preescolar de los niños porque tiene que ir bien alimentado a los estudios.

Pregunta N° 10. ¿Cada cuánto lleva a los controles en el centro de salud a su niño/a?

Tabla 15. Controles realizados en el centro de salud.

	Frecuencia	Porcentaje
Cada mes	4	27%
Cada año	5	33%
De vez en cuando	6	40%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta de conocimiento de las madres de familia.

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Análisis e interpretación

Mediante los resultados de la encuesta realizada con respecto al tiempo con el que lleva al niño/a, a controles en el centro de salud, se pudo notar que el 27% indico que cada mes esto suele suceder por lo que la madre si lo dedica su tiempo a su hijo, el 33% lleva al niño/a cada año por lo que no tienen tiempo ya que pasan ocupadas con su labor diaria además la mayoría de tiempo el niño pasa al cuidado del familiar y el 40% lo lleva de vez en cuando ya sea cuando el niño se enferma o en casos de retirar alguna vitamina según ellos mencionaron que es por falta de tiempo.

CAPÍTULO V.

PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERIA PARA ELEVAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA FERROPENICA EN LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS.

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta realizada a las madres de familia de los niños de 2 a 5 años de edad estudiados, se identificaron los temas necesarios para la planificación de las actividades desarrolladas en el plan educativo de enfermería para contribuir a elevar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y hacer entender que tan importante es tener una buena alimentación durante esta etapa y así poder dar salida a los objetivos planteados en esta investigación y dar solución a la problemática del estudio.

Resultados de la encuesta de satisfacción

1. ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre la importancia de la anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años fue?

	Frecuencia	Porcentaje
Interesante	5	33 %
Provechoso	10	67 %
Total	15	100 %

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Fuente: Encuesta de satisfacción dirigida a las madres de los niños de 2 a 5 años.

Análisis e interpretación:

Del total de las personas encuestadas podemos manifestar que un 33% equivalente a 5 personas afirman que la capacitación recibida sobre la importancia de la anemia ferropénica es interesante, mientras que un 67% equivalente a 10 personas manifiestan que es muy provechoso ya que se va adquiriendo conocimientos que ayuda a la vida de los niños de 2 a 5 años.

2. ¿La capacitación sobre la importancia de los alimentos que debe consumir a diario un niño de 2 a 5 años de edad, logró incrementar sus conocimientos sobre los cuidados diarios en su alimentación de sus hijos/as?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	73 %
No	4	27 %
Total	15	100 %

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Fuente: Encuesta de satisfacción dirigida a las madres de los niños de 2 a 5 años.

Análisis e interpretación

Del total de las personas encuestadas se puede exponer que un 73% equivalente a 11 personas manifiestan que se incrementó los conocimientos sobre los cuidados diarios en su alimentación de sus hijos, de la misma manera un 27% equivalente a 4 personas dicen que no incremento su conocimiento acerca de los cuidados diarios de alimentación.

3. ¿Recomendaría a otras madres de la comunidad que reciban capacitaciones sobre la importancia y los cuidados para poder evitar enfermedades como es la anemia ferropénica en los niños/as de 2 a 5 años de años de edad?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	60 %
No	6	40 %
Total	15	100 %

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Fuente: Encuesta de satisfacción dirigida a las madres de los niños de 2 a 5 años.

Análisis e interpretación.

Del total de las personas encuestadas un 60% equivalente a 9 personas manifiestan que, si recomendaría a otras madres de la comunidad que reciban capacitaciones sobre la importancia y los cuidados para poder evitar enfermedades como es la anemia ferropénica en los niños/as de 2 a 5 años, mientras que un 40% equivalente a 6 personas dicen que no recomendarían a más personas sobre esta capacitación.

5.1. Plan educativo de enfermería para elevar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años

TEMA: Intervención de enfermería para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años dirigidos hacia las madres de la comunidad de Sinche Grande del cantón Guaranda provincia Bolívar.

OBJETIVO: Desarrollar un plan de intervención de enfermería dirigido a las madres de niños de 2 a 5 años que contribuya a la prevención de la anemia ferropénica en la comunidad del Sinche Grande del cantón Guaranda provincia Bolívar.

Identifico con que debo trabajar en este grupo

1. Explicar a las madres sobre que es la anemia ferropénica, las causas, los síntomas, etapas, clasificación y los factores de riesgos en los niños de 2 a 5 años.
2. Se proporcionará información a la madre acerca del metabolismo y absorción del hierro, hierro hemo, hierro no-hemo, aporte del hierro, importancia y la evaluación del estado de hierro en el organismo.
3. Se proporcionará educación a las madres sobre la importancia de los alimentos y las dietas adecuadas a la etapa que está cursando el niño/a.

Desarrollo de la actividad: Se realizó mediante una reunión donde acudieron todas las madres de familia y se procedió a realizar las actividades tales como una dinámica sobre los alimentos de deben consumir los niños durante su etapa, presentación de los temas ya mencionados mediante diapositivas.



5.2. PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

Tabla 16. Actividades de las acciones de enfermería en la prevención de la anemia en niños de 2 a 5 años.

JORNADA EDUCATIVA 1							
FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
12-02-2022 Comunidad del Sinche Grande cantón Guaranda	12h:00 a 2h:00pm	Realizar la presentación del investigador del proyecto. Dar a conocer la introducción y aspectos generales.	Generalidades y objetivo del plan de intervención Capacitación sobre la anemia ferropénica y los aspectos generales.	DINAMICA de presentación de los participantes Socialización de los temas mediante las DIAPOSITIVAS.	Computadora Enfocus Flash	Hilda Ximena Chasi Lumbi (Investigador)	Mediante esta dinámica de presentación se logró la aceptación de la capacitación por parte de las madres de familia de la comunidad. Además, tuve la oportunidad de brindar los conocimientos de los temas de que van a ser ejecutadas en el tiempo establecido.

JORNADA EDUCATIVA 2

<p>14-02-2022 Comunidad del Sinche Grande cantón Guaranda</p>	<p>11h:00 a 12h:00</p>	<p>Orientar sobre las generalidades de la anemia ferropénica</p>	<p>Capacitación acerca de la anemia ferropénica Causas y síntomas Tipos de enfermedades y complicaciones de la anemia ferropénica</p>	<p>Desarrollar la capacitación mediante un CUADRO SINOPTICO los temas mencionados</p>	<p>Cartel Marcadores Cinta adhesiva</p>	<p>Hilda Ximena Chasi Lumbi (Investigador)</p>	<p>Atraves de esta actividad presentada en un paleógrafo se logró aportar más conocimiento hacia las madres de familia sobre signos y síntomas de la anemia ferropénica. También al finalizar esta actividad se pudo compartir ideas atreves de preguntas y respuestas.</p>
---	------------------------	--	---	---	---	--	---

JORNADA EDUCATIVA 3

<p>18-02-2022</p> <p>Comunidad del Sinche Grande cantón Guaranda</p>	<p>10h:00 a 12h:00</p>	<p>Dar a conocer la definición de los alimentos</p>	<p>Capacitación sobre la alimentación durante la niñez.</p> <p>Las dietas saludables que debe consumir a diario.</p>	<p>Mediante MAPA MENTAL se pudo dar a conocer sobre la adecuada alimentación y su respectiva dieta diaria.</p>	<p>Cartel</p> <p>Marcadores</p> <p>Cinta adhesiva</p>	<p>Hilda Ximena Chasi Lumbi (Investigador)</p>	<p>Con esta actividad presentada mediante un paleógrafo damos a conocer la alimentación adecuada que deben consumir a diario sus hijos siempre manteniendo una dieta saludable rica en hierro y también a través de charlas dimos a conocer los alimentos que contienen hierro.</p>
--	------------------------	---	--	--	---	--	---

JORNADA EDUCATIVA 4

<p>19-02-2022</p> <p>Comunidad del Sinche Grande cantón Guaranda</p>	<p>12h:00 a 2h:00pm</p>	<p>Explicar sobre el hierro y su importancia</p>	<p>Capacitación sobre el del hierro.</p> <p>Importancia y aportes del hierro.</p> <p>Transporte y depósito de hierro</p>	<p>Presentación mediante una LLUVIAS DE IDEAS. El hierro y su importancia.</p>	<p>Cartel</p> <p>Marcadores</p> <p>Cinta adhesiva</p>	<p>Hilda Ximena Chasi Lumbi (Investigador)</p>	<p>Mediante esta actividad presentada en paleógrafos se logró identificar y dar a conocer sobre la importancia del hierro y su absorción ya que es muy importante para evitar dicha enfermedad.</p> <p>Además, a través de intercambio de ideas dimos a conocer que el hierro es una de las sustancias importantes que debe aportar el cuerpo para el buen desarrollo órganos y tejidos.</p>
--	-------------------------	--	--	--	---	--	--

JORNADA EDUCATIVA 5

<p>26-02-2022</p> <p>Comunidad del Sinche Grande cantón Guaranda</p>	<p>11h:00 a 1h:00</p>	<p>Describir las distintas etapas de desarrollo y crecimiento de los niños.</p>	<p>Capacitación sobre etapas de la niñez.</p> <p>Periodo intrauterino, neonatal, pos neonatal o lactante.</p> <p>Periodo de la primera infancia, preescolar y escolar.</p>	<p>Presentación mediante DIAPOSITIVAS los temas ya mencionados</p>	<p>Computadora</p> <p>Enfocus</p> <p>Fhashas</p>	<p>Hilda Ximena Chasi Lumbi (Investigador)</p>	<p>Mediante estos temas realizados atreves de presentación en diapositivas se pudo logra dar conocer sobre la edad y las etapas que comprende la niñez ya que las madres de familia tienen el derecho de saber las estepas para así brindar la alimentación en porción adecuada.</p>
--	-----------------------	---	--	--	--	--	--

JORNADA EDUCATIVA 6

<p>03-03-2022</p> <p>Comunidad del Sinche Grande cantón Guaranda</p>	<p>12h:00 a 2h:00pm</p>	<p>Informar la importancia de los alimentos que deben consumir durante esta etapa.</p>	<p>Capacitación de la importancia de los alimentos que deben consumir en esta etapa que están cursando.</p>	<p>Presentación mediante una LA PIRAMIDE ALIMENTICIA dando a conocer la correcta alimentación.</p>	<p>Cartel Marcadores Cinta adhesiva</p>	<p>Hilda Ximena Chasi Lumbi (Investigador)</p>	<p>Mediante la pirámide alimenticia se logró compartir nuevas ideas y dar a conocer que tan importante mantener una dieta saludable y equilibrada además damos a conocer sobre las pautas adecuadas sobre cuantas veces debe alimentar su hijo.</p>
--	-------------------------	--	---	--	---	--	---

JORNADA EDUCATIVA 7

<p>04-03-2022</p> <p>Comunidad del Sinche Grande cantón Guaranda</p>	<p>12h:00 a 2h:00pm</p>	<p>Dar a entender la importancia de asistir a los controles mensuales</p>	<p>Capacitación sobre los controles mensuales y adquirir los suplementos vitamínicos adecuados para el niño/a.</p>	<p>Presentación mediante una NUBES DE IDEAS sobre los suplementos y los controles mensuales.</p>	<p>Cartel Marcadores Cinta adhesiva</p>	<p>Hilda Ximena Chasi Lumbi (Investigador)</p>	<p>Mediante charlas educativas presentadas en paleógrafos se logró dar a conocer la importancia de acudir al centro de salud a retirar los suplementos ya que estos productos son sumamente necesario para el buen desarrollo y crecimiento del niño.</p> <p>Para finalizar con el plan de intervención realizamos una encuesta de satisfacción de las madres sobre los temas ya mencionados.</p>
--	-------------------------	---	--	--	---	--	---

Elaborado: Hilda Ximena Chasi Lumbi

5.3. ANALISIS DEL PLAN EDUCATIVO REALIZADO.

Las actividades desarrolladas en el plan de intervención de enfermería en la atención a los factores de anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años de edad que estuvo dirigida a las madres de familia, fueron de vital importancia porque pudieron conocer lo importante de mantener una buena dieta para evitar la anemia ferropénica en los niños que se encuentran en esta etapa de crecimiento y desarrollo.

DIA UNO

En el primer día se pudo reunir a todas las madres de familia para dar a conocer sobre la anemia ferropénica, luego de reunirnos en un lugar adecuado se procedió a realizar una pequeña dinámica para conocer los nombres de las madres de familia y los temas que vamos a dar a conocer durante las actividades y en tiempo establecido. Mediante diapositivas procedimos a explicar sobre el concepto la anemia ferropénica y aspectos generales (Ver anexo 3 pág.92).

DIA DOS

Durante esta actividad se pudo aportar más conocimiento en cuanto a la anemia ferropénica, la clasificación, las etapas, las causas, los síntomas, enfermedades, complicaciones, diagnóstico y tratamientos, luego de explicar los temas ya mencionados se procedió con las preguntas y respuestas en caso de alguna inquietud o algo que no haya quedado claro (Ver anexo 4 pág.93).

DIA TRES

Mediante esta actividad desarrollada dimos a conocer sobre la alimentación durante la niñez los temas fueron el concepto de alimentación, los nutrientes y las dietas diarias adecuadas que deben consumir en el diario vivir de sus hijos además dimos a conocer la importancia de mantener una dieta equilibrada para que el niño tenga un buen desarrollo y así mantener una alimentación saludable en los hogares. (Ver anexo 5 pág.94)

DIA CUATRO

Por medio de esta actividad explicamos sobre el hierro la importancia, el hierro hemo, el hierro no hemo, aportes del hierro, transporte y depósito de hierro. Luego de informar los

temas ya mencionados se procedió con las respectivas preguntas y respuestas en caso de que no haya quedado claro algo. (Ver anexo 6 pág.95)

DIA CINCO

Mediante esta actividad se pudo hablar acerca de temas de las etapas de la niñez empezando desde el periodo intrauterino, periodo neonatal, periodo de la primera infancia, periodo preescolar y periodo escolar ya que el niño tiene que aportar hierro en su organismo desde aquella etapa para un buen desarrollo y crecimientos a futuro. (Ver anexo 7 pág.96)

DIA SEIS

En esta actividad informamos sobre la pirámide alimenticia y la importancia de mantener una dieta saludable durante esta etapa que está cursando el niño además dimos a conocer los alimentos que proporciona hierro ya que es necesario consumir alimentos que contengan hierro para así evitar la enfermedad de la anemia ferropénica por lo que dicha enfermedad es ocasionada por déficit de hierro. (Ver anexo 8 pág.97)

DIA SIETE

Mediante esta actividad dimos a conocer la importancia de realizar el control mensual en los centros de salud además la importancia de retirar los suplementos como son las vitaminas, el chis Paz y los hierros luego de haber terminado con todas las actividades ya mencionadas concluimos con las encuestas de satisfacción hacia las madres de familia para así poder verificar si fue de suma importancia todo lo que hemos informado. (Ver anexo 9 pág.97/98)

5.4. PLAN DE ACCION DE ENFERMERIA Y ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

La Estrategia Nacional de Inmunización (ENI) es gratuita y es la responsable de eliminar, erradicar y control de enfermedades inmune prevenibles en la población de 2 a 5 años en el Ecuador, estas enfermedades son de alto costo generando grande impacto económico y social en la familia y el estado, pues traen como consecuencias consultas, hospitalizaciones y muerte de niños que cursan aquella etapa.

La prevención de la anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años es muy importante y

necesario para precautelar la salud y el desarrollo integral de las/los niños, por lo tanto, podemos darnos cuenta fácilmente que durante esta etapa es muy necesario la alimentación adecuada por parte de las madres para poder seguir evitando esta enfermedad desde aquella etapa, antes esta realidad hemos visto que se trata de problemas modificables, puesto que si se logra una concientización por parte de las madres y asimilación sobre el proceso se podrá mejorar la calidad de su vida .

Dentro de nuestra realidad se ha podido evidenciar que la falta de conocimiento y nivel de escolaridad por parte de las madres dificulta aún más esta enfermedad en sus hijos, el hecho que las madres no saben que a esta edad son las más propensas a la anemia ferropénica, por esta razón se tomó en consideración temas específicos que fueron parte fundamental para el desarrollo de la capacitación e ir ejecutando acciones en cada sesión, las experiencias hicieron que cada una de las participantes sean escuchadas.

Después de la ejecución del plan se observó un cambio positivo por parte de las madres de la Comunidad del Sinche Grande, Cantón Guaranda, ya que el tratar estos temas les permitió tener un poco más de conciencia acerca de cómo mantener una adecuada salud en sus hijos, para evitar que existan peligros que pongan en riesgo la vida de los niños.

CONCLUSIONES

- En la actualidad la mayoría de madres no tienen conocimiento sobre temas de anemia ferropénica en los niños; sin embargo, existieron ciertas madres que señalaron conocer acerca del tema representando por lo que pudo examinar un riesgo elevado para quienes no poseen una orientación, y conocimiento sobre estos temas ya que influye de manera importante para la vida de sus hijos.
- Se pudo informar sobre los hábitos correctos de alimentación y los beneficios que brindan a los niños, por lo que las madres no están llevando una alimentación correcta ya que es muy esencial mantener una dieta adecuada y equilibrada con productos de contengan hierro para poder prevenir y evitar esta enfermedad y además es muy importante que el niño/as este al cuidado de sus madres.
- Mediante la educación nutricional dirigido hacia las madres tuvimos la oportunidad brindar una capacitación con información sobre la alimentación adecuada para sus niños. Además, sobre el conocimiento del tema desarrollado se elaboró un plan de enfermería que permitió que las madres beneficiarias conozcan los peligros y efectos de la anemia ferropénica en los menores.

RECOMENDACIONES

- Se aconseja que las madres de familia acudan al Ministerio de Salud Pública de manera responsable y obligatoria porque en aquel lugar brindan charlas educativas sobre esta enfermedad y como prevenir también ofrecen suplementos adecuados para que el niño crezca sano. Además, se recomienda mantener el cuidado personal de la madre de familia hacia sus hijos.
- Seguir ampliando más conocimiento para que las madres de familia estén al pendiente cuidado de sus hijos en cuanto a la alimentación durante esta etapa, debido a que en esta edad se considera como uno de las más propensas de contraer esta enfermedad que afecta no solo al rendimiento académico sino a su propia vida es por esta razón que es necesario que las madres les den más atención a sus hijos.
- Se sugiere que las madres de familia pongan en práctica todo lo informado del plan de intervención de enfermería que se lo explico paso a paso sobre cuidados y como prevenir dicha enfermedad para que así los niños tengan un buen desarrollo del estado fisicomotor, mental e intelectual de su hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quizhpe Jc, Peña M. Prevalencia de anemia ferropénica en los niños del primero al cuarto año de educación básica de la escuela. [Online].; 2019. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17641/1/TESIS%20JUAN%20CARLOS%20QUIZHPE.pdf>.
2. Carrizo L, Fernández R. Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del Hospital Pediátrico de Santiago del Estero. [Online].; 2020. Available from: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Carrizo_luis_ruben.pdf.
3. Ríos F. Características de la anemia ferropénica en niños de 4 a 7 años de edad. [Online].; 2017. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2264/rios_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Cevallos J. Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños. [Online].; 2018. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm>.
5. Coronel L, Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. [Online].; 2018. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>.
6. Gonxález T, Montaña M. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de salud "Tachina" de la Provincia de Esmeraldas. [Online].; 2017. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/628/1/GONZALEZ%20P>

ERLAZA%20TAMARA.pdf.

7. Mamani D, Pérez G. INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 35 MESES, C.S. CIUDAD DE DIOS - YURA, AREQUIPA, 2019. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9212/ENmasudf%26pecuga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Navarrete C. Costos económicos de la anemia ferropénica en niños entre 0-5 años en Ecuador. Año base 2013. [Online].; 2018. Available from: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15095/DISERTACION_CN.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20Ecuador%2C%20se%20identifica%2C%20que,la%20prevalencia%20de%20anemia%20ferrop%C3%A9nica.
9. Haro M. Deficiencia de hierro. [Online].; 2019 [cited 2022 09 01. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4109/1/MED57.pdf>.
10. Jiménez V. Factores de riesgo socioeconómicos asociados con la administración de Chis Paz para profilaxis y tratamiento de la anemia leve en los niños de 6 a 35 meses de edad. [Online].; 2018 [cited 2022 09 01. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12932/TESIS%20VIVIANA%20JIMENEZ.pdf?sequence=1>.
11. Braunstein E. Anemia Ferropénica. [Online].; 2020 [cited 2022 07 12. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-ferrop%C3%A9nica>.
12. Boccio J, Páez a, Zubillaga M, Salgueiro J, Goldman C. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. Scielo. 2018;; p. 22.

13. Orozco J. Anemia ferropénica. [Online].; 2019. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm#:~:text=Los%20gl%C3%B3bulos%20rojos%20llevar%20ox%C3%ADgeno,bazo%2C%20eliminan%20los%20gl%C3%B3bulos%20viejos.>
14. Carretero. Tratamiento de la anemia ferropénica. [Online].; 2017. Available from: [https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tratamiento-anemia-ferropenica-X0212047X10540745.](https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tratamiento-anemia-ferropenica-X0212047X10540745)
15. NIH. Anemia por deficiencia de hierro. [Online].; 2020 [cited 2022 09 01. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/anemia-ferropenica#:~:text=La%20anemia%20por%20deficiencia%20de%20hierro%20no%20diagnosticada%20o%20no,el%20desarrollo%20de%20los%20ni%C3%B1os.>
16. Mejía C. Anemia por deficiencia de hierro. [Online].; 2019 [cited 2022 09 01. Available from: [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034.](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034)
17. Martínez , Baptista H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. [Online].; 2019. Available from: [https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192e.pdf.](https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192e.pdf)
18. Moreira , López. Anemia ferropénica. Tratamiento. Scielo. 2019;; p. 32.
19. Cevallos J. Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños. [Online].; 2018. Available from: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm)
20. Etapa Infantil. Alimentos para combatir la anemia infantil. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 4. Available from: [https://www.etapainfantil.com/alimentos-combatir-anemia-infantil.](https://www.etapainfantil.com/alimentos-combatir-anemia-infantil)
21. Tapia Y. Anemia ferropenica en niños menores de 3 años. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31174/1/CD-2656->

TAPIA%20JURADO.pdf.

22. M.S.P.. Normas Protocolos y conserjería para la suplementación con micronutrientes. [Online].; 2011 [cited 2022 Septiembre 24. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20SUPLEMENTACION%20CON%20MICRONUTRIENTES.pdf>.
23. Forrellat M, Gautier H, Fernández. Metabolismo del hierro. Scielo. 2020;; p. 42.
24. Casanueva E, Kaufer M, Pérez A, Arroyo P. Nutriología Médica. [Online].; 2018. Available from: <https://books.google.com.ec/books?id=ZjcGp1su-IUC&pg=PA301&lpg=PA301&dq=Sin+embargo,+resulta+importante+se%C3%B1alar+que+no+todo+el+hierro+proveniente+de+fuentes+animales+es+de+tipo+hem%C3%ADnico.+El+hierro+contenido+en+los+l%C3%A1cteos+pese+a+su+origen+a.>
25. Sermini C, Acevedo MJ, Arredondo M. Biomarcadores del metabolismo y nutrición de hierro. [Online].; 2017. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400017.
26. Suárez L. Manual práctico de nutrición en pediatría. [Online].; 2017. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf.
27. Berk L. Infants and children: Prenatal through middle childhood. 7th ed. Bacon A&, editor. Madrid; 2020.
28. Cromadal J. Childhood and social interaction in everyday life: Introduction to the special issue. England: Pragmatics; 2019.
29. Demetriou A. Cognitive development. Londres: Wilew; 2020.
30. Pereira E, Hermostín A, Núñez A. Cuidados de Enfermería en pacientes con

- anemia. Revista electrónica de portales médicos. 2017.
31. García M, Rodríguez C. Cuidados de enfermería en niños con anemia ferropénica. Revista Médica Multimed. 2017; 13(2).
 32. enfermeria Bd. Proceso de enfermeria. [Online].; 2014 [cited 2022 Septiembre 14. Available from: <https://enfermeriablog.com/pae/>.
 33. Caro S, Guerra C. Proceso de atención de enfermeria. [Online].; 2011 [cited 2022 Septiembre 13. Available from: https://books.google.com.ec/books?id=7rBCDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
 34. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. [Online].; 2018. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.
 35. Universidad Manuela Beltrán. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. [Online].; 2015 [cited 2022 marzo 15. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>.
 36. Figueroa I, Duarte G, Sánchez B, Brito R. Abordaje de la sexualidad en atención primaria. [Online].; 2015 [cited 2022 marzo 15. Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/519/sexualidad>.
 37. Vázquez A. ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”. [Online].; 2017. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/914821/monografia-lic-ana-vazquez.pdf>.
 38. López N, Castro NdC. Nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la parroquia Huachi Grande. [Online].; 2021. Available from: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32821/3/14_lopez_villacis_nancy_karina%281%29.pdf.

39. Morales D, Delgado M. Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas del centro de salud Pascuales de la Provincia del Guayas en el año 2015. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6550/1/T-UCSG-PRE-MED-529.pdf>.
40. Cedeño Lenin. Salud en los adolescentes de Santa Rosa Ecuador. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 24. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1781>.
41. Martínez O, Baptista H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. Revista de Hematología. 2019 abril.
42. Muñoz S, Naranjo K, Carrera D. Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados. [Online].; 2020. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7088/1/TESIS%20Solange%20Leticia%20Mu%C3%B1oz%20Garc%C3%ADa%20Y%20Carol%20Anthonela%20Naranjo-MED.pdf>.
43. Santillán M. Anemia por deficiencia de hierro. [Online].; 2020. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>.
44. Zavaleta N, Robilliard. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Scielo. 2017;; p. 15.
45. FAO. Plan intersectorial de alimentación y nutrición Ecuador. [Online].; 2018. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>.
46. MSP. Atención integral a la niñez. [Online].; 2018. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf.

47. Ministerio de Salud Pública. Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes. [Online].; 2011. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20SUPLEMENTACION%20CON%20MICRONUTRIENTES.pdf>.
48. Córdova L. Tratamiento de la Anemia. [Online].; 2020. Available from: https://www.geosalud.com/enfermedades_sangre/anemia_tratamiento.html.
49. Boccio J, Salgueiro i, Lysionek A, Zubillaga M, Goldman C, Weill R. Metabolismo del hierro: conceptos actuales sobre un micronutriente esencial. Scielo. 2018;; p. 18.
50. Boccio J, Páez a, Zubillaga M, Salgueiro J, Goldman C. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. Scielo. 2017;; p. 22.
51. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. Anales de Psicología. 2018; 29(3): p. 1038-1059.
52. Carrillo A. Métodos de la investigación: Población y muestra Texcoco, México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2017.
53. Bravo E. La anemia y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años de un colegio del distrito de La Victoria; Lima-2019. [Online].; 2020 [cited 2022 09 01. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15607/Bravo_me.pdf.
54. Mendoza J. Fundamentos de Hemoglobina. In.: Ed. Médica Panamericana; 1994. p. 372.
55. Moraleda J. Pregado de Hematología. In. Madrid: Luzán; 2018.

56. Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. [Online].; 2019. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-06/anemias-en-la-infancia-y-adolescencia-clasificacion-y-diagnostico/>.
57. CardioTeca. Metabolismo del hierro: Absorción, transporte, reciclado y almacenamiento. [Online].; 2022 [cited 2022 09 01. Available from: <https://www.cardioteca.com/metabolismo-del-hierro.html#:~:text=El%20metabolismo%20del%20hierro%20incluye,la%20degradaci%C3%B3n%20de%20los%20eritrocitos.>
58. Cabrera J. Cómo funciona el hierro en nuestro cuerpo y por qué es importante. [Online].; 2018 [cited 2022 09 01. Available from: <https://www.prisma.org.pe/blog-ninos/funciona-hierro-cuerpo-importante/>.
59. Herrera O. Importancia del hierro. [Online].; 2020 [cited 2022 09 01. Available from: <https://www.gob.pe/21579-importancia-del-hierro>.
60. Pediatría SAd. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. [Online].; 2017 [cited 2022 Septiembre 19. Available from: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf.
61. Mayo Clinic. Anemia diagnóstico. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 01. Available from: [mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/diagnosis-treatment/drc-20351366](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/diagnosis-treatment/drc-20351366).
62. NHI. Anemia causas y factores de riesgo. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 14. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/causas>.
63. Gimenez S. Anemias Clínica y Tratamiento. Farmacia Profesional. 2004.; p. 62-63.

ANEXOS

Anexo 1: Entrevista realizada a la doctora del centro de salud tipo A Cuatro Esquinas.

1) Qué porcentaje de la población de niños/as entre 2 a 5 años de la comunidad del Sinche Grande sufre de anemia.

14 niños 7,5% de la población

2) De los niños/as de la comunidad de Sinche Grande que acuden al centro de salud de Cuadro Esquinas cuantos presentan esta enfermedad.

14 niños

3) Cuantas veces al mes las madres de la comunidad del Sinche Grande acuden al control de sus niños/as en el sub centro de Cuadro Esquinas.

Con la ayuda del MIES programar con el CNA se realiza los controles cada 6 meses dando seguimiento mensual y al tratamiento

4) En caso de no acudir las madres con sus niños/as al control en el sub centro de Cuadro Esquinas el personal de salud realiza visitas domiciliarias.

Visitas casa a casa llamadas telefónicas, se realiza el seguimiento

Johanna Roció Agualongo Cubi
MEDICO
C. URSISTAR

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DISTRITAL 02001
GUARANDA
Unidad Operativa Centro Salud II

Fuente: Hoja de entrevista a la doctora Johanna Roció Agualongo Cubi del centro de salud de Cuatro Esquinas

Realizado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Anexo 2: Asentimiento Informado.

  <p>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL" <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i> TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO</p>
<p>Datos Generales:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nombre del Investigador: Hilda Ximena Chasi Lumbi.2. Nombre de la Institución: Comunidad del Sinche Grande.3. Provincia, cantón y parroquia: Provincia Bolívar, Cantón Guaranda.
<p>Título del Proyecto de Tesis:</p> <p>Intervención de enfermería para la prevención de la anemia en niños de 2 a 5 años dirigido hacia las madres de la Comunidad del Sinche Grande, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar enero – marzo 2022.</p> <p>Objetivo del proyecto de Tesis:</p> <p>Desarrollar un plan de intervención de enfermería dirigido a las madres de niños de 2 a 5 años que contribuya a la prevención de la anemia ferropénica en la comunidad del Sinche Grande del cantón Guaranda.</p>
<p>Actualmente se va a realizar el estudio y para ello queremos pedirle que nos apoye.</p> <p>Su participación en el estudio consistiría en la capacitación responsable del uso de métodos anticonceptivos para así concientizar a los adolescentes del mejor y correcto uso de estos métodos anticonceptivos.</p>

Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando su papá o su mamá, o representante legal hayan dicho que puede participar, si usted no quiere hacerlo puede decir que no. Es su decisión si participa o no en el estudio. También es importante que conozca que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcione/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a captar al adolescente ante sus dudas e inquietudes sobre el tema que se le va a explicar

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (SI SE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN A LOS MADRES, FAVOR DE MENCIONARLO EN LA CARTA)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quiere participar, no pongas ninguna (✓), ni escriba su nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de ____.

Nombre

Representante

Legal:

Nombre, firma y número de cédula de identidad:

Fecha: _____ de _____ de _____.

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Fuente: Asentamiento Informado. Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Elaborado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi, Estudiante de Tecnología en Enfermería. ISTSGA 2021.

Anexo 3: Cuestionario de la encuesta.



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
"SAN GABRIEL"**



**TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA GUÍA DE
ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

TÍTULO DEL PROYECTO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DIRIGIDO HACIA LAS MADRES DE LA COMUNIDAD DEL SINCHE GRANDE, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR ENERO – MARZO 2022.

OBJETIVO:

Desarrollar Intervenciones de enfermería en la educación de hábitos saludables para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad del Sinche Grande Cantón Guaranda, provincia Bolívar 2022

Instrucciones de la encuesta: Lea detenidamente cada ítem. Marque con una X la opción correcta de conocimiento propio.

Auto identificación

Mestizo Indígena

Estado civil.

Soltera Casada Divorciada Unión libre

Nivel instrucción.

Básica Primaria Secundaria Superior Ninguna

Pregunta N°1.

Usted conoce ¿Qué es la anemia ferropénica?

Si

No

Pregunta N°2.

¿Conoce cuál es la causa de la anemia en los niños?

- ✓ Consumir alimentos y agua contaminada
- ✓ Consumir alimentos con pocas vitaminas
- ✓ Consumir pocos alimentos ricos en hierro
- ✓ Consumir embutidos o frituras

Pregunta N° 3.

¿Sabe usted cómo afecta la anemia ferropénica en el crecimiento y el desarrollo del niño?

Se demora en crecer

Se demora en subir de peso

Se demora en caminar

Se demora en hablar

Pregunta N° 4.

Indique que alimentos contienen hierro.

Carne roja, hígado, cereales

Frutas

Colas

Vegetales

Pregunta N° 5.

Cuántas veces al día se alimenta su niño / a?

- ✓ 3 veces al día
- ✓ 4 veces al día
- ✓ 5 veces al día

Pregunta N° 6.

¿Conoce usted que es el hierro?

- ✓ Es una vitamina
- ✓ Es un nutriente que está presente en los alimentos
- ✓ Es una planta medicinal

Pregunta N° 7.

¿Usted tiene conocimiento sobre los síntomas de la anemia ferropénica?

- Si
- No
- A veces

Pregunta N° 8.

Conoce a qué edad los niños son más propensos de contraer la anemia ferropénica

- Recién nacidos
- Niños de 2 a 5 años
- Niños de 7 años en adelante

Pregunta N° 9.

Considera usted que es importante mantener una dieta saludable durante esta etapa (preescolares)

Si

No

Tal vez

Pregunta N° 10.

¿Cada cuánto lleva a los controles en el centro de salud a su niño/a?

Cada mes

Cada año

De vez en cuando

GRACIAS POR SU COLABORACION

Elaborado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Anexo 4: Cuestionario de la encuesta de satisfacción.



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR

“SAN GABRIEL”

CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

Registro Institucional: 07020 CONESUP

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA
FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DIRIGIDO HACIA LAS MADRES DE LA
COMUNIDAD DEL SINCHE GRANDE, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA BOLÍVAR,
ENERO – MARZO 2022.**

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Encuesta de Satisfacción dirigida a: Madres de los niños menores de 2 a 5 años de edad que pertenecen a la comunidad del Sinche Grande cantón Guaranda provincia Bolívar.

Temática: Indagar el tipo de conocimiento que poseen las madres de los niños de 2 a 5 años de edad de la comunidad del Sinche Grande, cantón Guaranda acerca de la anemia ferropénica.

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta.
- ✓ Pida que se explique en caso de no entender.
- ✓ Selecciones solo una respuesta por cada pregunta.

1. ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre la importancia de la anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años fue?

Interesante ()

Provechosa ()

No muy Interesante ()



2. ¿La capacitación sobre la importancia de los alimentos que debe consumir a diario un niño de 2 a 5 años de edad, logró incrementar sus conocimientos sobre los cuidados diarios en su alimentación de sus hijos/as?

Sí () No ()

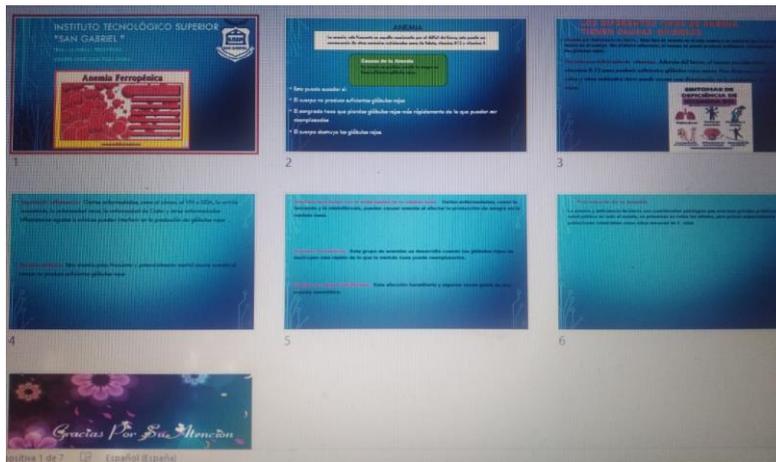
3. ¿Recomendaría a otras madres de la comunidad que reciban capacitaciones sobre la importancia y los cuidados para poder evitar enfermedades como es la anemia ferropénica en los niños/as de 2 a 5 años de años de edad?

Sí () No ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

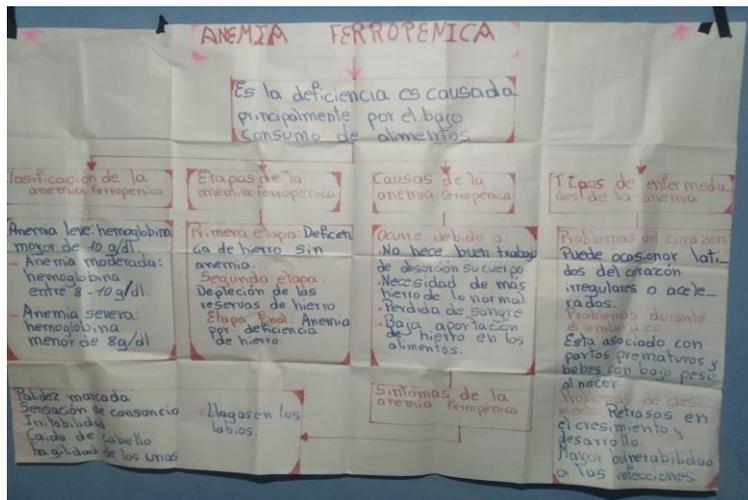
Elaborado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Anexo 5: Diapositivas sobre la anemia en los niños de 2 a 5 años



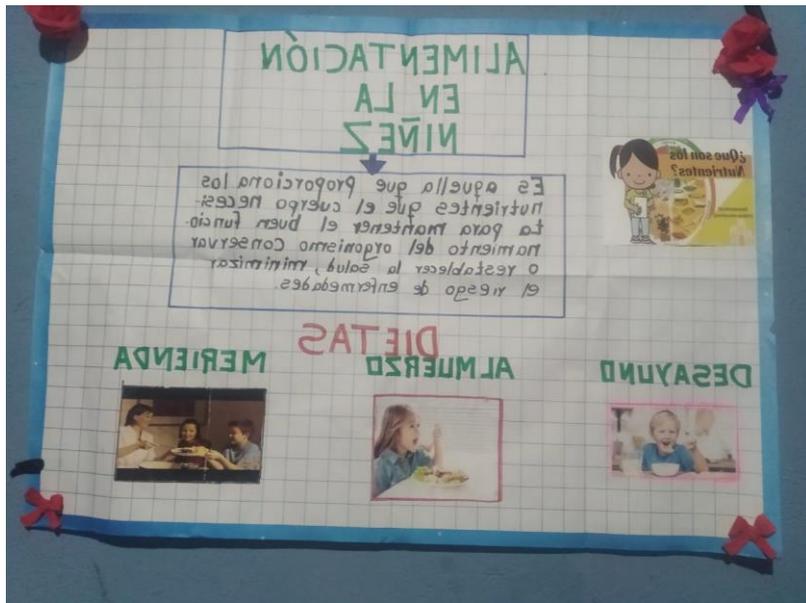
Elaborado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Anexo 6. Cuadro sinóptico sobre la anemia ferropénica.



Elaborado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Anexo 7: Mapa mental sobre la definición de alimentación.



Elaborado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Anexo 9: Diapositivas sobre las etapas de la niñez.



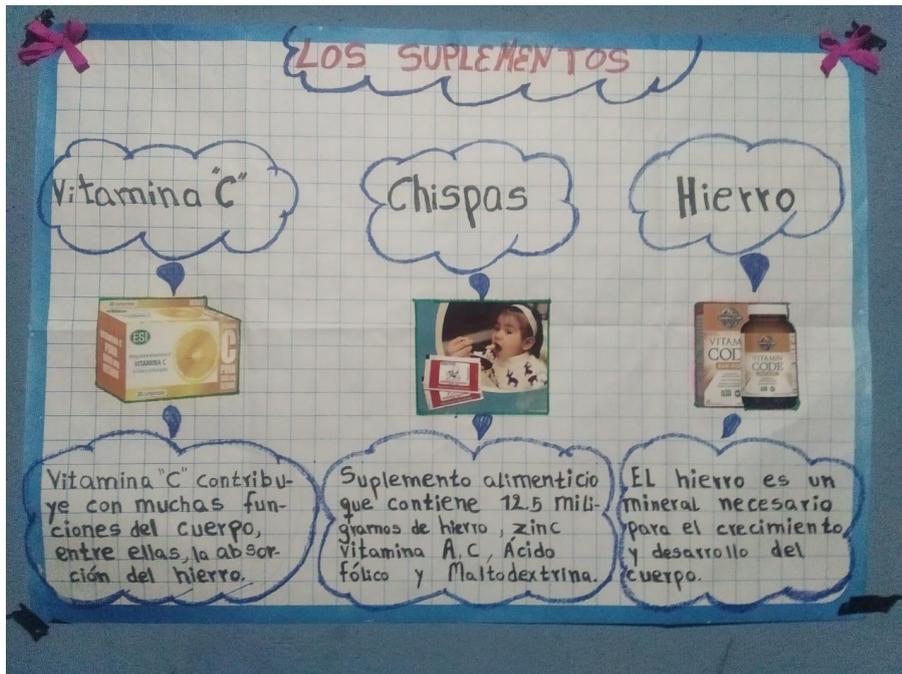
Elaborado por: Hilda Ximena Chasi Lumby

Anexo 10: Pirámide alimenticia sobre la correcta alimentación durante esta etapa.



Elaborado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Anexo 11: Nubes de ideas sobre la importancia de los suplementos.



Elaborado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Fotografías de evidencia.

Fotografía 1: Entrevista a la doctora del centro de salud de tipo A de Cuatro Esquinas.



Tomado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Fotografía 2: Encuesta realizada a las madres de familia de los niños de la comunidad del Sinche Grande.



Fuente: Encuestas hacia las madres de familia de conocimiento sobre la anemia ferropénica

Tomado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Fotografía 3: Primer día de capacitación sobre la anemia ferropénica y aspectos generales /mediante diapositivas.



Tomado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Fotografía 4: Segundo día de capacitación sobre la anemia ferropénica/ cuadro sinóptico.



Tomado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Fotografía 5: Tercer día capacitación sobre la alimentación durante la niñez/ mediante un mapa mental.



Tomado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Fotografía 6: Cuarto día capacitación sobre el hierro/ mediante una lluvia de ideas



Tomado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Fotografía 7: Quinto día capacitación sobre las etapas de la niñez/ mediante las diapositivas.



Tomado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Fotografía 8: Sexto día capacitación sobre la escala alimenticia/mediante pirámide.



Tomado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Fotografía 9: Séptimo día capacitación sobre los suplementos adquiridos del centro de salud/mapa mental.



Tomado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi.

Fotografía 10: Evaluación el nivel de satisfacción de los conocimientos impartidos.



Tomado por: Hilda Ximena Chasi Lumbi

Anexo 12. Abreviaturas.

OMS: Organización Mundial de Salud

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

MSP: Ministerio de Salud Pública

Hb: hemoglobina

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

VCM: Volumen Corpuscular Medio

ADN: Ácido desoxirribonucleico

NIC: Normas Internacionales de Contabilidad Oficializadas

Fe: Hierro

Anexo 13. Glosario de términos.

A

Anemia: La anemia es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos. Si tiene anemia, su cuerpo no obtiene suficiente cantidad de sangre rica en oxígeno. La falta de oxígeno puede hacer que se sienta cansado o débil.

Alimentación: Es la actividad mediante la que tomamos del mundo exterior una serie de sustancias necesarias para poder nutrirnos. Estas sustancias están contenidas en los alimentos que componen nuestra dieta.

D

Déficit de Hierro: Cantidad suficiente de hemoglobina, sustancia presente en los glóbulos rojos que les permite transportar oxígeno.

E

Enfermería. La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona.

Eritrocitaria: Tipo de glóbulo sanguíneo (célula de la sangre) que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre. Los eritrocitos contienen una proteína llamada hemoglobina, que transporta oxígeno desde los pulmones a todas las partes del cuerpo.

F

Ferropénica: La anemia ferropénica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad hierro. El hierro ayuda a producir glóbulos rojos. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia

Fisiológicas: Es un adjetivo que indica que algo es perteneciente o relativo a la Fisiología. Esta palabra indica, por lo tanto, que algo está relacionado con el funcionamiento biológico de los seres vivos.

H

Hemoglobina: Pigmento rojo contenido en los hematíes de la sangre de los vertebrados, cuya función consiste en captar el oxígeno de los alveolos pulmonares y comunicarlo a los tejidos, y en tomar el dióxido de carbono de estos y transportarlo de nuevo a los pulmones para expulsarlo.

I

Intervención: Con origen en el vocablo latino interventio, intervención es la acción y efecto de intervenir. Este verbo hace referencia a diversas cuestiones. Intervenir puede tratarse del hecho de dirigir los asuntos que corresponden a otra persona o entidad.

M

Mielofibrosis: Es un tipo poco común de cáncer de médula ósea que altera la producción normal de células sanguíneas del cuerpo. La mielofibrosis causa una amplia cicatrización de la médula ósea, que produce anemia grave capaz de provocar debilidad y cansancio.

N

Natural: Un alimento natural es aquel que no ha sido procesado. Esto quiere decir que está tal y como procede de la naturaleza con una manipulación mínima que no cambia sus propiedades.

Nutrientes. Sustancias que se encuentran en los alimentos y que son utilizadas por las células para participar en las reacciones metabólicas. Son las proteínas, los hidratos de carbono, los lípidos, las vitaminas, los minerales y el agua.

P

Prevención: Significa acción y efecto de prevenir. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo, un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. Pueden prevenirse enfermedades, accidentes, delitos, etc. La palabra proviene del latín preventivo, praeventiōnis.

Proteínas. Moléculas formadas por cadenas de aminoácidos. Nos aportan cuatro calorías por gramo y realizan muchas funciones, como la estructural (colágeno), defensiva (anticuerpos) o transportadora (hemoglobina).

T

Transferrina: Es la principal proteína de la sangre con capacidad de unión al hierro, para transportarlo por todo el organismo. La prueba de la transferrina mide directamente la concentración sanguínea de esta proteína.

V

Vida saludable: este no es un concepto etéreo utópico y sin fundamento, como muchos pretenden asumir.

Vitamina: Sustancia orgánica que se encuentra en los alimentos y que, en cantidades pequeñas, es esencial para el desarrollo del metabolismo de los seres vivos; el organismo no puede fabricar esta sustancia por sí mismo