



Mi Universidad

Ultimo avance de tesis.

NOMBRE DEL ALUMNO: Zulmi Morales Díaz

TEMA: factores desencadenantes de la anemia ferropenica en niños menores de 2 años.

PARCIAL: primer

MATERIA: Taller de elaboración de tesis.

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo.

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 9°

Lugar y Fecha de elaboración

Frontera Comalapa Chiapas a 27 de junio del 2022.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL MARCO METODOLOGICO

El día Jueves 19 de mayo del año en curso se realizó la aplicación de las encuestas y fichas de observaciones a las personas previstas de acuerdo a la muestra establecida. Consiste en quince personas que se encontraron en el Municipio de Mazapa de Madero.

La encuesta se llevó a cabo en un promedio de 3 horas por parte de los tesisistas profesionales de Enfermería del 9° cuatrimestre, modalidad semi escolarizada de la Universidad del Sureste, Campus de la Frontera.

Cabe destacar que el proceso de investigación se llevó a cabo de manera satisfactoria obteniendo los resultados de la participación deseada.

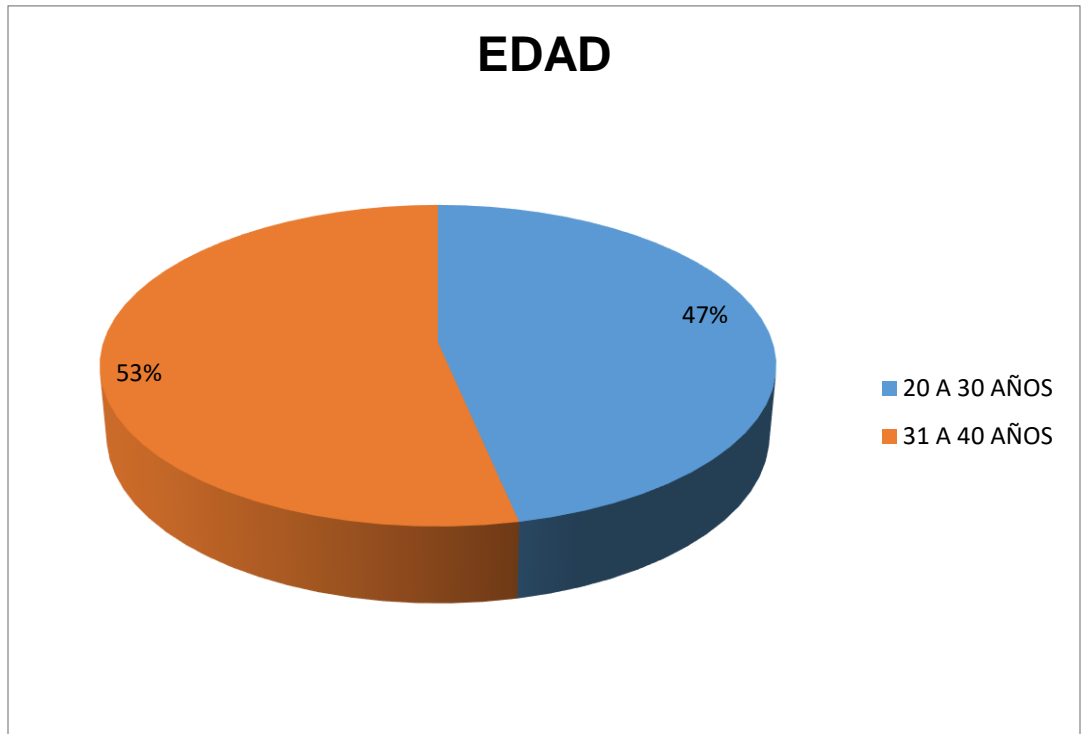
En el siguiente apartado se presenta los resultados a través de graficas que nos permitieron realizar un análisis e interpretación de la información para conocer la situación que prevalece respecto al fenómeno Factores desencadenantes de la anemia ferropénica en menores de 2 años, que a su vez fue la base para la construcción de las recomendaciones y propuestas que se presentaran más adelante.

4.2 PROCESAMIENTO DE LA INOFRMACIÓN

TABLA 1: DATOS PERSONALES

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	20 A 30 AÑOS	7	47%
	31 A 40 AÑOS	8	53%
	TOTAL	15	100%
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	3	20%
	SECUNDARIA	7	47%
	PREPARATORIA	2	13%
	UNIVERSIDAD	3	20%
	TOTAL	15	100%
OCUPACION	AMA DE CASA	14	93%
	PROFESIONISTA	1	7%
	TOTAL	15	100%

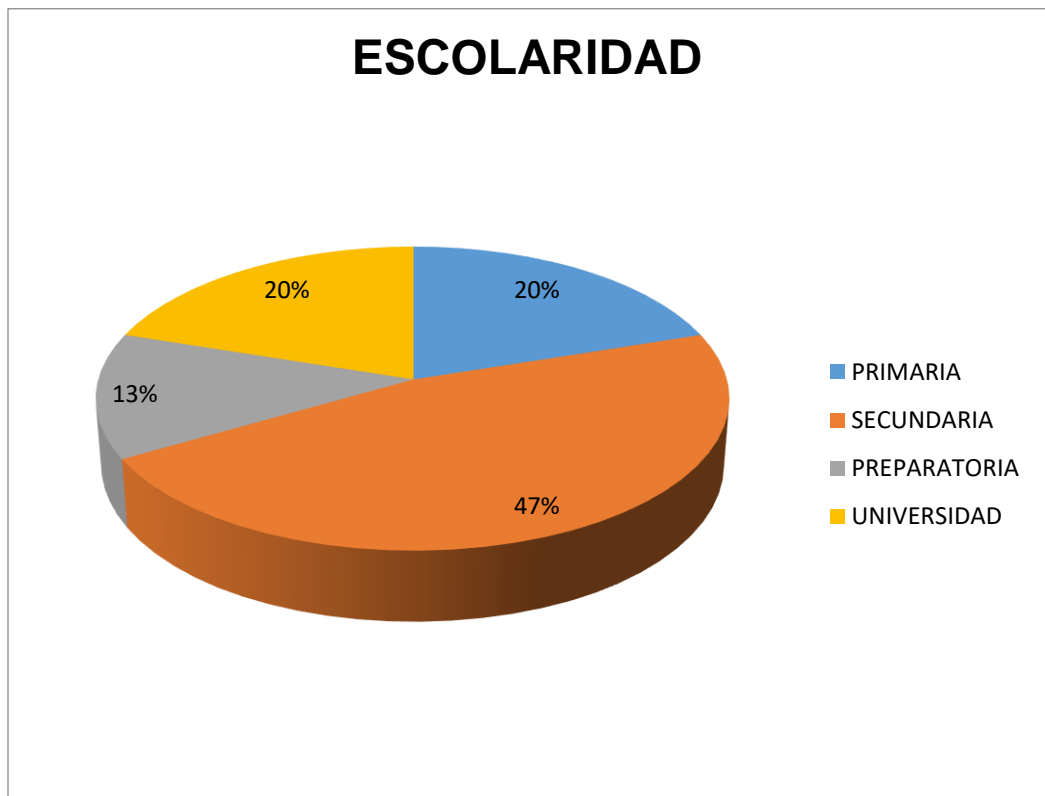
GRÁFICA 1



ANÁLISIS: La grafica presentada nos muestra que el 53% de la población encuestada corresponde a personas de 31 a 40 años de edad, mientras que el 47% son personas de 20 a 30 años de edad.

INTERPRETACIÓN: La información obtenida de esta variable indica que la mayoría de las personas encuestadas están entre las edades de 31 a 40, lo que se relaciona con las personas que han tenido o tienen algún hijo en el rango de edad establecido para esta investigación.

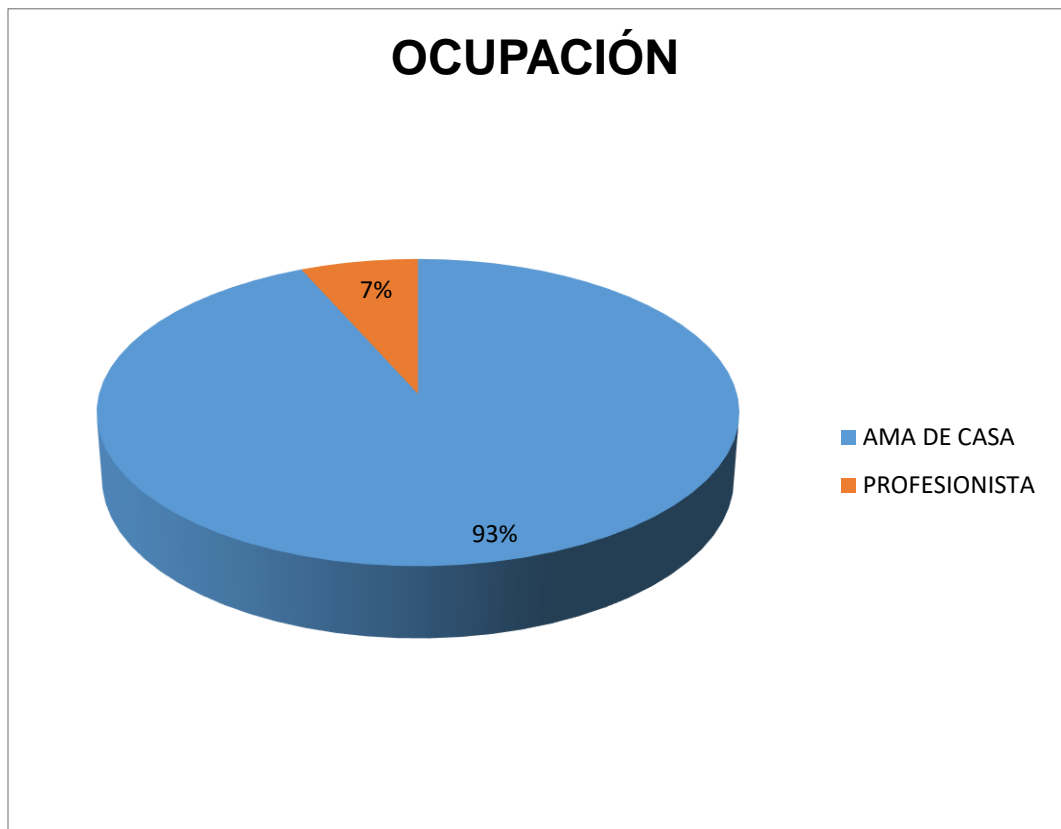
GRÁFICA 2



ANÁLISIS: La grafica presentada nos muestra que el 47% cuenta con el nivel secundaria, con un empate del 20% las personas que tienen primaria y universidad; y solo el 13% la preparatoria.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica de arriba se puede notar que la mayoría de las personas de la muestra cuentan por lo menos con secundaria terminada, lo que nos ayuda a que las personas conozcan los factores desencadenantes de la anemia ferropénica en niños.

GRÁFICA 3



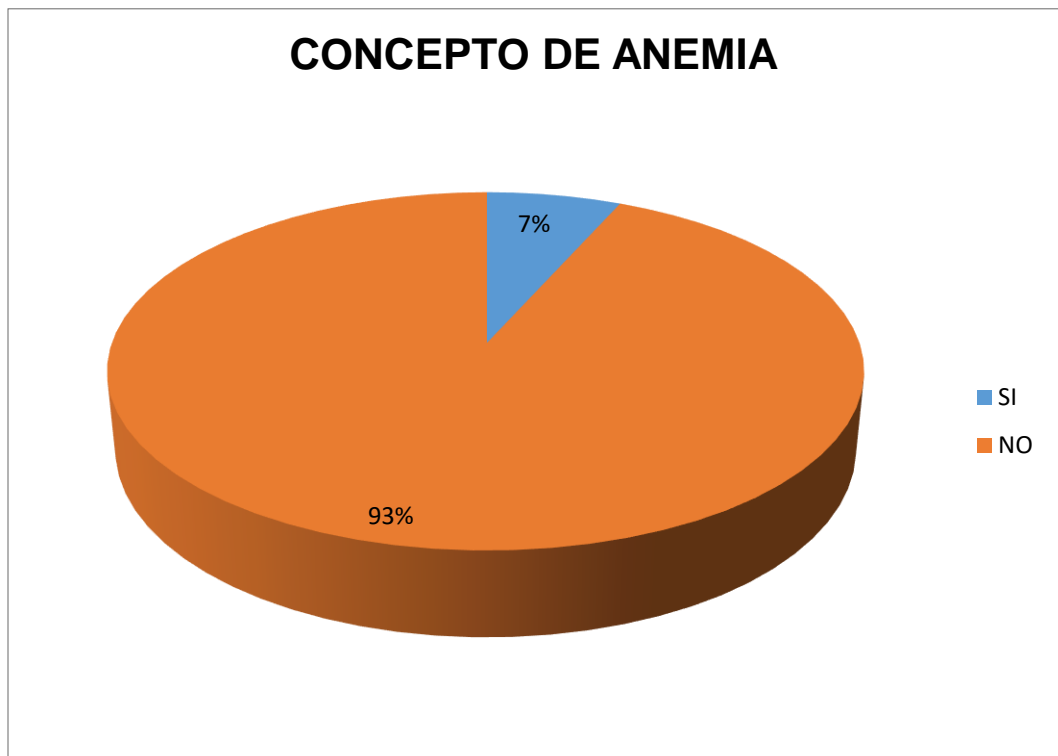
ANÁLISIS: La grafica que se presenta arriba nos revela los porcentajes de la variable ocupación. Nos damos cuenta que casi en su totalidad, específicamente el 93% se dedica a las labores del hogar y solo un 7% tienen un trabajo profesional.

INTERPRETACIÓN: La ocupación es una de las variables más importantes dentro de la investigación, ya que las madres encargadas del hogar pasan más tiempo con sus hijos y pueden identificar los factores de riesgo de la anemia ferropénica y de esta forma poder prevenir dicha enfermedad.

TABLA 2: DATOS DE CONOCIMIENTO

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONCEPTO DE ANEMIA	SI	1	7%
	NO	14	93%
	TOTAL	15	100%
TIPOS DE ANEMIA	SI	2	13%
	NO	13	87%
	TOTAL	15	100%
CAUSAS DE LA ANEMIA	SI	10	67%
	NO	5	33%
	TOTAL	15	100%
INFORMACION SOBRE ANEMIA	SI	2	13%
	NO	13	87%
	TOTAL	15	100%
FUNCION DEL HIERRO	SI	4	27%
	NO	11	73%
	TOTAL	15	100%
SIGNOS Y SINTOMAS DE LA ANEMIA	SI	4	27%
	NO	11	73%
	TOTAL	15	100%
FUNCION DE LA HB	SI	4	27%
	NO	11	73%
	TOTAL	15	100%
ALIMENTOS CON HIERRO	SI	11	73%
	NO	4	27%
	TOTAL	15	100%

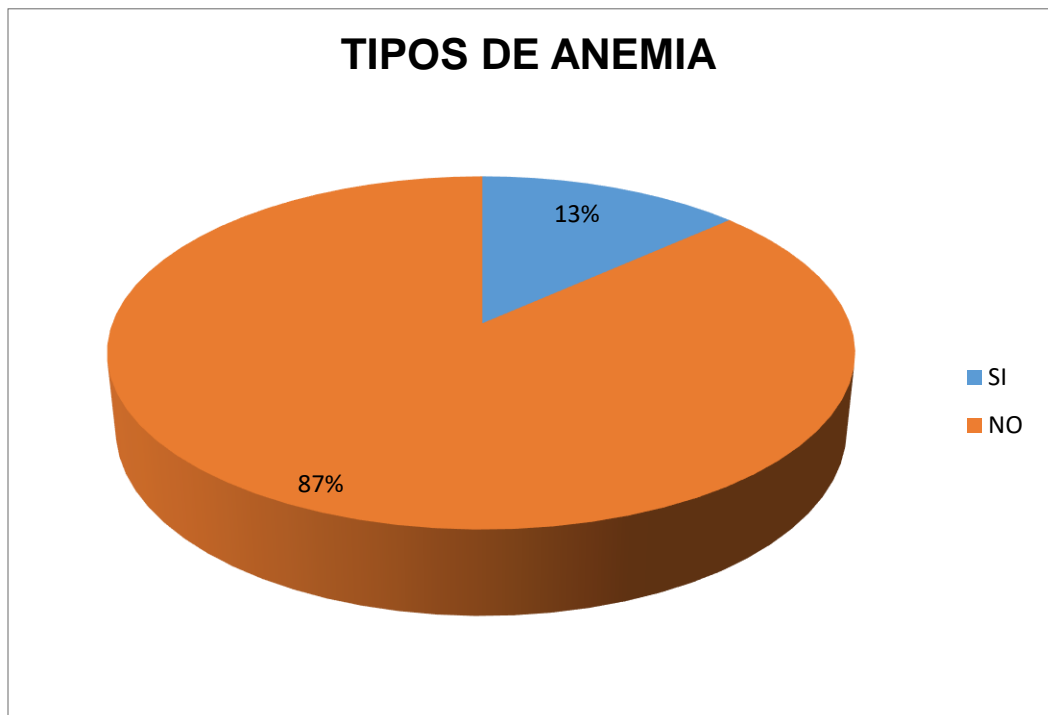
GRÁFICA 4



ANÁLISIS: La grafica anterior muestra que, de la población encuestada para el trabajo de investigación, el 93% no conoce el concepto de anemia ferropénica y solo el 7% si conoce el concepto de esta patología.

INTERPRETACIÓN: En esta grafica podemos darnos cuenta que la mayoría de las personas encuestadas no conoce el concepto anemia ferropénica, si han escuchado este término, pero en realidad no conocen el concepto y solo menos de la mitad si conoce el concepto, lo que nos indica que para nuestra investigación fue de suma importancia la promoción de este tema para ayudar a disminuir el riesgo de padecerla.

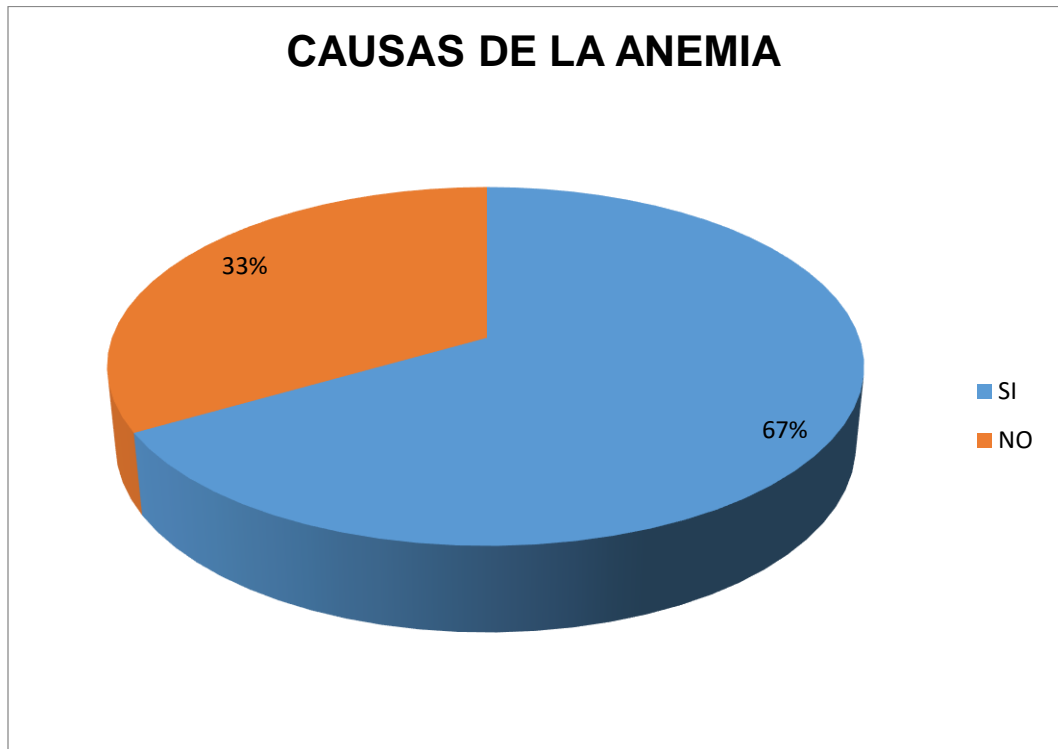
GRÁFICA 5



ANÁLISIS: La variable de conocimiento sobre los tipos de anemia es la que se muestra en la gráfica de arriba y se observa que un 87% de la población estudiada no la conoce, mientras que el 13% si tiene conocimiento sobre los tipos o su clasificación.

INTERPRETACIÓN: La grafica anterior nos ayuda a determinar que, de toda la muestra estudiada, la gran mayoría no conoce los tipos o la clasificación de la anemia, por lo tanto, esto nos lleva a pensar que al igual que la variable de concepto de anemia está relacionada con esta grafica ya que si no conocen el concepto, por lógica también desconocen su clasificación y esto puede llevar a que la población pueda adquirir la enfermedad por falta de conocimientos.

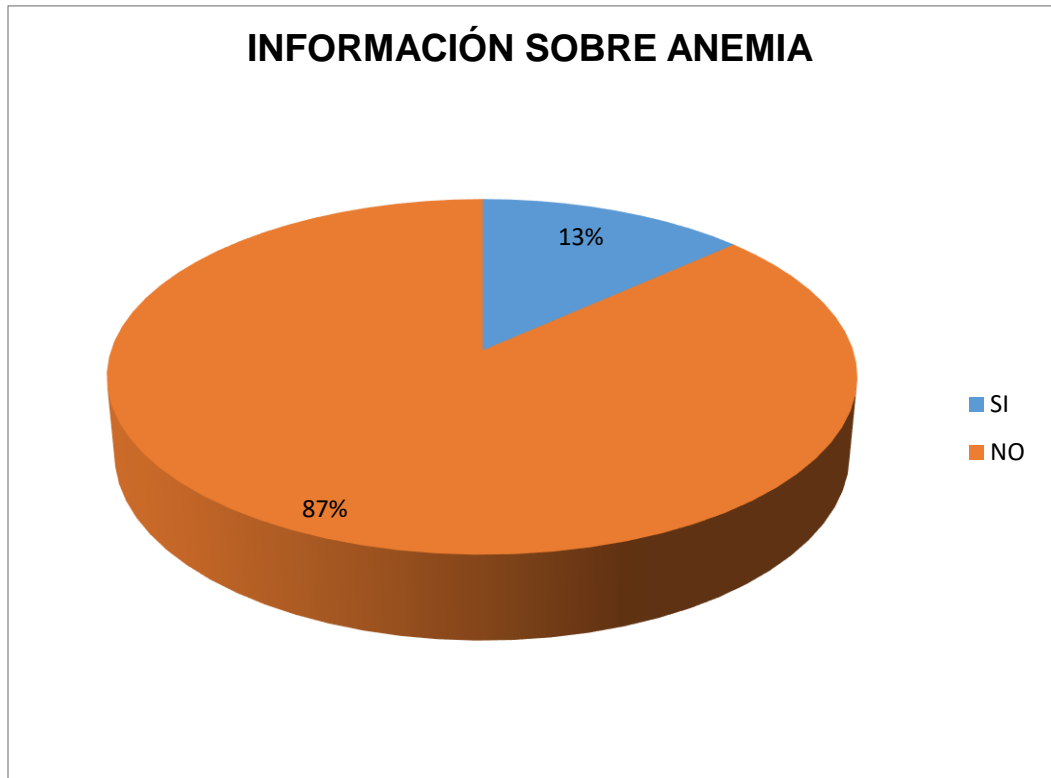
GRÁFICA 6



ANÁLISIS: Los resultados presentados en la imagen de arriba muestran que el 67% de la población si conoce cuáles son los factores desencadenantes de la aparición de la anemia ferropénica mientras que solo el 33% no conoce los factores predisponentes.

INTERPRETACIÓN: Los resultados arrojados en esta pregunta realizada nos muestra que a diferencia de todas las anteriores la gran mayoría si conocen los factores que desencadenan la aparición de anemia ferropénica y esto definitivamente nos puede ayudar a reducir el riesgo de padecer dicha enfermedad, pero es necesario promocionar y promover las actividades para evitar su aparición en el resto de la población.

GRÁFICA 7



ANÁLISIS: En esta grafica se observa la variable de conocimiento sobre la anemia ferropénica, y con un 87% las personas no conocen nada de la patología y el 13% si conoce o a escuchado algo sobre el tema.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la imagen y con un análisis podemos concluir que la mayor parte de la población investigada no tiene conocimiento alguno de la enfermedad y por ende el riesgo de padecerla aumenta y no solo para el niño menor de dos años, si no el resto de la familia, ya que esta información es de suma importancia.

GRÁFICA 8



ANÁLISIS: En esta grafica se observa la variable de conocimiento sobre las funciones del Hierro, y con un 73% las personas no conocen estas funciones y el 27% si conoce algunas de las funciones de este elemento.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la imagen y con un análisis podemos concluir que la mayor parte de la población investigada no conoce las funciones básicas del hierro y por ende su consumo en la dieta es decadente y puede ser la causa principal de la aparición de la anemia ferropénica.

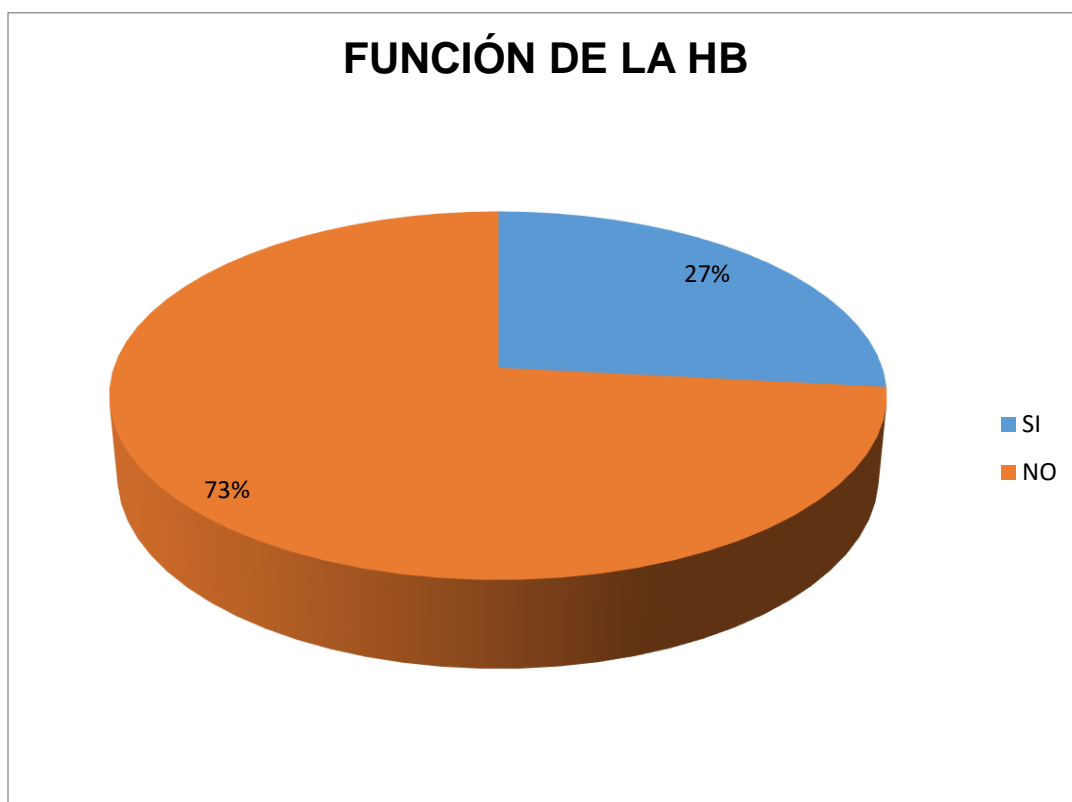
GRÁFICA 9



ANÁLISIS: La grafica anterior representa el conocimiento de los signos y síntomas de la anemia ferropénica y observamos que un 73% no conocen estos signos y síntomas, mientras que el resto, es decir, solo el 27% si conoce la clínica.

INTERPRETACIÓN: Como se observa en esta gráfica, al igual que en las dos anteriores, la mayoría de las personas encuestadas no tienen conocimiento ni del concepto de anemia ferropénica, ni de la clasificación, lo que lleva a concluir que este factor puede ser preponderante en la aparición de la enfermedad y la persona ni se dará cuenta hasta la aparición de complicaciones.

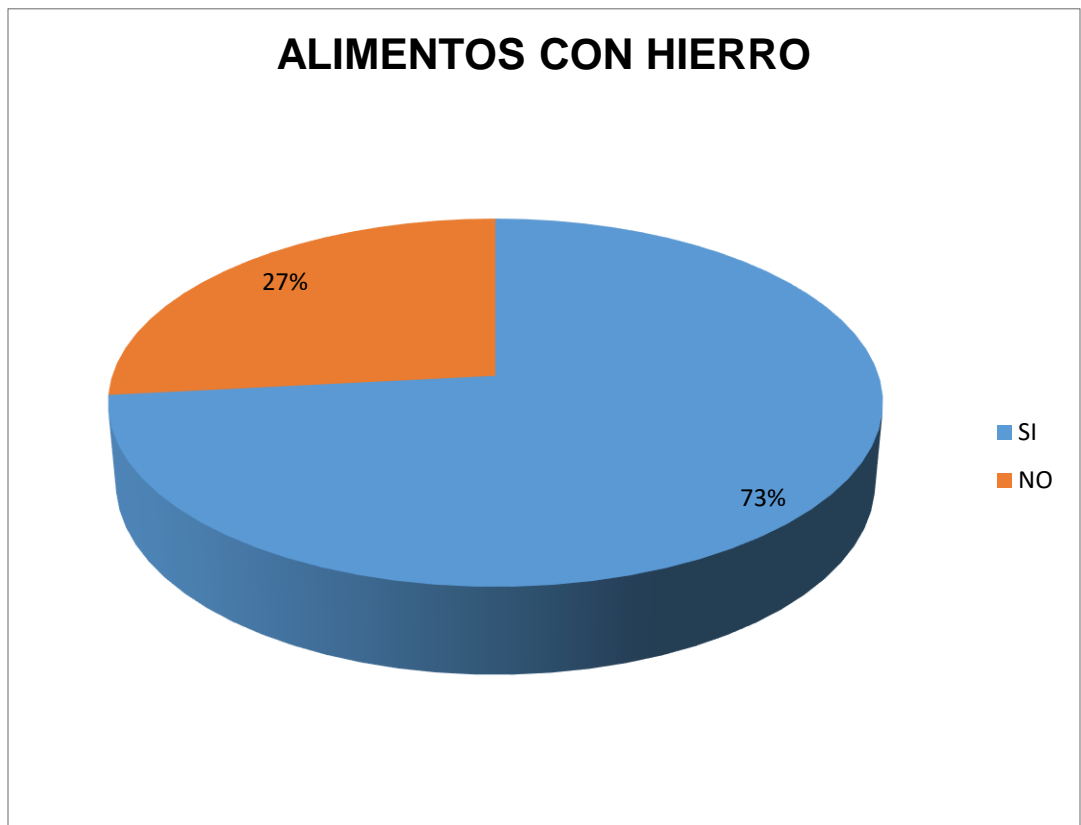
GRÁFICA 10



ANÁLISIS: En esta grafica se observa la variable de conocimiento sobre las funciones de la Hemoglobina, y con un 73% las personas no conocen estas funciones y el 27% si conoce algunas de las funciones de este elemento.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la imagen y con un análisis podemos concluir que la mayor parte de la población investigada no conoce las funciones básicas de la Hemoglobina y por ende su consumo en la dieta es decadente y puede ser la causa principal de la aparición de la anemia ferropénica.

GRÁFICA 11



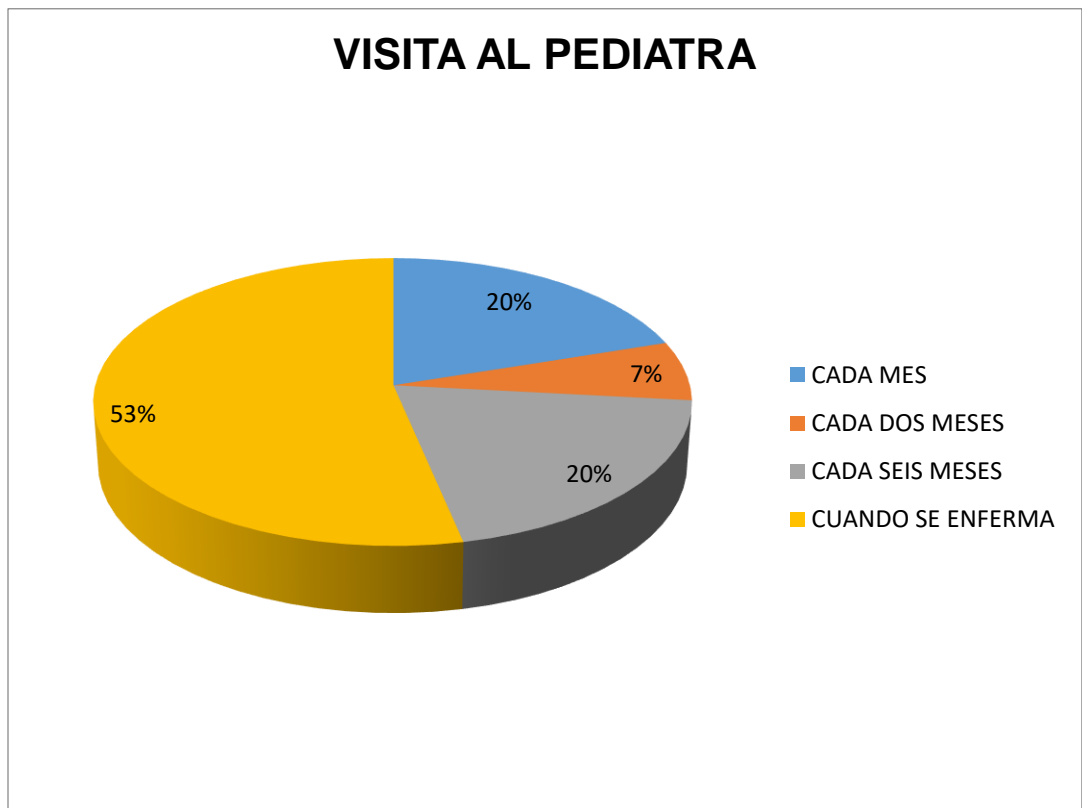
ANÁLISIS: En esta grafica se observa la variable del consumo de alimentos ricos en Hierro, y con un 73% las personas no consumen ningún alimento que contenga esta sustancia y el 27% si consume solo algunos alimentos que contienen Hierro.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la imagen y con un análisis podemos concluir que la mayor parte de la población investigada no consume los alimentos ricos en hierro y por ende la dieta en los niños es decadente y puede ser la causa principal de la aparición de la anemia ferropénica.

TABLA 3: DATOS DE LA PATOLOGÍA

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VISITA AL PEDIATRA	CADA MES	3	20%
	CADA DOS MESES	1	7%
	CADA SEIS MESES	3	20%
	CUANDO SE ENFERMA	8	53%
	TOTAL	15	100%
TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA	MENOS DE SEIS MESES	3	20%
	UN AÑO	6	40%
	DE 1 A 2 AÑOS	4	27%
	MAS DE 2 AÑOS	2	13%
	TOTAL	15	100%
PADECIMIENTO PREVIO DE ANEMIA	SI	1	7%
	NO	14	93%
	TOTAL	15	100%
ALIMENTOS QUE PROPORCIONA	FORMULA	4	27%
	FRUTAS Y VERDURAS	11	73%
	TOTAL	15	100%
RELACION PESO-TALLA-EDAD	SI	14	93%
	NO	1	7%
	TOTAL	15	100%
ANEMIA POR FALTA DE HIERRO	SI	2	13%
	NO	13	87%
	TOTAL	15	100%
ENFERMEDAD CRONICA	SI	0	0%
	NO	15	100%
	TOTAL	15	100%

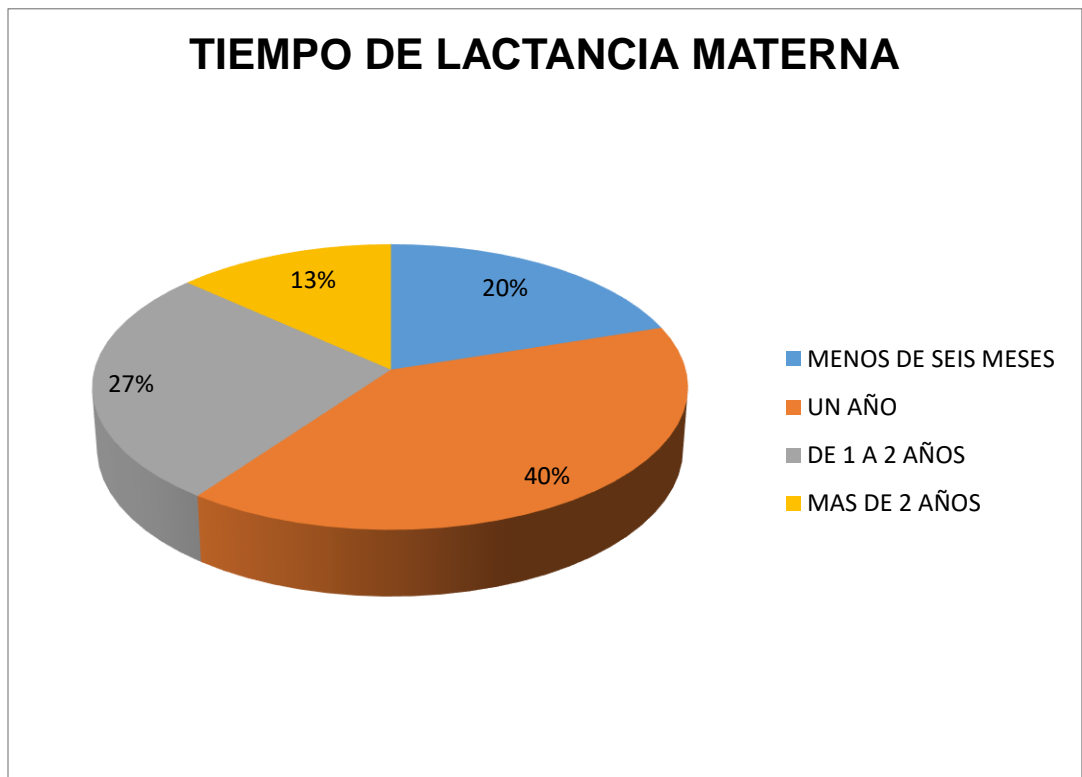
GRÁFICA 12



ANÁLISIS: La grafica presentada en esta sección muestra la frecuencia de la visita al pediatra, donde vemos que el 53% realiza su visita cada que su hijo se enferma o lo requiera, el 20% cada seis meses, otro 20% cada mes y un 7% acude cada dos meses.

INTERPRETACIÓN: La frecuencia de visitas al médico también es un factor preponderante en este trabajo de investigación y observamos que la mayoría acude al médico solo cuando su hijo se enferma o cuando sea necesario, seguido de un pequeño grupo que acude cada seis meses y finalmente un porcentaje bajo que acude cada dos meses, lo que se expresa en que casi todos al no ir al pediatra se aumenta el riesgo de padecer este problema.

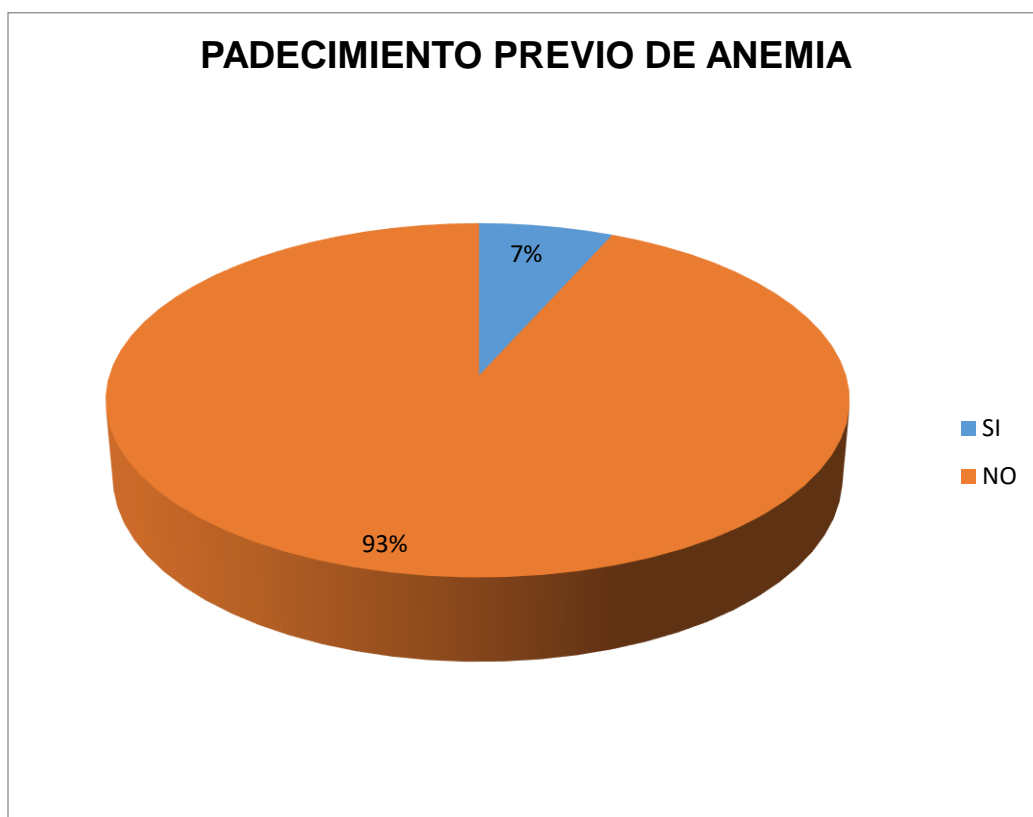
GRÁFICA 13



ANÁLISIS: La grafica de arriba enseña la variable tiempo que le dio lactancia materna a su hijo y observamos que el 40% le dio lactancia materna menos de un año, el 27% de uno a dos años, el 20% menos de seis meses y solo un 13% más de dos años.

INTERPRETACIÓN: El tiempo de lactancia materna en los niños es de suma importancia ya que si no se les brinda este tipo de alimento, el riesgo de padecer enfermedades durante los primeros dos años aumenta considerablemente y en esta gráfica se traduce que al final de todo, todos le brindaron lactancia materna en el tiempo considerado.

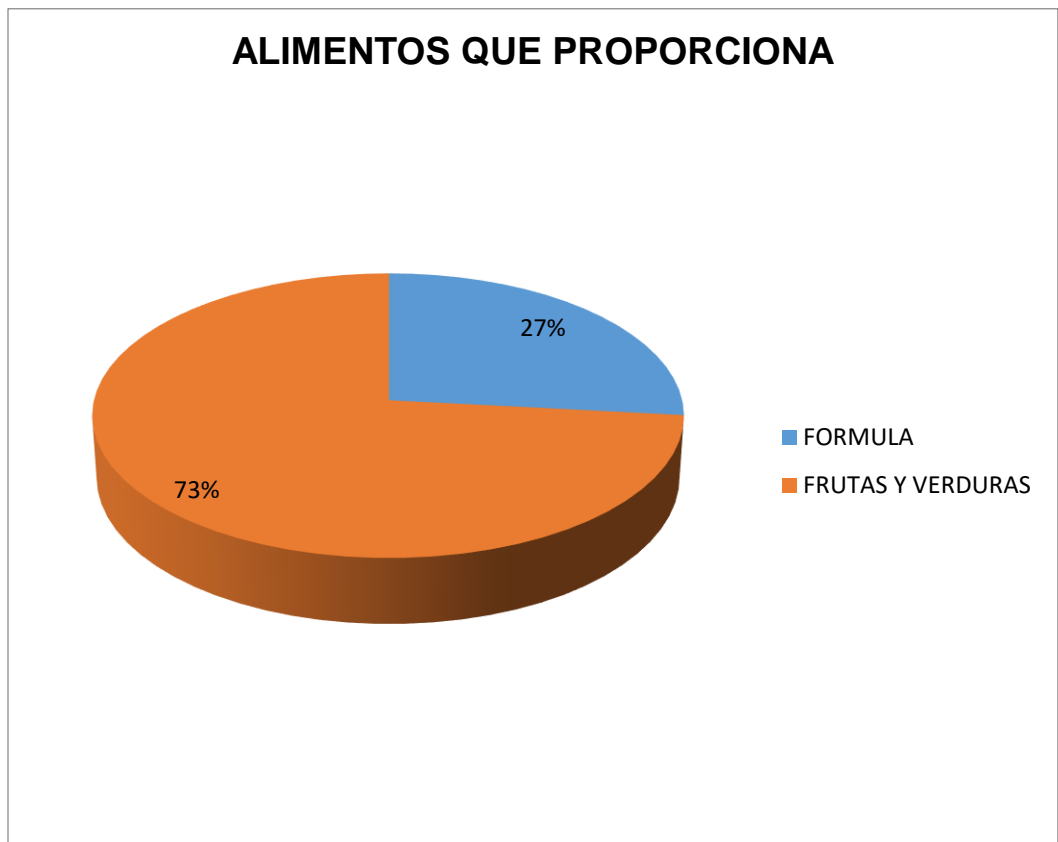
GRÁFICA 14



ANÁLISIS: La grafica anterior muestra que un 93% dice que sus hijos nunca han padecido anemia, y solamente un 7% menciona que alguno de sus hijos si lo ha padecido.

INTERPRETACIÓN: La variable sobre el padecimiento previo de anemia se traduce en esta grafica ya que claramente vemos que casi en su totalidad no tienen antecedentes previos, lo que es de ayuda a la investigación ya que se reduce el riesgo de iniciar este padecimiento.

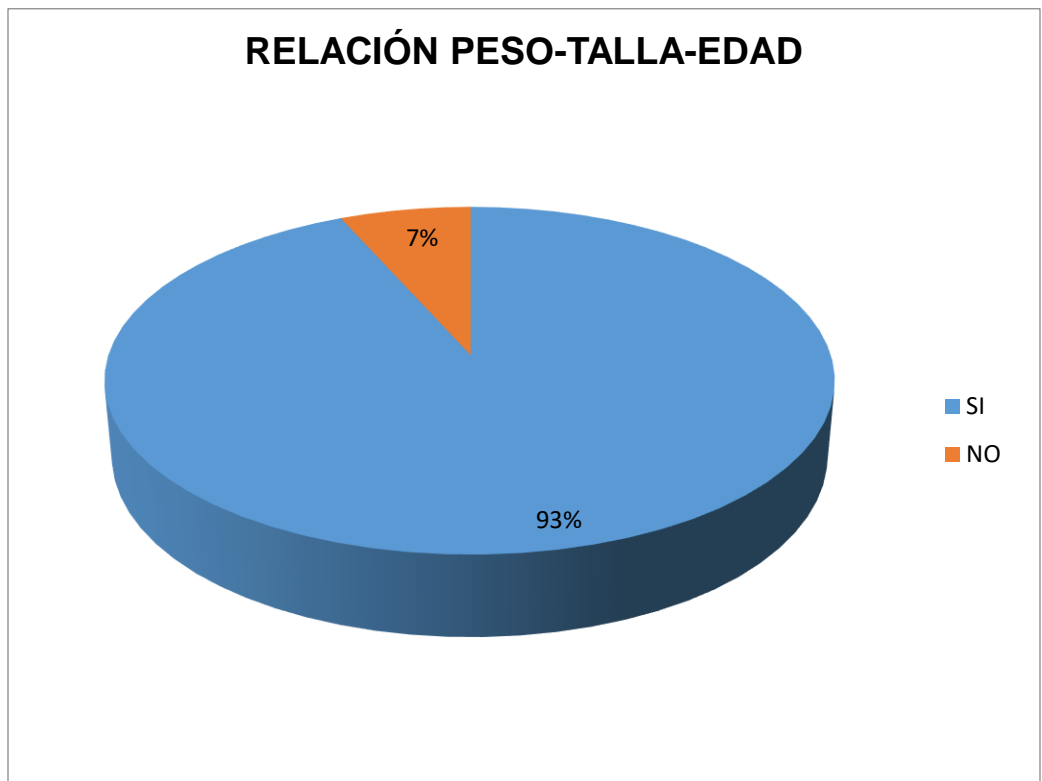
GRÁFICA 15



ANÁLISIS: La imagen que se presenta arriba arroja que, de la población encuestada, el 73% les brinda frutas y verduras a sus hijos aparte de la lactancia materna, mientras que el 27% aparte de este alimento, lo complementa con fórmulas.

INTERPRETACIÓN: La alimentación es primordial en los primeros años de vida del niño y por esta razón observamos en la gráfica anterior que la mayoría de las madres además de leche materna, también le proporcionan frutas y verduras en papilla a los niños para tener fuentes variables de Hierro y de esta manera disminuir los factores de riesgo.

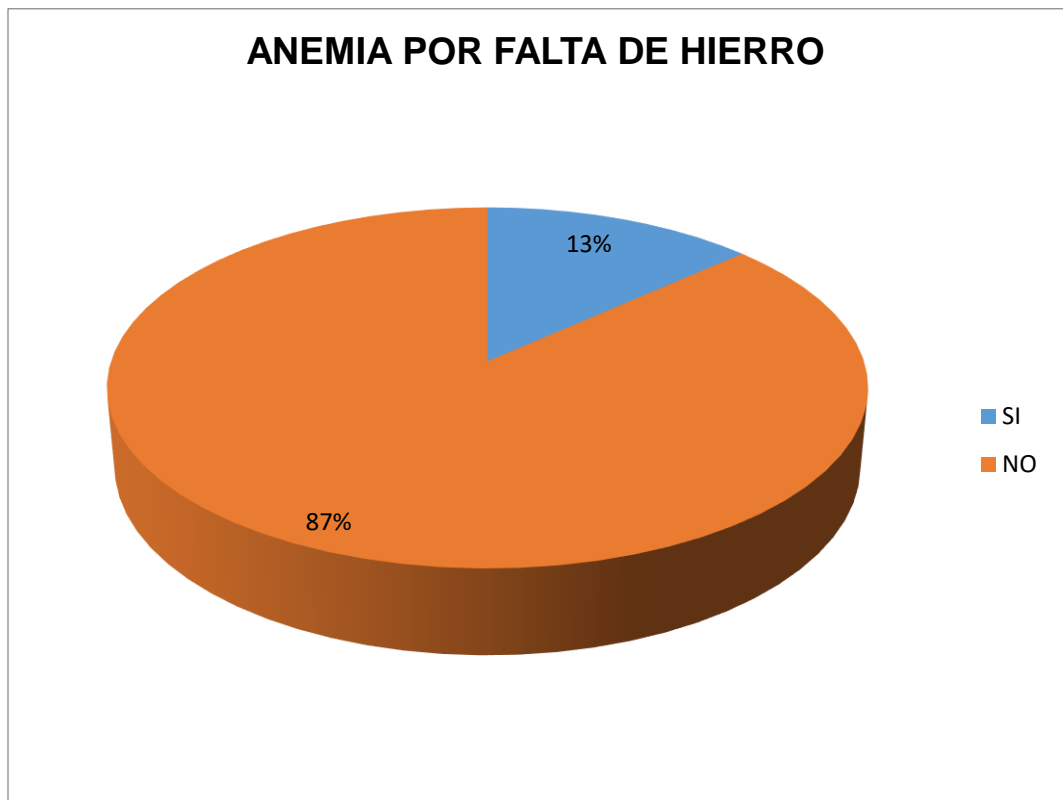
GRÁFICA 16



ANÁLISIS: En esta sección observamos la gráfica de la relación peso. Talla y edad y el 93% de la m adres dice que sus hijos si tiene relacionados estos tres datos mientras que solo el 7% no existe una relación adecuada entre el peso, la talla y la edad.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica presentada arriba observamos la relación que existe entre tres variables bastante comunes para la determinación del índice de masa corporal de los niños que son peso, talla y edad y la mayoría se encuentra en estrecha relación, lo que nos hace pensar en que el riesgo de presentar factores desencadenantes de anemia se reduce.

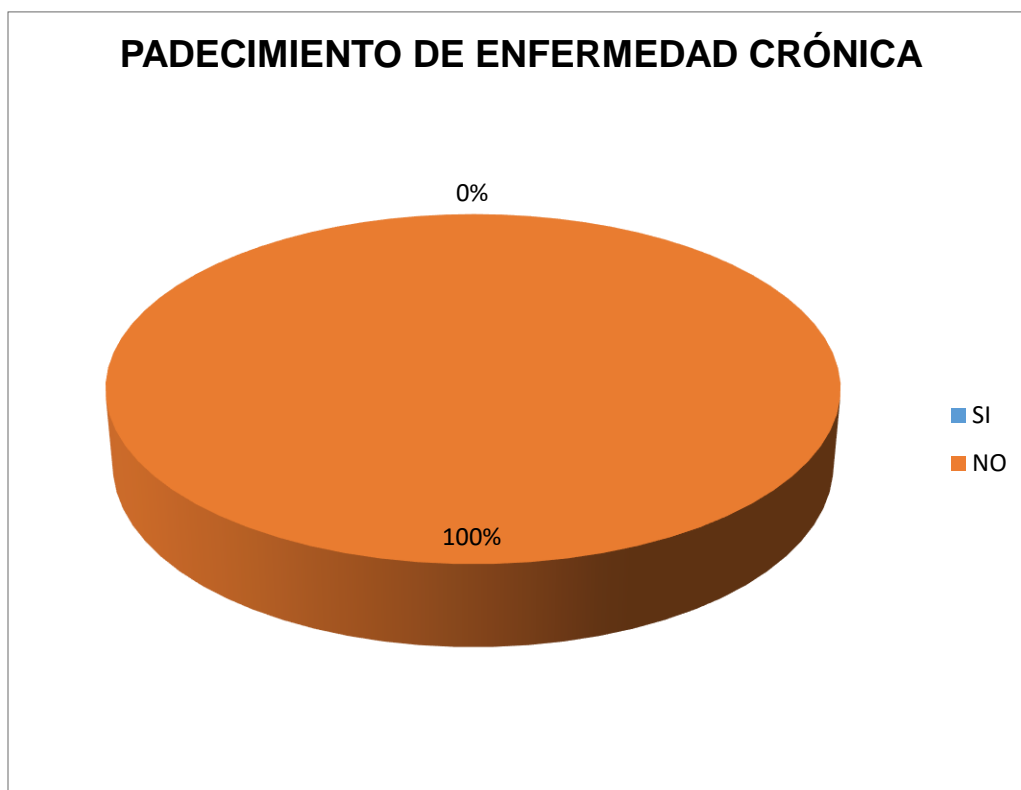
GRÁFICA 17



ANÁLISIS: La grafica presentada en esta sección si de los hijos que viven en casa alguno a padecido anemia por falta de hierro, donde vemos que el 87% no ha padecido ninguna patología de esta, el 13% si ha padecido alguna vez de anemia por falta de Hierro.

INTERPRETACIÓN: El padecimiento de anemia por falta de hierro alguna vez en la vida puede ser factor predisponente que los hijos padezcan este problema, pero en la gráfica observamos que casi toda la muestra encuestada menciona que no ha padecido ninguna vez este problema.

GRÁFICA 18



ANÁLISIS: La grafica presentada en esta sección muestra si las personas encuestadas padecen alguna enfermedad crónica como diabetes e Hipertensión arterial, observando que definitivamente el 100% no padece ninguna de estas patologías.

INTERPRETACIÓN: El padecimiento de alguna enfermedad crónica podría desencadenar en los hijos menores de dos años problemas del metabolismo y dentro de ellos la anemia por falta de hierro, pero afortunadamente en la gráfica anterior se muestra que toda la población no padece ninguna de estas enfermedades.

SUGERENCIAS Y/O PROPUESTAS

De acuerdo a la investigación realizada con nuestra población del Municipio de Mapa de Madero, se considera necesario implementar algunas sugerencias y al mismo recomendaciones que nos ayudaran a disminuir los factores de riesgo de la anemia ferropénica.

Sugerencias:

- Contribuir en la mejora del cuidado de los niños hospitalizados con anemia ferropénica a nivel de las instituciones de salud y en la comunidad en el seno familiar a través de buenas las prácticas de alimentación rica en hierro en los niños y adolescente. Logrando así disminuir la morbimortalidad infantil en nuestra región.
- Considerar en la consulta de crecimiento y desarrollo del niño, la toma de hemoglobina al menor de 6 meses para la detección y tratamiento oportuno de la anemia.
- Incentivar a los profesionales de salud, cultivar un trabajo multidisciplinario en los programas educativos dirigidos a los padres para aumentar los conocimientos y las prácticas sobre la alimentación saludable rica en hierro. Así mismo considerar a la gestante en la educación.
- Se sugiere mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida para conservar óptimos las reservas.

- Se recomienda dar suplementación de hierro a los niños entre los dos y 4 meses de edad para prevenir anemia y sus secuelas en su desarrollo.
- Se sugiere realizar a todos los pacientes con síntomas asociados realizar una hematología control en la consulta externa en su seguimiento.

Propuestas:

- La determinación de hemoglobina y hierro sérico se recomiendan utilizarlas como pruebas para evaluar el estado de salud general como nutricional del paciente.
- Que los estudios posteriores que se realicen sobre este tema, se ejecuten conjuntamente con un equipo médico, para de esta manera dar un diagnóstico definitivo de anemia ferropénica y dar tratamientos respectivos.
- Realizar en el área hospitalaria actividades preventivas promocionales fomentando la educación nutricional sobre la anemia infantil y alimentos ricos en hierro, enfocándose hacia una atención integral al niño hospitalizado.
- Implementar un consultorio de enfermería en el área pediátrica, considerándose la atención integral del niño pediátrico con énfasis a la educación nutricional.
- Realizar sesiones educativas, demostrativas y talleres dirigidos a los padres de familia sobre alimentación saludable que permita favorecerla prevención y/o recuperación de anemia en los niños.

CONCLUSIONES

La Anemia se refiere a una disminución de masa eritrocitaria o disminución de hemoglobina en dos desviaciones estándar de acuerdo a edad de paciente. Esta es la patología hematológica más frecuente que aqueja a los pacientes pediátricos, siendo un problema de salud pública a nivel mundial. Por lo que se considera de suma importancia cumplir con el objetivo de dar a conocer los factores desencadenantes de la anemia ferropenia en los niños menores de 2 años del Municipio de Mazapa de Madero.

Se realizó este estudio en pacientes menores de 2 años que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio como que cumplan con dicha edad, que tengan hematología en meses recientes en la que se encontraron valores de hemoglobina debajo de dos desviaciones estándar para el valor esperado según la edad de los niños.

En la investigación que se realizó en los niños menores de dos años del Municipio de Mazapa de Madero se demostró que más de las tres cuartas partes de la población en estudio, no recibe en su alimentación los requerimientos diarios de hierro. La anemia se observa en mayor medida en edad preescolar, especialmente entre los 6 y 24 meses de edad. Las reservas del recién nacido obtenidas por aporte materno y destrucción de los eritrocitos por envejecimiento en los primeros tres meses de vida cubren los requerimientos hasta los 4 a 6 meses de vida, partir de esta edad depende en gran medida de la ingesta dietética para mantener un balance adecuado de hierro, por lo cual la anemia ferropénica en el lactante y en la primera infancia generalmente está determinada por una dieta insuficiente o mal balanceada.

El defecto habitual es la introducción tardía en la dieta o el rechazo de alimentos ricos en hierro. En los niños que se estudiaron la mayoría recibió ablactación antes de los 6 meses de vida, sin embargo, no reciben una dieta adecuada. Así como se observa que un alto porcentaje de estos niños se alimentaban con leche de vaca y en su mayoría la recibieron antes de los 6 meses de edad lo cual es otro factor causal de importancia. La lactancia materna exclusiva y la ablactación adecuada son factores protectores para evitar el desarrollo de anemia, y también se sabe que la leche de vaca tiene baja biodisponibilidad y puede ocasionar sangrado intestinal oculto.

Las diferentes intervenciones de programas educativos dirigidos a padres son eficaces, mejorando los conocimientos sobre la anemia ferropénica, las actitudes y las prácticas sobre una dieta rica en hierro, favoreciendo la utilización de las diferentes combinaciones con alimentos nutritivos, necesarios para garantizar un incremento de la hemoglobina en nuestros niños con anemia.

Con todo lo anterior y con los resultados obtenidos al tabular los datos en gráficas, podemos notar que la gran mayoría de la población en estudio desconocía los factores que desencadenan la anemia ferropénica y por lo tanto el trabajo de investigación fue un pilar muy importante para iniciar con el proceso de promoción de la salud, brindando información sobre los factores que pueden aumentar el riesgo de padecer esta patología en niños menores de 2 años.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Angarita, P. (2017) Relación de la anemia ferropénica con la malnutrición.
2. Bunn, H. F. (2016). Una historia oculta de la Anemia. *Pesquisa*, 22-25.
3. Barquero, M. (2018). Deficiencias nutricionales y anemia en niñas y niños preescolares de Costa Rica. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*.
4. Blesa, L. (2016) Anemia ferropénica. Centro de Salud Valencia Serrera. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/07/Pediatria-Integral-XX-05_WEB.pdf#page=18
5. C.Gaggero. (2010). Avocándose a la Anemia hacia un enfoque integrado del. *Boletín semanal del Centro de Recursos de la red IBFAN de América Latina y el Caribe OMS/OPS 2010*, 16-22.
6. Caldera, B. (2010). *Factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad*. Managua : Biblioteca Virtual em Saude.
7. Donato, H. (2017) Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Hospital del Niño de San Justo, Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional y Comité Nacional de Nutrición. Sociedad Argentina de Pediatría, Buenos Aires.
8. Erasmo, T. (2007) Causas Socioeconómicas en relación de la anemia Ferropénica. Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
9. Farga, J. C. (2014). *Maduración de las células sanguíneas*. Mexico D.F: Editorial Cybercell.
10. Fernandez, B. (2012). Anemias en la infancia. *Anemia. Boletín Pediátrico*, 311-317.
11. Guerrero, A. (2014). Maduración de las células sanguíneas. *Revista Cybercell*, 120-128.
12. Herrath, V. (2010). *Atlas de histología y anatomía microscópica humanas*. Mexico D.F.: Editorial Científico-Médica.

13. Hinostroza, V. (2019) Micronutrientes, sulfato ferroso y hierro polimaltosado previenen y eliminan la anemia ferropénica. Hospital Nacional Arzobispo Loayza del Ministerio de Salud (Minsa).
14. Huamani, D. (2018) Niveles de anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses del CMI Santa Rosa, Puente Piedra 2016-2018. Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
15. Jorge, V. (2013). Compendio de Guías Latinoamericanas para el manejo de la anemia Ferropénica. *Revista Peruana de Salud*, 19-23.
16. Lizárraga, A. (2020) Los factores socioeconómicos influyen altamente en la salud de la población. *Revista new business*.
17. Méndez, K. (2012) Anemia ferropénica en embarazadas y su relación con recién nacidos a término de bajo peso en el hospital provincial General Latacunga. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador.
18. Mesa, E. (2014). Intervención Alimentaria Y Nutricional en la Anemia Ferripriva en los niños desnutridos. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*
19. Montenegro, C. R. (2016). *Nutrición clínica y Gastroenterología Pediátrica*. Panamá: Ediciones Panamericana.
20. NOM-253, N. O. (2012). NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines Terapéuticos. *Nom-253*, 19-26.
21. Perez, J. C. (2014). *Hematología, la Sangre y sus Enfermedades*. Mexico: McGraw Hill.
22. Quezada, A. (2012). MANUAL DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS. En T. FISCHBACH, *MANUAL DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS* (págs. 245-260). FRANCIA: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.
23. Rapetti, H. D. (2013). Anemias en Pediatría. *Revista FUNDASAP*, 42.
24. Rodriguez, B. N. (2011). Pesquisa de anemia y su relación con el rendimiento escolar. *Revista Chilena de Nutrición*, 10-13.

25. Rodríguez, S. (2012). Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud.*, 17-22.
26. Salgado, M. (2015). La deficiencia de hierro y la anemia en niños mexicanos. Acciones para prevenirlas y corregirlas. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México.*, 14.17.
27. SAP, C. d. (2011). Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. *CENSI*, 29-32.
28. SHIRLYN, B. .. (2014). *HEMATOLOGÍA CLÍNICA*. México D. F: Editorial El manual Moderno.
29. Vera, G. (2015). Efectividad del programa educativo "Prevención de anemia ferropénica y desnutrición crónica en niños. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 32-34.
30. Wintrobe, M. (2012). *Hematology, the blossoming of a science*. Estados Unidos: Philadelphia.

ANEXOS



FOTOGRAFÍA 1: En esta fotografía se observa el momento en que se recolecta información para el proceso de investigación.



FOTOGRAFÍA 2: Imagen que muestra como los tesisistas aplican el cuestionario para obtener datos de investigación.



FOTOGRAFÍA 3: Fotografía que nos enseña a las tesisas encuestando a madres de niños menores de 2 años.



FOTOGRAFÍA 4: Imagen donde se observa el proceso de recolección de datos a madres de niños menores de 2 años.

CUESTIONARIO

Fecha: 19 de mayo del año 2022 N° De Cuestionario: 2.

A continuación se presenta un cuestionario elaborado para fines de investigación, por lo que te pedimos de la manera más respetuosa y sincera responder cada una de ellas o en su caso apoyarnos con los datos solicitados.

Nota: Es importante aclarar que los datos y las respuestas obtenidas serán tratadas con respeto y sobre todo con confidencialidad.

Instrucciones: Lee detenidamente cada una de las preguntas que se te presentan o datos que se te solicitan y posteriormente marca con una línea la respuesta que tu consideres.

I.- DATOS PERSONALES

Nombre: Edilma Gomez Diaz

Edad: 36 años Sexo: F

Escolaridad: secundaria Ocupación: Ama de casa.

1.- ¿SABE QUE ES LA ANEMIA FERROPENICA?

a) Si

b) No

2.- ¿CONOCES LOS TIPOS DE ANEMIAS QUE EXISTEN?

a) Si

b) No

3.- ¿SABE CUALES SON LOS FACTORES O LAS CUASAS DE LA ANEMIA?

a) Si

b) No

4.- ¿ALGUNA VEZ HAS RECIBIDO INFORMACION SOBRE LA ANEMIA FERROPENICA?

a) Si

b) No

5.- ¿SABES PARA QUE SIRVE EL HIERRO EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS?

a) Si

b) No

6.- ¿CONOCE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LA ANEMIA EN NIÑOS?

a) Si

b) No

7.- ¿SABE QUE ES Y PARA QUE SIRVE LA HEMOGLOBINA?

a) Si

b) No

8.- ¿CONOCE LOS ALIMENTOS QUE CONTIENEN HIERRO?

- a) Si
- b) No

III.- DATOS SOBRE LA PATOLOGIA

9.- ¿CON QUE FRECUENCIA ACUDE AL PEDIATRA PARA MONITORIRACION DE LA SALUD DE SU HIJO (A)?

- a) Cada mes
- b) Cada dos meses
- c) Cada seis meses
- d) Cuando se enferma

10.- ¿CUANTO TIEMPO LE DIÓ LACTANCIA MATERNA A SU HIJO?

- a) Menos de 6 meses
- b) Un año
- c) De 1 a 2 años
- d) Más de 2 años

11.- ¿ALGUNO DE SUS HIJOS HA PADECIDO DE ANEMIA?

- a) Si
- b) No

12.- APARTE DE LA LECHE MATERNA ¿QUE OTROS ALIMENTOS LE PROPORCIONA A SU HIJO MENOR DE 2 AÑOS?

Aumentos como: sopas, verduras, frutas

13.- ¿EL PESO Y LA TALLA DE SU HIJO ES DE ACUERDO A LA EDAD QUE TIENE?

- a) Si
- b) No

14.- DURANTE SU EMBARAZO USTED SUFRIÓ DE ANEMIA POR FALTA DE HIERRO?

- a) Si
- b) No

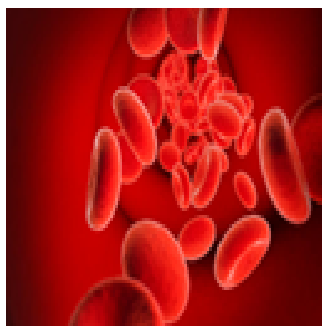
15.- ¿PADECE USTED ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA (DIABETES MELLITUS)?

- a) Si
- b) No

¿Qué es la anemia?



Es una afección en la cual careces de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo.



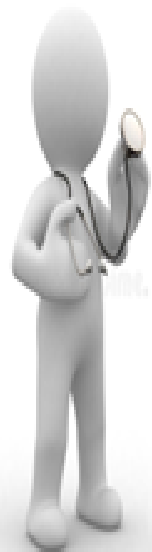
¿Qué es la anemia ferropénica?

La anemia ferropénica es la forma más común de anemia.



Es habitual encontrarla en los niños de entre 6 meses y 2 años de edad.

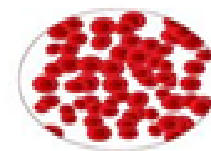
La anemia se expresa con valores bajos de glóbulos rojos (medido por medio del hematocrito y la hemoglobina) siendo a su vez estos glóbulos rojos más claros y de menor tamaño y por ende su funcionamiento se ve disminuido.



¿Cómo ocurre la anemia ferropénica?



La anemia Ferropénica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro, el cual ayuda a producir glóbulos rojos.



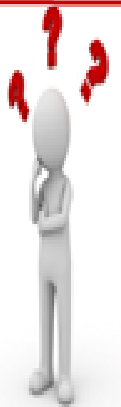
Normal



Anemia

Y...¿Para que nos sirve el hierro?

El hierro es una parte importante de los glóbulos rojos. Sin este elemento, la sangre no puede transportar oxígeno eficazmente. Su cuerpo normalmente obtiene hierro a través de la alimentación y también reutiliza el hierro de los glóbulos rojos viejos.



Síntomas

Palidez de piel y mucosas



Debilidad, leve

Irritabilidad o mal humor



Ictericia y orina del color del te.

causas

- Una alimentación sin la cantidad suficiente de hierro.
- Los niños pequeños que toman demasiada leche de vaca.
- Incapacidad del cuerpo para absorber bien el hierro
- Parásitos que originan pérdidas de sangre en el tracto digestivo.
- Reducción de la lactancia materna exclusiva.
- Bajas reservas de hierro en niños prematuros y con bajo peso

Alimentos para prevenir la anemia ferropénica infantil

Las uvas pasas

Las yemas de huevo



Cereales enriquecido con hierro

Recuerda, el jugo cítrico ayuda a la absorción del hierro. (limón, naranja, entre otros).

