

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD



CARRERA:

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de

Licenciada en Nutrición y Dietética

TEMA:

**“INTERVENCION DEL NUTRICIONISTA DIETISTA EN LA EDUCACION Y
TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN NIÑOS CON EDADES ENTRE 3 A 7
AÑOS QUE PADECEN ANEMIA, ATENDIDOS EN EL POLICLINICO
UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE MANTA EN EL PERIODO DE MAYO A
OCTUBRE DEL 2013**

AUTORA:

Espinoza Rivas Astrid Carmen

DIRETOR DE TESIS:

Dr. Gaitán Barcia Guerrero MG. G.S

MANTA-MANABÍ-ECUADOR

2013-2014

TEMA:

**“INTERVENCION DEL NUTRICIONISTA DIETISTA EN LA EDUCACION Y
TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN NIÑOS CON EDADES ENTRE 3 A 7
AÑOS QUE PADECEN ANEMIA, QUE SON ATENDIDOS EN EL
POLICLINICO UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE MANTA EN EL
PERIODO DE MAYO A OCTUBRE del 2013”**



CERTIFICACION DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que la Sra. Espinoza Rivas Astrid Carmen realizó la presente Tesis de Grado sobre **“INTERVENCIÓN DEL NUTRICIONISTA DIETISTA EN LA EDUCACION Y TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN NIÑOS CON EDADES ENTRE 3 A 7 AÑOS QUE PADECEN ANEMIA, QUE SON ATENDIDOS EN EL POLICLINICO UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE MANTA EN EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE 2013”**

La misma que es original y ha sido elaborada bajo mi dirección y asesoría.

Dr. Gaitán. Barcia Guerrero MG.G.S
DIRECTOR DE TESIS



DECLARATORIA DE AUTORÍA

El presente trabajo de tesis es producto de perseverancia y originalidad de la autora bajo la asesoría correspondiente del Dr. Gaitán M.G.

Además declaro que los resultados, conclusiones y recomendaciones de esta investigación son de mi exclusiva responsabilidad.

Autora:

Espinoza Rivas Astrid Carmen



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIDAD: NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TESIS DE GRADO

TEMA:

“INTERVENCION DEL NUTRICIONISTA DIETISTA EN LA EDUCACION Y TRATAMIENTO NUTRICIONAL EN NIÑOS CON EDADES ENTRE 3 A 7 AÑOS QUE PADECEN ANEMIA, ATENDIDOS EN EL POLICLINICO UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE MANTA EN EL PERIODO DE MAYO A OCTUBRE DEL 2013

AUTORA:

Espinoza Rivas Astrid Carmen

TRIBUNAL DE GRADUACION

Sometida a consideración de los señores miembros de tribunal de sustentación como requisito previo a la obtención del Título de Licenciada en NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Tribunal de calificación:	Firma	Calificación
Lic. Enrique Chávez MG.	_____	_____
Lic. Fátima García M.G	_____	_____
Dr. Gaitán. Barcia Guerrero MG	_____	_____

Director de tesis

DEDICATORIA.

Dedico el presente trabajo a las personas más importantes y pilares fundamentales en mi vida de ejemplo de trabajo y constancia:

A mis esposo e hija que me apoyaron en todo momento para lograr mis objetivos y llegar a término de mis estudios superiores.

Autora:

Espinoza Rivas Astrid Carmen

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios ya que sin el nada es posible.

Nuestra gratitud a la UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ por ser la institución que nos permitió realizar nuestros estudios superiores y de igual manera a la Facultad de Especialidades en Áreas de la Salud.

A todos los que conforman el **POLICLINICO UNIVERSITARIO** por permitirme realizar mi tesis para así poder fortalecer nuestros conocimientos y brindar nuestro apoyo.

Agradezco a los docentes por sus conocimientos impartidos durante el periodo estudiantil y a los que forman parte de la Facultad de Especialidades en Áreas de la Salud, por darnos la oportunidad de formarnos como profesionales.

Al director de tesis la Dr. Gaitán M.G. por ser guía y brindarme sus conocimientos.

A mi esposo e hija ya que sin el amor y la comprensión de ellos nada sería posible LOS AMO.

A mis padres y hermanos ya que sin su apoyo moral y afectivo no fuera posible culminar mis estudios.

Por último agradezco a las personas que de una manera u otra lograron contribuir con su ayuda.

Autora:

Espinoza Rivas Astrid Carmen

INDICE

Resumen ejecutivo con impacto social.....	1
Summary.....	2
Introducción.....	3
Problemática del tema.....	4
Justificación.....	5
Objetivo Principal.....	5
Tareas científicas.....	6
Definición de variables.....	6
Diseño metodológico del trabajo de campo.....	7
Método de selección de la muestra.....	8
Técnica de recolección de datos.....	8
Talento humano.....	8
Recursos tecnológicos	
Recursos institucionales	

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO..... 10

1. Qué es la anemia

1.1 Por qué se produce

1.1.1 Qué consecuencias trae

1.1.2 La anemia se puede evitar

1.1.3. Qué alimentos debe comer un niño para evitar la anemia

1.2. Qué se debe evitar

1.2.1. Cómo se diagnostica

- 1.2.2. Signos y síntomas de la anemia
 - 1.2.2.1 Causas y tipos de anemia
 - 1.2.2.3. Anemias nutricionales
- 1.2.3. Anemias causadas por enfermedades
 - 1.2.3.1. Otras causas de anemia..
 - 1.2.3.2. Factores de riesgo de la anemia
- 1.3. Efectos de la anemia a largo plazo
- 1.4. Qué puede hacer el pediatra respecto de la anemia
- 1.5. Tratamiento de la anemia
- 1.6. Consecuencias de la deficiencia de hierro y la anemia en los niños
- 1.7. Pruebas de diagnóstico
- 1.8. Conceptos de alimentación, nutrición y dieta
- 1.9. Frecuencia alimentaria
 - 1.9.1. La anamnesis alimentaria
 - 1.9.2. Objetivo de la encuesta alimentaria
 - 1.9.3. Recordatorio de 24 horas
 - 1.9.4. Registro dietético
 - 1.9.5. Prevención
 - 1.9.6. Complicaciones

CAPITULO II

DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	27
------------------------------------	-----------

CAPITULO III

EVALUACION DE LOS RESULTADOS.....	31
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
GLOSARIO DE TERMINOS.....	49
BIBLIOGRAFIA.....	50
ANEXOS	

RESUMEN EJECUTIVO CON IMPACTO SOCIAL

El buen estado nutricional ayuda a un buen desarrollo físico e intelectual y contribuye a conllevar un adecuado ritmo de vida.

La nutrición tiene durante su periodo prenatal y durante los primeros años de vida, gran importancia sobre el desarrollo normal del niño.

La deficiencia de hierro constituye la carencia nutricional más extendida en todo el mundo.

El objetivo de esta indagación fue el valorar el grado de anemia en los niños de 4 a 7 años que son atendidos en el policlínico universitario de mayo a octubre del 2013 mediante el cual se pudo obtener información adecuada presentada en este estudio.

Para ello se investigaron las medidas antropométricas el peso, talla que ayudo a tener resultados reales de acuerdo al peso y la talla para cada niño, el tipo de alimentación diaria, consumo de verduras, suplementos ricos en hierro y los análisis de los valores de la prueba de laboratorio mediante la relación entre el estado nutricional y los análisis de laboratorio presentaron valores bajos.

SUMMARY

Good nutritional status helps a great physical and intellectual development and helps to lead of life.

The nutrition has during prenatal period and during the first years of life, important for the normal development of iron deficiency of children. This is the most widespread throughout the world. The goal of this research was to ashes.

The degree of anemia in children aged 4-7 years who are treated at the university clinic from my until October 2013 which you could geed ade giate information in this study for it anthropometric measures weight, height that helped deliver real results for weight and height for daily vegetables, rich in Iron supplements were investigated and analysis of the values of laboratory testing by the relationship between nutritional status and laboratory tests showed law values.

INTRODUCCION

La anemia es uno de los padecimientos más comunes de nuestros días, se produce cuando hay una baja concentración de **hemoglobina**.

Es de gran importancia detectarla a tiempo para evitar futuras complicaciones uno de los factores es el bajo consumo de hierro o deficiencia del mismo. La anemia más común es aquella que se presenta por la **deficiencia de hierro** y que puede tratarse a través de la alimentación.

El déficit de hierro ha sido señalado como la causa más frecuente de anemia en el mundo. Países con bajo grado de desarrollo como en los altamente industrializados

En el Ecuador, la anemia constituye un problema de salud que afecta fundamentalmente a niños escolares de edades 4 a 7 años

El **objetivo** de esta investigación es dar a conocer la manera correcta de combinar los alimentos y disminuir los malos hábitos alimentarios que se presentan, en la actualidad, entre ellos disminuir el consumo de comidas chatarras y productos procesados.

Con esta investigación se pretende lograr disminuir en un gran índice de niños y niñas con anemia, basada en charlas educativas y didácticas donde se oriente tanto a padres como hijos.

De hecho, la nutrición es una ciencia de gran importancia para el profesional de la salud permite estudiar cuáles sustancias nutritivas, así como la cantidad y calidad, deben ingerirse para mantener el crecimiento, la reproducción normal y un buen estado de salud; también posibilita la Investigación de cada uno de los nutrientes que ayudan en las funciones fisiológicas, entre los que encuentran: glúcidos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales.

Con esta investigación se pretende lograr que los padres tomen conciencia de las consecuencias que puede traer no tener a nuestros hijos en un control periódico con el pediatra y las consecuencias que trae el no enseñar la manera correcta de alimentarse.

La insuficiencia de hierro es en la actualidad es la principal deficiencia de micronutrientes en el mundo. Afecta a millones de individuos durante todo su ciclo de vida .Los organismos vivos requieren hierro para que sus células funcionen normalmente. El hierro es necesario para el desarrollo de tejidos vitales incluido el cerebro y para transportar y almacenar oxígeno en la hemoglobina y la mioglobina muscular. La anemia es la forma grave de carencia de hierro. Puede dar lugar a una baja resistencia a infecciones, limitaciones en el desarrollo psicomotor y la función cognoscitiva en los niños, bajo rendimiento académico, así como fatiga y una baja resistencia física y bajo rendimiento en el trabajo. Además de lo anterior, la anemia durante el embarazo puede resultar en un lactante de bajo peso al nacer.

Uno de los **problemas** que tiene que afrontar la OMS es el referente a anemia a nivel mundial. Se calcula que en el mundo hay aproximadamente un total de 2.000 millones de personas anémicas, y que cerca del 50% de los casos pueden atribuirse a la carencia de hierro. Siendo la manifestación clínica más frecuente en la especie humana, porcentaje que expresado en números absolutos, a la fecha (2010), con una población mundial por encima de 6.700 millones, correspondería a más de 2.000 millones de personas con algún grado de anemia.

En los países en desarrollo, la prevalencia de anemia en escolares se ha estimado en 46%, encontrándose las tasas más altas en África 52% y en el sudeste asiático 63%.

En Ecuador son escasos los estudios sobre la situación de la anemia en los niños. Según los resultados de un estudio de 1999 basado en una muestra representativa de escuelas en zonas de pobreza extrema, 37% de los escolares tenían anemia, siendo mayor la prevalencia en el primer grado escolar 45% que en el sexto 22%.

Los grupos más afectados son los jóvenes y las mujeres embarazadas, seguidos por los niños en edad escolar. El riesgo nutricional y la anemia son unos de los problemas de salud que está presente en los niños, estos deben ser vistos con mucha preocupación por los padres de familia ya que desencadena un menor nivel de desarrollo intelectual de sus hijos.

El riesgo nutricional y la anemia son unos de los problemas de salud que está presente en los niños, estos deben ser vistos con mucha preocupación por los padres de familia ya que desencadena un menor nivel de desarrollo intelectual de sus hijos.

Por medio del presente trabajo investigativo **justifico** que el objetivo de esta investigación es mejorar el estado nutricional para determinar las medidas antropométricas e identificar los datos de laboratorio de los niveles de hematocrito, hemoglobina y glóbulos rojos de los niños que son atendidos en el policlínico universitario, sabiendo que el estado nutricional valora la salud del individuo, y aún más si dicho individuo es un niño que se encuentra en un proceso de continuo desarrollo y crecimiento, que se puede ver afectado por un riesgo nutricional.

Es de suma importancia la realización de este trabajo para dar a conocer el estado nutricional de los niños con un déficit alimentario mediante la realización de exámenes en sangre y su influencia dentro de la vida de ellos como la de sus padres.

La información resultante de esta investigación será de gran utilidad y beneficio para y padres de los niños, ya que desconocen el estado nutricional en el cual se encuentran los niños y los datos de laboratorio ya que estos indicadores serán de apoyo en su crecimiento y aprendizaje, que trascienda a lo largo de la vida.

Se delimita como **objeto de estudio** los niños de 4 a 7 años con anemia que son atendidos en el policlínico universitario de la ciudad de Manta.

El **campo de investigación** se centra en el mejoramiento de la anemia que presentan los niños (a) que son atendidos en el policlínico universitario

Objetivo principal se plantea “Evaluar y tratar nutricionalmente a los niños de 4 a 7 años con anemia que son atendidos en el policlínico universitario de la ciudad de manta con la finalidad de mejorar la calidad de vida erradicar la anemia

Tareas científicas

1. Evaluar y diagnosticar el estado nutricional de los niños que padecen anemia con el apoyo de herramientas antropométricas
2. Elaborar una guía nutricional para los niños que padecen de anemia.
3. Aplicar la guía nutricional y educar a las personas que se encargan de la alimentación de los niños con anemia.
4. Evaluar los resultados obtenidos con la aplicación de la guía nutricional.

Se plantea como **Hipótesis** que los padres de los niños atendidos en el policlínico universitario, carecen de buenos hábitos alimentarios para sus hijos, por lo que un correcto tratamiento nutricional y farmacológico disminuirá la incidencia de anemia.

Variables

Independiente

Malos hábitos alimentarios

Dependiente

Bajo peso y anemia

Diseño Metodológico de trabajo de campo

La metodología de trabajo para el desarrollo de esta investigación está basada en los siguientes puntos: Con base a los objetivos la investigación se desarrollo con una metodología que me permitio conocer y analizar la situacion real del objeto de estudio, para lo cual se utilizaran los siguientes metodos:

Método deductivo: Parte de una premisa general para obtener las conclusiones de un caso particular. Pone el énfasis en la teoría, modelos teóricos, la explicación y abstracción, antes de recoger datos empíricos, hacer observaciones o emplear experimentos.

Método inductivo: Se analizan solo casos particulares, cuyos resultados son tomados para extraer conclusiones de carácter general. A partir de las observaciones sistemáticas de la realidad se descubre la generalización de un hecho y una teoría.

La **entrevista** que al igual que la encuesta nos permitirá acceder a información personal y específica de los pacientes atendidos, además de verificar la evolución que presentan a través de los exámenes respectivos.

La **observación de campo** que aporta con datos físicos del paciente, las muestras recolectadas y los procedimientos empleados en el área de nutrición y Dietética.

Desde la técnica de la **lluvia de ideas**, se generaron todas las ideas surgidas para el desarrollo del proyecto enfocadas en la comparación de resultados y formas para ayudar a los niños (a) atendidos.

Universo.

Niños de 4 a 7 años de edad con anemia que son atendidos en el policlínico universitario de la ciudad de Manta durante el Periodo de Mayo-Octubre del 2013.

Método de selección de muestra

La muestra será tomada de 17 niños (a) de 4 a 7 años de edad con anemia que son atendidos en el policlínico universitario de la ciudad de Manta.

La **población** involucrada en este trabajo está constituida por la muestra ya mencionada, que padecen anemia las cuales se realizan los exámenes pertinentes con el fin de iniciar un tratamiento oportuno o bien para vigilar y controlar la eficacia del tratamiento establecido por parte del profesional (nutricionista dietista y médicos de planta).

Los **recursos** que se emplearon para validar este proyecto de investigación son:

Los **recursos técnicos** que se utilizan en este proyecto son: las técnicas y metodologías de laboratorio clínico y el uso de medidas antropométricas para detectar, diagnosticar y determinar el grado de anemia y el estado nutricional en los pacientes (niños) en estudio

Talento Humano conformado por los pacientes que se atienden en el policlínico universitario con la realización de los exámenes, con los que se determina la respuesta de la erradicación de anemia.

El grupo de profesionales que trabajan en el policlínico universitario, Todo este equipo multidisciplinario apoya el proyecto, con su experiencia, dinamismo, conocimiento, vivencias, eficiencia profesional con elevada información científica tecnológica innovada.

Recursos materiales

- ✓ computadoras
- ✓ Internet
- ✓ filminas
- ✓ trabajos realizados
- ✓ Cuaderno de notas
- ✓ Cámara fotográfica
- ✓ Cuestionario

Estos elementos sirven de soporte para el proceso y ejecución del trabajo realizado, en consonancia con la fundamentación actualizada con énfasis al futuro.

Recursos financieros

Para el presente trabajo son solventados en su totalidad por la autora. Los recursos económicos son puentes de unión, para la movilización, investigación que genera el trabajo en todo el proceso, así como en la construcción y culminación de la obra socio-académica para la culminación de esta tesis.

Recursos institucionales

- ✓ Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Estos recursos permiten de manera íntegra a la investigadora, culminar mi trabajo evidenciando cada proceso, conocer la realidad local, de manera tangible, la atención que se le brinda al grupo en estudio, con énfasis a beneficiar a los niños atendidos.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1. Qué es la anemia

La anemia es la disminución de la cantidad de glóbulos rojos. Es habitual encontrarla en los niños sobre todo en niños que no han recibido prevención con hierro ya sea a través de una alimentación suplementaria con alimentos fortificados con hierro o con suplementos medicamentosos indicados oportunamente por el pediatra.

Habitualmente, los niños durante el primer año de vida presentan un rápido crecimiento, siendo las reservas de hierro utilizadas para tal fin. Si las mismas no son suplementadas en ese tiempo, los niños están expuestos a sufrir un déficit de hierro que derivará en un cuadro denominado anemia ferropenia. Las adolescentes debido a la menstruación y también al rápido crecimiento, están propensas a padecer anemia.

1.1. Por qué se produce

La anemia más frecuente es causada por falta de hierro. Otras causas pueden ser: enfermedades infecciosas, carencias de vitamina B12 o de ácido fólico, la mala alimentación y las parasitosis. La utilización de leche entera de vaca u otros animales en menores de 1 año puede producir una pérdida aumentada de glóbulos rojos en el intestino

1.1.1. Qué consecuencias trae

La consecuencia más importante de la deficiencia de hierro, especialmente si ha llegado al grado de anemia moderada, es el compromiso del desarrollo intelectual presente y futuro de los niños. En los escolares anémicos, se ha demostrado reiteradamente una disminución en su rendimiento, hecho que mejora con la corrección de la deficiencia. En los más pequeños, por otra parte, se detecta un retraso madurativo importante.

1.1.2 La anemia se puede evitar

- Fomentando la lactancia materna
- No administrando leche de vaca comercial antes del año de vida.
- A partir del sexto mes de vida, ofreciendo una alimentación variada.
- Recibiendo suplementos con hierro cuando el pediatra lo indique y por el tiempo que sea necesario.
- Concurriendo a los controles del niño sano y de la mujer embarazada.
- Se han podido constatar los beneficios alejados de la ligadura tardía del cordón umbilical, ya que disminuye o previene la anemia por carencia de hierro en el primer año de vida

1.1.3 Qué alimentos debe comer un niño para evitar la anemia

Es conveniente que amamante, ya que el hierro se absorbe mejor desde la leche de la mamá. Debe ser variada pero no deben faltar:

- 1.- Carnes de pollo, pescado y vaca.
- 2.- Legumbres como lentejas, garbanzos, porotos (su hierro es más aprovechado si es acompañado por jugo de naranja).
- 3- Vegetales de hoja verde (su hierro también es más aprovechado si es acompañado por jugo de naranja).
- 4.- Cereales fortificados, leches y yogures fortificados

1.2 Qué se debe evitar

- 1.- La leche de vaca comercial antes del año.
- 2.- Persistir con alimentación predominantemente de lácteos y derivados lácteos industriales después del año

1.2.1 Cómo se diagnostica

Se sospecha por la historia nutricional.

Es muy común que su pediatra, además le solicite estudios de laboratorio.

1.2.2 Signos y síntomas de la anemia

Los síntomas dependen de la gravedad de la anemia, la velocidad con que se produce y su causa. Además, depende de la capacidad del cuerpo del niño para adaptarse a un nivel bajo de hemoglobina. Los síntomas pueden incluir:

- Piel pálida, dado que la hemoglobina le da su color rojo a la sangre.
- Falta de energía, debido a una reducción del nivel de oxígeno en el cuerpo.
- Dificultad para respirar después de hacer ejercicio o jugar, debido a la falta de oxígeno en el cuerpo.

1.2.2.1. Causas y tipos de anemia

Existen varios tipos de anemia. En general, se las clasifica por la causa que les da origen.

1.2.2.3. Anemias nutricionales

El tipo más común de anemia es el que se produce por una deficiencia de hierro. Ocurre debido a una falta de hierro en la dieta. El hierro es necesario para producir la hemoglobina. Los lactantes alimentados sólo con leche materna, preparados para lactantes a base de leche de vaca no fortificados con hierro o leche de vaca entera, pueden correr el riesgo de padecer deficiencia de hierro después de los 6 meses de edad. Su bebé debe recibir preparados para lactantes enriquecidos con hierro si aún no ingiere alimentos sólidos.

Las madres sanas que dan a luz a sus bebés a término tienen suficientes reservas de hierro para sus bebés hasta los 6 meses, momento en el que se recomienda la incorporación de otros alimentos sólidos con alto contenido de hierro. El hierro presente en la leche materna se absorbe bien. A partir de los 6 meses y hasta alcanzar los 2 años, se recomienda la lactancia con la incorporación de alimentos sólidos. La preocupación de que el bebé desarrolle anemia se basa en la falta de incorporación de alimentos sólidos con alto contenido de hierro en el momento recomendado y no en el hecho de que el bebé reciba exclusivamente leche materna.

La anemia por deficiencia de vitaminas se produce por la falta de ácido fólico, vitamina B12 o vitamina E en la dieta. El cuerpo necesita todos estos nutrientes para producir hemoglobina.

1.2.3 Anemias causadas por enfermedades

La anemia falciforme es una enfermedad hereditaria que hace que los glóbulos rojos tengan una forma anormal. Estas células no pueden circular por el cuerpo de la misma manera que los glóbulos rojos normales. Esto puede llevar a que el cuerpo reciba menor cantidad de oxígeno.

Las anemias debidas a enfermedades crónicas pueden producirse por insuficiencia renal, cáncer y la enfermedad de Crohn. También puede producirse anemia a causa de una enfermedad de la médula ósea o de enfermedades autoinmunes, como el lupus.

La anemia es una enfermedad grave y poco común que hace que el cuerpo deje de producir una cantidad suficiente de glóbulos rojos nuevos. Es posible que un niño nazca con esta anemia o que la desarrolle después de una infección viral o la exposición a un medicamento. En ocasiones, es un signo inicial de leucemia.

Por lo general, las anemias hemolíticas son causadas por una enfermedad genética que produce la destrucción anormal de muchos glóbulos rojos.

1.2.3.1. Otras causas de anemia

- Anemia causada por sangrado, ya sea agudo o crónico. La anemia causada por pérdida de sangre crónica se origina con más frecuencia en el tracto gastrointestinal. A menudo se produce por una alergia a las proteínas de la leche de vaca.
- Niveles bajos de hormona tiroidea o testosterona.
- Como efecto secundario de ciertos medicamentos.

1.2.3.2. Factores de riesgo de la anemia

Existen algunos grupos de niños que tienen un mayor riesgo de desarrollar anemia. Los factores que pueden causar un alto riesgo incluyen:

- nacimiento prematuro y bajo peso al nacer;

- inmigración reciente de países en desarrollo;
- pobreza;
- obesidad o malos hábitos alimentarios.

1.3. Efectos de la anemia a largo plazo

La anemia no tratada en niños puede producir un efecto grave en su crecimiento. La anemia puede afectar la función y el desarrollo mental. Con frecuencia, esto conduce a problemas de atención, retraso en la capacidad de lectura y un déficit en el rendimiento escolar.

1.4. Qué puede hacer el pediatra respecto de la anemia

El pediatra realizará un análisis de sangre simple que le indicará la cantidad de hemoglobina presente en la sangre de su niño. La cantidad, el tamaño y la forma de los glóbulos rojos indicarán el tipo de anemia. La hemoglobina puede medirse rápidamente con algunas gotas de sangre. También se medirá la cantidad de glóbulos rojos en comparación con el volumen total de sangre. Este análisis se conoce como hematocrito.

El pediatra también realizará un examen físico y preguntará sobre los niveles de energía del niño, su estado de salud general, la dieta y los antecedentes familiares.

1.5. Tratamiento de la anemia

El tratamiento depende de la gravedad de la anemia del niño y de su origen. Entre los tratamientos comunes se incluyen:

- Medicamentos y suplementos para la producción de hierro.
- Preparado para lactantes rico en hierro.
- Cambios en la dieta, como reducción de la cantidad de leche y aumento de la cantidad de alimentos con hierro. Los alimentos ricos en hierro incluyen la carne y las verduras. Si un niño no come carne, debe comer gran cantidad de verduras, como col forrajera, espinaca, hojas de col verde y alcachofa.
- Suplementos de ácido fólico y vitamina B12.

La anemia causada por una enfermedad más grave puede requerir:

- Transfusiones de sangre para ciertos tipos de anemia, incluida la anemia hipoplasia, la talasemia y las hemoglobinopatías. Las transfusiones de sangre frecuentes pueden producir la acumulación de hierro en el cuerpo, lo cual tiene efectos tóxicos. Junto con las transfusiones, su niño puede recibir medicamentos que eliminen el hierro del cuerpo.
- Tratamiento con medicamentos para combatir infecciones.
- Tratamiento para hacer que la médula ósea produzca más células sanguíneas.
- Extirpación del bazo. Algunas afecciones, como la esferocitosis congénita y la eliptocitosis congénita, hacen que el bazo destruya muchos glóbulos rojos.
- Un trasplante de médula ósea puede ser una opción de tratamiento en casos graves de anemia falciforme, talasemia y anemia .

Durante las últimas décadas la deficiencia de hierro es el trastorno nutricional más común en los países en desarrollo y la carencia nutricional más extendida en Cuba. (DR M.MORENO (2005) afirma La malnutrición por deficiencia de micronutrientes causa mayores estragos en los niños de edad pre-escolar pero afecta a la población de todas las edades y por tanto a la economía familiar y la del país. “La anemia es un signo de una muy mala alimentación que muchas veces no presenta mayor importancia en personas de bajos recursos ya que ellos no tienen la educación de cómo llevar una alimentación adecuada” (p.1).La mayor prevalencia de la anemia por carencia de hierro ocurre entre los 4 y 12 años de edad, lo que coincide con el crecimiento rápido del cerebro y con una explosión de habilidades cognitivas y motoras del niño. Una deficiencia leve o poco severa en la edad preescolar, aún cuando sea corregida, reduce en forma permanente la destreza manual de los niños, limita su capacidad de concentración y debilita su capacidad de memoria. En los escolares, la deficiencia de hierro puede provocar irritabilidad, apatía, fácil fatigabilidad, falta de concentración mental, pobre aprovechamiento escolar, anorexia y aumento de la susceptibilidad a las infecciones entre otras. Se debe tener en cuenta que los niños presentan un rápido crecimiento durante los primeros años de vida y es aquí cuando las reservas de hierro se agotan si no se les brinda una alimentación rica en

hierro o suplementos que lo contengan. Cabe destacar que los niños con anemia van a presentar un déficit en el desarrollo intelectual (bajo rendimiento escolar) Para poder tener un diagnóstico correcto, es necesario primero evaluar al paciente mediante las medidas antropométricas (peso, talla, I.M.C exámenes de laboratorio) y realizar una anamnesis alimentaria. Según algunos cálculos, la deficiencia de hierro y la anemia afectan a más de 3 500 millones de seres humanos. A pesar de las divergencias de criterios que impiden precisar la verdadera magnitud del problema en el mundo, se ha reconocido que en países de menor desarrollo, uno de cada dos niños menores de 7 años presenta anemia En niños de 1 a 7 años de edad se recomienda implementar tres cambios mayores para satisfacer las necesidades de hierro: en la medida en que lo permitan las condiciones económicas de la familia, la carne, el pescado y las aves deben ser consumidas con regularidad; se debe aumentar el consumo de cereales enriquecidos con hierro soluble en agua (sulfato ferroso) o en diluciones ácidas (fumarato ferroso); debe darse atención especial a la relación temporal entre el consumo de alimentos utilizados como fuentes de hierro y los alimentos que inhiben la absorción de hierro no hemático (como la leche, el café y el té negro) o que la facilitan (como el agua y el jugo de frutas).DR JOSE REBOZO PEREZ(2003) afirma Tras una metaanálisis en que se evaluaron las vías para solucionar la deficiencia de hierro en el mundo se llegó a las siguientes recomendaciones:

1) tanto la administración diaria de suplementos con hierro como la semanal son eficaces, pero la primera es más efectiva

2) la administración semanal de hierro podría ser insuficiente durante el embarazo y en lugares con una alta prevalencia de anemia.

3) si no se logra que la comunidad acepte la suplementación, ninguna de las dos formas de administración de hierro será realmente efectiva para evitar la anemia. "La forma de disminuir o erradicar la anemia en niños de 4 a 7 años se debe empezar por educar a las madre de familia, que son las encargadas de las preparaciones diarias de sus hijos, en el siguiente capítulo aplicaremos una guía alimentaria que espero sea de gran ayuda". (p.2) La

anemia por deficiencia de hierro no se desarrolla inmediatamente. La persona va progresando por varias etapas de deficiencia de hierro, comenzando con una reducción de hierro en el cuerpo, aunque la cantidad de hierro en las células rojas de la sangre se mantiene igual. Si la reducción de hierro no se corrige, la próxima etapa es la deficiencia de hierro, lo cual eventualmente se convierte en anemia por deficiencia de hierro

1.6. Consecuencias de la deficiencia de hierro y la anemia en los niños

Tanto la deficiencia de hierro sin anemia así como la anemia afectan la calidad de vida en diversas formas, ya que en todas las células (cerebro, músculo, etc.) el hierro es indispensable para la generación de energía. (Dr. homero salgado) (2008) afirma “Su deficiencia se manifiesta en menor capacidad de realizar sus estudios con normalidad ya que es necesaria la actividad mental y habrá dificultad para mantener la temperatura corporal en climas demasiados fríos.”(p.2) A pesar de su trascendencia y de que la anemia por deficiencia de hierro es una de las entidades más estudiadas en el mundo, se carece de pruebas concluyentes de las consecuencias de la deficiencia de hierro en niños pequeños, lo cual obedece sobre todo a dificultades de orden metodológico. La deficiencia de hierro también puede contribuir a una mayor absorción de plomo, aumentando en los niños el riesgo al envenenamiento por plomo, especialmente en aquellos que viven en casas antiguas. Una nutrición adecuada, incluyendo una dieta rica en hierro, es muy importante para todos los niños. Cuando se establecen buenos hábitos alimenticios desde muy temprano se ayuda a evitar la deficiencia de hierro y por lo tanto la consecuente anemia.

En niños en edad escolar, (Dr. Adolfo Chávez) (2005) afirma que se ha demostrado que la anemia causa disminución en la actividad motora, el rendimiento escolar y la socialización. Según la edad en la que ocurra la deficiencia y según su gravedad, algunas de las alteraciones en el desarrollo neurológico pueden revertirse con suplementación farmacológica, aunque está documentado que a pesar de corregir la anemia pueden persistir

secuelas en el desarrollo. En efecto, aun cuando la relación de causalidad entre la deficiencia de hierro en edades tempranas y los defectos en el desarrollo mental y la capacidad cognitiva no es clara, la literatura sugiere fuertemente que muchos de estos defectos encontrados en el niño pequeño persisten aún en la adolescencia, agravándose en niños de bajo nivel socioeconómico en relación a niños de nivel mediano. “si damos bajas concentraciones de ciertos alimentos obtendremos como resultado una deficiencia de nutrientes y podríamos causar un bajo peso esta causa empeoraría la anemia o podría desarrollar una obesidad infantil” (p.3).La deficiencia de hierro disminuye la inmunidad celular y en consecuencia, incrementa la susceptibilidad a infecciones, particularmente las del aparato respiratorio, las cuales aparecen con mayor frecuencia y con mayor duración en los niños anémicos que en los sanos. Las pocas vitaminas minerales o hierro en el cuerpo pueden causar anemia en niños ya que el cuerpo de los niños deben recibir todos los nutrientes que no sea ni poco ni mucho todo tiene que ser en cantidades recomendadas

El objetivo del tratamiento es aumentar la cantidad de oxígeno a la célula, para así mejorar la estabilidad intelectual de los niños que se encuentran con anemia atendidos en el policlínico universitario. El hierro es fundamental en niños sobre todo escolares para la formación de hemoglobina cuando los glóbulos rojos mueren, el hierro presente en ellos vuelve a la médula ósea para volver a ser utilizado en la formación de los glóbulos rojos.

La anemia nutricional –en especial la causada por carencia o pérdida de hierro– es tal vez el problema más común en materia de nutrición en el mundo (UNICEF) (1998) “La anemia reduce la resistencia a enfermedades y debilita la capacidad de aprendizaje de los niños a la vez que aumenta la mortalidad en escolares” (p.3).A diferencia de otras enfermedades por carencia de micronutrientes, la anemia por carencia de hierro es común también en los países industrializados, aunque predomina claramente en los países en desarrollo. Las fuentes alimenticias del hierro son principalmente los alimentos de origen animal, como el hígado, la carne roja, el pescado y los productos derivados de la carne. Las fuentes vegetales como las legumbres, los vegetales de hoja oscura y el mijo, proporcionan hierro, pero

de un tipo que es asimilado por el organismo con mayor dificultad. La cantidad total de hierro en la dieta no es el único factor que condiciona el desarrollo de una anemia. Algunas formas de hierro se absorben mejor que otras y ciertos alimentos favorecen la absorción del mismo (como las frutas que contienen vitamina C), mientras que otros la obstaculizan (como la yema del huevo y el té). Además, el hierro puede perderse por una variedad de condiciones, siendo una de ellas, importante en muchos países tropicales, la infección por parásitos intestinales de la familia de los *helminthos*. También la *esquistosomiasis*, una parasitosis que afecta los vasos sanguíneos o intestinales, es una importante causa de pérdida de sangre y por lo tanto de hierro, por la orina o por la materia fecal. El paludismo también es una de las principales causas de anemia, aunque en este caso no está relacionada con la pérdida de hierro, sino con la destrucción de los glóbulos rojos por el parásito. Las manifestaciones clínicas principales, similares en casi todos los tipos de anemia, son: cansancio, debilidad, fatiga, falta de aire después de un esfuerzo, mareos, dolores de cabeza, palpitaciones y palidez de mucosas. La reducida resistencia a las infecciones es otro signo de la anemia. La anemia severa, que es poco frecuente, puede evolucionar a la insuficiencia cardíaca y en algunos casos llegar a la muerte. Los signos y síntomas, al menos en las etapas tempranas de la anemia, son discretos y nada severos, lo que hace que muchas veces la enfermedad sea ignorada o desatendida. Un trabajador de salud experimentado puede hacer un diagnóstico preliminar al observar la lengua, la conjuntiva ocular inferior y la piel bajo las uñas, que en una persona con anemia estarán más pálidos de lo habitual, pero un diagnóstico más fiable de la anemia debe realizarse en el laboratorio, comprobando los niveles de hemoglobina mediante métodos muy sencillos. No obstante, los exámenes disponibles en los centros de salud no informan sobre la causa exacta de la enfermedad y no cuantifican la reserva de hierro del organismo. La anemia por carencia de hierro es relativamente fácil y barata de tratar con la administración vía oral de suplementos de hierro, al que generalmente se le adjuntan folatos. Como lo vamos hacer. Para que haya una absorción efectiva es necesario siempre combinar la vitamina C, con el hierro. Las frutas cítricas y las verduras son excelente fuente de vitamina C entre las frutas tenemos el limón, la naranja,

kiwi, mandarina y las verduras son el brócoli, los pimientos, los repollitos de Bruselas, los tomates, el repollo, las papas y las hortalizas. Se debe consumir diariamente una porción de frutos secos como los nueces o las almendras o semillas de girasol pero es recomendable consumirlas en su forma natural es decir sin sal son mucho más saludables todo en exceso es malo no se debe de ingerir demasiado frutos secos ya que son ricos en grasa y pueden afectar el corazón y el cerebro. En la merienda de los niños que presentan anemia es necesario incorporar pasas, ciruelas, aceitunas ya que estos alimentos son ricos en hierro y nos van ayudar a mejorar la anemia en los niños de 4 a 7 años. El hierro presente en la leche materna se absorbe bien, especialmente en comparación con la leche de vaca, las fórmulas infantiles o la leche en polvo común. Por lo tanto, la protección, el apoyo y la promoción de la lactancia materna es una estrategia para prevenir la carencia de hierro en los niños mientras se alimentan exclusivamente de leche materna y para mantener el aporte de hierro mientras se les van incorporando otros alimentos. Además, al demorar la reaparición de la menstruación, la lactancia materna también ayuda a disminuir la pérdida de sangre en la madre.

Existe un amplio rango de medidas de salud pública y prácticas hospitalarias que pueden contribuir a reducir la carencia de hierro y otras anemias nutricionales. La educación sanitaria y nutricional, que pondrá énfasis en la importancia del hierro y que favorecerá el consumo de alimentos que contengan hierro. Un tercio de la población infantil anémica por falta de hierro, Boletines agencia. Esta práctica debería acompañar al resto de las acciones dirigidas a mitigar la deficiencia de hierro, creando conciencia de los problemas nutricionales entre los distintos miembros de la familia, y a suplir las necesidades alimenticias de la mejor manera posible, tomando en consideración los recursos disponibles. La harina de trigo y otros productos harinosos son los vehículos más comunes para incluir cantidades suficientes de hierro en los regímenes alimentario.

1.7. Pruebas de diagnóstico

El estudio de un paciente con anemia parte de un hemograma completo que revelará cifras disminuidas de glóbulos rojos, hemoglobina, hematocrito, reticulocitos y del volumen corpuscular total (VCM) (DR. Eduardo Aranda) (2006) Otras pruebas útiles para confirmar el diagnóstico incluyen:

- cuantificación de hierro sérico (disminuido)
- capacidad de fijación (o combinación) total de hierro (elevada)
- ferritina sérica (disminuida)
- si se sospecha pérdida anormal de sangre se investigará la misma en forma oculta o microscópica en heces fecales (positiva).

“Para tener la certeza y seguridad es necesario demostrar que los niveles de hemoglobina están bajos para ello tenemos que realizar un hemograma que nos va a determinar cuál es el nivel de hemoglobina en la sangre, gracias al hemograma nos podemos verificar si hay alguna otra irregularidad en los hematocritos, glóbulos blancos y plaquetas.”(p.4). También se puede realizar un frotis sanguíneo en el que se va la sangre directamente al microscopio gracias a esta maravillosa prueba podemos dar con la posible causa de la anemia. En esta investigación se realizó un examen por mes fue así que me pude dar cuenta que si damos una buena consejería técnicas alimentarias y farmacológicas la recuperación va ser 100% garantizada. Gracias a la preocupación de los padres por sus hijos es que se pudo obtener este resultado exitoso La anemia por deficiencia de hierro es la carencia nutricional más frecuente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que afecta a la cuarta parte de la población mundial. Constituye un verdadero problema de salud pública. La carencia afecta a grupos vulnerables en etapas críticas del ciclo vital: lactantes, preescolares, adolescentes

La marcada susceptibilidad en los niños está determinada por la elevada velocidad de crecimiento, la introducción temprana de leche entera y alimentación complementaria con contenido en hierro *insuficiente*. (Dr. Martin Vázquez) (2012) *Afirma que la enteropositis constituyen un factor*

de riesgo adicional En la adolescencia los requerimientos aumentan debido a la aceleración del crecimiento. “En la actualidad el ministerio de salud pública lleva el programa de micronutrientes “chispas “ que se entrega en los centros de salud para los niños y niñas hasta los siete años de edad ya que anteriormente solo se le entregaba a niños solo hasta los 3 años. Actualmente se ha logrado disminuir la anemia en escolares y el rendimiento escolar y nutricional ha mejorado.” (p.5).En el Ecuador la anemia en niños en edades escolar y preescolar a disminuido en gran porcentaje gracias a las intervenciones del ministerio de salud pública ya que los proyectos realizados han tenido una gran acogida en la comunidad beneficiándose de micronutrientes como el chispas que antes solo se les brindaba a niños hasta los tres años de edad. Muchos casos de anemia se presentan por el poco conocimiento de los padres ya que empiezan muy temprano el periodo de ablactación y empiezan a introducir alimentos como la leche de vaca que va a afectar al niño a medida que se va desarrollando por las lactoglobulina que es un componente que está presente en la leche de vaca. Para poder realizar una valoración nutricional exhaustiva es necesario evaluar correctamente para esto vamos a mencionar los siguientes conceptos

1.8 Conceptos de alimentación, nutrición y dieta

La alimentación se puede considerar como el proceso mediante el cual el sujeto se procura en su entorno, de modo activo o pasivo, las categorías químicas alimentarias y nutrimentales que él necesita para satisfacer los requerimientos de energía, sustanciales de su organismo (Dr. Toro)(2007) afirma La nutrición es un proceso de extraordinaria complejidad biológica que se refiere a la distribución, utilización, transformación, almacenamiento y/o eliminación de los nutrimentos en el organismo. Involucra la función metabólica celular y no es susceptible de ser cambiado por intervenciones educativas sobre el individuo. A su vez, la dieta no es más que el conjunto de categorías químicas, alimentarias y nutrimentales, que puede ser ingerida por el individuo con el propósito de satisfacer sus necesidades energéticas y sustanciales. “Para que el organismo funcione de manera correcta es

necesario incluir todos los grupos de la pirámide de los alimentos pero todo debe ir balanceadamente” (p.5)

Para que una dieta sea balanceada o normal, debe cumplir cuatro requisitos...

- Ser suficiente, que equivale a decir proporcione las cantidades de energía y nutrientes que las células de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo puedan necesitar.
- Variada: En la dieta deben figurar categorías químicas alimentarias que procedentes de diferentes fuentes (animal y vegetal) y de distinta naturaleza, aseguren en su conjunto las demandas energéticas y sustanciales de las células a nivel tisular y orgánico.
- Equilibrada: Es el requisito más difícil de cumplimentar y significa que cada componente alimentario y nutricional debe estar presente en la dieta ingerida en determinadas cantidades absolutas y relativas, con lo cual se evitaría el estrés de cualquier ruta metabólica a nivel tisular-orgánico.

1.9 Frecuencia alimentaria

Se plantea que las cantidades de alimentos y nutrientes a ser ingeridos deben hacerse con una determinada frecuencia correspondiendo a cada ingesta un determinado porcentaje de las necesidades totales de energía de la persona. (Dr. Miguel Enríquez)(2009) Así, se plantea que debe hacerse un desayuno, el más importante de todos, que aporte 20 % de los requerimientos energéticos; una merienda matutina (unas 2 horas después del desayuno), que aporte 10 % del total de la energía requerida; el almuerzo (2 ó 3 horas después), que aporte 30 % de la necesidad energética total; una merienda vespertina (3 horas después del almuerzo) que proporcione alrededor de 10 % de los requerimientos energéticos; la comida (unas 2 horas después de la merienda vespertina), que aporte alrededor de 20 % de la necesidad energética total del individuo y, finalmente, una cena (unas 2 ó 3 horas después de la comida), que proporcione alrededor de 10 % de los requerimientos de energía. “la mayoría de las personas tienen la

idea o mito que si no comen bajan de peso es por eso que el Dr. miguel asegura que una alimentación cada dos o tres horas es lo ideal para evitar muchas enfermedades entre las cuales está la anemia en niños. (p.6).

1.9.1. La anamnesis alimentaria

Es aquella donde vamos a recopilar todos los datos del paciente, sus gustos alimentarios, alergias, para así poder diagnosticar algún problema no dicho por el paciente.

1.9.2. Objetivo de la encuesta alimentaria

Saber cuáles son los alimentos que consume el niño con anemia

Conocer la ingesta farmacológica.

Conocer los gustos de los niños (alimentos que no le agraden

1.9.3. Recordatorio de 24 horas

Es aquel que nos va indicar todos los alimentos ingeridos durante las últimas 24 horas para mejor resultado vamos a poder utilizar alimentos o fotografías de los mismo este método lo vamos poder utilizar en entrevista o encuesta nutricional.

1.9.4. Registro dietético

En este registro se va a recabar todos los alimentos introducidos al organismo de los niños de 4 a 7 años que padecen anemia durante tres a siete días para poder realizar este registro dietético es necesario la colaboración tanto de los padres como del niño ya que no nos podemos olvidar de nada para tener un resultado real.

La alimentación tiene que ser (C.E.S.A) completa, equilibrada, suficiente y adecuada y rica en hierro si seguimos estos pasos la recuperación de los niños con anemia va a ser más rápida y fructífera. En muchos casos la anemia se da por niños que tienen problemas de riñones por cáncer y enfermedad de crohn y lupus. Es preocupante la cantidad de niños con

anemia que hay en la actualidad ya que se nota las carencias de educación y los malos hábitos alimentarios que existen ,en muchos casos la anemia se da por la irresponsabilidad de los propios padres ya que por factor tiempo no preparan una alimentación saludable y combinada y la primera solución es acudir a embutidos, enlatados y comida chatarra siempre acompañadas de gaseosas que a lo largo afectan nuestras salud y la de nuestros hijos es aquí cuando los niños se crían con estas costumbres que a lo largo del tiempo trae graves consecuencias. Según la doctora ROCIO GONZALES (2005) francés, aconseja zumo fresco de espinaca al que se le puede agregar zanahoria, ortiga y rábano blanco. Ya que esta preparación va a subir los niveles de hemoglobina en la sangre. “Según mi criterio esta preparación funciona por la composición nutricional de cada alimento pero se debe tener en cuenta la edad de la persona que lo va a tomar y que no tenga ningún problema de gastritis, ya que lo cítrico afectaría esta patología” (p.8) Para poder aplicar o medicar jugos naturales para mejorar la anemia o cualquier otra patología siempre se debe analizar bien todos los signos y síntomas del paciente. Para prevenir la anemia es de vital importancia tener buenos hábitos alimentarios y saber combinar los alimentos no mesclar el calcio con el hierro Para de esta manera que el cuerpo de los niños de 4 a 7 años logren absorber todos los nutrientes que su cuerpo necesita. Para obtener mejores resultados en esta investigación manejamos el tratamiento tanto farmacológico como dietético unidos es decir después que los niños eran atendidos por el médico después pasaban por su consulta nutricional.

1.9.5. Prevención

La anemia por deficiencia de hierro podría prevenirse o atenuarse en su grado de severidad según los tres grupos etiológicos de la misma.

- a.) déficit en el aporte necesario de hierro, corrigiendo prontamente regímenes dietéticos con pocos alimentos ricos en ese metal, aplicando programas de control y recuperación de la anemia severa, indicando suplementos de hierro en niños que se encuentran en etapa escolar.

- b.) trastornos en la absorción intestinal, con protocolos terapéuticos que corrijan dicha anomalía de absorción según la causa primaria.
- c.) Pérdidas excesivas de hierro, con el tratamiento oportuno de úlceras gastro-duodenales ó de helmintiasis intestinal, con la detección y control especializado de neoplasias en tracto gastrointestinal.

1.9.6. Complicaciones

(Dr. Eduardo Aranda) (2004) Por investigaciones realizadas desde varias décadas atrás se comprobó que los niños con este tipo de anemia y que sufrieron la misma en los primeros años de vida pueden quedar con déficits en su desarrollo mental. Asimismo, considerando que el hierro interviene en otros procesos metabólicos celulares, su déficit crónico puede facilitar trastornos inmunológicos y así el paciente es susceptible a contraer infecciones oportunistas o potencialmente letales. “La anemia no tratada en niños puede producir un efecto grave en su crecimiento. La anemia puede afectar la función y el desarrollo mental. Con frecuencia, esto conduce a problemas de atención, retraso en la capacidad de lectura y un déficit” (p.9). La anemia severa puede causar niveles bajos de oxígeno en órganos vitales, como el corazón, y puede llevar a que se presente un ataque cardíaco

CAPITULO I

DISEÑO DE LA PROPUESTA

La Propuesta es mejorar la calidad de vida de los niños que padecen anemia mediante charlas nutricionales y capacitaciones individuales en las madres en el policlínico universitario de la ciudad de manta.

Introducción

La anemia se da por la disminución del número de glóbulos rojos en la sangre, que son los encargados de trasladar el oxígeno a todos los órganos del cuerpo, gracias a la hemoglobina que contienen.

Cuando la cifra o el contenido de la se presenta más bajo de lo esperado en un análisis de sangre, significa que el niño tiene anemia.

Su causa más frecuente es la falta de hierro, un mineral necesario para la formación de la hemoglobina de la sangre. Otra causa habitual suele ser la dificultad para absorberlo.

La propuesta para mejorar la anemia en estos niños se enfoca en educar a los padres de familia y a los niños mediante charlas nutricionales que sirvan para erradicar la anemia en los niños de 4 a 7 años que fueron atendidos en el policlínico universitario.

Gracias a las charlas nutricionales y al esfuerzo tanto de las madres como de los niños al final de esta investigación obtendremos los resultados finales y reales.

Para tener una mejor captación de los padres entregaremos una guía nutricional la cual aplicaremos en esta investigación.

Justificación como resultado del estudio se pudo determinar, que de mayo 2013 a octubre 2013 hubo niños diagnosticados con anemia y de las cuales el 63% eran niños que tenían bajos recursos económicos y el 27% de padres con un nivel de estudio podría decirse que nulo.

La presente propuesta, se sustenta sobre la base de una investigación, del entorno social que responde a la necesidad de conocer y también a contrarrestar los malos hábitos alimentarios y determinar el por qué los niños presentan anemia en etapa escolar y preescolar

Considerando la frecuencia de elevada incidencia de anemia en niños y niñas de cuatro a siete años que por motivos de que las madres trabajan y la creencia de que tienen de comer más carbohidratos que proteínas.

Objetivo general

Implementar la guía para las madres conozcan como preparar alimentos ricos en hierro y den a sus hijos una alimentación equilibrada y combinada.

Objetivo específico

Enseñar a las madres de los niños que padecen anemia de 4 a 7 años que son atendidos en el policlínico universitario a que tengan una mejor alimentación y enseñar la manera correcta de comer.

El plan de capacitación se desarrollará en el Área de consulta externa del policlínico universitario de la ciudad de manta Los beneficiarios del plan de capacitación serán las madres de los niños y niñas de 4 -7 años que padecen anemia que son atendidos en el policlínico universitario.

Descripción de la propuesta

El proceso de capacitación se va a desarrollar en dos etapas:

Primera: preparación del contenido, material didáctico, y tecnológico a utilizarse en la capacitación.

Segunda: aplicación del plan de capacitación

Actividades a Empezarse y Cumplirse

Educar de manera adecuada a las madres de los niños de 4 -7 años que son atendidos en el policlínico universitario y los métodos de una alimentación y combinación de los alimentos.

Aplicación de formulario para conocer resultados de captación.

Recursos

Para la aplicación del Plan de Capacitación se utilizarán recursos materiales, económicos y humanos (investigaciones).

Tiempo de Ejecución

El Plan de Capacitación se desarrollará en 6 meses, incluyendo la etapa de planificación.

Evaluación de la propuesta

- ❖ Los resultados del Plan de Capacitación se realizarán en base a los resultados obtenidos.
- ❖ Dependiendo del caso o grupo afectado, se debe hacer el monitoreo del tratamiento.

GUIA NUTRICIONAL ALIMENTACION PARA LA ANEMIA EN NIÑOS DE 4 A 7 AÑOS

Esta guía nutricional va a ser aplicada a los niños de 4 a 7 años que son atendidos en el policlínico universitario que presentan anemia, gracias a esta guía nutricional obtendremos mejores resultados.

Vamos a realizar esta guía con toda la paciencia y confianza de que será de gran ayuda tanto para los padres de este grupo de niños atendidos en el policlínico universitario como para los niños

El consumo de **alimentos ricos en vitamina C** (naranja, mandarina, kiwi) como postre cuando se consuman alimentos ricos en hierro.

INHIBIDORES DE LA ABSORCIÓN DEL HIERRO

Algunos minerales como el calcio, huevo, café

ALIMENTOS RICOS EN HIERROS

- Carnes en general.
- Hígado.
- Huevo, sobre todo la yema.
- Soya.
- Lentejas.
- Habas.
- Brócoli.
- Acelga.
- Espinaca.
- Lechuga.
- Almendra
- Avellanas
- Nueces.
- Rábanos

Cada uno de estos alimentos debe estar presente en la **alimentación en la anemia infantil**.

RECETAS NUTRICIONALES (ANEMIA)

- ¨ licuar (remolacha y zanahoria alfalfa, espinaca, naranja.)
- ¨ licuar mora, toronja, espinaca, alfalfa)
- ¨ Jugo de naranja y espinaca
- ¨ Bistec de hígado y acompañado jugo cítrico (naranja, limón, maracuyá, piña.

CAPITULO III

EVALUACION DE LOS RESULTADOS

Al momento de realizar las encuestas la mayoría de las madres tenían poco o casi nada de conocimiento de cómo alimentar correctamente a sus hijos.

Carecían de buenos hábitos alimentarios ya que el consumo de comida chatarra y procesada era evidente.

A continuación se va a detallar cada pregunta por medio de cuadros estadísticos los cuales van a ser de gran apoyo para poder finalizar esta investigación con éxito.

La falta de educación en los padres es la principal causas que estos niños de 4 a 7 años padezcan de anemia, unos de los causas es la pobreza, pero según la investigación no solo fue la pobreza una de principales causas, también fue el descuido de no llevar a sus hijos a un control periódico que si el niño no se enferma de fiebre u otros síntomas no visita al médico y muchas veces teniendo los recursos necesario para darle una excelente alimentación.

A continuación los cuadros estadísticos.

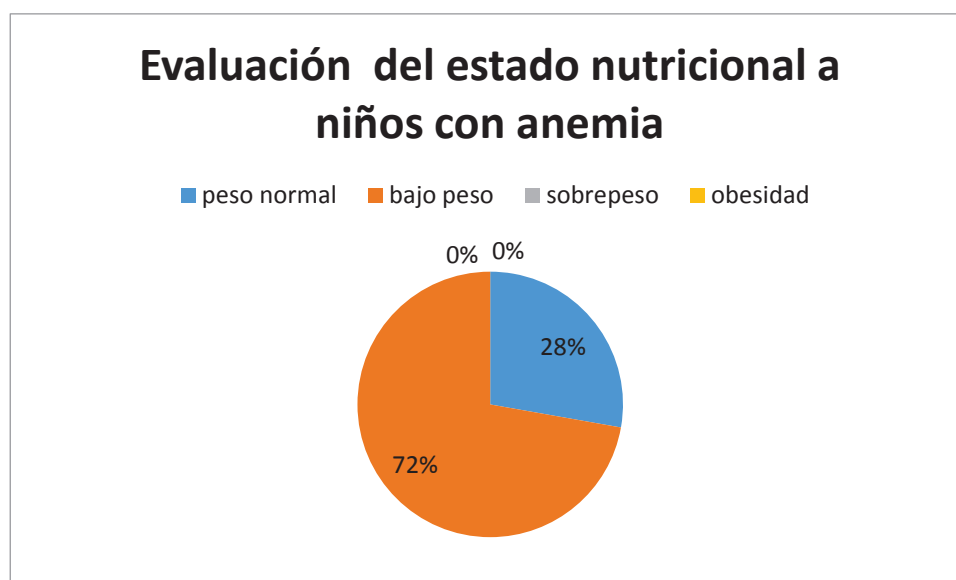
EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS CON ANEMIA.

Peso	Talla	Estado nutricional
16	120	bajo peso
18	118	bajo peso
19	119	bajo peso
20	125	bajo peso
21	119	bajo peso
19	115	bajo peso
22	112	bajo peso
23	123	bajo peso
20	125	normal
17	122	bajo peso
24	127	normal
25	126	normal
22	120	normal
23	122	bajo peso
19	120	bajo peso
16	115	bajo peso
17	107	bajo peso
18	117	normal

GRAFI-TABLA # 1

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL A NIÑOS CON ANEMIA

Frecuencia	#	%
Peso normal	5	28 %
Bajo peso	12	72 %
Sobrepeso	0	0
obesidad	0	0
TOTAL	17	100%



Autora: Espinoza Rivas Astrid Carmen

Fuente: Encuestas a las madres de familias que acuden al Policlínico Universitario.

Análisis e interpretación:

El 72% de los niños con anemia atendidos en el policlínico universitario presentan bajo peso, ya que se los evaluó mediante las medidas.

El 28% de los niños presento un peso normal aun presentando anemia según los padres de estos niños son niños que solo consumen alimentos de su agrado

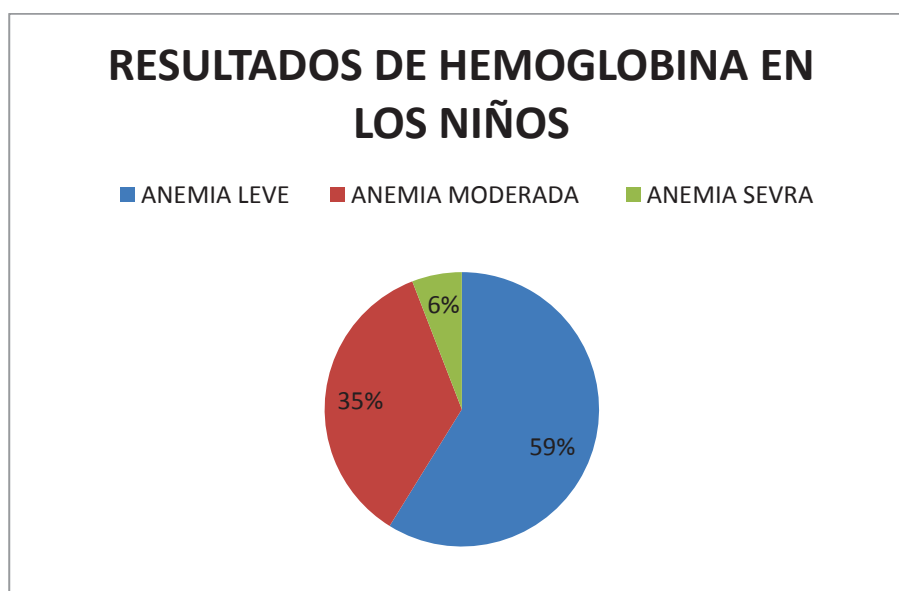
RESULTADO DE LA HEMOGLOBINA DE MAYO A JULIO DEL 2013

Hemoglobina	Clasificación de la anemia
7	moderada
8	moderada
9	leve
10	leve
10,5	leve
9,8	leve
6,7	severa
8	moderada
9,3	leve
8,2	moderada
8,8	moderada
9,7	leve
7,5	moderada
10,2	leve
10	leve
10	leve
9,6	leve

GRAFI-TABLA # 2

RESULTADO DE LA HEMOGLOBINA DE MAYO A JULIO DEL 2013

Frecuencia	#	%
Hemoglobina normal	0	0
Anemia leve	10	59
Anemia moderada	6	35
Anemia severa	1	6
TOTAL	17	100 %



Autora: Espinoza Rivas Astrid Carmen

Fuente: Laboratorio del policlínico universitario - Hemograma

Análisis e interpretación:

El 59% de los niños con anemia atendidos en el policlínico universitario presentar una anemia leve, ya que se les realizó una prueba de laboratorio la cual nos dio un resultado bajo de hemoglobina.

El 35% de los niños presentó una anemia moderada según los padres de estos niños son niños que solo consumen alimentos de su agrado.

El 6% de los niños restante presentó anemia grave cabe recalcar que este último porcentaje son niños con bajo peso.

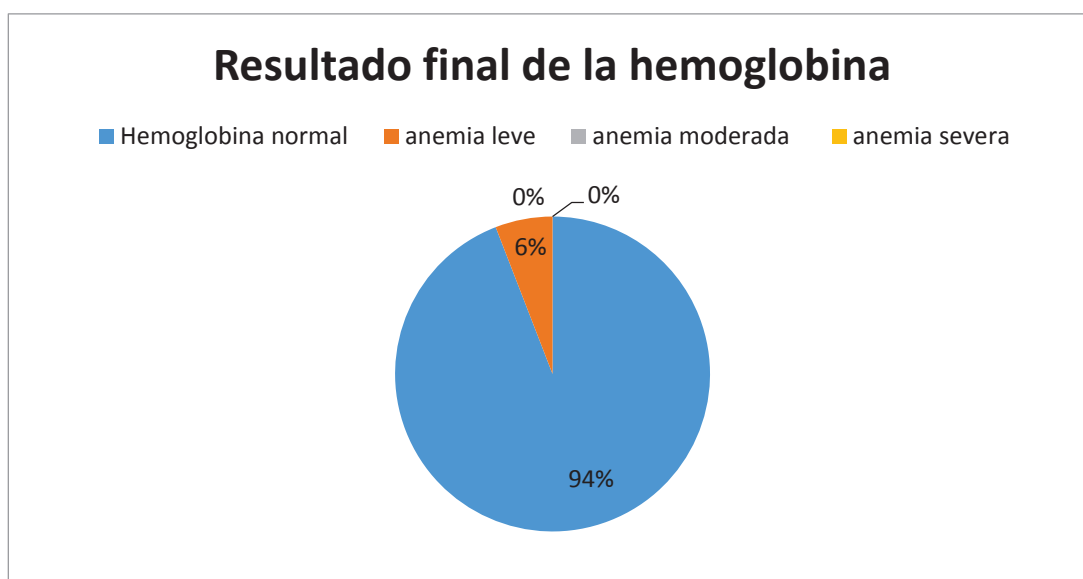
RESULTADO FINALES DE LA HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE AGOSTO -OCTUBRE

HEMOGLOBINA	CLASIFICACION DE LA ANEMIA
11	normal
11,5	normal
12	normal
11,9	normal
13	normal
14	normal
10	leve
12,6	normal
11,9	normal
14,2	normal
12,5	normal
14,3	normal
11	normal
12	normal
13,2	normal
12	normal
11	normal

GRAFI-TABLA # 3

Resultado finales de la hemoglobina en los niños de agosto a octubre

frecuencia	#	%
hemoglobina normal	16	94%
anemia leve	1	6 %
anemia moderada	0	0
anemia severa	0	0
Total	17	100%



Autora: Espinoza Rivas Astrid Carmen

Fuente: Laboratorio del policlínico universitario - Hemograma

Análisis e interpretación:

El 94% de los niños después de tres meses de llevar un tratamiento tanto dietético y farmacológico se observan excelentes resultados.

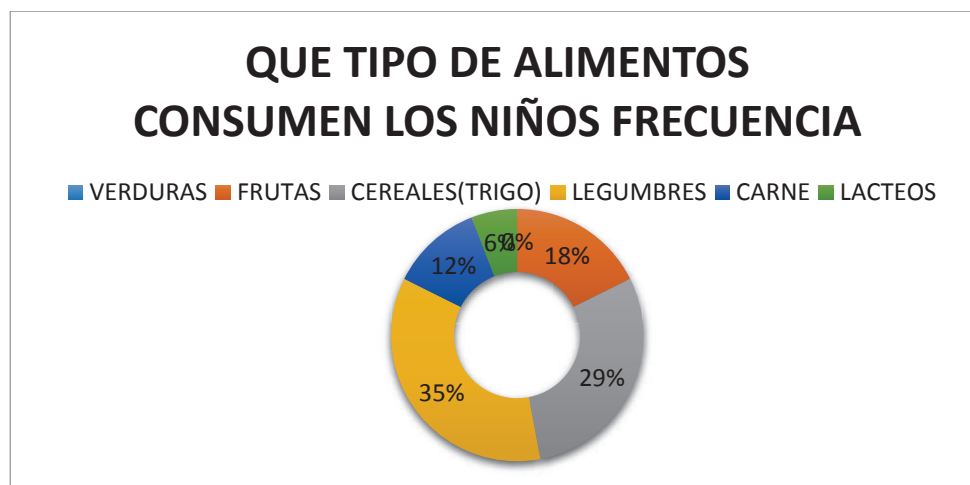
El 6% de los niños tuvo un excelente mejoramiento ya que también presentaban un bajo peso, es de gran importancia siempre llevar un control de nuestra salud y así evitar complicaciones.

GRAFI-TABLA #4

Encuestas realizadas a las madres de los niños/ñas que acudieron al policlínico universitario.

1.- ¿Qué tipo de alimentos consumen los niños?

Pregunta	Frecuencia	%
verduras		0
frutas	3	18 %
cereales(trigo)	5	29 %
legumbres	6	35 %
carne	2	12%
lácteos	1	6%



Autora: Espinoza Rivas Astrid Carmen

Fuente: Encuestas a las madres de familias que acuden al Policlínico Universitario.

Análisis e interpretación:

El 35% de las madres dicen que sus hijos consumen con más frecuencia las legumbres porque contienen más vitaminas y minerales que les ayudan a los niños en su desarrollo.

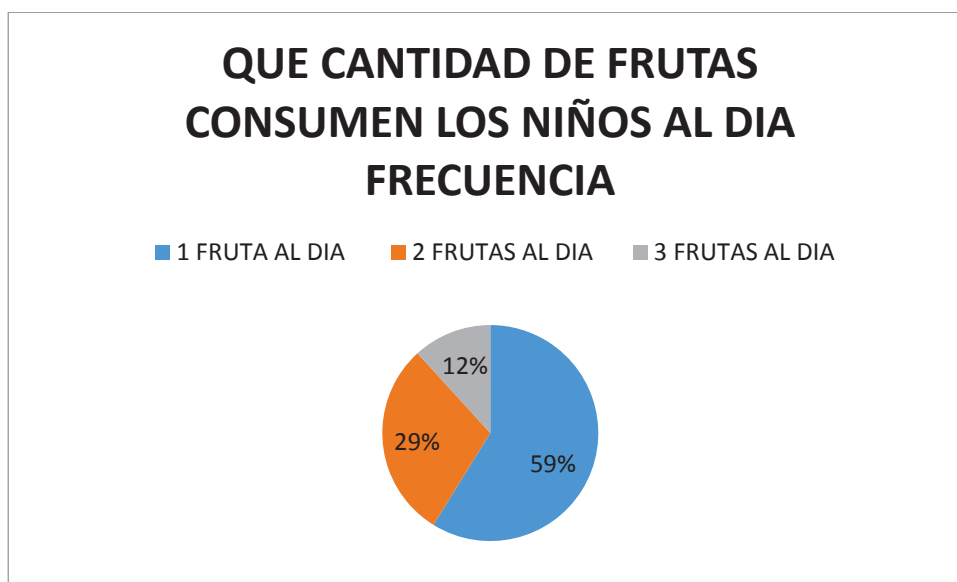
El 29% de las madres respondió que sus hijos consumen cereales ya que les dan energía.

Las madres no conocen el beneficio de dar a sus hijos una alimentación balanceada y equilibrada para así evitar muchas enfermedades.

GRAFI-TABLA # 5

2.- ¿Qué cantidad de frutas consumen los niños al día?

Pregunta	frecuencia	%
1 fruta al día	10	59%
2 frutas al día	5	29 %
3 frutas al día	2	12 %
Total	17	100%



Autora: Espinoza Rivas Astrid Carmen

Fuente: Encuestas a las madres de familias que acuden al Policlínico Universitario.

Análisis e interpretación:

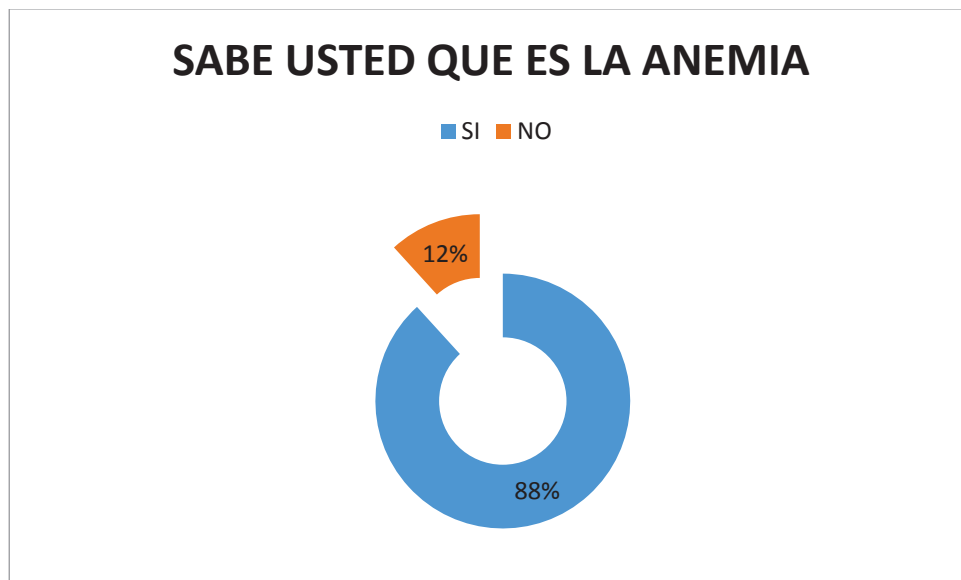
El 59% de las madres contesto que le da una porción de fruta diaria a su hijo porque asumen que es lo que sus hijos necesitan en el transcurso del día

El 29% de las madres contesto en la encuesta que le dan a sus hijos dos porciones al día porque piensan que es suficiente para su correcto desarrollo además las madres que les dan a sus hijos dos porciones de frutas al día son aquellas que tienen una mejor situación económica.

GRAFI-TABLA # 6

3. ¿Sabe Ud. Que es la anemia?

Pregunta	Frecuencia	%
SI	15	88%
NO	2	12 %
Total	17	100%



Autora: Espinoza Rivas Astrid Carmen

Fuente: Encuestas a las madres de familias que acuden al Policlínico Universitario.

Análisis e interpretación:

El 88% de las madres de niños con anemia respondió que si a la pregunta que se realizo en la encuesta ya que la anemia es una enfermedad si no se trata a tiempo es mortal.

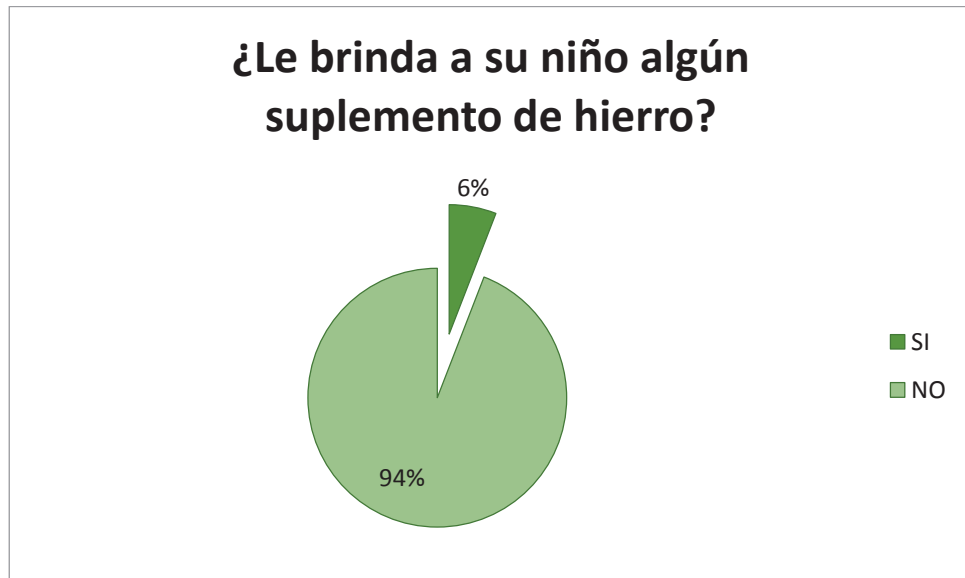
El 12% respondió que no porque no tenía ni idea la palabra anemia

Sería de gran importancia que se eduque a todas las personas que se atienden en los centros de salud sobre que es la anemia.

GRAFI-TABLA # 7

4. ¿Le brinda a su niño algún suplemento de hierro?

pregunta	frecuencia	%
si	1	6%
no	16	94%
Total	17	100%



Autora: Espinoza Rivas Astrid Carmen

Fuente: Encuestas a las madres de familias que acuden al Policlínico Universitario.

Análisis e interpretación:

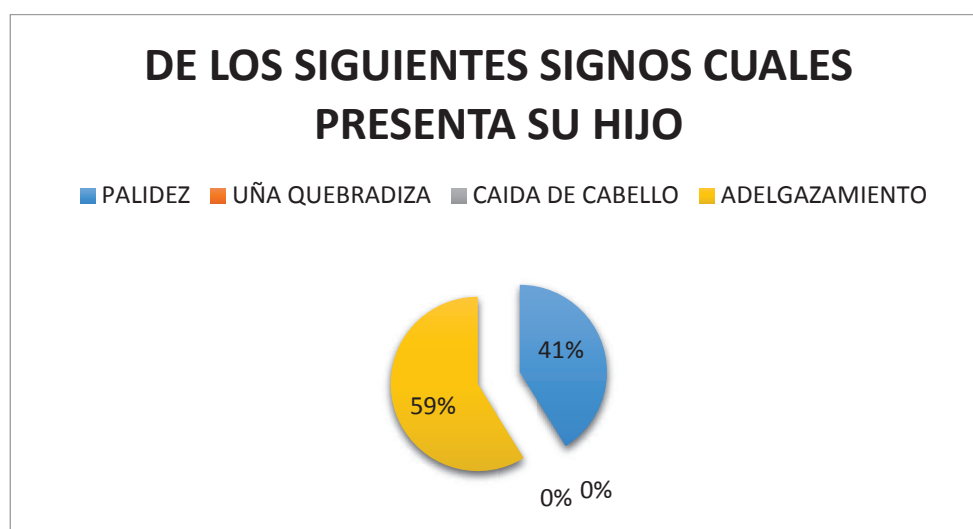
El 94 % de las madres encuestadas respondió que no le daba ningún suplemento de hierro a su hijo porque no tenían muchas veces los recursos económicos para comprar estos suplementos y en la actualidad en los centros de salud nos hay turnos.

El 6% de las madres respondió que si porque los tenía a su hijo en control mensual y el médico les recetaba si era necesario.

GRAFI-TABLA #8

De los siguientes signos ¿Cuáles presenta su hijo?

Pregunta	frecuencia	%
Palidez	7	41%
uña quebradiza	0	0
caída de cabello	0	0
Adelgazamiento	10	59%
Total	17	100%



Autora: Espinoza Rivas Astrid Carmen

Fuente: Encuestas a las madres de familias que acuden al Policlínico Universitario.

Análisis e interpretación:

El 59% de las madres encuestadas respondió que sus hijos presentaban un adelgazamiento repentino si saber que ellos tenían anemia porque no tienen un control mensual acotó que ese mismo adelgazamiento fue que las alerto a llevar a su hijo al médico.

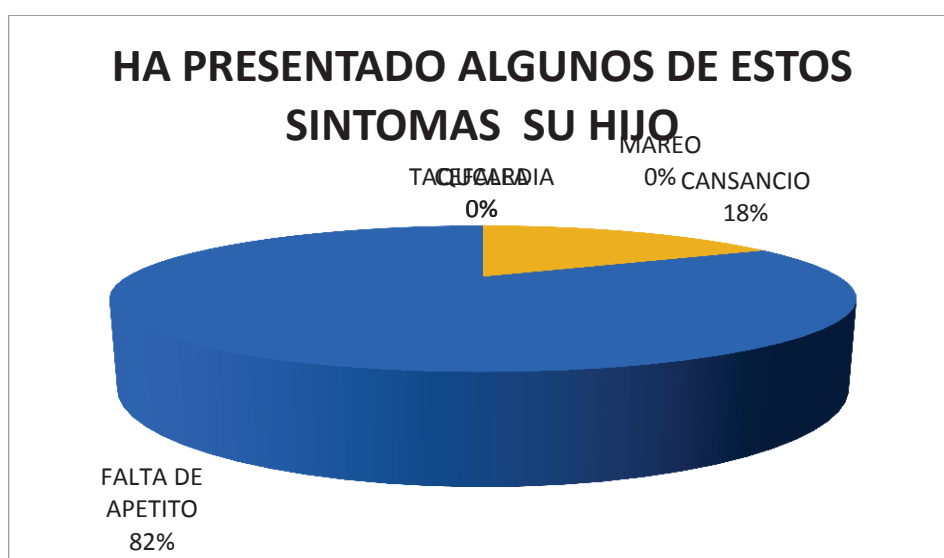
El 41% restante de las madres respondió que sus hijos presentaban caída de cabello porque se daban cuenta al momento de bañarlos o peinarlos se percataba de su caída de cabello.

Es de gran importancia la promoción y prevención de no solo anemia, si no de todas las patologías en general que afectan a los escolares ya que la escuela es una etapa muy importante si no se detecta a tiempo la anemia, el rendimiento escolar será bajo.

GRAFI-TABLA # 9

6.- ¿Ha presentado alguno de estos síntomas su hijo?

pregunta	frecuencia	%
cefalea	0	0%
taquicardia	0	0 %
mareo	0	0 %
cansancio	3	18%
falta de apetito	14	82%
Total	17	100%



Autora: Espinoza Rivas Astrid Carmen

Fuente: Encuestas a las madres de familias que acuden al Policlínico Universitario.

Análisis e interpretación:

El 82% de las madres respondió que sus hijos presentaban una falta de apetito considerable porque no se servían los alimentos preparados a la hora ya sea de desayunar, almorzar o merendar.

El 18% restante de las madres respondió que los niños tenían mucho cansancio ya que solo querían estar durmiendo y no querían servirse la comida.

Las madres de niños que tienen anemia en gran mayoría no sabe cuál es la alimentación correcta que deben llevar es por eso la importancia de enseñar la correcta combinación de los alimentos y la hora exacta de administrar el hierro para que todo sea absorbido por el organismo.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TRABAJO DE CAMPO

Recopilado toda la información de campo y sometida a un análisis se determina que la mayoría de los niños con anemia se enferman con gran frecuencia ya que sus defensas están bajas y son personas de poca cultura y bajos recursos económicos este fue el análisis de los niños atendidos en el policlínico universitario de la ciudad de manta.

En el cuadro numero 1 El 35% de las madres dicen que sus hijos consumen con más frecuencia las legumbres porque contienen más vitaminas y minerales que les ayudan a los niños en su desarrollo.

El 29% de las madres respondió que sus hijos consumen cereales ya que les dan energía.

Las madres no conocen el beneficio de dar a sus hijos una alimentación balanceada y equilibrada para así evitar muchas enfermedades.

En el cuadro numero 2 El 59% de las madres contesto que le da una porción de fruta diaria a su hijo porque asumen que es lo que sus hijos necesitan en el transcurso del día.

El 29% de las madres contesto en la encuesta que le dan a sus hijos dos porciones al día porque piensan que es suficiente para su correcto desarrollo además las madres que les dan a sus hijos dos porciones de frutas al día son aquellas que tienen una mejor situación económica.

En el cuadro número 3 se observa El 88% de las madres de niños con anemia respondió que sí a la pregunta que se realizó en la encuesta ya que la anemia es una enfermedad si no se trata a tiempo es mortal.

El 12% respondió que no porque no tenía ni idea la palabra anemia.

Sería de gran importancia que se eduque a todas las personas que se atienden en los centros y subcentros sobre que es la anemia.

En el cuadro numero 4 El 94 % de las madres encuestadas respondió que no le daba ningún suplemento de hierro a su hijo porque no tenían muchas veces los recursos económicos para comprar estos suplementos y en la actualidad en los centros de salud nos hay turnos.

El 6% de las madres respondió que sí porque los tenía a su hijo en control mensual y el médico les recetaba si era necesario.

En el cuadro numero 5 El 59% de las madres encuestadas respondió que sus hijos presentaban un adelgazamiento repentino si saber que ellos tenían anemia porque no tienen un control mensual acotó que ese mismo adelgazamiento fue que las alerto a llevar a su hijo al médico.

El 41% restante de las madres respondió que sus hijos presentaban caída de cabello porque se daban cuenta al momento de bañarlos o peinarlos se percataba de su caída de cabello.

Es de gran importancia la promoción y prevención de no solo anemia, si no de todas las patologías en general que afectan a los escolares ya que la escuela es una etapa muy importante si no se detecta a tiempo la anemia, el rendimiento escolar será bajo.

En el cuadro número 6 se observa que El 82% de las madres respondió que sus hijos presentaban una falta de apetito considerable porque no se servían los alimentos preparados a la hora ya sea de desayunar, almorzar o merendar.

El 18% restante de las madres respondió que los niños tenían mucho cansancio ya que solo querían estar durmiendo y no querían servirse la comida.

Las madres de niños que tienen anemia en gran mayoría no sabe cuál es la alimentación correcta que deben llevar es por eso la importancia de enseñar la correcta combinación de los alimentos y la hora exacta de administrar el hierro para que todo sea absorbido por el organismo.

En el cuadro número 7 se observa que el 94% de los niños después de tres meses de llevar un tratamiento tanto dietético y farmacológico se observan excelentes resultados.

El 6% de los niños tuvo un excelente mejoramiento ya que también presentaban un bajo peso , es de gran importancia siempre llevar un control de nuestra salud y así evitar complicaciones.

En el cuadro número 8 se observa que el 94% de los niños con anemia atendidos en el policlínico universitario presentan un estado nutricional normal.

Mientras que el 6% presentan un bajo peso por eso la educación, promoción, prevención son de gran importancia para así disminuir la anemia en escolares y mejorar los hábitos alimentarios que presentan los niños evaluados.

Se volvió a evaluar a los niños que padecían anemia obteniendo excelentes resultados.

Gracias a la educación individual que se les dio tanto a madres como a niños más la aplicación de la guía la cual fue explicada minuciosamente con cada alimento para que las madres tengan mayor entendimiento de los alimentos permitidos y no permitidos.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

- La hipótesis que sustenta “ Falta de conocimiento en las madres de familia que les sirven la alimentación a sus hijos se comprobó durante el proceso de la investigación que son muy pocas las madres que conocen el beneficio de una alimentación equilibrada y balanceada en el policlínico universitario de la ciudad de manta de mayo a octubre 2013

COMPROBACIÓN DE LA VARIABLES

- Se comprobó que las que los niños que fueron atendidos en el policlínico universitario el 75 % presenta un bajo peso y a su vez una anemia de la cual los padres desconocían.

VERIFICACION DE LOS OBJETIVOS

El objetivo general dice” “Evaluar y tratar nutricionalmente a los niños de 4 a 7 años con anemia que son atendidos en el policlínico universitario de la ciudad de manta con la finalidad de mejorar la calidad de vida erradicar la anemia mediante la muestra de 18 niños se pudo conocer mediante los análisis que los problemas de bajo peso se presentan por la anemia.

El objetivo 1 dice “Evaluar y diagnosticar el estado nutricional de los niños que padecen anemia con el apoyo de herramientas antropométricas “en el cuadro · 1 se puede observar que el mayor% es el consumo de cereales mas no de proteínas y frutas.

En el objetivo 2 Elaborar una guía nutricional para los niños que padecen de anemia. El mayor porcentaje de anemia en niños se presenta por los malos hábitos alimentarios que actualmente llevan los padres ya sea por tiempo o por facilidad,

El objetivo 3 Aplicar la guía nutricional y educar a las personas que se encargan de la alimentación de los niños con anemia. Gracias a la guía alimentaria se lograra educar tanto al niño que presenta anemia como a los familiares.

En el objetivo 4 .Evaluar los resultados obtenidos con la aplicación de la guía nutricional. Evaluamos a las madres de familia y se pudo verificar que obtuvieron buenos conocimientos sobre como alimentar a su hijo de manera correcta.

CONCLUSIONES

Durante el desarrollo de este trabajo investigativo en base a los resultados realice las siguientes conclusiones.

El estado nutricional se relaciona con la anemia debido a las pruebas de laboratorio las cuales muestran relación con un peso normal y valores bajos de hemoglobina.

En base a los alimentos de consumo diario de los niños tenemos que la menor ingesta es de verduras y mayor parte de ingesta son cereales y granos.

En relación a la cantidad de fruta que consumen los niños al día consumen solo una o dos porciones de fruta al día.

Según el conocimiento por parte de los padres manifestaron no saber casi nada de la anemia.

Los padres en gran mayoría no les dan hierro a sus hijos.

El signo característico presentado en los niños de 4 a 7 años es palidez, cansancio y falta de apetito.

El síntoma característico es cefalea que ayuda a diagnosticar la anemia.

Se pudo conocer que los padres de los niños de 4 a 7 años no realizan ningún tipo de exámenes de laboratorio entre ellos el hemograma.

RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos realizo las siguientes recomendaciones.

Que los padres de familias de los niños de 4 -7 años que son atendidos en el policlínico universitario involucren la salud de ellos llevándolos a un control periódicamente para que conozcan el estado nutricional, que es adecuado para cada niño, según la edad y el sexo que pueda ser de ayuda para la valoración de su crecimiento y desarrollo.

De igual manera a los padres de los niños que les brinden e incentiven a sus hijos a aumentar la ingesta de alimentos que sean ricos en hierro como las verduras , carnes y granos secos que aportan cantidades necesarias de hierro vitaminas minerales mejorando la alimentación de los niños y su salud.

Se les recomienda el aumento de más de una porción de fruta al día y la combinación del hierro con vitamina c para que sean absorbidos por el organismo

Glosario de términos

Biodisponibilidad.

Es la parte del nutriente que el cuerpo digiere absorbe y utiliza en sus funciones fisiológicas.

Esquitosomiasis.

Enfermedad parasitaria de transmisión hídrica causada por varias especies de gusano.

Ferritina.

Proteína intercelular involucrada en el almacenamiento del hierro.

Folato.

Vitamina esencial que participa en la síntesis de ADN, junto con la vitamina B12, es también necesario para la maduración de los eritrocitos.

Helmintiasis.

Infestación por helmintos gusanos intestinales parásito del hombre .

Hemoglobinopatías.

Enfermedad de la sangre debida a una anomalía de la hemoglobina puede tratarse de una distribución distinta de las cadenas polipeptídicas que constituye la molécula de la hemoglobina.

BIBLIOGRAFÍA

Dr. Pérez Rebozo José junio 2003 revista de panamá salud pública volumen 54 versión ISSN 1234-098.

Dr. Homero Salgado mayo 2008 revista mexicana volumen 65 versión ISSN 1665-144.

Dr. Chávez Adolfo marzo 2005 revista salud pública mexicana volumen 0 versión ISSN 4803-134.

DR Aranda Delgado junio 2006 revista pediátrica volumen 43 versión ISSN 0699-134.

Dr. Toro Luis Alfredo abril 2007 revista habana ciencias medicas volumen 11 versión ISSN 1729-519.

Dr. Vásquez Alejandro octubre 2009 revista chilena volumen 12 versión ISSN 0967-567.

Dra. Gonzales Roció julio 2005 revista costa rica volumen 26 versión ISSN 1409-142

<http://www.anemiaeninos.es.com>

<http://www.definicion.de.es>

<http://www.definicionesnutricion.com.ec>

<http://www.definicionesdemedicina.com.ec>

anexos









ina: 11,6 % ↓ V.S.G.:
os: %
3'850.000 xmm3

ADOS 63%
S
TOS

Fecha: 20/08/2013 HC:

hemoglobina:	11,7	%	V
leucocitos:		%	
plaquetas:	3.850.000	xmm ³	

530/





Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad de Especialidades en Áreas de la salud

ENCUESTA REALIZADA A LAS MADRES DE FAMILIA

1.- ¿Qué tipo de alimentos consumen los niños?

- Verduras.
- Frutas 3
- Cereales (trigo) 5
- Legumbres 6
- Carnes 2
- Lácteos 1

2.- ¿Qué cantidad de frutas consumen los niños al día?

1 fruta

2 frutas

3 frutas

3.- ¿Sabe Ud. Que es la anemia?

SI

No

4.- ¿Le brinda a su niño algún suplemento de hierro?

SI

No

6.-De los siguientes signos ¿Cuáles presenta su hijo?

- Palidez
- Uñas quebradizas
- Caída del cabello
- Adelgazamiento

7.- ¿Ha presentado alguno de estos síntomas su hijo?

- Cefalea
- Taquicardia
- Mareos
- Cansancio
- Falta de apetito