



ARTICULO ORIGINAL

Intervención comunitaria sobre la anemia ferropénica con padres de niños menores de 2 años

Enma Pinatel Rodríguez
Katia Ramírez Teopes
Inés María Bermúdez Revelo
Mercedes Despaigne Licea
Maydel Montalvo Quiala

¹ Policlínico Josué País García. Santiago de Cuba, Cuba.



RESUMEN

Introducción: La deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia en la infancia y se ve favorecida por circunstancias propias de la edad o por factores de riesgo. **Objetivo:** Modificar los conocimientos sobre anemia ferropénica en padres de niños menores de 2 años del consultorio # 6 del Policlínico "Josué País García" de Santiago de Cuba. **Métodos:** Se realizó un estudio de intervención comunitaria con padres de niños menores de 2 años pertenecientes al consultorio antes mencionado, entre diciembre de 2021 y septiembre de 2022. El universo de estudio quedó constituido por los 36 padres de los niños menores de 2 años que cumplieron los criterios de inclusión para la investigación. Se tomó una muestra de 30 padres por conveniencia, al menos un padre por niño, a los que se les aplicó un programa de clases de 16 horas, comprobándose los conocimientos antes de la intervención y a los seis meses de concluida la misma. En todas las tablas donde existieron condiciones para su aplicación se utilizó la prueba de McNemar, para una significación de $p < 0,05$ mediante el paquete estadístico SPSS-20. **Resultados:** Después de la intervención el 93,3 % de los padres modificó sus conocimientos sobre las consecuencias de la anemia ferropénica. Como evaluación final de la intervención, los 30 padres para un 100 % fueron evaluados con conocimientos adecuados. **Conclusiones:** Se logró modificar los conocimientos de los padres estudiados con una adecuada asimilación de los temas relacionados con la anemia ferropénica en sus hijos.

Palabras clave: Anemia ferropénica; Conocimiento; Intervención educativa.

INTRODUCCIÓN

La anemia es el trastorno hematológico más frecuente en la infancia. Se define como la disminución de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de los niveles aceptados como normales para la edad y el sexo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), exceptuando la etapa de recién nacido, la anemia es la presencia de valores Hb inferiores a los 110 g/l para edades entre seis meses y cinco años.^{1,2}

En el grupo de anemias carenciales la ferropénica o por déficit de hierro es la más frecuente, esta tiene como causa principal el déficit de hierro, con disminución en la síntesis de la hemoglobina en el eritroblasto.³

En los últimos años, se ha reconocido cada vez más que el estado de hierro es importante porque una carencia leve o moderada, previa al desarrollo de la anemia, puede influir adversamente en el comportamiento humano, el desarrollo psicológico, el control de la temperatura del cuerpo y en la morbilidad por enfermedades infecciosas, cuando se va agotando



gradualmente el hierro almacenado. ⁴

La mayor prevalencia de la anemia por carencia de hierro ocurre entre los 6 y 24 meses de edad, lo que coincide con el crecimiento rápido del cerebro y con una explosión de habilidades cognitivas y motoras del niño, además por la dieta insuficiente y de baja biodisponibilidad de hierro. ^{5,6}

Una deficiencia leve o poco severa en la edad preescolar, aun cuando sea corregida, reduce en forma permanente la destreza manual de los niños, limita su capacidad de concentración y debilita su capacidad de memoria. Las irregularidades en el desarrollo mental y psicomotor están bien documentadas en menores con anemia; tanto es así, que proporcionar un suplemento nutricional las previene o corrige rápidamente en lactantes y niños de la primera infancia. ^{7,8}

En Cuba, la anemia por déficit de hierro, puede explicarse en gran medida por una dieta insuficiente cuantitativa y cualitativamente en hierro. Las causas de este problema se han identificado asociadas directamente a: (I) disponibilidad (II) acceso (III) utilización de alimentos ricos en hierro. ⁹ Un incremento en la disponibilidad, un mayor acceso físico y económico y la utilización adecuada de los alimentos ricos en hierro son elementos claves en la lucha contra la anemia en Cuba, lo cual el gobierno cubano considera como una prioridad nacional, a pesar de la actual coyuntura de crisis alimentaria en el contexto de una crisis económica global y sus repercusiones en la economía nacional.

Aunque durante muchos años la anemia se ha reconocido como un problema de salud pública de origen multifactorial por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y se han elaborado programas eficaces de prevención y control, se ha notificado poco progreso en su reducción y su prevalencia se mantiene inadmisiblemente elevada.

En el Policlínico Docente "Josué País García" en el año 2020 la prevalencia de anemia fue 64,2% en el grupo de 6 a 11 meses y en el consultorio médico de la familia 6 en el mismo año fueron diagnosticados 18 niños menores de 2 años con anemia, esto se debe generalmente a factores nutricionales y al desconocimiento por parte de los padres y personas cercanas a los niños que de una u otra forma intervienen en su crecimiento y desarrollo según se ha podido detectar en las visitas a estas familias. Por esta razón se decide realizar este estudio, planteándose el siguiente objetivo: Modificar los conocimientos sobre anemia ferropénica en padres de niños menores de 2 años del consultorio médico de la familia número 6 del Policlínico Docente "Josué País García" del Municipio Santiago de Cuba.

Métodos

Se realizó un estudio de intervención comunitaria sobre la anemia ferropénica con padres de niños menores de 2 años pertenecientes al consultorio médico de la familia número 6 del Policlínico Docente "Josué País García" del Municipio Santiago de Cuba, provincia Santiago de Cuba, durante el período comprendido desde diciembre de 2021 a septiembre de 2022.

El universo de estudio quedó constituido por los 36 padres (padre o madre) de los niños menores de 2 años y que cumplieron los criterios de inclusión para la investigación. Se tomó una muestra de 30 padres por conveniencia, de al menos un padre por niño.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Ser padre de niños de seis meses a dos años del consultorio médico de la familia.

Voluntariedad de participar en la intervención.

Permanencia en el área durante el tiempo que dure la investigación.

Estar en perfecto estado físico y psicológico para participar en la intervención.

Criterios de exclusión

No cumplir los criterios de inclusión antes señalados.

No se señalan criterios de salida por no haber abandono de la intervención.

El estudio se realizó en 3 etapas:



Etapa diagnóstica:

-Se citó a los padres para solicitar su consentimiento de participar en la intervención, llenándosele la Planilla de consentimiento informado, y posteriormente se les realizó una Encuesta, calificando los conocimientos antes de la intervención.

Operacionalización de las variables

Nombre de la variable	Clasificación	Indicador	Escala
Edad	Variable politómica cuantitativa continua	Números y por cientos	En años cumplidos agrupados de la siguiente forma: Menores de 20 años 20-29 30-39 40 a 49 años.
Sexo	Variable dicotómica	Números y por cientos	Se clasificó según el género en masculino y femenino.
Nivel de conocimientos	variable cualitativa nominal dicotómica	Adecuado.	Cuando alcanzó los 60 puntos o más.
		Inadecuado	Cuando no alcanzó los 60 puntos.

La Encuesta constó de 5 preguntas. Cada pregunta con un valor de 20 puntos, 4 incisos correctos con un valor de 5 puntos cada uno. 4 incorrectos sin valor.

Al finalizar se realizó la suma de todas las respuestas correctas y se clasificaron los conocimientos de:

Adecuados: Si obtuvo 60 puntos o más.

Inadecuados: Si obtuvo menos de 60 puntos.

Cada pregunta se consideró Adecuada si sólo existió un inciso incorrecto.

Etapa de intervención: Se impartió el programa de clases (5 temas) con un tiempo de 16 horas, 8 horas mensuales, 2 horas semanales.

Temas impartidos

Tema 1: Introducción. Generalidades sobre la anemia infantil.

Objetivo: Dar a conocer los objetivos, la frecuencia, duración del curso y temáticas del curso. Presentación de la autora y los padres.

Tiempo: 2 horas.

Tema 2: Fuentes que aportan hierro al organismo.

Objetivo: Ilustrar los alimentos que aportan hierro al organismo. Conocer aspectos generales sobre su absorción.

Tiempo: 4 horas. Fueron impartidas en 2 semanas a dos horas cada una.

Tema 3: Anemia ferropénica, causas y consecuencias.

Objetivo: Definir aspectos generales de la anemia ferropénica. Que los padres conozcan los principales factores que favorecen la aparición de anemia ferropénica en los niños y formas de prevención.

Explicar las consecuencias de la anemia en el niño.

Tiempo: 6 horas. Fueron impartidas en tres semanas a dos horas cada una.

Tema 4: Plan Integral para la prevención y control de la anemia ferropénica en Cuba

Objetivo: Dar a conocer a los padres el Plan Integral para la prevención y control de la anemia ferropénica en Cuba.



Tiempo: 2 horas.

Tema 5- Conclusiones. Recapitulación de los temas impartidos.

Objetivo: Valorar la aceptación del estudio y aclarar las dudas de los temas impartidos si existieran.

Realizar un festival de nutrición.

Tiempo: 2 horas.

Técnicas participativas: Exposición oral, Corrillo, Sociodrama, Demostración, Lectura comentada, Lluvia de ideas.

Materiales: Pizarra, tiza, láminas.

Técnicas participativas: Exposición oral, Corrillo, Sociodrama, Demostración, Lectura comentada, Lluvia de ideas. Materiales: Pizarra, tiza, láminas.

Etapas de evaluación: Pasado seis meses de la intervención se repitió la encuesta con las mismas características de su calificación y se evaluaron las modificaciones de los conocimientos antes y a los seis meses de la intervención.

Técnicas y procedimientos

De obtención de la información

Se realizó una amplia y profunda revisión bibliográfica en las bases de datos existentes en el Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba así como en Biomed Central, CUMED, DYNAMED, EBSCO, PUBMED, la Biblioteca Médica de Salud en Español y la Biblioteca Médica Nacional de Cuba, utilizando además otras bibliografías recibidas por Infomed e Internet.

De procesamiento y análisis

Los datos se procesaron de forma computarizada mediante el paquete estadístico SPSS-20, utilizándose el por ciento como medida de resumen y la técnica de McNemar considerando su significación estadística cuando $p < 0,05$, realizada con el mismo paquete estadístico con una computadora Pentium 4.

Los resultados obtenidos se presentaron en tablas para su mejor interpretación y gráfico ilustrativo. Una vez realizado el análisis y la discusión de los resultados, estos fueron comparados con los de otros estudios y las bibliografías consultadas, lo que permitió llegar a conclusiones.

Principios Éticos y Bioéticos

La investigación fue realizada de acuerdo con los tres principios éticos básicos: el de respeto a las personas, el de beneficencia y no maleficencia y el de justicia. Los datos recogidos se ajustaron rigurosamente a la verdad y a la veracidad científica según lo obtenido en la literatura revisada para constituir el marco teórico de la investigación. El presente estudio se realizó de acuerdo con lo establecido por la Declaración de Helsinki sobre las investigaciones en seres humanos con fines terapéuticos. Por ello, antes de comenzar la investigación se solicitó el consentimiento informado de los pacientes para participar en la misma.

Resultados

En el estudio realizado predominaron los padres del grupo de edades de 20 a 29 años, 16 para un 53,3 % y del sexo femenino, 19 para un 63,3 %.

Tabla 1. Padres estudiados según conocimientos sobre las consecuencias de la anemia ferropénica en el niño.

Antes	Después				Total	
	Adecuado	Inadecuado	N	%	N	%
Adecuado	1	-	1	100	1	3,3
Inadecuado	27	2	29	93,1	29	96,7
Total	28	2	30	93,3	30	100,0

$p < 0,05$



El 96,7 % de los padres no dominaba los aspectos relacionados sobre las consecuencias de la anemia ferropénica en el niño, sin embargo, al concluir la misma, el 93,3 % pasó a modificar sus resultados favorablemente con conocimientos adecuados sobre este tema. (Tabla 1).

En cuanto a los padres estudiados según los conocimientos sobre los alimentos que aportan hierro en la dieta de su hijo, el 93,3 % fue calificado con conocimientos inadecuados al inicio de la intervención, aspecto que fue modificado favorablemente y revertido para alcanzar el 96,7 % de los mismos con conocimientos adecuados después de la intervención.

Tabla 2. Padres estudiados acerca de los síntomas relacionados con la anemia ferropénica

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		N	%
	N	%	N	%		
Adecuado	4	100	-	-	4	13,3
Inadecuado	25	96,1	1	3,8	26	86,7
Total	29	96,7	1	3,3	30	100,0

$p < 0,05$

En la tabla 2 se puede apreciar que el 86,7 % de los padres (26) fueron calificados con conocimientos inadecuados antes de la intervención sobre los síntomas relacionados con la anemia ferropénica, sin embargo, se lograron modificar favorablemente y el 96,7 % de ellos obtuvo calificaciones de conocimientos adecuados después de la intervención. Estos resultados fuer

Tabla 3. Padres estudiados según conocimientos sobre las medidas necesarias para prevenir la anemia ferropénica en su hijo

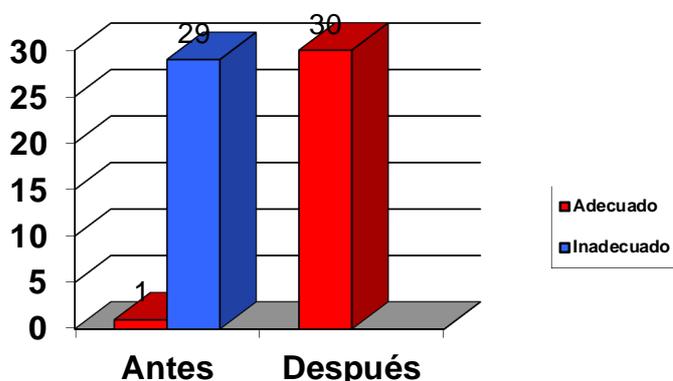
Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		N	%
	N	%	N	%		
Adecuado	2	100	-	-	2	6,7
Inadecuado	27	96,4	1	3,3	28	93,3
Total	29	96,7	1	3,6	30	100,0

$p < 0,05$

Existió un desconocimiento de los padres sobre las medidas necesarias para prevenir la anemia ferropénica en su hijo, (Tabla 3) ya que un 93,3 % obtuvo calificaciones de conocimientos inadecuados antes de la intervención. Al concluir la intervención se logró un 96,7 % de ellos con conocimientos adecuados.

Los resultados obtenidos fueron significativos estadísticamente para $p < 0,05$.

Gráfico 1. Evaluación final de la intervención con los padres estudiados



Como evaluación final de la intervención se observa en el gráfico 1, que los 30 padres para un 100 % fueron evaluados con conocimientos adecuados al final de la intervención y se aclararon las dudas existentes sobre los aspectos relacionados con el tema tratado en la misma.

Discusión

Al realizar esta intervención comunitaria se realizaron acciones de promoción y educación para la salud enfocadas a incrementar en los padres su nivel de conocimiento con relación a la anemia ferropénica.

El predominio de la presencia de las madres sobre los padres en la intervención, pudiera interpretarse por el hecho de que es la madre la que de manera internacional es la encargada del cuidado de los infantes. Esta explicación, conlleva por ende, un estereotipo de género relacionado con la labor del cuidado. En muchos de los estudios ^{4,8} encontrados sobre el tema, se han realizado intervenciones centrándose solo en las madres de los niños, excluyendo a los padres.

La anemia ferropénica puede traer nefastas consecuencias a la salud del niño, como son la desnutrición, enfermedades respiratorias, poca capacidad intelectual, menor capacidad para la actividad física, debilidad, afecta su desarrollo, provoca bajo rendimiento escolar, cansancio y disminuye la resistencia a las infecciones. Todo eso limita las potencialidades de desarrollo, por lo cual la carencia de hierro impone un alto costo económico y social a los gobiernos. ⁵

Santana Forbén¹⁰ plantea que el estado de salud nutricional de los niños es el resultado de múltiples factores que se inician desde la etapa prenatal, la prevención de las enfermedades de la infancia y las acciones de promoción y educación para la salud constituyen factores protectores de la salud y el estado de nutrición.

La nutrición adecuada en el niño debe ser completa, a través de una dieta que contenga todos los alimentos recomendados en la Mesa de Alimentación Saludable. ^{10,11}

Los padres deben conocer los diferentes tipos de alimentos que pueden ayudar a prevenir la anemia y a la vez ponerlos en práctica a la hora de preparar los alimentos. Asimismo deben conocer que la dieta del niño debe contener todos los nutrientes, dentro de los cuales vitaminas y minerales son fundamentales. La mejor garantía de ingerir las recomendaciones diarias de estos micronutrientes es la dieta, a través de fuentes naturales y frescas.

A pesar de la información constante sobre la necesidad de la lactancia materna exclusiva, se debe continuar realizando acciones, sobre todo en la Atención Primaria de Salud, para lograrla. Los padres, y sobre todo la madre, deben conocer que es importante que el bebé solo se alimente de la leche materna hasta los seis meses de edad, ya que la absorción del hierro contenido en la leche es superior.

Es importante que los padres aprendan a identificar las manifestaciones de la anemia ferropénica para poder tratarla en su momento. Nocado Albuérne y Díaz García¹² señalan entre los signos y síntomas de la anemia la anorexia, la astenia, somnolencia, pica, palidez cutáneo-mucosa. Los síntomas más comunes de la anemia son síntomas generales como decaimiento físico y psíquico, síntomas cardiorrespiratorios como fatiga y palpitaciones, síntomas gastrointestinales como

vómitos, diarrea o estreñimiento, síntomas neurológicos como cefalea, acufenos, mareos o vértigo.

Igualmente los padres deben responsabilizarse con la realización de las pruebas de laboratorio recomendadas para la detección temprana de la anemia a los 6 meses, 2 años y 5 años; y con la ingestión si es requerida de suplementos nutricionales.

Los resultados de nuestro estudio son similares a los de Guerra y Malqui,¹³ en los que después de la intervención educativa, el mayor por ciento de las madres tuvo una apropiación significativa de los conocimientos sobre anemia ferropénica.

Los conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica, son todos los conceptos que les van a servir a los padres para realizar diversas acciones con el objetivo de conocer y prevenir la anemia en sus niños. Ello permitirá contribuir a un crecimiento más saludable y a la calidad de vida de sus hijos.

CONCLUSIONES

Se logró modificar los conocimientos sobre la anemia ferropénica en los padres de los niños menores de 2 años con una adecuada asimilación de los contenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro Cotto W, Rojas Araya M, Hunter Chaves JD. Anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en Atención Primaria en Costa Rica. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de agosto de 2023 [citado 22 de octubre de 2024];8(8):e1087. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1087>
2. Robles Ortiz EM. Diseño de una estrategia educativa para la prevención de la anemia ferropénica en menores de 10 años a partir de una revisión de la literatura. 2023. [Tesis de Licenciatura previo a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17125>
3. Góngora Ávila CR. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. [Internet] 2021. Cibamanz 2021. Manzanillo. Granma. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/368>
4. Mullisaca Yanqui MA. Nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José – Cayma Arequipa 2017. [Internet 2019]. Universidad Alas Peruanas. Tesis para optar por el título de Li. Enfermería. Arequipa-Perú. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/6107>
5. Carrero CM, Oróstegui MA, Escorcía, Ruiz Escorcía L, Barrios Arrieta D. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet] 2018; Caracas Tomo 37, N.º 4, (2018): 411-426. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963209020/>
6. Acaro Eras JK, Puchaicela Sánchez JK. Eficacia de la suplementación del micronutriente Limerichis plus en la prevención de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 2 años de edad, Centro de Salud Tipo C, distrito 17D06 Chimbacalle, 2016 – 2017. [Internet] 2018 Octubre. Proyecto de Investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/16560>
7. Alvino Carbajal NC, Montes Sumoso JV. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de un año, distrito de Supe Puerto [Tesis para optar el título profesional de Licenciado(a) en Enfermería]. Barranca, Perú: Universidad Nacional de Barranca; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12935/95>
8. Cruz Ayala MR, Verde Avendaño YY, Cotrina Torres YE, Verde Avendaño SS, Rondan Zamata F. Anemia Ferropénica en el Desarrollo Neuropsicológico en Niños de 3 a 5 Años. Ciencia Latina [Internet]. 25 de septiembre de 2023 [citado 23 de enero de 2024];7(4): 9151-68. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7619>
9. Rebozo Pérez J, Cabrera Núñez E, Rodríguez Pita G, Jiménez Acosta S. Anemia por deficiencia de hierro en niños



- de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2005, [citado 7 de Noviembre de 2021]. 31(4), 306-312 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21418845007>
10. Santana-Porbén S. Situación de salud y nutrición en los niños y niñas menores de 5 años de edad. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2022 [citado 8 Nov 2022]; 31 (2): [aprox. -6 p.]. Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1273>
11. Roldán Jaramillo P. Alimentación y nutrición humana: temas permanentes en las agendas de salud. Rev CES Salud Pública [Internet]. 23 de septiembre de 2016 [citado 8 de noviembre de 2021]; 7(1):63-71. Disponible en: https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3986
12. Nocado Albuerne NL, Díaz García JH. Método práctico para el diagnóstico de la anemia ferropénica en niños. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2015 [citado 2020 Dic 5]; 40(6): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/48>
13. Guerra Salazar MY, Malqui Garro YJ. Intervención educativa en conocimientos sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. CP Peralvillo. Chancay-2021. [Tesis presentada para optar el grado académico de Maestra en Psicología con mención en Psicología Clínica]. Chancay, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/4510>