



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN MENORES DE CINCO AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ANEMIA FERROPÉNICA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MALCHINGUI, PICHINCHA, 2015”

“NURSING CARE IN CHILDREN UNDER FIVE DIAGNOSED WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA ATTENDING THE HEALTH CENTER MALCHINGUI, PICHINCHA, MAY - NOVEMBER, 2015”

Y. A. Coque- Gualapuro, N. M. Cusín - Yacelga

RESUMEN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN MENORES DE CINCO AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ANEMIA FERROPÉNICA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE MALCHINGUI, PICHINCHA, 2015

Autoras: Yesenia Coque Gualapuro¹, Magali Cusín Yacelga²

Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud

yese_12123@hotmail.es; magalycusin@gmail.com

La anemia es un problema de salud pública que afecta particularmente en los menores de 2 años, con graves consecuencias en el desarrollo psicomotor e intelectual de los niños y en las capacidades productivas en la adultez (1). En Ecuador se estima que el 70% de niños menores de un año sufren de anemia, especialmente aquellos que viven en zonas rurales de la sierra en donde las cifras llegan hasta un 84%. Describir los cuidados de enfermería dirigido a los niños menores de cinco años con diagnóstico de anemia que acuden al Centro de Salud de Malchingui. Se realizó un estudio Cualitativo, no experimental, descriptivo y transversal. Los principales fueron que el consumo de los alimentos formadores y favorecedores de la absorción del hierro es medio, lo hacen en promedio 3 veces por semana; el consumo de alimentos inhibidores de la absorción del hierro lo hacen en mayor frecuencia todos los días y 3 veces por semana; el 71% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, más de la mitad de los niños no han sido desparasitados nunca. Y el 68% de las madres refieren no haber recibido educación con relación al tratamiento del niño, por parte de enfermería.

Palabras claves: anemia, anemia ferropénica, hábitos alimentarios y suplementación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



ABSTRACT

Anemia is a public health problem that particularly affects children under 2 years, with serious consequences on the psychomotor and intellectual development (1). In Ecuador it is estimated that 70% of children under one year old suffer from anemia, especially those living in rural areas of the mountains where the figures reach 84%.

Objective: To describe nursing care targeting children under five diagnosed with anemia who come to the Health Center Malchingui. Methodology: A qualitative and quantitative, no experimental, descriptive and cross-sectional study was made.

Results: A survey applied to mothers of children diagnosed with anemia shows that they are at an average socioeconomic status, the consumption of formers and favourable iron absorption food is medium, they do it an average of 3 times a week; consumption of iron absorption of food inhibitors do more frequently every day and 3 times a week; 71% of children were breastfed until the sixth month, 55% of children have never been dewormed. 68% of mothers refer, they have not received education by nurses regarding the treatment of children. Conclusion: It was evident, they do not know about healthy feeding practices, breastfeeding and worming, so it is important that health personnel strengthen attention particularly to children under 5 years, using as a tool the food guide.

Keywords: anemia, iron deficiency anemia, eating habits and supplementation

y en los niños pequeños de seis meses a dos años de edad. (3).

INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema de salud pública que afecta particularmente en los menores de 2 años, con graves consecuencias en el desarrollo psicomotor e intelectual de los niños y en las capacidades productivas en la adultez (1). La deficiencia de hierro es la más prevalente y la principal causa de la anemia a escala mundial, y la anemia ferropénica es el problema de salud más frecuente en las embarazadas

La anemia es indicadora de una pobre nutrición y de una mala salud. La carencia de hierro es la principal causa de anemia, la cual afecta principalmente a los niños preescolares (4), dado que la concentración de la hemoglobina es relativamente fácil de



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



determinar, la prevalencia de la anemia se ha usado con sustituto de la anemia ferropénica.

En América latina y el caribe la prevalencia de anemia en niños preescolares es de 39,5% (5) y es un problema que afecta al 19% de la población, en especial a las mujeres y en los niños (3). En 1990 en la cumbre mundial a favor de la Infancia, las Naciones Unidas promovió que la anemia pase a figurar entre las prioridades mundiales de salud y nutrición. (6).

Según la clasificación de acuerdo a la gravedad de la anemia Ecuador, Bolivia y Perú presentan anemia severa en niños menores de 5 años con prevalencia de 57,9 %, 51,6% y 50,4 % respectivamente (7). En Ecuador se estima que el 70% de niñas menores de un año sufren de anemia, especialmente aquellos que viven en zonas rurales de la sierra en donde las cifras llegan hasta un 84%. Estas cifras demuestran que el Ecuador es uno de los países más afectados por esta situación en comparación con otros países de Latinoamérica. (2)

La deficiencia materna de micronutrientes durante la lactancia puede causar reducción en la concentración de algunos de estos nutrientes en la leche materna, con subsecuente agotamiento del niño. Sumándose a eso, la absorción del hierro de la leche materna disminuyendo hasta el 80%, cuando otros alimentos pasan a ser ingeridos (8). En el 2014 el MIES lanzó el micronutriente con contenido de hierro “Chis Paz” para disminuir el índice de anemia en los niños menores de cinco años. Ahora con el programa Chis Paz, esta cartera de Estado espera hasta el 2017 reducir el porcentaje de anemia preescolar al 15,7%. (9)

METODOLOGÍA

Metodología de la Investigación

Diseño de la investigación

La presente investigación es **Cualitativa, no experimental**, debido a que para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta, se estudió el comportamiento y los hábitos humanos en el contexto real de su naturaleza. Además no se realizó manipulación de variables.

Tipo de Estudio

En la presente investigación se realizó un estudio de tipo **Descriptivo** porque tiene como objetivo observar y describir las características



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



sociodemográficas los cuales influyen en el estado de salud de los niños diagnosticados con anemia, mediante la técnica de la encuesta aplicada a las madres de dichos niños. **Transversal**, porque se lo realizara en un determinado tiempo.

Localización y Ubicación del Estudio

El presente estudio se realizó en el Centro de salud Malchingui, perteneciente al cantón Pedro Moncayo en la provincia de Pichincha. Ubicado en la calle 24 de mayo frente al parque central.

Población y Muestra

El grupo poblacional en estudio fueron los niños de 6 meses a 5 años diagnosticados con anemia que acudieron al centro de salud Malchingui, situado en la parroquia del mismo nombre, durante el período mayo-noviembre 2015. Que en este caso fueron 38 niños anémicos. Por lo que el instrumento fue aplicado a las 38 madres de esos niños. Con diagnóstico de anemia.

Resultados de la investigación

Datos sociodemográficos de la madre

El grupo de edad con mayor por ciento fue el comprendido entre 19 a 30 años, seguidas de las de 31 a 40 con 53% y 34% respectivamente.

En relación al nivel de instrucción el 53% presenta una instrucción básica,

seguidas de las madres con secundaria completa en el 26%.

En relación a la ocupación de las madres el 37% trabaja en quehaceres domésticos y el 32% son empleadas privadas. Lo cual evidencia que no existe un ingreso económico suficiente con el cual se puedan satisfacer todas las necesidades básicas de la familia.

El estado civil de las madres también es un factor que influye en el adecuado manejo de los miembros de la familia, en el presente estudio el 50% de las mujeres viven en unión libre, solo el 40% de ellas se encuentra casadas.

En relación al tipo de vivienda el 53% de los casos tienen vivienda propia, seguidos de las viviendas prestadas y arrendadas en el 26% y 21% respectivamente.

En las variables sociodemográficas se encontró que la edad de las madres está entre 19 a 30 años con el 53%, la instrucción básica en un 53%. En cuanto al estado civil, la mayoría de madres en un 50% viven en compañía de su pareja en unión libre, y el 36,84% trabajan en quehaceres domésticos y la mayoría de las madres vive en casa propia en un 53%.

Se evidenció que la prevalencia de anemia siempre es mayor en todas las categorías sociodemográficas más desfavorecidas relacionadas con la edad de la madre, la educación de la madre, ocupación de la madre, estado civil y tipo de vivienda, lo cual se corrobora con el estudio realizado por Sobrino et al (32).

El ingreso mensual que perciben en la mayoría de madres es menor al salario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



básico vigente para el año 2016 que es de 366,00 dólares. En un estudio realizado por Roman et al. (33) Usando la ENDES 2011, encontró que niños que pertenecen al nivel económico bajo tiene mayor riesgo de tener anemia en comparación con el nivel económico alto.

Lo que puede hacer referencia a que las madres puedan tener problemas al momento de distribuir el dinero que no cubre ni siquiera el costo de la canasta básica familiar, educación y salud.

Cuando se valoró la disponibilidad de los servicios básicos como agua potable y luz se halla casi el 100% disponen de estos servicios. En relación al agua potable el 95% de los pacientes disponen de este servicio, sin embargo, un 5% utilizan aun agua entubada.

En cuanto al alcantarillado solo el 68,42% cuenta con este servicio básico a diferencia del 32% de las madres que no disponen del mismo, sino que tienen pozos sépticos, así como la recolección de basura que el 29% de ellas no tienen cobertura.

Según un estudio del ENDEMAIN 2004, con relación al acceso a servicios básicos e infraestructura sanitaria, los datos revelan que al menos la mitad de los hogares del país el 48% cuenta con abastecimiento de agua dentro de la vivienda y excusado conectado al alcantarillado con el 44%, el 20% tiene servicio higiénico conectado al pozo séptico. En general el 36% de los hogares no tienen un buen sistema de eliminación de excretas, aspecto que conlleva a situaciones desfavorables de salubridad y de contaminación ambiental. (34)

Las condiciones de hábitat y la vivienda son determinantes de la calidad de vida de las personas, por lo que la ausencia de estos servicios básicos pueden ser determinantes en la aparición de algunas enfermedades principalmente en la infancia como son la desnutrición y las infecciones.

Las madres de los niños identificados con diagnóstico de anemia el 34% tienen un solo hijo. El grupo que le sigue en significancia numérica es el de madres con más de tres niños en un 26%.

Este resultado difiere de un estudio realizado en Perú por Roman (33) que indica que aquellos niños que vivían en hogares donde hubo dos o más niños tuvieron más riesgo que los que vivían sin otros niños en el hogar.

El hecho de que haya un grupo muy significativo de madres multíparas y con un ingreso menor al del salario básico hace que se dificulte el poder cubrir todos los requerimientos propios de cada integrante de la familia.

Se realizó la investigación sobre los tiempos de comida que realizan los niños que tiene anemia, y se halló una homogeneidad estadística en las respuestas. El 37% de madres refiere que los niños comen tres veces al día y otro 37% que lo realiza más de cuatro veces al día. Y el restante 26% indica que comen cuatro veces al día.

En un estudio realizado en relación a los tiempos de comida se destaca como factor protector el realizar 5 comidas diarias, aunque se observa un menor consumo de frutas, verduras y un



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



mayor consumo de preparados y azúcares.

Desde el año de edad el niño debe paulatinamente incorporarse a los hábitos y características de la alimentación familiar. Es aconsejable incorporar cuatro tiempos de comida principales durante el día, suspendiendo el horario nocturno de la alimentación láctea (desayuno, almuerzo, lunch y cena), incorporándose a la comida propia del hogar (35).

Por lo tanto es demasiado subjetivo para identificar si realmente la cantidad, la frecuencia y la calidad de alimentos proporcionados en estos tiempos de comida son realmente influyentes en los niños anémicos. La introducción de alimentación complementaria se recomienda a partir de los 6 meses la razón es que en el transcurso del segundo semestre de vida, el niño puede manifestar signos de deficiencia de micronutrientes especialmente hierro y zinc, en caso de seguir con la lactancia materna.

La literatura menciona que la principal causa de carencia de hierro en los menores de 5 años es la falta de ingesta de alimentos ricos en este mineral. Por esta razón en el presente estudio se analizaron los hábitos alimentarios ricos en hierro. Se encontró que el grupo que aporta cantidad de hierro hemático como la carne y los huevos son consumidos en la mayoría de los casos todos los días; 50% y 45%, respectivamente. Seguidamente el consumo de alimentos portadores de hierro no hem como el huevo en un 44,74%, las verduras en un 23,68%, los

cereales en un 18,42% y los granos en un 7,89% los cuales para facilitar la absorción de hierro necesitan de la vitamina C micronutriente específico favorecedor de la absorción del hierro, el cual es consumido en un 24%. Cabe mencionar que la cantidad de hierro en los alimentos no corresponde necesariamente con la cantidad absorbida en el intestino ni con la biodisponibilidad en el organismo, pues el hierro hemático se absorbe entre el 20% y el 30% mientras que el hierro no hemático se absorbe menos del 5% (37).

Los resultados indican que los niños con anemia tienen un bajo consumo de vitamina C lo cual constituye un factor de riesgo de anemia ferropénica. Así lo indica un estudio realizado recientemente por Trinidad et al. (36) aplicado a 20 niños de 6 años destinado a evaluar la disponibilidad de hierro a partir de 2 diferentes bebidas de avena, que fueron fortificadas con hierro, zinc y vitamina A, con y sin vitamina C adicional, dando como resultado que la absorción de hierro a partir de la bebida basada en avena y en ausencia de vitamina C fue de 5,6 % mientras que aumentó significativamente a 7,14% en la presencia de la adición de vitamina C. Siendo este un activador de la absorción en el lumen intestinal, produciendo la reducción del hierro a su forma ferrosa y solubilizando al mismo; además de disminuir el efecto inhibitorio que provocan los fitatos y taninos presentes en la dieta.

En relación al consumo de huevos en el presente estudio se demuestra que lo consumen a diario en un 45 %, lo cual puede ser un factor para que a pesar de



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



que existe un número significativo entre el consumo de hierro no hem como las verduras, granos y cereales con una frecuencia de todos los días, no exista una mayor absorción de hierro no hem en el organismo. Así pues también lo menciona en un estudio realizado que la ovoalbúmina proteína principal presente en la clara de huevo inhibe la absorción del hierro no hem en un 39% (37).

La dieta en los niños menores de 5 años de edad en la mayoría de los países en vías de desarrollo es inadecuada en su aporte de hierro y nuestro país no es una excepción.

La carne de pollo a pesar de tener un bajo contenido de hierro alrededor de 2,5 mg. por cada 100gr. es de fácil absorción y es el más habitual en la dieta diaria, tal como lo demuestra el presente estudio. El hierro de origen vegetal se absorbe en poca cantidad porque los vegetales contiene sustancias que lo dificultan tales como: los fitatos presentes en lentejas, garbanzo, cereales integrales y la fibra. Aunque su absorción es menor a la del hierro de alimentos de origen animal, son alimentos más consumidos por habitantes de las zonas rurales debido al bajo costo y al fácil acceso.

Se identificó que el 39,4% de los niños consumen leche diariamente. Lo cual sería un factor que inhibe la absorción de hierro. Así pues un estudio realizado por María et al. (38) Sobre evaluación de la influencia de distintos componentes sobre la biodisponibilidad potencial de minerales en alimentos complementarios indica que la leche

chocolatada y el mate cocido tuvieron un efecto depresor en todos los minerales incluido el hierro, debido a que la absorción de hierro en las dietas que contienen leche es afectada adversamente por la presencia de proteínas lácteas y calcio. También demostró que en el caso del mate cocido y del té, el efecto depresor sería causado por los polifenoles presentes que inhiben la absorción de hierro no hemo.

El café y té lo consumen a diario un significativo 21,05% de los niños anémicos, haciendo más proclive la inhibición de la absorción del hierro. El consumo diario de comida chatarra: gaseosas, snacks y dulces por parte de la población en estudio es apenas un 5%. Los polifenoles, reducen la biodisponibilidad de hierro debido a la formación de complejos insolubles que no pueden ser absorbidos, se encuentran principalmente en el té y café. Según un estudio realizado por Allen y Ahluwalia (39), el consumo de una taza de té junto con la comida, disminuye el porcentaje de absorción hasta en un 60%, mientras que una taza de café la reduce en un 3%, inclusive si se toma una hora después de comer.

Esto no significa que deben eliminarse de la dieta, ya que si son consumidos entre comidas, no interfieren con la absorción de hierro. Las sustancias como taninos presentes en el té y café, fitatos presentes en los granos y cereales, ciertas proteínas lácteas y la ovoalbúmina presente en la yema de huevo disminuyen la absorción de hierro no-hem.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



En cuanto a la historia alimentaria se encontró que el 71% de los niños con diagnóstico de anemia pertenecientes a la población de estudio han consumido leche materna exclusiva. In embargo el 26% representa a los niños que consumieron leche materna conjuntamente con leche de fórmula.

Resultado que concuerda con un estudio realizado por Cabrera (40) en 160 niños de 6 a 24 meses de edad en Cuenca en donde encontraron que la prevalencia de ferropenia fue mayor en el grupo que recibió lactancia materna exclusiva (50%).

Sin embargo el resultado de la presente investigación también difiere de un estudio realizado por Ruiz M et al (41), en 55 niños de 6 a 24 meses en Cuba, en donde encontraron que la ferropenia se presentó apenas en 8,6% de los niños alimentados con leche materna exclusiva, no así en el grupo que recibió alimentación artificial en donde la prevalencia alcanzo 65%.

Según la ENSANUT la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida disminuye el riesgo de desórdenes alérgicos; los niños alimentados exclusivamente con leche materna tienen la mitad de episodios de otitis media aguda, menos infecciones del tracto urinario, y menos sepsis en bebés prematuros que aquellos que son alimentados con fórmula (42).

Pese a las diferencias encontradas es importante mencionar que sin duda alguna la leche materna constituye el mejor alimento para los niños especialmente en los primeros 6 meses de edad, pues favorece en gran medida el requerimiento de hierro durante esta

etapa como lo indica la Organización Mundial de la Salud. Aunque esta práctica cada vez va perdiendo espacio debido a la introducción de sucedáneos de leche materna (35) lo cual disminuye el porcentaje de absorción de hierro, por tal motivo se recomienda ofrecer la leche materna sin mezclarla con fórmulas u otros alimentos.

Si bien se ha demostrado que la lactancia materna protege al niño de desarrollar anemia aproximadamente hasta los 6 meses de edad; posteriormente si el lactante no recibe un adicional, desarrolla anemia ferropénica al igual que el niño destetado precozmente.

En la población en estudio el 55% de los niños nunca se realizaron la desparasitación, el 24% hace 6 meses y hace más de 2 años en un 11%, se ha descrito que la presencia de parasitosis se relaciona con la anemia de tipo carencial, debido a que los parásitos compiten con el huésped para la ingesta de nutrientes y diversos parásitos se alojan en la mucosa intestinal provocando micro traumatismos y con la subsecuente pérdidas hemáticas por el intestino (43).

Baron et al (44) realizaron un estudio en Carabobo-Venezuela 624 niños a los cuales se les determinó el estado del hierro mediante la cuantificación de la ferritina y hemoglobina, donde observaron una anemia en el 16,2% y anemia ferropénica en el 11%. La prevalencia de parasitosis intestinal fue del 58,4% siendo las especies más prevalentes: Blastocystis hominis, Entamoeba coli y Giardia lamblia. De manera similar, en Ecuador Quizhpe y



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



col detectaron la presencia de parasitosis en el 82,0%, siendo los más comunes *Entamoeba coli*, *Ascaris lumbricoides* y *Entamoeba histolytica*.

Considerando que en Ecuador existe una población menor de cinco años, en donde a partir de la etapa del gáteo están en total contacto con bacterias y virus que pueden provocar EDA e IRA, a más de la parasitosis; patologías muy comunes en los niños de esta edad.

En la población investigada se halló una prevalencia de IRA en un 82% de los casos y las EDA en el 10%. En una investigación realizada por Castillo (45) no se encontró una asociación directa entre la aparición de las IRA y la malnutrición pues a menor edad mayor frecuencia de IRA.

La etiología de las infecciones respiratorias agudas es variada así pues en relación con 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 (46). Otro motivo también puede ser que a edades más tempranas los mecanismos de defensa son insuficientes y las características anatómicas de las vías respiratorias favorecen la aparición de las IRA.

Para la realización de este restudio se tomó en cuenta la recomendación emitida por Cajamarca C. (47) En cuanto a la respuesta del tratamiento para anemia, indica una alta prevalencia de ausencia de respuesta al tratamiento (70,9%). Por lo cual deben

ser explorados con mayor profundidad los aspectos culturales, educativos y de adherencia que pueda explicar la falta de respuesta al tratamiento.

De esta forma se evidencia en el presente estudio que el 89,47% de las madres de niños con diagnóstico de anemia ferropénica recibieron Chis paz en el centro de salud, dicho nutriente garantiza un buen aporte de hierro, el cual según manifestaron las madres “no se le dio, porque le daba diarrea y también porque tiene mal sabor”, malestar que también es señalado en otros estudios tales como Espichan (48).

Por tanto esto se convierte en una causa notable que obliga a las madres a abandonar el tratamiento de suplementación con chis paz. Además de esto también manifestaron que las veces que fue administrado el micronutriente lo hicieron con alimentos líquidos y no con sólidos tal como lo indica en el manual de suplemento de micronutrientes

El 71% de la población de madres de niños diagnosticados con anemia ferropénica refieren que no han recibido educación por parte de personal de enfermería sobre cuidados del niño, lo que evidencia la falta de cobertura de atención integral en los pacientes. Varias investigaciones (49) enfatizan que el equipo de asistencia sanitaria ejerce un notable efecto sobre la adherencia terapéutica, principalmente las relación médico – paciente, las indicaciones proporcionadas por el personal de salud cobraría más sustentó para las madres.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



A pesar de que las funciones del personal de enfermería en la APS están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de tal forma que se situó los servicios al alcance del individuo, familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital, lo cual no se llevan a cabo por varios motivos ya sea por falta de personal, por la cantidad de pacientes, por la carga horaria o por falta de motivación para trabajar en los aspectos ya mencionados.

He aquí la importancia de fortalecer el primer nivel de atención de salud como el punto de entrada al sistema nacional de salud, para que facilite y permita la detección, el diagnóstico y el tratamiento temprano de las enfermedades en la red pública integral de salud. Aquí radica la importancia de la guía propuesta en esta investigación.

CONCLUSIONES

- La edad de las madres de los niños menores de 5 años con anemia en su mayoría se encuentran entre 19 a 30 años, con instrucción básica en más de la mitad de los casos y de estado civil en unión libre. En cuanto a la labor que realizan la mayoría trabajan en quehaceres domésticos, el salario en más de la mitad de los casos es inferior al básico, viven en casa propia y no todas cuentan con la disponibilidad de todos los servicios básico.
- La mayoría de los niños se alimentan 3 y más de 4 veces al día, consumen como proteínas el huevo y la carne, además de ingerir diariamente alimentos inhibidores de hierro como la leche en la mayoría de los casos, así como té y café, elementos que constituyen factores de riesgo para la aparición de la anemia. El mayor por ciento de los niños del estudio recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y más de la mitad de los casos nunca recibieron desparasitación.
- Los cuidados de enfermería que recibieron los niños del grupo estudiado fueron limitados tan solo a la administración del micronutriente Chis paz, no recibieron información adecuada con respecto al tratamiento ni orientación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



nutricional, favoreciendo así el abandono de la medicación.

- Se elaboró una guía alimentaria dirigida a los usuarios del centro de salud la cual contiene información con respecto al tratamiento de la anemia y las medidas preventivas de la misma.

REFERENCIAS

1. IANICELLI C. Prevalencia de anemia en lactantes menores de 6 meses asistidos en un centro de atención primaria en la ciudad de la Plata. Scielo. 2012;; p. 120-125.
2. Organización Mundial de la Salud. Iron deficiency anaemia: assessment, prevention and control, a guide for programme managers. Ginebra;; 2001.
3. Organización Mundial de la Salud. Base de Datos Mundial sobre la anemia. Ginebra;; 2008.
4. Benoist B, McLean E, Egli I, Cogswell M. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005, Database on Anaemia. Geneva;; 2008.
5. UNICEF. UNICEF. World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children.. New York;; 1990.
6. OMS. VMNIS, Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales.. Ginebra;; 2007.
7. UNICEF. NUEVA ALTERNATIVA PARA COMBATIR LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS ECUATORIANOS. UNICEF. 2010.
8. Allen L. Multiple micronutrients in pregnancy and lactation: an overview. Am J Clin Nutr. 2005;; p. 125.
9. Tello S. La anemia en menores de 5 años aún persiste en el país. El Comercio. 2014 julio.
10. Roman Y, Rodríguez Tanta y, Gutierrez Ingunza E, Aparco , Sánchez Gómez. , Fiestas. ANEMIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL DEL PERÚ: ASPECTOS CLAVE PARA SU AFRONTE. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y MINISTERIO DE SALUD. 2015.
11. Villagrán S, Rodríguez A, Novalbos J, Martínez J, Lechuga J. Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. [Online].; 2010 [cited 2016 02 20. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000500022.
12. Rojas C, Ysla M, Riega V, Ramos O, Moreno C, Bernui I. Enfermedades diarreicas,



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



- infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú. [Online].; 2004 [cited 2016 01 10. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342004000300006&script=sci_arttext.
13. al. TTe. Iron absorption from NaFeEDTA-fortified oat beverages with or without added vitamin C.. Food Sci Nutr. 2014;(65): p. 124-128.
 14. Enlace hispano americanode salud. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN EL NIÑO: Micronutrientes. [Online].; 2001 [cited 2016. Available from:
<http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/nutricion/Clase%20102%20-%207.htm>.
 15. Hurrell RF LSTTDSCJ. Iron absorption in humans: bovine serum albumin compared with beef muscle and agge white. [Online].; 1988 [cited 2016 02 23. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3337027>.
 16. Vásquez E. Anemia en la infancia. [Online].; 2003 [cited 2016 01 18. Available from:
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892003000500001&script=sci_arttext&tlng=es-22k-
 17. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador Quito: Lexis; 2008.
 18. Santos MEC, Pintado Vanegas. Prevalencia de Ferropenia y factores de riesgo asociados en niños de 6 a 24 meses de edad en el Hospital de Giron- Azuay 2007. [Online].; 2007 [cited 2016 03 30. Available from:
<http://cdjbv.ucuenca.edu.ec/ebooks/doi165.pdf>.
 19. Ruiz Gonzalez M. RGL,PBM. Ferropenia en niños de 6 a 24 meses de edad con hemoglobina normal. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2002; 2(18): p. 132- 135.
 20. Encuesta Nacional de Salud y Nutricion ENSANUT Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2016 02 19. Available from:
<http://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>.
 21. Organización Panamericana de la Salud. Taller sobre la integración de la desparasitación en los paquetes de atención en salud para niños en edad preescolar en las Américas. [Online].; 2011 [cited 2016 03 02. Available from:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15255&Itemid=
 22. Martínez-Salgado H, Casanueva E, Dommarco J, Viteri F, Rodríguez HB. La deficiencia de hierro y la anemia en niños mexicanos. Acciones para



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



- prevenir las y corregirlas. 2008; 65(2).
23. OMS , OPS. Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2016 02 11. Available from:
http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=40:ecuador&option=com_content.
24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas, protocolos y consejería para la suministración con micronutrientes. [Online].; 2011 [cited 2015 11 20. Available from:
<http://www1.paho.org/nutricion y desarrollo/wp-content/uploads/2012/12/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf>.
25. Soc. Doris Soliz Carrión MLGFBSTMMSDPC. GUIA DE USO DEL SUPLEMENTO DE MICRONUTRIENTES CHIS PAZ. PANI. 2013 MAYO.
26. Maricela Torres Esperón ICDTyARC. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. [Online].; 2005 [cited 2016 02 12. Available from:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi073-405.pdf.
27. Gobierno Parroquial Malchingui. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia de Malchingui 2012-2025 Malchingui: G&G Graficos; 2012.
28. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador Quito: Lexis; 2008.
29. Román VFMyALS. Anemia ferropénica. Tratamiento. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2009 Jan.
30. Dr. hugo donato DACDMCDMG. Anemia ferropénica. Guía diagnóstica y tratamiento. scielo. 2009 Apr.
31. Yi-Bin Chen, MD, Leukemia. Anemia ferropénica en niños. Health Solutions. 2012 Jul 02.
32. Juan Andrés Clinton Hidalgo. SÍNDROME DE ANEMIA. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA. 2008.
33. orge Enrique Peña Siado¹; María Clara Vélez Villegas²; Diana Paola Sánchez Hernández³; Jorge Hernando Donado Gómez⁴. Beneficios de la terapia con hidroxiúrea en niños con anemia de células falciformes. Iatreia. 2011 Mar 10.
34. Juan Tordecilla C.1, Myriam Campbell1, Pilar Joannon1. EXPERIENCIA CLINICA. Revista chilena de pediatría. 2003 Mar.
35. Basilia Pérez López, Ana M^a Lorente García-Mauriño. FERROPENIA EN LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS. Guías de actuación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



- conjunta Pediatría Primaria-Especializada. 2011 Mar 03;: p. 10.
36. Basilia Pérez López AMLGM. FERROPENIA EN LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS. Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria-Especializada,. 2011.
37. Basilia Pérez López, Ana Mª Lorente García-Mauriño. FERROPENIA EN LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS. NUTRICIÓN INFANTIL. 2011 Mar 03.
38. Stettler N BJPASV. Anemia ferropénica en niños. Health Solutions. 2012 Feb.
39. UNICEF. NUEVA ALTERNATIVA PARA COMBATIR LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS ECUATORIANOS. UNICEF. 2007.
40. Organizacion Mundial de la Salud. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2005. Available from: www.gfmer.ch/./Guideline_OG.php?param1.Mundial.
41. MsC. Gisela Pita-Rodríguez DSJA. La anemia por deficiencia de hierro en la población infantil de Cuba. Brechas por cerrar. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2011 Jun.
42. Dr. Pablo Durána LGMLABBLKyDEAG. Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS). Archivos argentinos de pediatría. 2009 Jun 10.
43. Organizacion Panamericana de Salud. Manual clinico para el aprendizaje de AIEPI en enfermeria-"Cuadro de Procedimientos" Washington D.C.: Biblioteca Sede OPS; 2009.
44. Tabares Mejía JS. Anemia ferropénica. CLINICADAM. 2011 Feb 28.
45. Saavedra J. Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: recomendaciones para su prevención antes de los dos años de vida. [Online].; 2012 [cited 2016 02 28. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpme-sp/v29n3/a14v29n3.pdf>.
46. Enlace hispano americanode salud. EQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN EL NIÑO: Micronutrientes. [Online].; 2001 [cited 2016. Available from: <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatrica/nutricion/Clase%20102%20-%20207.htm>.
47. Urquidi C, Vera C, Trujillo N, Mejía H. Prevalencia de Anemia en niños de 6 a 24 meses de edad de tres Centros de Salud de la



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



- ciudad de La Paz. [Online].; 2008 [cited 2016 01 03. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000300013.
48. Sobrino M,GC,CAJ,DM,&AJ. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: Tendencias y factores determinantes. Pan American Journal of Public Health. 2014; 35(2).
49. Roman Y, Rodriguez Tanta Y, Gutierrez Ingunza E, Aparco JP, Sánchez Gómez. I, Fiestas F. ANEMIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL DEL PERÚ: ASPECTOS CLAVE PARA SU AFRONTE. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y MINISTERIO DE SALUD. 2015.
50. SANDOVAL AEA. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD MATERNA E INFANTIL. ENDEMAIN. 2004.
51. Duran CC, Balboa , Bascuñan C, Uauy R, Torrejon C. Alimentación normal del niño de 2 años. Revista Chilena de Pediatría. 2013 octubre; 84(5).
52. J. MB, López B. L, Ronayne de Ferrer A. P, Valencia E. M. Evaluación de la influencia de distintos componentes sobre la biodisponibilidad potencial de minerales en alimentos complementarios. Rev. Chil Nutr. 2007 Marzo; 34(1).
53. Allen LHyA. Improving iron status through diet the application of knowledge concerning dietary iron bioavaibility in human populations.USA. Scielo. 1997 Junio.
54. John C, Speare R. Intestinal allergy expels hookworms: seeing is believing. Trends in Parasitology. 2006; 22(12): p. 547-550.
55. Barón MA, Solano R L, Páez C, Pabón M. Estado nutricional de hierro y parasitosis intestinal en niños de Valencia, Estado Carabobo, Venezuela. Anales Venezolanos de Nutrición. 2007 junio; 20(1).
56. Espinosa JC, Díaz Castillo A, Garcia Cardenas O, Rios Rodriguez M. Factores de riesgo del bhuesped en las infecciones respiratorias agudas, en menores de 5 años de edad. .
57. Cristina C. Características de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses que acuden al centro de salud de Biblián durante el periodo 2012-2013 Cuenca; 2015.
58. PC. E. Factores de adherencia a la suplementación con Sprinkles asociados al incremento de hemoglobina en niños de 6 a 60 meses, de asentamientos humanos del Dsitrito de San Martín de Porres Perú; 2013.
59. Sammartino G. Representaciones culturales acerca de la. Archivos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Argentinos de Pediatría. 2010;
108(5): p. 401-408.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

