



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

TEMA:

FACTORES QUE INCIDEN EN EL DIAGNÓSTICO DE ANEMIA EN LACTANTES MENORES DE DOS AÑOS, CENTRO DE SALUD ANIDADOS OTAVALO 2021 - 2022.

Tesis previa a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTOR: Gissela Estefania Mejía Angamarca

DIRECTOR DE TESIS: Msc. María Ximena Tapia Paguay

IBARRA – ECUADOR

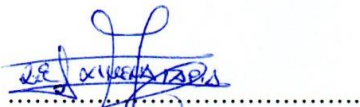
2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**Factores que inciden en el diagnóstico de anemia en lactantes menores de dos años, centro de salud anidados Otavalo 2021 - 2022**”, de autoría de **Gissela Estefania Mejía Angamarca**, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de marzo 2023

Lo certifico



Msc. María Ximena Tapia Paguay

C.C: 1001817459

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003979497		
APELLIDOS Y NOMBRES:	MEJÍA ANGAMARCA GISSELA ESTEFANIA		
DIRECCIÓN:	BARRIO SAN FRANCISCO (IBARRA)		
EMAIL:	Giss95mejia@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	06625204	TELÉFONO MÓVIL:	0991355313

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Factores que inciden en el diagnóstico de anemia en lactantes menores de dos años, centro de salud anidados Otavalo 2021-2022”
AUTOR (ES):	MEJÍA ANGAMARCA GISSELA ESTEFANIA
FECHA:	17- 03 - 2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. María Ximena Tapia Paguay

2. CONSTANCIA

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de Marzo de 2023

LA AUTORA



MEJÍA ANGAMARCA GISELA ESTEFANIA

C.I.: 100397949-7

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 17 días del mes de Marzo de 2023

MEJÍA ANGAMARCA GISSELA ESTEFANIA “Factores que inciden en el diagnóstico de anemia, en lactantes menores de dos años centro de salud anidados Otavalo 2021 - 2022”. /TRABAJO DE GRADO / Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

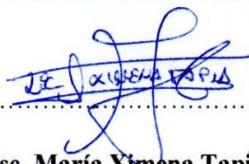
DIRECTORA: Msc. María Ximena Tapia Paguay

El principal objetivo de la investigación fue:

Determinar los factores que inciden en la anemia en lactantes menores de dos años, del Centro de Salud Anidados Otavalo 2021 – 2022.

Objetivos Específicos: Establecer las características sociodemográficas de los niños que fueron diagnosticados con anemia en el Centro de Salud Anidados Otavalo. Verificar los antecedentes familiares y personales que influyen en la presencia de anemia en niños menores de 2 años. Identificar los diagnósticos CIE – 10 relacionados con anemia y bajo peso del grupo en estudio. Diseñar una guía educativa de: Prevención de anemia en niños menores de 2 años que contribuya en el normal crecimiento y desarrollo infantil.

Ibarra, 17 de Marzo del 2023



Msc. María Ximena Tapia Paguay

Directora



Mejía Angamarca Gissela Estefania

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por acompañarme a lo largo de mi camino y darme la fortaleza para cumplir todos y cada uno de mis objetivos. A la Universidad Técnica del Norte a la Facultad Ciencias de la Salud por permitirme realizar este estudio. A mi directora de tesis Msc. Ximena Tapia por su paciencia, apoyo y colaboración a lo largo de esta investigación, por la confianza brindada y por impulsarme siempre a hacer las cosas de la mejor manera posible.

A mi hermano Erick quien desde el cielo a iluminado y acompaña en cada paso que he dado por ser mi fuente de superación y quien estuviese orgulloso de verme logrando una meta más, a mis padres Carmen y Jorge por su apoyo incondicional, por enseñarme que con esfuerzo y dedicación todo es posible, que, a pesar de encontrarme con obstáculos en el camino, se puede salir adelante. A mis hijos que con su cariño y amor hacen cada uno de mis días mejor y por quien lucho doy lo mejor de mi día a día para verlos felices.

A mi esposo y hermano quienes han estado en cada momento, quienes me ha dado la fuerza para terminar esta etapa en mi vida, con su amor entrega y cariño.

A todos y cada uno de ellos gracias por creer en mí.

Gissela Mejía

DEDICATORIA

Esta Tesis esta dedica a Dios quien me ha brindado la salud necesaria y me ha permitido llegar hasta aquí, a mis padres Carmen y Jorge, quienes confiaron en mí y me ayudaron a cumplir este logro, quienes han sido un ejemplo de perseverancia. A mi esposo e hijos quienes son mi fortaleza y apoyo en este duro camino. A mi hermano Andrés quien me brindó su apoyo y compañía, para ahora poder mirar reflejado todo el esfuerzo.

Por último, al más importante de todos a mi hermano Erick quien, no pudo acompañarme en este logro, pero sé que está presente con nosotros en cada paso que damos; el cual debe estar orgulloso y feliz, al saber que cumplí un logro más en mi vida profesional.

Gissela Mejía

INDICE DE CONTENIDO

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
CONSTANCIA	v
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	vi
AGRADECIMIENTO	vii
DEDICATORIA	viii
INDICE DE CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ABSTRACT	xiii
CAPITULO I.....	14
1. El Problema de la Investigación	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Justificación.....	17
1.4. Objetivos.....	18
1.4.1. General.....	18
1.4.2. Específicos.....	18
1.5. Preguntas de investigación.....	19
CAPITULO II.....	20
2. Marco Teórico.....	20
2.1. Marco Referencial	20
2.2. Marco Contextual.....	23
2.2.1. Descripción.....	23
2.2.2. Historia.....	24
2.2.3. Misión y visión del centro de salud Anidados Otavalo	25
2.2.4. Distribución de las áreas del servicio operativo	25
2.2.5. Personal que labora en el Centro de Salud	26
2.3. Marco Conceptual	27
2.3.1. Anemia	27

2.3.2.	Hierro	30
2.3.3.	Estado nutricional de los niños	31
2.3.4.	Indicadores Antropométricos	31
2.3.5.	Lactancia materna exclusiva	32
2.3.6.	Composición de la leche materna	34
2.3.7.	Micronutrientes	35
2.4.	Marco legal	37
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador	37
2.4.2.	Plan de Creación de Oportunidades para el Desarrollo	37
2.4.3.	Código Orgánico de Salud	38
2.5.	Marco Ético	39
2.5.1.	Código Helsinki	39
2.5.4.	Teoría de Enfermería	41
CAPITULO III		42
3.	Metodología de la Investigación	42
3.1.	Diseño de la investigación	42
3.2.	Tipo de la investigación	42
3.3.	Localización y ubicación del estudio	43
3.4.	Población	43
3.4.1.	Universo	43
3.4.2.	Muestra	43
3.4.3.	Criterios de inclusión	43
3.5.	Operalización de variables	45
3.6.	Métodos de recolección de datos	53
3.7.	Análisis de datos	53
CAPITULO IV		55
4.	Resultados de la investigación	55
4.1.	Características Sociodemográficas de los niños	55
4.2.	Antecedentes personales del niño	56
4.3.	Características sociodemográficas de la madre	57
4.4.	Antecedentes familiares (Madre)	59
4.5.	Nivel de conocimiento de las madres	60

4.6. Administración de micronutrientes	61
4.7. Diagnósticos CIE 10	62
CAPÍTULO V.....	64
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	64
5.1. Conclusiones.....	64
5.2. Recomendaciones.....	66
6. BIBLIOGRAFIA	67
ANEXOS	72
- Anexo 1. Tabla de recolección de datos.....	72
Anexo 2. Encuesta conocimiento de la anemia (Madres).....	75
Anexo 3. Oficio Decanato	79
Anexo 4. Oficio Autorización	80
Anexo 5. Guía Educativa.....	81
Anexo 6. Galería Fotográfica	82
Socialización guía didáctica	84
.....	84
.....	84
Anexo 7. Revisión Urkund.....	85

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Centro de salud Otavalo.....	24
Ilustración 2: Ubicación centro de salud.....	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de las madres	55
Tabla 2 Antecedentes personales del niño	56
Tabla 3 Características sociodemográficas de las madres	57
Tabla 4 Antecedentes personales	59
Tabla 5 Nivel de conocimiento de las madres	60
Tabla 6 Administración de micronutrientes.....	61

RESUMEN

Autor: Gissela Estefania Mejía Angamarca

Correo: giss95mejia@gmail.com

La anemia en lactantes por deficiencia de hierro o anemia ferropénica, considerada un problema de salud a nivel mundial, debido a múltiples factores: económicos, nutricionales y falta de información sobre alimentación. Estudio cuyo objetivo determinar factores que inciden en la anemia en los lactantes menores de dos años atendidos en el centro de salud de Otavalo, de diseño cuantitativo, de tipo descriptivo, documental, y transversal aplicado a 68 niños que fueron diagnosticados con anemia de los 2525 atendidos en el 2021. Los resultados muestran que más de la mitad de la población investigada presenta anemia ferropénica sin especificar, siendo el grupo de edad de 7- 12 meses el más vulnerable 54.51%, género masculino 60.29%, con reconocimiento étnico mestizo 66.18%, lugar de residencia urbano con 63.24%. con relación a la anemia durante el embarazo, el 35.29% presentó anemia, tan solo 19.12% de madres no recibió ácido fólico más hierro durante el embarazo, con niveles medios de conocimiento acerca de la mismas según la rúbrica de valoración con escala de puntuación de 7 – 5 puntos. La lactancia materna siendo un pilar nutricional fundamental durante los primeros meses de vida el 83.82% fue exclusiva, el 19.12% artificial (Leche de formula) el 30.88% recibió alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad, con respecto a los micronutrientes el hierro medicamentoso y vitamina A, la mayoría si lo recibe; más sin embargo un porcentaje significativo 35.29% con toma incompleta , en relación con los diagnósticos CIE 10, predomina la anemia por deficiencia de hierro sin especificar 42.65%, seguida de anemia por deficiencia de hierro con 20.59%. Estos datos revelan que existe un grupo vulnerable de lactantes que presentan anemia ferropénica, debido al bajo conocimiento de esta enfermedad y las pocas estrategias de parte del Ministerio de Salud Pública para tratar esta problemática que se evidencia a nivel mundial.

Palabras claves: Anemia, ferropénica, lactantes.

ABSTRACT

Autor: Gissela Estefania Mejía Angamarca

Correo: giss95mejia@gmail.com

Anemia in infants due to iron deficiency or iron deficiency anemia, considered a health problem worldwide, due to multiple factors: economic, nutritional and lack of information about food. Study whose objective is to determine factors that affect anemia in infants under two years of age treated at the Otavalo health center, with a quantitative, descriptive, documentary, and cross-sectional design applied to 68 children who were diagnosed with anemia out of 2,525. attended in 2021. The results show that more than half of the investigated population presents unspecified iron deficiency anemia, being the age group of 7-12 months the most vulnerable 54.51%, male gender 60.29%, with mestizo ethnic recognition 66.18% , urban place of residence with 63.24%. Regarding anemia during pregnancy, 35.29% presented anemia, only 19.12% of mothers did not receive folic acid plus iron during pregnancy, with average levels of knowledge about them according to the evaluation rubric with a scoring scale. from 7 – 5 points. Breastfeeding being a fundamental nutritional pillar during the first months of life, 83.82% was exclusive, 19.12% artificial (formula milk), 30.88% received complementary feeding before 6 months of age, with respect to micronutrients iron medicated and vitamin A, the majority if you receive it; more, however, a significant percentage 35.29% with incomplete intake, in relation to the ICD 10 diagnoses, unspecified iron deficiency anemia predominates 42.65%, followed by iron deficiency anemia with 20.59%. These data reveal that there is a vulnerable group of infants who have iron deficiency anemia, due to the low knowledge of this disease and the few strategies on the part of the Ministry of Public Health to deal with this problem that is evident worldwide.

Key words: Anemia, iron deficiency, infants.

TEMA

Factores que inciden en el diagnóstico de anemia en lactantes menores de dos años, Centro de Salud Anidados Otavalo 2021 – 2022.

CAPITULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La anemia es un trastorno de la sangre, que se manifiesta en todas las etapas de la vida donde el grupo más vulnerable son los niños, adolescentes y embarazadas, siendo la más común la anemia por deficiencia de hierro o anemia ferropénica que son las que presentan mayor predominio, de igual manera tenemos muchos factores que influyen en la anemia en niños siendo la principal causa el tipo alimentación, los antecedentes maternos y trastornos autoinmunitarios (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos es menor a la concentración de hemoglobina las causas principales son las carencias nutricionales como el hierro, la carencias de folato, vitamina B12 y las enfermedades infecciosas; la anemia es un grave problema de salud a nivel mundial que afecta específicamente a los niños menores de 5 años la OMS calcula que al menos el 42% de niños padece de anemia de algún tipo a nivel mundial (2).

Las prevalencias halladas en estudios en países latinoamericanos, nos dicen que alrededor de 16.6% de los estudiados presentaban anemia y de estos 75,5 presentan anemia por deficiencia de hierro estas son pruebas de la gravedad del estrés ecológico y ambiental que estamos sometidos los niños desde los primeros meses de vida, situación que no se aleja de los países de América latina. (3) .

En el Ecuador siete de cada diez menores de 12 meses padecen de anemia por deficiencia de hierro, siendo éstas cifras alarmantes, el índice en las zonas con población indígena supera a las demás donde las cifras aumentan un promedio de

19%, siendo indicadores que muestran la gravedad del problema y la urgencia con la cual deben ser tratados, según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (Unicef) el 70% de niños en Ecuador sufren de anemia por deficiencia de Hierro, mientras que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se estima que aproximadamente el 50%, de niños según estudios realizados tienen una asociación entre la anemia y el carecimiento de suplementos vitamínicos lo cual indica que el riesgo de tener anemia aumenta dos veces mayor en los niños (4).

Otavalo es cantón donde prevalece la etnia indígena la misma que por tradición se ocupan en la agricultura, más sin embargo la población cultiva y vende sus productos para poder tener acceso a otro tipo de alimentación que de acuerdo a estudios realizados no es la adecuada, debido a esto y a otros factores, la anemia en niños es una problemática muy percibida en este cantón, especialmente en niños menores de dos años, resultado de acciones que sus madres por la educación que poseen brindan a sus pequeños de ahí la importancia de realizar el estudio en el cantón Otavalo.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que inciden en el diagnóstico de la anemia en los lactantes menores de dos años, atendidos en el Centro de Salud Anidados Otavalo 2021 - 2022?

1.3. Justificación

La anemia que es una de las enfermedades infantiles, de mayor incidencia a nivel mundial, aún más en los grupos de riesgo como niños menores de 5 años y en mujeres embarazadas, la cual afecta a largo plazo en el desarrollo físico, mental y emocional de los infantes. La anemia en edades tempranas es un problema de salud pública, debido al impacto que tiene en la vida de las personas y de la sociedad en general, por sus efectos a largo y corto plazo, muy evidentes en la salud física y mental de los niños; afecta el desempeño en su etapa escolar, su desarrollo y desempeño desde la niñez hasta la edad adulta.

La presente investigación tiene la finalidad de determinar los factores que inciden en la aparición de anemia, en el diagnóstico de la misma. Se conoce que la anemia en edades tempranas afecta el desarrollo físico, mental y emocional a largo plazo en casos más graves inclusive puede llevar a la muerte. Los beneficiarios directos de este estudio son niños menores de 2 años, y sus madres quienes tienen el contacto directo con los mismo, quienes contribuyen con su cuidado, prevención y tratamiento; los beneficiarios indirectos son todos los niños menores de dos años que no fueron diagnosticados con anemia, debido a que no se realizaron las pruebas pertinentes o no se acercaron a los controles periódicamente; la población en estudio menores de dos años atendidos en el centro Anidados Otavalo. El aporte científico es muy relevante, debido al gran impacto social, cultural y de salud que se ve evidenciado con respecto a la anemia; por lo cual es importante abordar y tratar sobre el tema; por las consecuencias que pueden con llevar a la muerte en la población vulnerable a la que está dirigido este estudio, el aporte académico que sirve para la obtención del título de tercer nivel en la academia, el aporte social ya que se crea nuevos conocimientos que ayudarán al desarrollo de las culturas para la obtención de una mejor calidad de vida de los menores de dos años atendidos en el centro de salud Anidados Otavalo.

Esta investigación aporta al Centro de Salud y a la comunidad, con la cual el profesional de salud dirige su trabajo a la promoción de salud en pacientes atendidos en el Centro de Salud, brindando educación acerca de una alimentación adecuada y la importancia de los chequeos médicos.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Determinar los factores que inciden en la anemia en lactantes menores de dos años, del Centro de Salud Anidados Otavalo 2021-2022.

1.4.2. Específicos

- Establecer las características sociodemográficas de los niños que fueron diagnosticados con anemia en el Centro de Salud Anidados Otavalo.
- Verificar los antecedentes familiares y personales que influyen en la presencia de anemia en niños menores de 2 años.
- Identificar los diagnósticos CIE - 10 relacionados con anemia y bajo peso del grupo en estudio.
- Diseñar una guía educativa de: Prevención de anemia en niños, menores de 2 años que contribuya en el normal crecimiento y desarrollo infantil.

1.5. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños que fueron diagnosticados con anemia?

¿Qué tipos de antecedentes familiares y personales influyen en la presencia de anemia en los menores de 2 años?

¿Qué diagnósticos se encontraron con relación a la anemia y bajo peso de lactantes?

¿Para qué es necesario el diseño de una guía, educativa de prevención de anemia en niños, menores de 2 años?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. “Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años.”

Moyano Brito Edison Gustavo; Vintimilla Molina Jhojana; Realizan el estudio en Ecuador con el objetivo de determinar los factores asociados a la anemia en niños menores de 1 a 4 años que asistieron al Centro de Desarrollo “Los Pitufos de El Valle”. Se trata de un estudio de casos y controles pareados de base, con una duración de 10 meses y fue realizado en 52 niños, incluyendo a todos los niños con expediente clínico completo y que presenten hemoglobina de 11g/dl, donde se evaluaron 9 factores como: Hematológicos, antropométricos, sociodemográficos y alimentarios. Obteniendo como resultado que el grupo de mayor índice en presentar anemia son los niños que tenían edad de 25 - 44 meses; de igual manera se evidencio que más del 76,3 % de niños pertenecían a las zonas rurales, en cuanto al consumo de suplementos vitamínicos, se encontró que el 82.7% habían consumido suplementos. Llegando a la conclusión que existe un número significativo de niños que presentan anemia en edades tempranas, debido que la anemia se la relaciona con el bajo peso al nacer, retardo en el crecimiento, de igual manera en su mayoría la falta de suplementos alimenticios y la poca ingesta de hierro en su alimentación son complicaciones que se observa a largo plazo (5).

2.1.2. “Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años.”

Manuel Rodriguez; Ibrain Corrales. Realiza la investigación con el objetivo de intervenir con los familiares de los niños menores de 2 años en la adquisición de conocimiento, orientándoles a la prevención de anemia; el estudio es

cuasiexperimental, con una duración de seis meses enfocándose en una muestra de 33 niños, dentro de la estrategia se habló sobre la lactancia materna, dieta preventiva de anemia y utilización de suplementos alimenticios. Obteniendo como resultado que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses es de aproximadamente de un 26.4% valor menor de lo recomendado, con respecto a la prevención de anemia ferropénica de los 33 familiares estudiados 23 dieron un resultado positivo ante el test, se alcanzó conocimientos significativos a la intervención sobre la reducción de casos de anemia ferropénica en la práctica comunitaria. Si bien son muchos los factores que pueden intervenir en la aparición de anemia ferropénica que es la más común entre los niños, la dieta es un clave fundamental que se puede corregir, con una buena orientación sobre los alimentos ricos en hierro de igual manera fomentar la toma de leche materna exclusiva hasta los seis meses que aporta nutrientes específicos y reduce el número de niños con anemia (6).

2.1.3. Factores de riesgos de la anemia ferropénica en niños menores de dos años.

Yessica Benitez; Yunio Pompa (7). En su estudio que tiene como objetivo identificar los factores de riesgo para el desarrollo de anemia ferropénica. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el policlínico docente de Rene Vallejo Ortiz, el estudio estuvo constituido por 58 niños que cumplieron con los criterios de inclusión, donde se estudió los antecedentes prenatales, posnatales, tiempo gestacional, peso al nacer, tipo de lactancia durante el primer semestre y el estado nutricional. Obteniendo como resultado un predominio en el grupo de niños de 6 y 9 meses, el sexo masculino con 55.9%, los hijos con madre con anemia con el 67.2%, sin lactancia materna en los primeros seis meses con un 70.7% y con respecto a la suplementación con un 69%. En la actualidad se conoce que la poca accesibilidad a los alimentos ricos en hierro y los malos hábitos alimenticios contribuyen a padecer anemia a esto se le suma los factores de riesgos maternos, donde se afirma que los productos de madres gestantes con anemia durante el segundo y tercer trimestre de embarazo tienen mayor porcentaje a padecer este trastorno hemático al niño; es importante también saber que la anemia en el embarazo duplica el riesgo de parto prematuro; de igual manera para alcanzar una

correcta duración de la lactancia materna es necesario concientizar a las madres sobre los beneficios, ventajas nutricionales y protectoras de la leche materna en la prevención de anemia.

2.1.4. “Prevalencia de anemia en niñas/os de 6 a 48 meses que concurren a dos CAIF de la ciudad de Salto.”

Roberto Varela; Soledad Ruso. En su estudio de prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 48 meses del centro de atención a la Primera Infancia (CAIF) de la ciudad de Saltos, se estudió una población de 240 niños sanos, la presencia de anemia se determinó a partir de una gota de sangre obtenida por punción digital con valores de hemoglobina por debajo de 11g/dl, dentro del estudio se analizó: sexo , edad, concentración de hemoglobina edad gestacional, peso al nacer, lactancia exclusiva hasta los 6 meses y consumo de hierro como suplementó. Obteniendo como resultado que 54 niños presentaron anemia, donde su prevalencia en mayor cantidad, fue el grupo de 6 a 24 meses, en relación a la frecuencia de lactancia exclusiva hasta los 6 meses existe un 71.13% que si recibieron lactancia materna exclusiva. Aunque la lactancia exclusiva es un factor protector para los niños esta se diluye luego de los primeros 6 meses de edad, es por tal motivo que se recomienda brindar una alimentación complementaria rica en hierro y minerales, siendo diferente en cada población de acuerdo a las condiciones socioeconómicas, culturales y educativas (8).

2.1.5. Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en la comunidad de Zuleta, provincia de Imbabura, Ecuador.

Elisa Paredes. En su estudio determino la prevalencia y factores de anemia ferropénica en los menores de cinco años, es un estudio descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 60 niños entre 5 y 59 meses de edad, de los cuales 29 fueron hombre y 31 mujeres, dentro del estudio se analizó características

sociodemográficas, anemia, condiciones higiénicas, frecuencia de consumo de alimentos, programa de micronutrientes, obteniendo como resultado que el 60% de los niños presentaban anemia, con un rango de edad de 24 a 47 meses, con respecto a las chis paz más de la mitad de los niños estudiados tuvieron la administración completa de las mismas, donde las madres prefirieron combinar el suplementó chis paz con sopa. Dentro de los datos obtenidos las madres consideran, que el suplemento chis paz ayuda a prevenir la anemia por otro lado, la leche materna que aporta la tercera parte del hierro que necesita el niño diariamente; pasado los meses esta cantidad disminuyen por lo cual se debe cubrir la demanda de hierro con alimentación adecuada, por tal motivo el gobierno implemento el suplemento chis paz para cubrir las demandas de hierro y ayudar a una ingesta rica en minerales, evitando más casos de desnutrición y anemia en niños (9).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Descripción

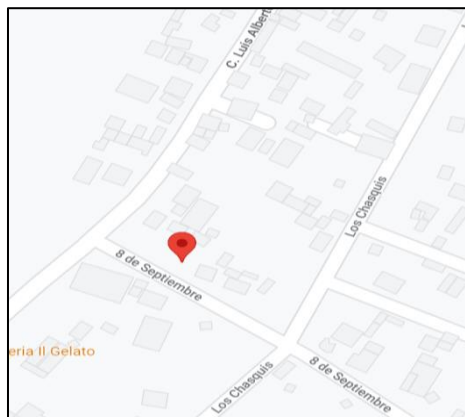
El trabajo se realizó en el Centro de Salud Anidados Otavalo de la zona 1, Provincia de Imbabura, cantón Otavalo, Parroquia el Jordán, y está ubicado en la calle 8 de septiembre entre chasquis y C. Luis Alberto. La ciudad de Otavalo al norte limita con San Juan de Ilumán y Peguche; al sur con Punyaro; al este con Eugenio Espejo y al Oeste con Quichinche y Gualsaqui. Se encuentra a una altura de 2.565 metros sobre el nivel mar (10).

Ilustración 1 : Centro de salud Otavalo



Fuente tomada de: Directa del centro de salud

Ilustración 2 : Ubicación centro de salud



Fuente toma de: Google Maps

2.2.2. Historia

Este Centro de Salud nace por falta de infraestructura en el Hospital San Luis de Otavalo el cual no podía atender la alta demanda de pacientes, por lo cual deciden

implementar el Centro de Salud al que ahora se le conoce como Anidados Otavalo, que es una derivación del hospital, el cual años atrás funcionaba en la Sede Social de Artesanos en donde el espacio era muy limitado.

Razón por la cual, el Distrito de Salud decidió tomar prestada la casa materna en la cual funcionaba el Centro de Salud Anidados Otavalo con autonomía propia ya no derivada del Hospital San Luis, el mismo que dispone de varios servicios de atención y que presta sus servicios en hoy en día en las calles 8 de septiembre entre Chasquis y Luis Alberto.

2.2.3. Misión y visión del centro de salud Anidados Otavalo

a. Misión

“El Centro de Salud Anidados Otavalo es una institución asistencial y docente, que oferta servicios médicos con calidad y calidez garantizando los derechos de todos los habitantes sin distinción de género o etnia, haciendo énfasis en la atención primaria de salud, propiciando la participación social, dando respuesta a los grupos más vulnerables con eficiencia y efectividad.” (13).

b. Visión

“Centro líder en la atención primaria de salud que brinde atención integral con calidad y calidez, logrando un alto grado de satisfacción de la población y ampliando la oferta de los servicios en dependencia de las demandas de la comunidad” (13).

2.2.4. Distribución de las áreas del servicio operativo

En la actualidad el Centro de Salud Anidados Otavalo es una unidad de salud tipo A uno de los más grandes de Otavalo, el cual brinda atención 8 horas diarias, y 5 días de la semana excepto los días feriados, consta de los siguientes servicios como:

- a. Medicina General
- b. Medicina Familiar
- c. Obstetricia
- d. Odontología
- e. Psicología
- f. Enfermería
- g. Farmacia
- h. Estadística
- i. Vacunatorio
- j. Curaciones
- k. Preparación
- l. Post consultas.

El servicio de enfermería brinda atención y toma de signos vitales a los diferentes grupos etarios como: embarazadas, recién nacidos, menores de 5 años de edad, adolescentes, adultos, adultos mayores, dando prioridad a los grupos vulnerables con el objetivo de una rápida atención que sea de calidad con calidez. (12).

2.2.5. Personal que labora en el Centro de Salud

El Centro de Salud Anidados Otavalo cuenta con una población de 44.536 de habitantes que son atendidos en el mismo, además el centro de salud presta atención a la población con el siguiente personal de salud:

- a. 4 médicos Generales
- b. 2 médicos Familiares
- c. 6 médicos postgradistas
- d. 2 médicos Obstetras
- e. 2 psicólogos
- f. 6 licenciadas de Enfermería
- g. 3 internas de Enfermería

- h. 1 interna de Nutrición
- i. Técnicos en atención primaria en Salud
- j. 2 personas encargadas de Administración
- k. 1 persona que es encargada de la Limpieza.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Anemia

a. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la anemia como la disminución en el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina en la sangre para la necesidad fisiológica y estas varían dependiendo de la edad, sexo, la altitud y condiciones de salud siendo un problema de salud muy recurrente (2).

Por otro lado, según la definición que se asemeja a la de la OMS nos dice que la anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio (13).

a. Clasificación morfológica

- Microcítica: Se caracteriza por la disminución de hierro bajo un percentil 2.5 al igual que la talasemia.
- Normocítica: Esta se puede deberse a pérdidas de sangre, trastornos

crónicos, infecciones o ser el estado inicial de algún tipo de anemia, esta se encuentra dentro del percentil normal.

- Macrofítica: La más frecuente en la infancia es debido al déficit de vitamina B12 y fólico esta se encuentra por encima del percentil 97.5 (14).

b. Clasificación de la anemia ferropénica.

La anemia ferropénica constituye un problema de salud pública a nivel mundial que causa importantes repercusiones negativas en el estado de salud y el desarrollo social y económico de la población.

La anemia ferropénica se clasifica de la siguiente manera:

- Normal: Mayor de 11 gr/dl.
- Anemia leve: De 10,0 a 10,9 gr/dl.
- Anemia moderada: De 7,0 a 9,9 gr/dl.
- Anemia severa: Menor de 7,0 gr/dl

c. Etiología de la anemia ferropénica.

La anemia ferropénica en los niños es causada por diversos factores, entre las que se destaca la insuficiencia de hierro en la alimentación, las infecciones parasitarias intestinales, prematuridad e inadecuadas condiciones ambientales, mala absorción del hierro y pérdidas de sangre (15). La anemia ferropénica es una patología que resulta de la combinación de diversos factores de riesgo que predisponen para que esta patología, sea tan prevalente en la población infantil, como el deficiente consumo de alimentos ricos en hierro, las pérdidas de este micronutriente por infecciones parasitarias y una baja absorción de hierro en el organismo (16).

b. Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas propias de la anemia ferropénica son:

- La debilidad
- Fatiga
- Disminución del apetito
- Vértigo
- Mareos
- Taquicardia
- Dificultades para respirar con normalidad
- Uñas quebradizas
- Palidez en la piel
- Entre otras. (16).

c. Manejo preventivo de la anemia

Las pruebas de hemoglobinas para descartar anemia en niños se deben realizar a los cuatro meses para descartar la misma, acompañado de una suplementación de hierro a partir de los cuatro meses seguido de la administración de micronutrientes a partir de los 6 meses de edad (13).

d. Factores asociados a la anemia

Los factores de riesgo son características determinadas por los diferentes estilos de vida, los factores sociales y la inaccesibilidad a servicios sanitarios del sistema de salud. Respecto a los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica son un conjunto de alteraciones fisiológicas y metabólicas que causan deficiencia de hierro en leucocitos, neutrófilos y linfocitos, que aumenta significativamente la susceptibilidad a la presencia de infecciones y el desarrollo de anemia ferropénica en niños y niñas (17).

En consecuencia los factores asociados a la anemia ferropénica se clasifican en:

- Factores de riesgo sociodemográficos
- Factores de riesgo nutricionales
- Factores de riesgo ambientales
- Factores de riesgo patológicos

2.3.2. Hierro

El hierro es un mineral presente en todos los seres vivos. Es un componente importante de la hemoglobina, la parte de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno procedente de los pulmones al resto del cuerpo, es quien brinda la fuerza para el transporte, sin hierro se dificulta la fabricación de hemoglobina (18).

a. Función

La principal función biológica del hierro es el transporte de oxígeno a varios sitios del cuerpo, el hierro es un elemento que ni se agota ni se destruye (19). A diferencia de algunos minerales, el hierro no necesita ser excretado, y sólo cantidades muy pequeñas excreta mediante la orina y el sudor. El hierro liberado cuando los eritrocitos envejecen y se agotan, se absorbe y se utiliza una y otra vez para la producción de nuevos eritrocitos (19).

b. Absorción

La absorción del hierro se lleva a cabo sobre todo en la porción superior del intestino delgado. La mayoría del hierro entra al torrente sanguíneo directamente y no por el sistema linfático, las personas que tienen carencia de hierro, tienden a absorber más hierro por el mismo hecho de su carencia (19). Las personas sanas normalmente absorben de 5 a 10 por ciento del hierro de sus alimentos, mientras que las personas

con carencia de hierro pueden absorber el doble de esa cantidad. La absorción de hierro casi siempre aumenta durante el crecimiento y el embarazo, después de una hemorragia y en otras condiciones en las que la demanda de hierro es mayor (19).

c. Necesidades

Las necesidades dietéticas de hierro son casi diez veces los requerimientos fisiológicos corporales, la pérdida menstrual de hierro se ha calculado en un promedio tan pequeño como 1 mg diario durante un año entero. Durante el embarazo, el cuerpo requiere un promedio de casi 1,5 mg de hierro diarios para el desarrollo del feto y los tejidos de apoyo y para expandir el suministro sanguíneo materno (19).

Las mujeres lactantes administran cerca de 2 mg aproximados de hierro por litro de la leche materna. Sin embargo, durante los primeros seis a 15 meses de lactancia intensiva pueden no menstruar, y por lo tanto no pierden hierro en la sangre menstrual (19). Los niños recién nacidos tienen niveles altos de hemoglobina que se denomina policitemia, y suministra una reserva extra de hierro.

2.3.3. Estado nutricional de los niños

El estado nutricional como la situación en la que el niño se encuentra en relación con la ingesta de alimentos, cómo estos son aprovechados por su organismo y son suficientes para responder al gasto dado por los requerimientos nutricionales para su edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. Si la ingesta de alimentos es balanceada, el aprovechamiento biológico de los nutrientes será adecuado; esta relación se verá reflejada en la salud corporal del infante (20).

2.3.4. Indicadores Antropométricos

La antropometría es la medición del cuerpo humano, más utilizada para evaluar el grado o nivel de desarrollo físico, la constitución y el estado nutricional de un individuo (21). Principalmente los niños la utilización de indicadores antropométricos,

las mediciones antropométricas que más se usan son las que se relacionan con peso y talla.

Entre los indicadores antropométricos más comunes tenemos:

- a. Peso-Talla
- b. Talla-Edad
- c. Peso-Edad

a. Peso-Talla

Evalúa el crecimiento general, es un indicador indirecto de la cantidad de grasa, y músculo, es muy sensibles a los cambios agudos, cuantifica el peso del niño en relación con su propia talla (22).

b. Talla para la edad

Evalúa el crecimiento óseo del niño, da información sobre el pasado nutricional, dado que la talla es la medida más estable y se necesitan cambios crónicos para alterarlo, dependiendo la edad (22).

c. Peso para la edad

Evalúa el crecimiento, según la medida simetría en los diferentes crecimientos. cuantifica el peso del niño en relación con su propia talla, al igual que evalúa con más precisión la constitución corporal y distingue la consunción (desnutrición aguda) de la atrofia (desnutrición crónica) (22).

2.3.5. Lactancia materna exclusiva

La Organización Mundial para la Salud (OMS) señala que la leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, esta fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, al igual que protege al niño de diferentes infecciones y enfermedades crónicas, así disminuyendo la mortalidad de los lactantes por enfermedades frecuentes durante la infancia, además que sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (23).

a. Beneficios para el lactante

Proporciona todos los nutrientes y la hidratación necesaria al igual que ayuda a prevenir infecciones, así mismo puede contribuir a la prevención de infecciones como el COVID- 19, por otro lado, se ha evidenciado que la lactancia materna se atribuye con el desarrollo cognitivo a largo plazo, así como el coeficiente intelectual para el lactante además de: (24).

- Reduce el 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita.
- Es de fácil digestión lo que ayuda a evitar los cólicos en niños
- Mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc
- Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente
- Crea un vínculo afectivo con la madre
- Protege contra la caries dental y futuras riesgos en las piezas dentales.

b. Beneficios para la madre

No solo beneficia a los bebés sino también a las madres, ya que a corto plazo ayuda a mejorar la condición física disminuyendo el riesgo de hemorragia después del

nacimiento, reduciendo a su vez el riesgo de depresión post- parto, de igual manera a largo plazo ayuda a disminuir las probabilidades de desarrollar cáncer de ovarios, mama, diabetes tipo II, ataques cardiacos, anemia y osteoporosis (24).

2.3.6. Composición de la leche materna

Los componentes de la leche materna son millones de células vivas como son los glóbulos blancos que ayuda a reforzar el sistema inmunológico, citoblastos que ayudan al desarrollo y curación de órganos, además de 1000 proteínas que ayudan al desarrollo y crecimiento del niño, a su vez está compuesta de más de 20 aminoácidos que según estudio científicos aportan a la inducción del sueño (25).

Además, contamos con más de 40 enzimas, factores de crecimiento, hormonas, vitaminas y minerales, anticuerpos, ácidos grasos de cadena larga, y más de 1400 moléculas diferentes de microARN, estos algunos de los componentes más importantes que posee la lecha materna recalcando que se sigue estudiando más componentes de la misma (25).

a. Calostro

El calostro cuenta con la misma cantidad de componentes que la leche materna normal, lo único que se diferencia es la cantidad ya que esta se adapta a la necesidad del recién nacido, este también es considerado como una vacuna natural del niño por la cantidad de glóbulos blancos, y anticuerpo que este posee, al igual de ser un protector para el aparato gastrointestinal, actúa como laxante ayudando al bebe a expulsar las primeras heces (25).

b. Leche de transición

La leche de transición es un tipo de leche cremosa que se produce luego del calostro, esta leche se produce aproximadamente después de 2 a 5 días del nacimiento del

bebe, al igual que aumenta su nivel de grasa, calorías y lactosa por lo que es un alimento ideal que ayudar al crecimiento y desarrollo del niño (26).

c. Leche madura

La leche madura aparecerá completamente dentro de la cuarta semana que él bebe haya nacido, esta es rica en proteínas, minerales, azúcares y células vivas cuenta con un gran número de componentes bioactivos, como son hormonas, factores de crecimiento, enzimas y células vivas, esta leche cambiara día a día según la demanda del niño, esta leche actuara según las necesidades del bebe (25).

2.3.7. Micronutrientes

Los micronutrientes son pequeñas cantidades de vitaminas y minerales requeridos por el cuerpo, los micronutrientes pueden ocasionar un negativo desarrollo físico y cognitivo en los niños, por lo cual sea realizado estrategias centradas en la ingesta de vitaminas y minerales, con el propósito de prevenir diversas enfermedades (27).

a. Chis Paz

Son una propuesta que se trata de brindar micronutrientes como hierro, zinc, vitamina A, C y D y ácido fólico, con el fin de prevenir la anemia por deficiencia de hierro, estas no tienen sabor y son fáciles de administrar, se requiere de un sobre por día en 60 tomas, estas deben ser administrar a partir de los 6 meses del niño (28).

Formulación de las chispaz

- Hierro 12,5mg
- Zinc 5mg
- Ácido fólico 160ug

- Vitamina A 300ug
- Vitamina C 30 mg

b. Zinc

La suplementación con zinc se maneja en dosis bajas de 3mg/d esta ayuda a la incidencia de diarrea. La suplementación preventiva con zinc en el país se hace a través de las Chis Paz, ya que en su formulación contiene, además del hierro, 5 mg de zinc en su forma de sulfato (28).

c. Vitamina A

La suplementación de vitamina A se la realiza mediante capsulas, la OMS recomienda administrar diaria mente y en tomas de cada 60 días, cantidad equivalente a una dieta, esta debe ser administrada en el centro de salud directamente por el personal (28)

2.4. Marco legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

En el año 2008 se aprueba la Constitución vigente en el país, en la cual se hace referencia a la salud como derecho, así como la atención digna (29).

Sección Séptima

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (30).

Sección octava

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. La gratuidad de los servicios de salud materna. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el 20 embarazo, parto y posparto. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (29).

Art. 44.- “El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas” (29).

Art. 361.- “El estado ejercerá a rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud” (29).

2.4.2. Plan de Creación de Oportunidades para el Desarrollo

El plan de creación de oportunidades 2021 -2025, recoge las esperanzas y sueños de cada ecuatoriano (31):

Eje 2: Eje social

La OMS define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y “el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (31).

2.4.3. Código Orgánico de Salud

Capítulo II: Sección I: Derecho a la Salud

“Art. 3: Salud: La salud es el estado de completo bienestar, mental, físico y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas como son sus necesidades sanitarias, nutricionales, sociales y culturales” (32).

Artículo 4.-Sobre el Derecho a la Salud consiste en el acceso universal, permanente, oportuno y continuo a la atención de salud de manera integral e integrada, de acuerdo con la política establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional, para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos y de largo plazo” (32).

“Artículo 5.-Manifiesta que el deber del estado es garantizar a todas las personas y de modo especial, a los grupos de atención prioritaria, el derecho a la salud” (32).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código Helsinki

La declaración de Helsinki, es valorada como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos El conocimiento y la lectura es obligatorio para todos los profesionales de la medicina (33).

Principios generales:

4.- “El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber” (33).

7. – “La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales” (33).

17.- “Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga” (33).

2.5.2. Código de la Niñez y Adolescencia

Art. 24.- Derecho a la Lactancia Materna:

Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna (34).

2.5.3. Código Deontológico del consejo Internacional de Enfermeras

Para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo y por los estudiantes a lo largo de sus estudios. Tiene cuatro elementos principales (35).

La enferma y las personas

- *“Promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad” (35).*
- *“Compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular de las poblaciones vulnerables” (35).*
- *“Demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad” (35).*

La enfermería y la practica

- *Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados (35).*
- *Dispensará los cuidados, una vez que corrobore que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas (35).*

- *Tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto* (35).

La enfermera y la profesión

- *“Contribuir activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas”* (35).
- *“Ejercer su profesión para sostener y proteger el entorno natural, consciente de las implicaciones que ello tiene para la salud”* (35).
- *“Contribuir a crear un entorno ético en la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos”* (35).

La enfermería y sus compañeros de trabajo

- *“Adoptar las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud”* (35).
- *“Actuar adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer un comportamiento ético”* (35).

2.5.4. Teoría de Enfermería

La teoría de enfermería de Kathryn E, Barnerd establece que para la evaluación de la salud es necesario determinar las características de los miembros familiares y su entorno, cuyo objetivo tiene centrar, prestar apoyo y orientación desde el servicio de salud, lo cual se puede evidenciar mediante cinco señales y actividades: claridad del lactante en la emisión de señales, reactividad, sensibilidad, capacidad y emociones y estimulaciones del desarrollo (36).

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

Se realizó una investigación cuantitativa no experimental

3.1.1. **Cuantitativa:** “La investigación cuantitativa es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos” (36). Ayuda a la recolección y el análisis de datos de las variables donde se utilizó herramientas estadísticas para que nos permitan obtener los resultados acerca de la investigación.

3.1.2. **No experimental:** Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación (37). No se manipuló de forma directa las variables en el desarrollo de la investigación.

3.2. Tipo de la investigación

Se realizó una investigación tipo, descriptiva, documental, transversal.

3.2.1. **Descriptiva:** Busca describir un hecho u objeto de estudio a través de la indagación y análisis de la realidad (38). Se dio a conocer los datos obtenidos en la investigación de acuerdo al grupo de estudio.

3.2.2. **Documental:** La investigación documental es aquella que se realiza a través de la consulta de documentos es un tipo específico de investigación documental es la investigación secundaria, dentro de la cual podremos incluir a la investigación bibliográfica y toda la tipología de revisiones existentes (39). Se recolectó toda la información mediante las historias clínicas y fuentes bibliográficas.

3.2.3. **Transversal:** La investigación transversal es el diseño de una investigación observacional, individual, que mide una o más características o enfermedades, en un momento dado (40).

3.3. Localización y ubicación del estudio

La investigación se realizó en el Centro de Salud Anidados Otavalo, ubicado en provincia de Imbabura, Cantón Otavalo, Parroquia el Jordán. El centro de Salud Anidados Otavalo se estipula como Tipo A brindando atención primaria.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo estuvo conformado por niños menores de 2 años que fueron atendidos en los controles de niño sano en el Centro de Salud Anidados, durante el periodo Enero – Diciembre del año 2021, dando al final un total de 2.525. De estos fueron diagnosticados 68 niños con anemia.

3.4.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 68 menores de dos años que fueron diagnosticados con anemia, y cumplieron todos los parámetros durante el periodo 2021.

3.4.3. Criterios de inclusión

Niños y niñas menores de dos años que asistieron a los controles y fueron diagnosticados con anemia, que se evidencia en las historias clínicas.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Niños y niñas menores de dos años que no se realizaron pruebas de hemoglobina ni tuvieron el diagnóstico de anemia.
- Niños y niñas que no cumplieron con los parámetros de la investigación.

3.5. Operalización de variables

OBJETIVO 1: Establecer las características sociodemográficas de los niños que fueron diagnosticados con anemia en el Centro de Salud Anidados Otavalo.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características, biológicas, socio económicas y culturales que están presentes en la población que ocupa dimensión estructura y evolución consideradas desde el punto de vista cuantitativo. (41).	Características	Género	Femenino Masculino
		Auto identificación	Etnia	Mestizo Indígena Blanco Afro Ecuatoriano

	Meses	Edad	0 -6 meses 7 – 12 meses 13 – 18 meses 19 – 24 meses
	Lugar de residencia	Demografía	Urbano Rural

OBJETIVO 2: Verificar los antecedentes familiares y personales que influyen en la presencia de anemia en niños menores de 2 años.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Antecedentes familiares	Son los registros de las relaciones que existen entre los miembros de la familia, junto con sus antecedentes médicos. Con respecto a las enfermedades actuales y pasadas. (42).	Anemia	Anemia durante el embarazo	SI NO

		Toma de hierro	Hierro más ácido fólico durante el embarazo	SI NO
		Materna exclusiva	Lactancia materna	SI NO
		Tiempo de lactancia		0 – 3 meses 4- 6 meses 7 – 1 año No recibió
		Leche de fórmula	Alimentación Artificial	SI NO

		Edad de inicio alimentación complementaria	Alimentación complementaria	< 6meses >6meses
		Numero	Comidas que recibe al día	1 -2 3 – 4 Más de 5 comidas
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel de conocimiento (madres)	El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación (43).	Nivel de conocimiento de la madre acerca de la anemia, prevención y tratamiento.	Conocimiento sobre la anemia	Es una enfermedad contagiosa Es una enfermedad infecciosa Es una enfermedad por falta de hierro

			Presencia de anemia tonalidad de la piel	Rosada Pálida Azulada
			Causa de la anemia	Comer escasos alimentos ricos en dulces Comer escasos alimentos ricos en hierro Comer escasos alimentos ricos en grasa
			A donde llevaría a su hijo	Llevándolo al IESS Consultando la farmacia Consultando con la abuela
			Signos y síntomas de la anemia	Aumento de apetito, fiebre, tos Cansancio, palidez y mucho sueño Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza No sabe

			Incorporación de nuevos alimentos	Desde el primer mes de vida Cuatros meses Seis meses Doce meses
			Cuántas comidas se debe brindar a los 6 meses	1 a 2 comidas 2 a 3 comidas 3 a 4 comidas Desconoce
			Que es el hierro	Es una vitamina Es una planta medicinal Es un nutriente Es un condimento
			Tratamiento de la anemia	Calcio Vitaminas Sulfato ferroso
			Crecimiento y desarrollo del niño	Demora en crecer Demora en hablar Demora en caminar Disminuye el rendimiento escolar

OBJETIVO 3: Identificar los diagnósticos CIE - 10 relacionados con anemia y bajo peso del grupo en estudio.

Variables	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Diagnósticos CIE – 10	Es un sistema de clasificación de ejes variables cuyo esquema debe servir a todos los propósitos prácticos y epidemiológicos (44).	Carenciales	Anemia	D50 Anemia por deficiencia de hierro D50.0 Anemia por deficiencia de hierro secundaria por pérdida de sangre (crónica) D50.8 Otras anemias por deficiencia de hierro D50.9 Anemia por deficiencia de hierro sin especificar D51 Anemia por deficiencia de Vitamina B12 D51.8 Otras Anemias por deficiencia de Vitamina B12 D51.9 Anemia por deficiencia de Vitamina B12 sin especificar D52 Anemia por deficiencia de ácido fólico D52.8 Otras Anemias por deficiencia fólica D52.9 Anemia por deficiencia fólica sin especificar D53 Otras anemias nutricionales D53.0 Anemia por deficiencia de proteínas D53.9 Anemias nutricionales sin especificar

		Bajo peso al nacer	Recién nacido	<p>P05 Trastornos del recién nacido en relación con el crecimiento intraútero retardado y la malnutrición fetal</p> <p>P05.0 Bajo peso para la edad gestacional</p> <p>P05.2 Desnutrición fetal, sin mención de peso o talla bajos para la edad gestacional</p> <p>P07 Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte</p> <p>P07.0 Peso extremadamente bajo al nacer</p> <p>P07.1 Otro peso bajo al nacer</p>
--	--	--------------------	---------------	---

3.6. Métodos de recolección de datos

Se realizó una tabla de recolección de datos y encuesta con preguntas abiertas y cerradas, las mismas que fue valorado por 5 profesionales de la salud; implementando información de los niños menores de dos años con diagnóstico de anemia y el conocimiento de las madres con el fin de juntar toda la información necesaria para la realización el estudio.

En la investigación se usó la tabla y encuesta dirigida a los lactantes y sus madres, la cuales estuvieron compuestas por 7 acápite

- El primer acápite que es correspondiente a las características de las madres y los niños menores de dos años
- El segundo acápite que corresponde a los antecedentes personales y familiares, con el cual podemos identificar los factores causantes de la anemia en el menor
- El tercer acápite que contiene preguntas abiertas sobre el nivel de conocimiento de las madres acerca de la anemia, prevención y tratamiento.
- El cuarto acápite que contiene preguntas cerradas acerca de los micronutrientes que se suministra a los menores.
- El quinto acápite que corresponde a los diagnósticos médicos CIE – 10 que nos permite saber la patología exacta a tratar.

Se busca conocer el nivel de conocimiento sobre anemia en las madres; para esto se utiliza un instrumentó validado de la Universidad Cesar Vallejo Del Perú de un estudio de anemia en niños menores de cinco años el cual consta de 10 preguntas cuya rubrica es la siguiente: Bueno 10 – 8, Medio 7 – 5, Bajo <4.

3.7. Análisis de datos

Una vez recolectados los datos con el instrumento de investigación, se realizó una base de datos con la ayuda del programa Microsoft Excel, aplicando medidas estadísticas para luego ser tabulada a través de frecuencias y porcentajes en distintas tablas, para la fácil interpretación, procesamiento y análisis de los resultados, se realizó una matriz donde consta la frecuencia del grupo de estudio, el porcentaje representado en tablas y por último un análisis y discusión que detallan los hallazgos.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Características Sociodemográficas de los niños.

Tabla 1

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	27	39.71
Masculino	41	60.29
Total	68	100

Lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	43	63.24
Rural	25	36.76
Total	68	100

Edad del Lactante	Frecuencia	Porcentaje
0 -6 meses	11	16.19
7 - 12 meses	37	54.41
13 - 18 meses	12	17.65
19 a 24 meses	8	11.76
Total	68	100

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	45	66.18
Indígena	19	27.94
Afro ecuatoriano	1	1.47
Blanco	3	4.41
Total	68	100

Fuente: Tabla de recolección de información aplicada a niños lactantes menores de dos años.

De acuerdo con las características sociodemográficas del grupo de estudio, más de la mitad corresponde al sexo masculino con 39.71%. El lugar de residencia con mayor porcentaje es la zona urbana. Los datos resultantes tienen similitud al estudio titulado Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años, donde menciona que la prevalencia de anemia es mayor en niños que en niñas, no así con el lugar de residencia que con mayores casos de anemia sería la zona rural con un 67.3% (5). Con respecto a la edad que más predomina en la población está entre 7 – 12 meses, seguida

de los niños de 13 – 18 meses. Información que tiene relación al estudio de Roberto Varela sobre prevalencia de anemia en niños de 6 a 48 meses, donde menciona que el mayor número de niños que presenta anemia se encuentran dentro del rango de edad de 6 a 24 meses (8).

En las investigaciones existe similitud en cuanto a la edad y sexo, de los lactantes lo mismo que nos indica que el predominio de anemia es considerable, y debe ser tratado a tiempo con información y educación a las madres de los niños sobre la alimentación complementaria en los lactantes; con respecto a lugar de residencia y etnia no se encontró mayor similitud en los estudios por lo que la anemia puede darse en diferentes ámbitos étnicos y geológicos.

4.2. Antecedentes personales del niño

Tabla 2

Con respecto al niño			
Lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje	
Si	57		83.82
No	11		16.18
Total	68		100
Lactancia artificial Fórmula	Frecuencia	Porcentaje	
Si	13		19.12
No	55		80.88
Total	68		100
Edad de lactancia exclusiva	Frecuencia	Porcentaje	
0 -3 meses	10		14.71
4 - 6 meses	34		50
6 - 1 año	13		19.12
No recibió	11		16.17
Total	68		100
Alimentación complementaria	Frecuencia	Porcentaje	
Si	50		80.49
No	18		14.63
Total	68		100
Tiempo de alimentación complementaria	Frecuencia	Porcentaje	
<6 meses	21		30.88
>6meses	47		69.12
Total	68		100
Cuántas comidas recibe al día	Frecuencia	Porcentaje	
1 a 2	18		26.47
3 a 4	39		57.35
Más de 5 comidas	11		16.18
Total	68		100

Fuente: Tabla de recolección de información aplicada a niños lactantes menores de dos años.

En relación a la lactancia materna se determinó que, la mayoría recibió lactancia materna exclusiva dentro de los grupos 4 a 6 meses de edad. Un estudio realizado en Lima – Perú menciona que en cuanto a la alimentación con leche materna tan solo el 46.4% brinda leche materna exclusiva a sus niños ya que no existe predisposición brindar leche materna a los mismos, en cuanto a la lactancia artificial o leche de fórmula solo un menor porcentaje de niños la consumieron, se determinó que más de la mitad inicio con la alimentación complementaria a partir de los 6 meses. Según Yibby Forero en su estudio de alimentación complementaria menciona que 69% de niños tendrían una alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad siendo una cifra alarmante (45). En cuanto al número de comidas el 57.34% recibió de 3 a 4 comidas al día, seguida de 1 a 2 comidas con respecto a la alimentación complementaria, el 69.12% recibió alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad.

La lactancia materna es el único alimento que la madre puede ofrecer al niño tan pronto este nace, el cual es rico en nutrientes y minerales que aportan anticuerpos y ayudan a la prevención de enfermedades como la anemia, siendo indispensable durante los primeros 6 meses de vida del menor, puede ser acompañada a partir de los seis meses por alimentos, para cubrir la demanda de nutrientes estos deben ser brindados en tiempos dependiendo la edad del lactante.

4.3. Características sociodemográficas de la madre.

Tabla 3

Etnia	Con respecto a la madre	
	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	45	66.18
Indígena	19	27.94
Afro ecuatoriano	1	1.47

Blanco	3	4.41
Total	68	100
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	21	30.88
Secundaria	33	48.52
Universidad	13	19.11
Ninguna	1	1.47
Total	68	100
Edad	Frecuencia	Porcentaje
16 - 19 años	18	26.47
20 - 25 años	33	48.52
26 - 35 años	11	16.17
36 en adelante	6	8.82
Total	68	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los lactantes menores de 2 años.

En relación a las características sociodemográficas de las madres más de la mitad de las madres encuestadas son de etnia mestiza, seguida de su escolaridad secundaria y están entre los 20 – 25 años de edad. Resultados que tienen similitud con el estudio de Giovanna Rojas titulado características sociodemográficas y familiares de las madres de los niños de 6 a 36 meses con anemia del distrito Santa rosa en el que menciona que el mayor grupo de madre se encuentra en el grado de instrucción educativa secundaria con el tipo de residencia urbano con más de 1 a 2 años de residencia en el lugar (46). La anemia es uno de los grandes problemas de salud que tiene impacto económico, social y educativo si bien el personal de salud debe instruir a las pacientes sobre alimentación, cuidados en casa, prevención, y promoción de salud para evitar distintas enfermedades no se lo hace a veces debido al tiempo de consulta o número de pacientes lo que influye indirectamente en el descuido de las madres con los niños en su alimentación, suplementación y controles adecuados a eso sumándole la precariedad que se encuentra hoy en día el sistema de salud con los bajos insumos que se deben brindar a los niños en edades tempranas, evitando así la anemia y distintas enfermedades.

4.4. Antecedentes familiares (Madre)

Tabla 4.

Con respecto a la madre		
Madre sufrió de anemia		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	35.29
No	44	64.71
Total	68	100
Madre recibió Hierro más ácido Fólico		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	80.88
No	13	19.12
	68	100

Fuente: Tabla de recolección de información aplicada a niños lactantes menores de dos años.

Con relación a la anemia durante el embarazo en las madres de los lactantes, más de la mitad de la población materna no presentaron anemia de ningún tipo durante el embarazo en el estudio, observando que al menos 24 madres si padecieron de anemia; con respecto a la anemia en el embarazo según el estudio de Martha Pérez sobre la caracterización de anemia en el embarazo menciona que 52,48% de las madres estudiadas presentaron anemia leve, 44.5% anemia moderada y 2.97% anemia severa (47). Resultados que tienen similitud con el estudio, por la presencia de anemia durante el embarazo, condición que puede ser perjudicial para el niño en el desarrollo y crecimiento normal ya que el hierro en el lactante depende de la madre, con respecto a la administración de hierro más ácido fólico durante el embarazo, la mayoría tomo hierro más ácido fólico el cual es indispensable para el niño y la madre tomando en cuenta que el requerimiento de hierro es de 4mg al día en cambio el hierro debe ser de 50 mg al día.

4.5. Nivel de conocimiento de las madres.

Tabla 5.

Nivel de conocimiento de las madres				
Pregunta		Frecuencia	Puntuación	Porcentaje
¿Sabe usted que es la anemia?	Es una Enfermedad que se produce por falta de hierro en nuestro organismo.	34	7	50%
¿Un niño con anemia presenta la piel de color?	Azulada	37	7	54.41%
¿Cuál es la causa de la anemia en niños?	Comer escasos alimentos en ricos en grasas saludables	32	6	52.31%
¿A dónde llevaría a su hijo cuando este enfermo de anemia?	Al Centro de salud	68	10	100%
¿Cuáles son los signos y síntomas de la anemia?	Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza	35	6	55.88%
¿A qué edad el niño debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche?	A los cuatro meses	39	6	57.35%
¿Cuántas comidas debe brindarle a su niño a partir de los 6 meses?	1 a 2 comidas	46	8	67.64%
¿Qué es el hierro?	Es una vitamina	43	9	63.23%
¿Cuál de las siguientes sirve para tratamiento de la anemia?	Vitaminas	44	9	64.70%
¿Cómo cree usted que afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño?	Se demora en crecer	36	6	52.94%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños en estudio

Rubrica de Calificación según respuesta

Nivel	Calificación	
Bueno	10 -8	
Medio	7 – 5	X
Bajo	<4	

El nivel de conocimiento es medio con una rubrica de 7 puntos lo que según el estudio las madres de los niños menores de dos años encuestadas presentan poco o erróneo conocimiento acerca de la anemia, la cual puede ser un factor desencadenante para que el niño presente dicha patología en edades tempranas, según el estudio de Naifi Hierrezuelo con titulado conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad, manifiesta que el nivel de conocimiento de las madres es bajo con relación a las medidas preventivas en la aparición de anemia, y medio con relación al tratamiento de la anemia (48). Por tal motivo se debe orientar sobre las causas, síntomas, tratamiento, consecuencias y dieta; siendo esta fundamental para el desarrollo adecuado de ingestas tomando en cuenta a la madre como principal responsable del estado de salud del niño y por consecuencia en la prevención de la anemia.

4.6. Administración de micronutrientes

Tabla 6

Recibe algún micronutriente	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	75
No	17	25
Total	68	100
Consumo de minerales en polvo	Frecuencia	Porcentaje
Una toma	13	19.12
Toma incompleta	24	35.29
Ninguna	31	45.59
Total	68	100
Hierro medicamentoso	Frecuencia	Porcentaje
Infantes y niñas y niños pequeños dosis de 3mg/kg/d	43	63.24
Niñas y niños prematuros o de bajo peso al nacer dosis de 12.5 mg/d	10	14.71

Ninguna	15	22.05
Total	68	100
Vitamina A		
	Frecuencia	Porcentaje
Dosis de 50.000 U.I. por vía oral	18	26.47
Dosis de 100.000 U.I. vía oral cada 6 meses en niños y niñas	37	54.41
Dosis a niños y niñas mayores de 12 a 36 meses 200.000 U.I. vía oral	13	19.12
Total	68	100

Fuente: Tabla de recolección de información aplicada a niños lactantes menores de dos años.

En relación a la administración de micronutrientes los resultados se determinan que, una gran mayoría significativa de niños reciben hierro medicamentoso, no así un menor porcentaje que recibe, polvos minerales. A lo que se suma la administración de vitamina A, en donde se observa que la mayoría de niños reciben dosis de 100.000 U.I. vía oral cada 6 meses en niños y niñas, seguido de la dosis de 50.000 U.I. por vía oral y de forma mini se observa la dosis a niños y niñas mayores de 12 a 36 meses 200.000 U.I. vía oral.

Según la Unicef los micronutrientes son componentes esenciales de una dieta de alta calidad y tiene un profundo impacto sobre la salud; casi el 40% de las mujeres embarazadas y más del 40% de los niños menores de 5 años de los países en desarrollo zona son anémicos. Se estima que aproximadamente la mitad de estos casos se deben a la carencia de hierro. Los principales micronutrientes son la Vitamina A que afecta a un tercio de los niños de los niños que viven en contexto de bajos a medios recursos, a su vez los bebés se suman las complicaciones en el embarazo y parto (49). Los micronutrientes si bien se encuentran en cantidades pequeñas son esenciales, en el crecimiento y desarrollo de los niños, los cuales deben ser consumidos en las comidas principales, por lo cual sea implementado suplementaciones de micronutrientes para evitar en este caso la anemia.

4.7. Diagnósticos CIE 10

Tabla 7

Diagnósticos de Anemia	Frecuencia	Porcentaje
------------------------	------------	------------

D50 Anemia por deficiencia de hierro	14	20.59
D50.8 Otras anemias por deficiencia de hierro	7	10.28
D50.9 Anemia por deficiencia de hierro sin especificar	29	42.65
D53 Otras anemias nutricionales sin especificar	9	13.24
D53.9 Anemias nutricionales sin especificar	9	13.24
Total	68	100

Fuente: Tabla de recolección de información aplicada a niños lactantes menores de dos años.

De acuerdo a los CIE 10, el diagnóstico con una parte mayoritaria fue, D50.9 anemia por deficiencia de hierro sin especificar, el siguiente diagnóstico con una proporción significativa es, D50 anemia por deficiencia de hierro, en una menor cantidad se documentó al Diagnóstico, D53 otras anemias nutricionales sin especificar, por último, con una minoría de porcentaje se registró el D53.9 anemias nutricionales sin especificar.

Según un artículo de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud los códigos es una clasificación de enfermedades que pueden definirse como un sistema de categorías a las cuales se asignan entidades con criterios establecidos. El propósito de la CIE 10 es permitir el registro sistémico, analítico, la interpretación y la comparación de datos en diferentes países (50). Los códigos CIE 10 si bien son una herramienta que ayuda a conocer el perfil epidemiológico, no son usados en su totalidad para diagnosticar eficientemente el cual puede afectar en el diagnóstico exacto del paciente.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas del grupo de estudio, se estableció que los niños con mayor incidencia a la anemia son los de género masculino, se ubican en las edades comprendidas entre 7 a 12 meses de edad, con lugar de residencia en la zona urbana, auto identificados como mestizos por sus madres.
- Los antecedentes familiares, se pudo verificar que, la mayoría de madres que presentaron anemia durante el embarazo, y poco conocimiento acerca de los signos, síntomas y tratamiento influye en la presencia de anemia en los niños. En referencia a los antecedentes personales, se observó que el tipo de alimentación complementaria, el tiempo de lactancia materna y el número de comidas, influyeron en gran porcentaje en los casos de anemia.
- Los micronutrientes del grupo en estudio, el hierro medicamentoso es prescripto a la mayoría de niños con anemia, seguido de la vitamina A, los cuales se entregan en la consulta médica de control, en referencia a los minerales en polvo que poseen, hierro, calcio, vitamina A, zinc, ácido fólico y maltodextrina no se realiza la administración en forma regular a los niños, por falta de presupuesto para cubrir este tipo de insumos médicos. Sin cumplir el esquema establecido por MSP.
- Los diagnósticos CIE – 10, el D50.9 anemia por deficiencia de hierro sin especificar, fue el que se utilizó en su mayoría, dentro de la normativa del MSP, el personal de salud en un grupo minoritario no utiliza el código CIE – 10, hoy en día es una herramienta fundamental en el sistema de salud, para la detección de enfermedades, tratamiento y prescripción.

- La guía didáctica denominada Prevención de anemia en lactantes, constituye un aporte significativo de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte para el centro de Salud Anidados Otavalo, por cuanto representa una herramienta diaria, que servirá de utilidad para la educación, del grupo de madres en edad fértil con la finalidad de prevenir la anemia en niños menores de dos años.

5.2. Recomendaciones

- A los directivos del Centro de Salud anidados Otavalo consideren en su plan operativo anual, ciclos de charlas educativas dirigidas a las madres para prevenir la anemia en el periodo de lactancia
- Al Centro de Salud Anidados Otavalo deberá mantener programas de, educación continua con especial énfasis en la importancia de los hábitos alimenticios durante el embarazo, el consumo de hierro más ácido fólico, los signos, síntomas y tratamiento de la anemia, los controles médicos pertinentes durante esta etapa, promover la lactancia materna exclusiva hasta el 6 mes de vida, y la integración oportuna a la alimentación complementaria de los niños.
- El Ministerio de Salud Pública deberá optimizar, el presupuesto asignado para la obtención de micronutrientes esenciales que beneficien a los menores de dos años y aporten en la prevención de anemia, difundir de forma amplia y permanente a la comunidad el valor que poseen los micronutrientes esenciales en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años, con la finalidad de que las madres administren con seguridad este tipo de medicamentos para prevenir casos de anemia.
- A los miembros del equipo salud del centro de Salud Anidados Otavalo, se sumen a la normativa del ministerio de salud pública en la utilización de los Diagnósticos CIE 10, para unificar criterios y buen manejo de la historia clínica. A su vez implementar la guía didáctica denominada prevención de la anemia en lactantes como un instrumento de trabajo diario en la prevención de anemia en los niños.

6. BIBLIOGRAFIA

- 1 Baptista OMHA. Anemia por deficiencia de hierro en niños un problema de salud nacional. Revista de hematología. 2019; 20 (2).
- 2 salud Omdl. OMS. [Online]; 2019. Acceso 16 de Juniode 2022. Disponible en: [. https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1).
- 3 Vasquez EM. Scielo. [Online].; 2013. Acceso 20 de Junio de 2019. Disponible en: [. https://www.scielo.org/article/rpsp/2003.v13n6/349-351/es/](https://www.scielo.org/article/rpsp/2003.v13n6/349-351/es/).
- 4 Moyano E, Calderon a, Cambisaca A. revistaavft.com. [Online]. Quito; 2019. Acceso . 13 de Junio de 2022. Disponible en: [. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf).
- 5 Moyano E, Vintimilla J, Calderon P. Factores asociados a la anemia en niños menores . ecuatorianos de 1 a 4 años. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeutica. : p. 9.
- 6 Manuel Rodriguez IcMR. Efectividad de estrategia educativa sobre anemia . ferropenica para familiares de niños menores de 2 años. Revista de ciencias Biologicas y de la salud. : p. 27-31.
- 7 Yessica Alarcon YPSN. Ciro redondo. [Online].; 2022. Acceso 25 de Agosto de 2022. . Disponible en: [. https://jccredondo2021.sld.cu/index.php/jccredondo/2021/paper/view/152/143](https://jccredondo2021.sld.cu/index.php/jccredondo/2021/paper/view/152/143).
- 8 Varela R, Russo S, Ferreira F. Prevalencia de anemia en niñas/os de 64 a 48 meses que . concurren a dos CAIF de la ciudad de Salto. Revista de Salud Publica. 2019; 23(2).
- 9 Bautista EGP. PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA. ciencias . de seguridad y defensa. 2019; IV(1).
- 1 Ecuador U. ubica.ec. [Online]; 2022. Acceso 27 de 08de 2022. Disponible en: [0 https://www.ubica.ec/info/CENTRO-DE-SALUD-UNIDAD-ANIDADA-SAN-LUIS-DE-OTAVALO](https://www.ubica.ec/info/CENTRO-DE-SALUD-UNIDAD-ANIDADA-SAN-LUIS-DE-OTAVALO).
- 1 Cruz VMF. Repositorio Digital UTN. [Online].; 2016. Acceso 24 de Octubre de 2018. 1 Disponible en: [. http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6236/1/06%20ENF%20742%20TRABAJO%20GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6236/1/06%20ENF%20742%20TRABAJO%20GRADO.pdf).

1 Vallejo S, Cabascango J. Repositorio Digital UTN. [Online].; 2016. Acceso 24 de
2 Octubre de 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/5962>.

1 Garcia P, Pessah S, Padilla P. Norma tecnica manejo terapeutico y preventivo de la
3 Anemia en niños, Adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. En Perú MdS, editor.
. Norma tecnica manejo terapeutico y preventivo de la Anemia en niños, Adolescentes,
mujeres gestantes y puerperas. Lima: lilacs; 2017. p. 11-12.

1 Cacho Rd. Pediatría Integral. [Online]; 2021. Acceso 26 de Septiembre de 2022.
4 Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/anemias-
. clasificacion-y-diagnostico/](https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/anemias-clasificacion-y-diagnostico/).

1 Samudio DA. abc. [Online]; 2022. Acceso 26 de Septiembre de 2022. Disponible en:
5 [https://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/salud/cuando-la-sangre-es-
. debil-996569.html](https://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/salud/cuando-la-sangre-es-debil-996569.html).

1 Bornaz G, Bornaz M, Coronel L. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños y
6 adolescentes escolares de la ciudad de Tacna. Ciencia y Desarrollo. 2011; 4(2).

1 Bartra J. [Tesis obtencion de titulo].; 2020. Acceso 27 de Septiembre de 2022.
7 Disponible en:
. [https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3687/MEDICINA%20HUMANNA%20-
%20Johan%20Luigi%20Bartra%20R%20c3%adad.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3687/MEDICINA%20HUMANNA%20-%20Johan%20Luigi%20Bartra%20R%20c3%adad.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

1 L M. KidsHealth. [Online]; 2021. Acceso 27 de Septiembre de 2022. Disponible en:
8 <https://kidshealth.org/es/parents/iron.html>.

1 Daza C. Fao.org. [Online]; 2018. Acceso 27 de Septiembre de 2022. Disponible en:
9 <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s01.htm#TopOfPage>.

2 Luna J, hernandez I, Rojas A. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera
0 infancia. Scielo. 2018; 44.

2 Vieras Z. Blogspot. [Online]; 2012. Acceso 27 de Septiembre de 2022. Disponible en:
1 <http://medidasantropometricas.blogspot.com/2012/10/medidas.html>.

2 Karen F. medicina.ues.edu.sv. [Online]; 2017. Acceso 27 de septiembre de 2022.
2 Disponible en:


- <http://www.medicina.ues.edu.sv/habilidadesydestrezas/documentospdf4/ANTROPOMETRIA%20PEDIATRICA%202017.pdf>.
- 2 OMS. Organización mundial de la salud. [Online]; 2022. Acceso 27 de Septiembre de 2022. Disponible en:
3 https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html.
- 2 Unicef. Unicef para infancia. [Online]; 2016. Acceso 27 de Septiembre de 2022.
4 Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>.
- .
- 2 Medela. Medela. [Online]; 2021. Acceso 27 de Septiembre de 2022. Disponible en:
5 [https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/componentes-de-la-leche-](https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/componentes-de-la-leche-materna)
. [materna](https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/componentes-de-la-leche-materna).
- 2 Breastfeeding NMGt. Healthychildren.org. [Online]; 2015. Acceso 27 de Septiembre
6 de 2022. Disponible en: [https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Transitional-Milk-and-Mature-Milk.aspx?gclid=CjwKCAjwhNWZBhB_EiwAPzlhNk6D730o6LZPTLDXsHbQ-hW6aSX7TY_vDRIZTjRleHqkuHzyug8MexoCgpoQAvD_BwE)
. [stages/baby/breastfeeding/Paginas/Transitional-Milk-and-Mature-](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Transitional-Milk-and-Mature-Milk.aspx?gclid=CjwKCAjwhNWZBhB_EiwAPzlhNk6D730o6LZPTLDXsHbQ-hW6aSX7TY_vDRIZTjRleHqkuHzyug8MexoCgpoQAvD_BwE)
[Milk.aspx?gclid=CjwKCAjwhNWZBhB_EiwAPzlhNk6D730o6LZPTLDXsHbQ-](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Transitional-Milk-and-Mature-Milk.aspx?gclid=CjwKCAjwhNWZBhB_EiwAPzlhNk6D730o6LZPTLDXsHbQ-hW6aSX7TY_vDRIZTjRleHqkuHzyug8MexoCgpoQAvD_BwE)
[hW6aSX7TY_vDRIZTjRleHqkuHzyug8MexoCgpoQAvD_BwE](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Transitional-Milk-and-Mature-Milk.aspx?gclid=CjwKCAjwhNWZBhB_EiwAPzlhNk6D730o6LZPTLDXsHbQ-hW6aSX7TY_vDRIZTjRleHqkuHzyug8MexoCgpoQAvD_BwE).
- 2 OPS. Organización panamericana de la salud. [Online]; 2021. Acceso 27 de
7 Septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>.
- .
- 2 Publica Mds. aplicaciones.msp.gob.ec. [Online]; 2011. Acceso 28 de Septiembre de
8 2022. Disponible en:
. [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/ar-](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20SUPLEMENTACION%20CON%20MICRONUTRIENTES.pdf)
[chivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20SUPLEMENTACION%20CON%20](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20SUPLEMENTACION%20CON%20MICRONUTRIENTES.pdf)
[MICRONUTRIENTES.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20SUPLEMENTACION%20CON%20MICRONUTRIENTES.pdf).
- 2 Asamblea General FB. Iscii. [Online].; 2013. Acceso 27 de Octubre de 2020.
9 Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf)
. [evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf).
- 3 constituyente A. Constitución de la república. En Constituyente A. Constitución de la
0 República. Montecristi: Quito; 2018. p. 16 - 34.
- .
- 3 2021 Sndp. Plan de creaciones de oportunidades. [Online].; 2021 - 2025. Acceso 27 de
1 Septiembre de 2022. Disponible en:
. [https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-](https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf)
[Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf](https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf).

- 3 Salud Cod. [Online]; 2017. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf.
- .
- 3 mundial Am. Declaracion de Helsinkin de la AMM. [Online]; 2022. Acceso 28 de 3 Septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=Introducci%C3%B3n,humano%20y%20de%20informaci%C3%B3n%20identificables>.
- 3 Nacional C. Codigo de la Niñez y Adolescencia. En Nacional C. Codigo de la Niñez y 4 adolescencia. Quito: Congreso ; 2013. p. 2 - 3.
- .
- 3 Enfermeras CId. medigrapich. [Online]; 2017. Acceso 28 de Septiembre de 2022. 5 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2017/eim172b.pdf>.
- 3 experiencia Gdl. qualtrics. [Online]; 2022. Acceso 28 de Septiembre de 2022. 6 Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>.
- 3 anonimo. Investigacion no experimental. [Online]; 2022. Acceso 28 de septiembre de 7 2022. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12720/2/06%20ENF%201296%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
- 3 master Ty. Tipos de investigacion. [Online]; 2022. Acceso 28 de Septiembre de 2022. 8 Disponible en: <https://tesisymasters.com.co/tipos-de-investigacion/>.
- .
- 3 Portilla G. Diseño documental. [Online].; 2014. Acceso 28 de Septiembre de 2022. 9 Disponible en: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/dise_documental.html.
- .
- 4 Sanchez V. Access Medicina. [Online].; 2014. Acceso 28 de Septiembre de 2022. 0 Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929954>.
- 4 Rabines Juarez AO. Repositorio Tesis UNMSM. [Online].; 2013. Acceso 28 de 1 septiembre de 2022. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf.

- 4 alianca G. Bookshelf. [Online]; 2009. Acceso 28 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132207/?term=autor>.
- .
- 4 Sánchez JG. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Scielo. 2014; 14(65).
- .
- 4 Anonimo. Clasificación Internacional de Enfermedades. [Online]. Acceso 28 de Septiembre de 2022. Disponible en: https://www.sssalud.gob.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf.
- 4 Forero Y, Acevedo M, Hernandez J. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. scielo. 2018; 89(5).
- .
- 4 Pazos GYR. Repositorio Universidad Norbert Wiener. [Online].; 2019. Acceso 14 de Septiembre de 2022. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/3437/T061_09479959_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 4 Perez M, Mar Md, Villalba Y. Caracterización de la población con anemia en el embarazo y su asociación con la morbilidad perinatal. Scielo. 2019; 25(1).
- .
- 4 Rojas NH. scielo. [Online].; 2022. Acceso 25 de Noviembre de 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=pt&nrm=iso.
- 4 Unicef. Micronutrientes. [Online]; 2019. Acceso 28 de Septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/temas/micronutrientes>.
- .
- 5 salud OPdl. OPS. [Online] Acceso 28 de Septiembre de 2022. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561:2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&Itemid=2560&lang=es#gsc.tab=0.

ANEXOS

- Anexo 1. Tabla de recolección de datos

	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA
Tema: Factores que inciden en el diagnóstico de anemia en lactantes menores de dos años, centro de salud anidados Otavalo 2021 - 2022	
Objetivo: Determinar los factores que inciden en la anemia en lactantes menores de dos años, del Centro de Salud Anidados Otavalo 2021 – 2022.	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	
<p>Yo _____ con CI _____ Declaro que he sido informada e invitada a participar en el proyecto de investigación por parte de la estudiante Mejia Angamarca Gissela Estefania con C.I. 1003979497. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se contestó satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación sobre el “Factores que inciden en el diagnostico de anemia en lactantes menores de dos años, del centro de salud anidados Otavalo 2021 - 2022”. La información registrada será manejada con absoluta confidencialidad y se la realizará de manera anónima.</p> <p>Estoy al tanto que la información brindada no será entregada sin autorización, de manera que esta información es para uso académico e investigativo, brindando un beneficio a la sociedad, dada la investigación que se está llevando a cabo.</p> <p>Así mismo, conozco que puedo negar mi participación libremente.</p> <p>Si, acepto voluntariamente participar en este estudio.</p> <p>Nombre del Participante _____</p> <p>Firma del Participante _____</p> <p>Fecha _____</p>	
TABLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
1. Características sociodemográficas	

1.1. Con respecto al niño									
1.1.1. Sexo		Femenino				Masculino			
1.1.2. Edad de lactante		0-6 meses		7-12 meses		13 a 18 meses		19 a 24 meses	
1.1.3. Etnia		Mestizo		Indígena		Blanco		Afro ecuatoriano	
1.1.4. Lugar de residencia		Urbano				Rural			
2. Antecedentes familiares y personales									
Con respecto a la madre:									
Madre sufrió de anemia durante el embarazo				Si		No			
Madre recibió hierro más ácido fólico durante el embarazo				Si		No			
Con respecto al niño:									
Lactancia Materna Natural		Si		No					
Lactancia Artificial (Formula)		Si		No					
Alimentación complementaria		Si		No					
Tiempo de lactancia exclusiva		0 – 3 meses		4 – 6 meses		6 meses 1 año		No recibió	
Tiempo de lactancia más alimentación complementaria		< 6 meses				>6 meses			
Cuántas comidas recibe al día:		1 – 2		3 -4		Más de 5			
Administración suplementaria									
Recibe algún suplemento		Si		No					
Chizpaz		Una toma diaria en 60 días		Toma incompleta		Ninguna			
Hierro medicamentoso		Infantes y niñas y niños pequeños dosis de 3 mg/kg/d.							
		Niñas y niños prematuros o de bajo peso al nacer dosis de 12.5 mg/d							
Vitamina A		Dosis de 50.000 U.I. por vía oral, como dosis única menores de seis meses no lactantes							
		Dosis de 100,000 U.I vía oral cada seis meses en niños y niñas de 6 a 12 meses incluidos HIV+.							

	Dosis a niños y niñas mayores de 12 a 36 meses 200.000 U.I vía oral incluidos HIV+.	
3. Diagnostico CIE 10		
3.1. Con respecto a la anemia:	D50 Anemia por deficiencia de hierro	
	D50.0 Anemia por deficiencia de hierro secundaria por pérdida de sangre (crónica)	
	D50.8 Otras anemias por deficiencia de hierro	
	D50.9 Anemia por deficiencia de hierro sin especificar	
	D51 Anemia por deficiencia de Vitamina B12	
	D51.8 Otras Anemias por deficiencia de Vitamina B12	
	D51.9 Anemia por deficiencia de Vitamina B12 sin especificar	
	D52 Anemia por deficiencia de ácido fólico	
	D52.8 Otras Anemias por deficiencia fólica	
	D52.9 Anemia por deficiencia fólica sin especificar	
	D53 Otras anemias nutricionales	
	D53.0 Anemia por deficiencia de proteínas	
	D53.9 Anemias nutricionales sin especificar	
3.2. Con respecto al bajo peso y estado nutricional del niño :	P05 Trastornos del recién nacido en relación con el crecimiento intraútero retardado y la malnutrición fetal	
	P05.0 Bajo peso para la edad gestacional	
	P05.2 Desnutrición fetal, sin mención de peso o talla bajos para la edad gestacional	
	P07 Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	
	P07.0 Peso extremadamente bajo al nacer	
	P07.1 Otro peso bajo al nacer	

Anexo 2. Encuesta conocimiento de la anemia (Madres)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Consentimiento informado

El presente cuestionario se aplica como instrumento de recolección de información con fines netamente académicos, el objetivo de esta encuesta es “Determinar los factores que inciden en el diagnóstico de anemia en lactantes, menores de dos años”. Recuerde que toda opinión o información que brinde a esta encuesta será totalmente anónima, no usaremos su nombre ni tampoco respuestas que permitan individualizarlo. Los datos sólo serán usados para la investigación y contribuirán al desarrollo de esta.

Esta encuesta a sido diseñada para evaluar el nivel de conocimiento sobre anemia en las madres con niños diagnosticas CIE 10 - D50, con el objetivo de evaluar el conocimiento como factor importante en el aparecimiento de anemia; esta encuesta es netamente académica, y usted puede o no puede desarrollarla, su participación en este estudio es voluntaria y anónima.

Mucho agradecerle sus respuestas

Encuesta a madres de niños con diagnóstico de anemia

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de preguntas con sus respectivos ítems marque con una X o encierre el ítem que usted crea correcto.

Socio demográfico

1. ¿Cómo se autoidentifica?

- Mestizo
- Afroecuatoriano
- Indígena
- Montubio
- Blanco

2. ¿Cuál es su instrucción?

- Primaria
- Secundaria
- Universidad
- Ninguno

3. ¿Qué edad tiene?

- 16 a 19
- 20 a 25
- 26 a 35
- 36 en adelante

Nivel de conocimiento

1. ¿Sabe usted que es la anemia?

- a. Es una enfermedad infecciosa
- b. Es una enfermedad contagiosa
- c. Es una enfermedad que se produce por falta de hierro en nuestro organismo

2. ¿Un niño con anemia presenta la piel de color?

- a. Rosada
- b. Pálida
- c. Azulada

3. ¿Cuál es la causa de la anemia en los niños?

- a. Comer escasos alimentos ricos en dulces
- b. Comer escasos alimentos ricos en hierro
- c. Comer escasos alimentos ricos en grasa

4. A donde llevaría a su niño cuando este enfermo de anemia

- a. Llevándolo al IESS
- b. Consultando a la farmacia
- c. Consultando a la abuela

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la anemia?

- a. Aumento de apetito, fiebre, tos
- b. Cansancio, palidez y mucho sueño
- c. Falta de sueño, piel azulada y dolor de cabeza
- d. Dolor de huesos, garganta y manchas en la piel
- e. No sabe

6. ¿A qué edad el niño debe iniciar la incorporación de otros alimentos además de la leche materna?

- a. Desde el primer mes de vida
- b. A los cuatro meses

- c. A los seis meses
- d. A los doce meses

7. ¿Cuántas comidas debe brindarle a su niño a partir de los 6 meses?

- ___ 1 a 2 comidas
- ___ 2 a 3 comidas
- ___ 3 a 4 comidas
- ___ Desconoce

8. ¿Que es el hierro?

- a. Es una vitamina.
- b. Es una planta medicinal
- c. Es un nutriente presente en los alimentos
- d. Es un condimento

9. ¿Cuál de las siguientes sirven para el tratamiento de la anemia?

- a. Calcio
- b. Vitaminas
- c. Sulfato ferroso

10. ¿Cómo cree usted afecta la anemia en el crecimiento y desarrollo del niño?

- a. Se demora en crecer
- b. Se demora en hablar
- c. Se demora en caminar
- d. Disminuye el rendimiento escolar.

Anexo 3. Oficio Decanato



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 25 de septiembre de 2019

Doctora
Gabriela Jaramillo
DIRECTORA DEL DISTRITO 10D02
Ibarra.

De mis consideraciones

Me permito solicitar a Ud. muy comedidamente se conceda el ingreso al CENTRO DE SALUD ANIDADOS OTAVALO, a la estudiante **GISELA ESTEFANIA MEJÍA ANGAMARCA**, con número de cédula: **1003979497**, para poder realizar la aplicación del estudio de investigación, se permita (realizar las encuestas), para la investigación del tema de tesis de grado titulada: **“FACTORES QUE INCIDEN EN EL DIAGNÓSTICO DE ANEMIA EN LACTANTES MENORES DE DOS AÑOS CENTRO DE SALUD ANIDADOS OTAVALO 2018-2019.”** como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería y en virtud de que dicho estudio aportará a la institución.

Por la atención que se brinde al presente, mis más sentidos agradecimientos.

Atentamente,
“CIENCIA Y TECNOLOGÍA AL SERVICIO DEL PUEBLO”



MSc. Rocío Castillo
DECANA DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Anexo 4. Oficio Autorización

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Coordinación Zonal 1 - Salud
Dirección Distrital 10D02 Antonio Ante - Otavalo - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ1-10D02-2019-0212-O

Ibarra, 23 de octubre de 2019

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA EL INGRESO AL CS OTAVALO

Magister
Rocio Elizabeth Castillo Andrade
Decana Fcs
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ1-10D02-VUACD-2019-0563-E, mediante el cual se solicita autorización para la señorita GISSELA ESTEFANIA MEJÍA ANGAMARCA, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, a fin de que realice investigación de tema de Tesis de grado "FACTORES QUE INCIDEN EN EL DIAGNÓSTICO DE ANEMIA EN LACTANTES MENORES DE DOS AÑOS CENTRO DE SALUD OTAVALO 2018-2019".

Con estos antecedentes la Dirección Distrital, autoriza para que la mencionada señorita estudiante realice la investigación correspondiente en el Centro de Salud Otavalo, previo la firma del Acuerdo de Confidencialidad.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Maria Gabriela Jaramillo Puente
DIRECTORA DISTRITAL 10D02 ANTONIO ANTE - OTAVALO - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ1-10D02-VUACD-2019-0563-E

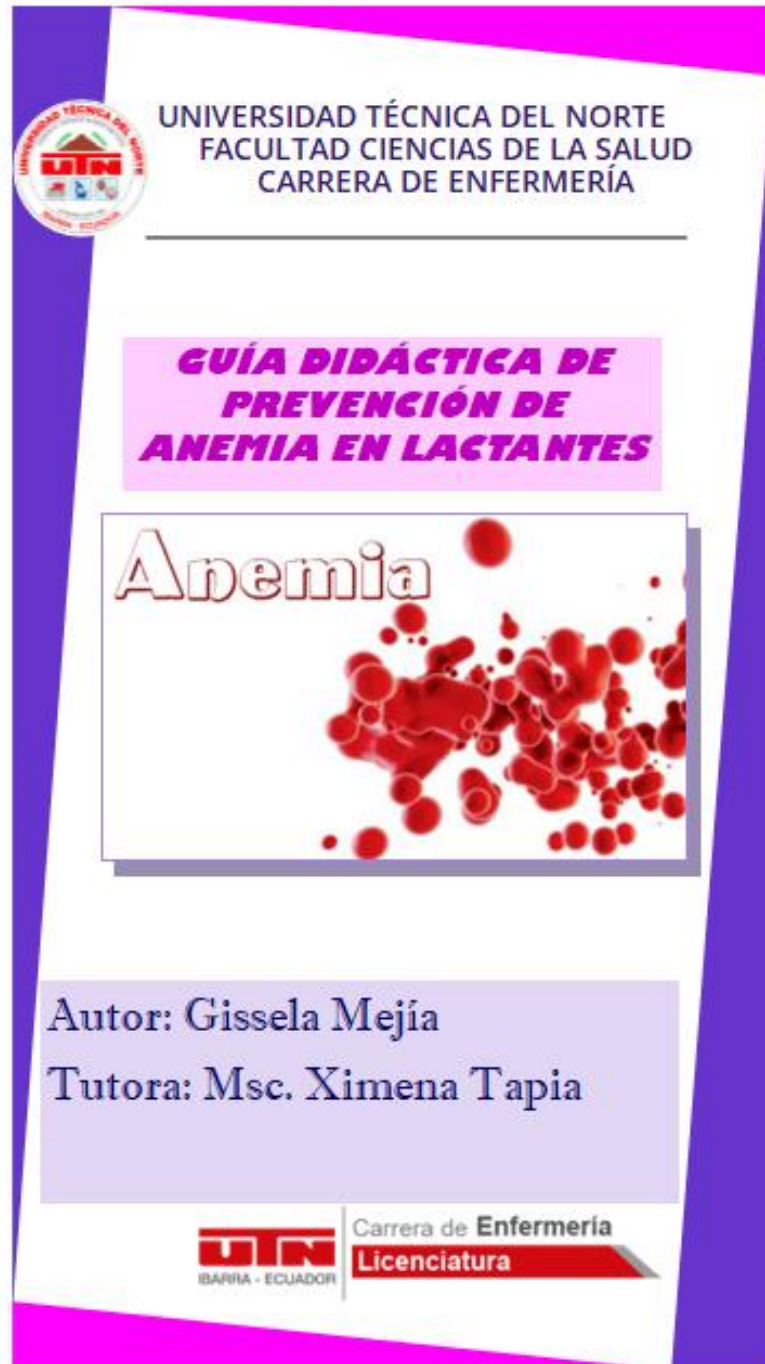
Anexos:
- solicitud_de_ingreso_cs_otavalo.pdf



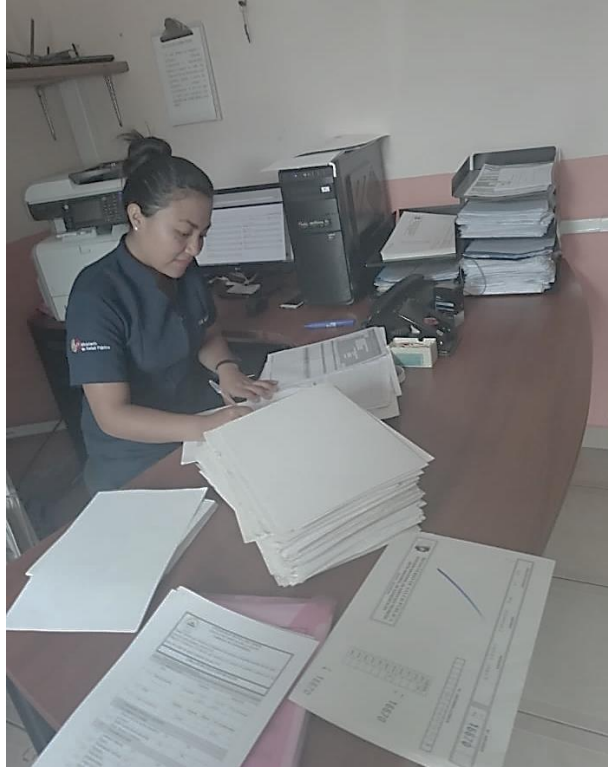
Recibida
6/11/2019
TS. XAVIER ZAPATA

Sur Sector Cardón Bajo

Anexo 5. Guía Educativa



Anexo 6. Galería Fotográfica





Socialización guía didáctica














Anexo 7. Revisión Urkund

Document Information

Analyzed document	Tesis Final Gissela Mejia.docx (D157495809)
Submitted	1/31/2023 8:52:00 PM
Submitted by	
Submitter email	giss95mejia@gmail.com
Similarity	9%
Analysis address	mxtapia.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1 Fetched: 1/31/2023 8:52:00 PM		1
W	URL: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2003.v13n6/349-351/es/ Fetched: 1/31/2023 8:52:00 PM		2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS (MAYRA VERÓNICA VINUEZA ZAMBRANO).docx Document TESIS (MAYRA VERÓNICA VINUEZA ZAMBRANO).docx (D31170322) Submitted by: adbarahona@utn.edu.ec Receiver: adbarahona.utn@analysis.orkund.com		19
SA	Artículo-6C_Frecuencia de anemia en niños menores de 5 años.pdf Document Artículo-6C_Frecuencia de anemia en niños menores de 5 años.pdf (D98477252)		2
SA	submission.docx Document submission.docx (D155327610)		1
SA	PROYECTO DE INVESTIGACION DANIELLA ZELAYA VELARDE 22072021.docx Document PROYECTO DE INVESTIGACION DANIELLA ZELAYA VELARDE 22072021.docx (D110774642)		2
SA	ZAIDA RINCON MACOTE.docx Document ZAIDA RINCON MACOTE.docx (D90855344)		6
W	URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=pt&nrm=iso Fetched: 1/31/2023 8:54:00 PM		3
W	URL: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2021-07/anemias-clasificacion-y-diagnostico/ Fetched: 1/31/2023 8:52:00 PM		1
W	URL: https://www.redalyc.org/journal/6357/635767696003/html/ Fetched: 8/6/2021 10:37:27 PM		1
W	URL: https://kidshealth.org/es/parents/iron.html Fetched: 1/31/2023 8:52:00 PM		1
W	URL: https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/componentes-de-la-leche-materna Fetched: 1/31/2023 8:53:00 PM		1
W	URL: https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Transitional-Mi... Fetched: 1/31/2023 8:53:00 PM		1

Tutora de Tesis
M.sc. Jimena Tapia
