



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Descripción de las prácticas de cuidado en los padres para la
prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5
años atendidos en un centro de salud de la ciudad de
Guayaquil.**

AUTORES:

**Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth
Yagual Herrera, Miguel Augusto**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
01 de septiembre del 2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth** y **Yagual Herrera, Miguel Augusto**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lic. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LIC. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MSC.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Descripción de las prácticas de cuidado en los padres para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA

f. 

Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Yagual Herrera, Miguel Augusto

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Descripción de las prácticas de cuidado en los padres para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026

EI AUTOR

f. _____
Yagual Herrera, Miguel Augusto



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de **Descripción de las prácticas de cuidado en los padres para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA

f. 

Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Yagual Herrera, Miguel Augusto**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Descripción de las prácticas de cuidado en los padres para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026

EI AUTOR

f. _____
Yagual Herrera, Miguel Augusto



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

REPORTE DE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Descripción de las prácticas de cuidado en los padres para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

ID : 9834f3a9b50f254eb646313ab77fb90cfd251c5a



4%
Textos
sospechosos

Nombre del fichero : Tesis - Bastidas - Yagual introducción .txt
Tamaño del archivo original : 586,61 kB
Número de palabras : 10.630

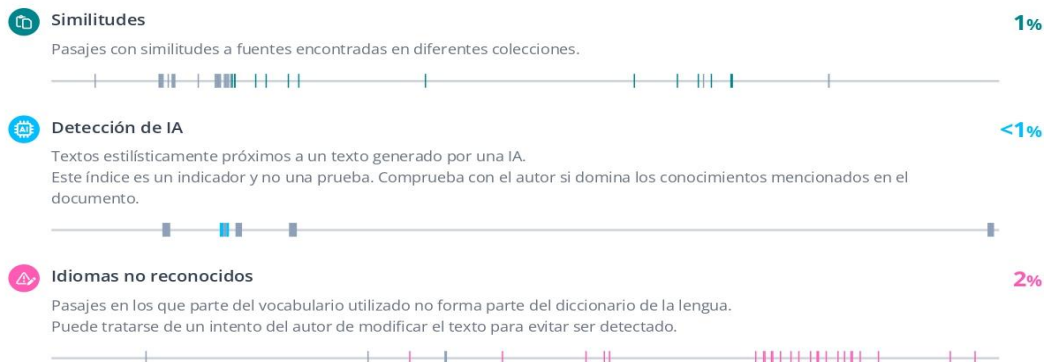
Depositante : Hellen - Miguel Bastidas - Yagual
Autor : Hellen - Miguel Bastidas - Yagual
Fecha de depósito : 19 de agosto de 2026
Tipo de carga : url_submission
fecha de fin de análisis : 25 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



La Roca Contreras

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por haberme dado la salud, la fortaleza y la sabiduría necesarias para llegar hasta aquí, porque sin Él no habría sido posible culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mis padres, Julio Bastidas y Elizabeth Alvarado, les estoy profundamente agradecida por su apoyo constante, su esfuerzo y sacrificio. Gracias por creer en mí, por acompañarme en cada paso y por motivarme siempre a ser mejor cada día.

A mis hermanos, Vanessa y Julio Bastidas, porque siempre creyeron que llegaría hasta aquí. Gracias por estar para mí cuando los necesitaba, por sus palabras de aliento y por recordarme siempre que lo iba a lograr. No saben lo agradecida que me siento de tenerlos y de que sean parte de este logro tan importante.

A mi familia y seres queridos, por sus palabras de aliento, comprensión y compañía durante todo este proceso, brindándome las fuerzas necesarias para seguir adelante y no rendirme.

A mi tutora de tesis, Lcda. Rosa Calderón, por su paciencia, dedicación y orientación durante el desarrollo de este trabajo de investigación, así como por compartir con nosotras sus conocimientos y experiencias, que fueron fundamentales para la culminación de este proyecto.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, me brindaron su apoyo, confianza y palabras de motivación a lo largo de este proceso, contribuyendo así a que pudiera alcanzar una de las metas más importantes de mi vida.

Hellen Elizabeth Bastidas Alvarado

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta importante etapa de mi formación profesional, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas aquellas personas que estuvieron presentes durante este camino y que, de diferentes maneras, contribuyeron para que hoy pueda alcanzar esta meta.

En primer lugar, agradezco a Dios, por concederme salud, fortaleza, sabiduría y perseverancia para afrontar cada desafío. Por permitirme levantarme después de los momentos difíciles y continuar avanzando hasta llegar a este día.

A mis padres, quienes han sido uno de los pilares fundamentales de mi vida. Gracias por creer en mí, por sus sacrificios, consejos y enseñanzas, pero principalmente por brindarme su apoyo incondicional. Cada logro alcanzado lleva también una parte de ustedes, porque detrás de este resultado existen años de esfuerzo, comprensión y amor.

A mis hermanos, familiares y seres queridos, gracias por acompañarme durante esta etapa, por comprender las ocasiones en las que mis responsabilidades académicas limitaron el tiempo que podía compartir con ustedes y por brindarme siempre palabras de motivación para continuar.

A mi pareja, mi agradecimiento especial por su paciencia, comprensión y compañía durante este proceso. Gracias por estar presente tanto en los buenos momentos como en aquellos días difíciles, por escucharme, motivarme y acompañarme mientras avanzaba hacia esta meta.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a la Facultad de Ciencias de la Salud y, especialmente, a la Carrera de Enfermería, por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de formarme como profesional. Durante estos años no solamente adquirí conocimientos científicos y técnicos, sino

también valores fundamentales para comprender la enorme responsabilidad que implica cuidar la salud y la vida de otra persona.

A mis docentes, quienes a lo largo de mi formación compartieron conmigo sus conocimientos y experiencias. Gracias por cada enseñanza impartida dentro y fuera del aula, por sus exigencias y por contribuir a desarrollar las competencias necesarias para desempeñarme responsablemente como futuro profesional de Enfermería.

De manera especial, agradezco a la Lic. Calderón Molina Rosa Elizabeth MGS., tutor/a de este trabajo de titulación, por su orientación, paciencia, conocimientos y disposición durante el desarrollo de esta investigación. Sus observaciones y recomendaciones fueron fundamentales para alcanzar los objetivos propuestos.

A las instituciones de salud, profesionales de Enfermería y pacientes que formaron parte de mis diferentes etapas de formación práctica, mi profundo agradecimiento. Cada experiencia vivida junto a ustedes permitió transformar los conocimientos adquiridos en las aulas en aprendizajes que difícilmente podrían encontrarse únicamente en los libros.

A mis compañeros y amigos, con quienes compartí clases, evaluaciones, prácticas hospitalarias, preocupaciones, cansancio, risas y numerosos momentos que quedarán como parte de esta etapa universitaria. Gracias por el compañerismo y por haber recorrido juntos parte de este camino.

Finalmente, agradezco a cada paciente que permitió que aprendiera a través de su cuidado. Porque fue precisamente en esos momentos cuando comprendí que la Enfermería va mucho más allá de realizar procedimientos o administrar tratamientos. Significa escuchar, acompañar, educar, proteger y cuidar a una persona cuando atraviesa algunos de los momentos más vulnerables de su vida.

Hoy finaliza una etapa académica, pero comienza un compromiso mucho mayor: ejercer esta profesión con responsabilidad, conocimiento, ética, empatía y vocación de servicio.

Gracias a todos los que formaron parte de este camino. Este logro lleva conmigo una pequeña parte de cada uno de ustedes.

Miguel Augusto Yagual Herrera

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación, primeramente, a Dios, por haberme dado la fortaleza y sabiduría necesarias para seguir adelante, y sobre todo por haberme dado ese empujón cuando más lejos veía mis logros. Hoy, al culminar esta etapa de mi vida, puedo decir que todo el esfuerzo ha valido la pena. Gracias a Dios por permitirme llegar hasta aquí.

A mis padres, Julio Bastidas y Elizabeth Alvarado. Quiero empezar por decir lo afortunada que soy de tenerlos como padres. Gracias por nunca dejar de apoyarme, por su amor infinito, por cada consejo y por ser ese pilar fundamental tanto en mi vida como en mi carrera. Cuando sentía que no podía más, ustedes siempre estuvieron ahí para decirme: “Lo lograrás”. Gracias por creer en mí incluso en los momentos en los que yo misma dudaba. Los amo demasiado.

A mis hermanos, Vanessa y Julio Bastidas, por ayudarme y ser siempre ese empujón que necesitaba cuando algo me daba miedo. Gracias por estar presentes en esta etapa de mi vida, por ser parte de mis alegrías y dificultades y por recordarme siempre que no estoy sola.

A mis padres de crianza, Julio Endara y Sonia Ponguillo. Aunque hoy uno de ustedes ya no esté físicamente para ver cómo finaliza esta etapa de mi vida, siempre viviré agradecida por la maravillosa mujer que fue y por todo el amor que me brindó. Este trabajo de titulación también está dedicado a usted, porque sus palabras y consejos nunca faltaron. Siempre quiso verme convertida en una profesional, y hoy puedo decirle: lo estoy logrando, mami. Desde el cielo sé que está viendo este logro. Gracias, mami, por todo.

Papi, gracias también a usted por sus palabras de apoyo, sus consejos y por estar presente en este camino.

A mi novio, Fabián Martínez, por ser esa persona que siempre me decía que lo hiciera, que lo intentara y que nunca me quedara con la duda de no haberlo intentado. Gracias por creer en mí cuando, en ocasiones, hasta yo misma dudaba de mis capacidades, y por terminar diciéndome: “¿Viste que sí pudiste?”. Gracias por ser siempre ese empujón que necesitaba para atreverme a hacer las cosas y confiar más en mí.

A mis familiares, en especial a mi abuela, Mariana Morocho, por acompañarme y celebrar conmigo cada pequeño y gran logro. Cada palabra de apoyo, cada muestra de cariño y cada momento compartido fueron importantes para llegar hasta aquí.

Este logro es también de todos ustedes, porque de una u otra manera fueron parte de este camino.

Hellen Elizabeth Bastidas Alvarado

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza en cada etapa de este camino, por darme sabiduría para continuar, paciencia para afrontar las dificultades y la oportunidad de llegar hasta este momento tan importante de mi vida. En los días buenos y en aquellos en los que el cansancio parecía superar mis fuerzas, encontré motivos para seguir adelante y no abandonar la meta que un día me propuse alcanzar.

A mis padres, con todo mi amor y gratitud. Este logro también les pertenece. Gracias por cada sacrificio realizado, por sus consejos, por confiar en mí y por enseñarme que las metas importantes requieren esfuerzo, responsabilidad y perseverancia. Sus enseñanzas han sido fundamentales no solamente durante mi formación universitaria, sino a lo largo de toda mi vida.

A mis hermanos y a toda mi familia, por acompañarme durante este proceso, comprender mis ausencias, celebrar mis avances y brindarme palabras de ánimo cuando más las necesitaba. Gracias por estar presentes y formar parte de este sueño.

A mi pareja, por caminar a mi lado durante esta etapa, por su paciencia, comprensión y apoyo en aquellos días de largas jornadas entre estudios, responsabilidades, prácticas y trabajo. Gracias por celebrar conmigo cada pequeño avance y por recordarme la importancia de continuar hasta alcanzar la meta.

A todas aquellas personas que, de una u otra manera, estuvieron presentes durante estos años y dejaron una enseñanza en mi camino.

Y, finalmente, me dedico este logro a mí mismo. Por cada noche de estudio, por el cansancio, por los momentos de incertidumbre y por todas las veces que tuve que encontrar fuerzas para continuar. Por aprender de mis errores,

superar obstáculos y comprender que cada dificultad también formaba parte del proceso.

Hoy culmina una etapa que estuvo llena de sacrificios, aprendizajes y experiencias que marcaron mi vida. Pero también comienza una nueva responsabilidad: ejercer la Enfermería con conocimiento, respeto, empatía y humanidad.

Que nunca olvide que detrás de cada paciente existe una persona, una familia, una historia y alguien que necesita ser cuidado con dignidad.

Este logro representa el resultado de muchos años de esfuerzo y el comienzo de un nuevo propósito: cuidar, acompañar y servir desde la profesión que elegí.

Miguel Augusto Yagual Herrera



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, Msc.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH, Mgs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LIC. RIOFRÍO CRUZ, MARIANA ESTHELA, Esp.
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	VIII
DEDICATORIA	XII
RESUMEN	XX
ABSTRACT	XXI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. Preguntas de investigación	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General.	7
1.4.2. Objetivos Específicos.	8
CAPÍTULO II	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.2.1. Anemia ferropénica en niños menores de cinco años.....	12
2.2.2. Conocimiento de los padres sobre anemia ferropénica	14
2.2.3. Prácticas alimentarias para la prevención de anemia ferropénica.....	15
2.2.4. Adherencia a la suplementación con hierro.....	18
2.2.5. Prácticas de administración de suplementos de hierro	19
2.2.6. Controles de salud infantil para la prevención de anemia ferropénica	20
2.3. MARCO LEGAL.....	21
2.3.1. Constitución del Ecuador	21
2.3.2. Código de la niñez y adolescencia	22
2.3.3. Ley Orgánica de Salud.....	22
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida	23
2.3.5. Plan de creación de oportunidades.....	23
CAPÍTULO III	25
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.1. Tipo De Estudio	25

3.2. Nivel.....	25
3.3. Métodos.....	25
3.4. Diseño.....	25
3.4.1. Según el tiempo.....	25
3.4.2. Según la naturaleza.....	25
3.5. Población.....	25
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	25
3.6.1. Criterios de inclusión	25
3.6.2. Criterios de exclusión	25
3.7. Procedimientos para la recolección de la información.....	25
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	26
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	26
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	26
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Edad.....	30
Figura No. 2 Instrucción.....	31
Figura No. 3 Ocupación	32
Figura No. 4 Número de hijos	33
Figura No. 5 Lugar de residencia.....	34
Figura No. 6 Ingreso económico	35
Figura No. 7 Servicios básicos y condiciones de acceso	36
Figura No. 8 Conocimiento de padres.....	37
Figura No. 9 Prácticas alimentarias	38
Figura No. 10 Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro y frutas con vitamina C.....	39
Figura No. 11 Prácticas de adherencia a la suplementación con hierro	40
Figura No. 12 Prácticas de suplementación con hierro	41
Figura No. 13 Conocimientos sobre los controles de salud infantil	42

RESUMEN

Contexto: La anemia ferropénica afecta a los niños menores de cinco años y puede alterar el crecimiento, el desarrollo mental y las defensas. Su prevención depende de las prácticas de los padres en la alimentación, la suplementación y los controles. **Objetivo:** Describir las prácticas de cuidado de los padres para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tipo B #8 de Guayaquil. **Diseño metodológico:** Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Población:** 144 padres de niños menores de 5 años con anemia ferropénica. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario adaptado de Oliden y Peña. **Resultados:** El 42% tenía entre 26 y 33 años, el 50% educación secundaria, el 45% realizaba labores del hogar y el 83% residía en áreas urbanas. El 69% había recibido información sobre anemia y reconocía que la falta de hierro retrasa el crecimiento, mientras que el 67% identificaba signos y síntomas. El 31% proporcionaba sangrecita, el 33% carne roja y pescado, y el 58% inició la alimentación complementaria a los seis meses. El 50% administraba el suplemento algunos días, el 52% proporcionaba la cantidad indicada y el 44% lo daba de forma irregular. Además, el 71% reconocía que el niño debía asistir al control en la fecha indicada. **Conclusión:** Las prácticas de cuidado mostraron resultados favorables en la alimentación y los controles, pero persistieron dificultades en la continuidad de la suplementación, la frecuencia de alimentos ricos en hierro y la comprensión de algunas consecuencias de la anemia.

Palabras clave: Prácticas de cuidado en padres; prevención anemia ferropénica; niños menores de 5 años.

ABSTRACT

Context: Iron deficiency anemia affects children under five years of age and can impair growth, mental development, and immune function. Its prevention depends on parental practices regarding nutrition, supplementation, and regular checkups. **Objective:** To describe parental care practices for the prevention of iron deficiency anemia in children under 5 years of age treated at Health Center Type B #8 in Guayaquil. **Methodological design:** Quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional study. **Population:** 144 parents of children under 5 years of age with iron deficiency anemia. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire adapted from Oviden and Peña. **Results:** 42% were between 26 and 33 years old, 50% had a secondary education, 45% performed housework, and 83% resided in urban areas. Sixty-nine percent had received information about anemia and recognized that iron deficiency delays growth, while 67% identified signs and symptoms. Thirty-one percent provided blood sausage, 33% red meat and fish, and 58% started complementary feeding at six months. Fifty percent administered the supplement some days, 52% provided the indicated amount, and 44% gave it irregularly. Furthermore, 71% recognized that the child should attend the scheduled check-up. **Conclusion:** Care practices showed favorable results in feeding and check-ups, but difficulties persisted regarding the continuity of supplementation, the frequency of iron-rich foods, and the understanding of some consequences of anemia.

Keywords: Caregiving practices among parents; prevention of iron-deficiency anemia; children under 5 years of age.

INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica es un problema que se presenta con más frecuencia en los niños menores de cinco años y sigue siendo frecuente en países en vías de desarrollo. La zona donde se concentra con más frecuencia este fenómeno corresponde a poblaciones con alimentación inadecuada, bajo nivel socioeconómico y acceso limitado a los servicios de salud. Cabe señalar, que la deficiencia de hierro afecta a la formación de hemoglobina, el crecimiento, el desarrollo cognitivo y el sistema inmunológico(1). Dentro de este contexto, el conocimiento de los padres influye de forma directa en la prevención y en el manejo de esta condición, mostrando como la información que poseen, favorece o limita los cuidados dados al niño(2).

Por lo tanto, en el cuidado de los niños, los padres tienen la responsabilidad de cumplir con la alimentación, siguiendo las indicaciones necesarias para prevenir la anemia ferropénica. Sin embargo, existen limitaciones para identificar las manifestaciones, seleccionar alimentos ricos en hierro y aplicar correctamente las recomendaciones médicas(3). Por esto, se observa que estas dificultades conllevan a prácticas inadecuadas. De esta manera, el nivel educativo, las características sociodemográficas y las costumbres familiares también influyen en la manera en que los cuidadores comprenden y aplican las medidas preventivas(4).

Durante la etapa de la niñez, el organismo necesita una mayor cantidad de hierro para mantener el crecimiento y fortalecer el sistema inmunológico. Cuando este mineral no está en los niveles adecuados, puede afectar también el desarrollo mental del niño(5). Por esto, la anemia por deficiencia de hierro sigue siendo una alteración nutricional preocupante a nivel mundial, dado a que su presencia en la mayoría de países en vía de desarrollo, sigue afectando a la población infantil(6).

En Ecuador, la anemia infantil constituye un problema importante, debido a los altos índices registrados en niños menores de cinco años. Esta situación se relaciona con una dieta inadecuada, las condiciones socioeconómicas y las

prácticas de cuidado insuficientes desarrolladas en el hogar(7). Dentro de este panorama, la función de los padres o cuidadores es prioritaria, pues son responsables directos de proporcionar los alimentos, administrar los suplementos indicados y garantizar la asistencia del niño a los controles periódicos de salud establecidos por el personal sanitario(8).

En el contexto de las instituciones pediátricas, se observa que hay una frecuencia elevada de casos de niños que presentan anemia ferropénica, causado por el poco conocimiento que tienen los padres sobre los alimentos que aporten hierro, además han recibido poca información sobre el tratamiento y la prevención. Esto puede causar que las recomendaciones médicas no se sigan o no se cumplan de forma adecuada, por lo que se dificulta la recuperación del menor. De esta manera es necesario identificar el conocimiento que poseen los padres, para identificar las limitaciones y desarrollar orientaciones educativas basadas en sus necesidades(9).

En este sentido, el presente estudio tuvo el propósito determinar las prácticas de cuidado en los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Tipo B #8 de Guayaquil. Es importante analizar las prácticas parentales, para reconocer posibles deficiencias en el cuidado preventivo y aportar información útil para el fortalecimiento de estrategias educativas desde el ámbito de enfermería, orientadas a promover hábitos adecuados y mejorar el estado de salud infantil.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los niños menores de cinco años, la anemia ferropénica sigue presentándose con frecuencia, afectando a su desarrollo cognitivo y a su crecimiento. Esto se relaciona con la falta de información o conocimiento que tienen sus padres sobre las causas, los signos de alarma, los alimentos que aportan hierro y las medidas preventivas. Esto puede conllevar a que no reconozca de manera oportuna la enfermedad, ni que se apliquen los cuidados, incidiendo así a que el problema se mantenga y se sigan presentando complicaciones. Por lo tanto, es necesario conocer qué saben los padres sobre esta condición dentro de la atención pediátrica.

A nivel mundial, existe poco conocimiento de los padres sobre la anemia ferropénica, principalmente en países en desarrollo. En Tailandia, el 68% de los padres había recibido información, pero solo el 32% sabía como dar alimentos que aportan hierro y solo el 25% de los niños recibían la cantidad diaria que necesitaban. Esto refleja que el recibir información no significa que las indicaciones son aplicadas de forma adecuada. Por otra parte, también en Sri Lanka, se registró que solo el 33% de las madres tenía conocimientos sobre los alimentos ricos en hierro, mostrando limitaciones para reconocer las causas de la anemia y seleccionar los alimentos apropiados(10).

Existen pocos estudios en América Latina, que analicen el conocimiento de los padres sobre la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. En el caso de Brasil, se han desarrollado programas de suplementación y educación, pero se siguen registrando casos de anemia ferropénica en menores de 24 meses. Esto se puede relacionar con las dificultades que presentan los padres para comprender y para desarrollar las medidas preventivas. Asimismo, el bajo nivel educativo, dificulta que puedan comprender con precisión el desarrollo de esta alteración y dificulta el cumplimiento del tratamiento en sus hijos(12).

En este contexto, en Perú, la presencia de la anemia y las respuestas al tratamiento, se relacionan con el entorno familiar y las prácticas de alimentación en el hogar.

Aunque no existen porcentajes de este problema, algunas decisiones observadas sobre el cuidado y la alimentación no son adecuadas. Además, cuando los menores viven con otros familiares, hay mejores resultados, ya que se comparten conocimientos y experiencias sobre el cuidado. Por esto, se debe reforzar la educación dirigida a los padres para mejorar la prevención de la anemia ferropénica(13).

Este problema no es ajeno en Ecuador, dado a que también se relaciona este tipo de anemia con la falta de conocimientos de los padres sobre los alimentos que aportan hierro y en la forma de administrar los suplementos(16). A esto se agrega que no siempre se cumplen con los programas de suplementación infantil, por lo que se reduce el efecto de las medias preventivas. Cabe señalar que conlleva a que el número de casos de esta anemia siga en aumento y que no se proteja la salud nutricional de estos menores(17).

A nivel institucional, durante las prácticas preprofesionales que se desarrollaron en el área pediátrica del Centro de Salud Tipo B #8, se observó que algunos padres tenían poco conocimiento sobre este tipo de anemia. Mostraban dificultades para reconocer las causas, además de los signos, las consecuencias, pero sobre desconocían la importancia de aportar alimentos ricos en hierro. A esto se agrega la poca introducción de alimentos complementarios y la falta de variedad en la alimentación, mostrando que la información recibida no siempre se aplica dentro del hogar.

De igual manera, se observa que los padres todavía tienen dudas sobre la prevención y el manejo de la anemia ferropénica, aunque ya habían recibido orientación durante los controles. Algunos tienen desconocimiento sobre cómo preparar los alimentos que aportan hierro, la forma que se deben usar los micronutrientes y las prácticas alimentarias según la edad del niño. Esto causa que la información no se comprenda ni se aplique de manera adecuada. Por lo tanto, es necesario conocer el nivel de conocimiento de los padres para mejorar las actividades educativas desarrolladas dentro de la institución.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las prácticas de cuidado de los padres para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Tipo B #8 de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características de los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Tipo B #8 de Guayaquil?
- ¿Cuál es el conocimiento de los padres sobre anemia ferropénica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Tipo B #8 de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las prácticas alimentarias relacionadas con la ingesta de hierro en niños menores de cinco años para la prevención de anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Tipo B #8 de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las prácticas de adherencia de los padres a la suplementación con hierro indicada para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Tipo B #8 de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las prácticas de los padres relacionadas con la suplementación con hierro para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Tipo B #8 de Guayaquil?
- ¿Cuál es el conocimiento de los padres sobre los controles de salud infantil en la prevención de anemia ferropénica en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Tipo B #8 de Guayaquil?

1.3. Justificación

Esta investigación se desarrolla debido a que la anemia ferropénica se presenta con frecuencia en niños menores de 5 años(18). Esto se relaciona con la poca información y con las prácticas inadecuadas que tienen algunos padres sobre su prevención, lo que puede limitar los cuidados que dan a sus hijos(19). Por esto, la alimentación, la suplementación con hierro y la asistencia a controles infantiles influyen en la prevención de la anemia y en el adecuado desarrollo del niño.

En el aspecto científico, este estudio permitirá conocer las prácticas que desarrollan los padres para prevenir este tipo de anemia y cómo estas influyen en la alimentación y en el bienestar de los niños. Asimismo ayudará a identificar la relación entre las características sociodemográficas y educativas con la alimentación y el cumplimiento

de los controles infantiles. Así mismo podrá servir como base para futuras investigaciones y para el fortalecimiento de estrategias orientadas a promover prácticas preventivas en el cuidado de los niños, contribuyendo al campo de la salud pública y la educación sanitaria(20).

En cuanto a la relevancia social, se enfocará este estudio en un problema que afecta el bienestar y el desarrollo de los niños. Las prácticas inadecuadas en la alimentación pueden hacer que este tipo de anemia se mantenga en la población infantil. Por esto, conocer los cuidados que desarrollan los padres permitirá identificar los factores que influyen en su prevención y promover acciones que mejoren el cuidado dentro del hogar, favoreciendo una mejor calidad de vida en los niños(21).

Los beneficiarios directos serán los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Tipo B #8 de Guayaquil, dado a que podrán mejorar las prácticas que desarrollan para prevenir este tipo de anemia. asimismo, los niños, se beneficiarán al recibir una mejor alimentación y al asistir a los controles de salud. Por otra parte, el personal de salud podrá orientar de mejor manera las actividades educativas y la institución podrá fortalecer los programas dirigidos a la prevención y el cuidado infantil.

La importancia de este estudio radica en la posibilidad de generar información que permita comprender el nivel de conocimiento de los padres y su relación con el cuidado infantil frente a la anemia ferropénica. Contar con evidencia actualizada facilitará la toma de decisiones orientadas a mejorar las estrategias educativas en salud, promoviendo prácticas adecuadas de alimentación y prevención. De esta manera, la investigación contribuye a fortalecer el rol del sistema de salud en la promoción del bienestar infantil, además de servir como referencia para futuros estudios que aborden problemáticas similares.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Describir las prácticas de cuidado de los padres para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar a los padres de niños menores de 5 años atendidos en un Centro de salud de la ciudad de Guayaquil.
- Determinar el conocimiento de los padres sobre anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.
- Describir las prácticas alimentarias relacionadas con la ingesta de hierro en niños menores de 5 años para la prevención de anemia ferropénica atendidos en un Centro de la ciudad de Guayaquil.
- Describir las prácticas de adherencia de los padres a la suplementación con hierro indicada para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.
- Describir las prácticas de los padres relacionadas con la suplementación con hierro para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.
- Describir el conocimiento de los padres sobre los controles de salud infantil en la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Taipe et al.(22) llevaron a cabo una investigación en el 2026 para determinar las prácticas sobre medidas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años. Estudio de tipo descriptivo, transversal y experimental, donde participaron 83 madres, escogida a través de muestreo aleatorio simple. Como instrumento se usó un cuestionario validado mediante V de Aiken con 0.94 y una confiabilidad de 0.788 según Alfa de Cronbach. Indican que el 88% de los padres mostraron prácticas adecuadas en la alimentación rica en hierro, mientras que el 85% administró de forma correcta los multimicronutrientes y el 99% de los niños había recibido lactancia materna. Concluyen señalando que hay un compromiso en cuanto a la prevención, aunque hay dificultades en cuanto a la administración de micronutrientes.

Por su parte, Enyama et al.(23) en su estudio desarrollado en el 2025 para analizar como las prácticas frente a la anemia infantil, se relacionaba con su conocimiento. Estudio transversal, descriptivo, analítico, centrado en 405 madres, a quienes se les aplicó una entrevista, para valorar Estos autores descubrieron que las prácticas fueron más frecuentes en quienes tenían poco conocimiento. Asimismo, se mostró que el nivel educativo junto con la experiencia previa de haber tenido un hijo con anemia. Ante esto, concluyen los autores señalando que la mejora de la orientación dada a las madres puede mejorar las prácticas preventivas y disminuir las conductas desfavorables en el cuidado del menor.

De igual manera, Ijioma et al.(24) en el 2025 desarrollaron un estudio transversal para analizar los factores relacionados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Se realizó el estudio en 215 años, aplicándose un cuestionario a los padres, para valorar las prácticas alimentarias y el uso de suplementos. Señalan que encontraron que la anemia ferropénica fue mayor por la baja diversidad

alimentaria en los hogares. El 29% de los padres tenía conocimientos deficientes y el 37% mostró haber dado suplementos de hierro a sus hijos. Por otra parte, el bajo nivel educativo de los padres mostró resultados desfavorables. Concluyen señalando que se debe mejorar la educación, además de mejorar la diversidad de alimentos y promover el uso de suplementos para prevenir esta condición en los menores.

En el 2024, Zamudio(25) desarrolla su investigación para identificar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre anemia en madres de niños menores de 5 años. Esta fue de enfoque cuantitativo, donde participaron 200 madres, a quienes se les aplicó dos cuestionarios, uno dirigido a medir conocimientos y otro orientado a identificar prácticas sobre anemia. Entre sus hallazgos indica que se encontró una relación significativa entre ambas variables ($p < 0,05$), el conocimiento, las medidas preventivas y las prácticas desarrolladas por las madres. El 79% tuvo un nivel medio de conocimiento, mientras que el 76% mostró el cumplimiento regular de las prácticas. De esta forma concluye señalando que existen limitaciones en el desarrollo de los cuidados preventivos, por lo que se necesita desarrollarlo charlas educativas para promover las prácticas adecuadas.

Asimismo, Rivera et al.(26) en su estudio desarrollado en el 2026, para evaluar los conocimientos y las prácticas sobre anemia infantil. Enfocaron su estudio en 66 madres, a quienes se les aplicó cuestionarios que estaban enfocados en la importancia del hierro, la alimentación del niño y las medidas de prevención. Mostraron en sus resultados que la situación económica afectaba las prácticas alimentarias en el 86% de las madres, debido a que algunas priorizaban el precio de los alimentos sobre su valor nutricional. Concluyeron señalando que aunque existían conocimientos favorables, aún es necesario reforzar la educación y el apoyo a las familias para mejorar la selección de alimentos y fortalecer las prácticas preventivas destinadas a proteger la salud infantil.

De igual manera, en el 2023, Zegarra(27) realiza un estudio para determinar los conocimientos sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en la que participaron 30 madres. Se aplicó un cuestionario de 23 preguntas, distribuido en generalidades

sobre anemia y medidas preventivas. Los resultados indicaron que el 53,3% presentó un nivel alto de conocimiento, seguido del nivel medio con 24,5% y del nivel bajo con 22,2%. No obstante, en la dimensión de medidas preventivas predominó el nivel medio con 40%, mientras que el 32% obtuvo un nivel bajo. La autora concluyó que persistían vacíos en las acciones preventivas, lo que evidencia la necesidad de reforzar la orientación dirigida a las madres.

En la investigación de Samarathna et al.(28) desarrollada en el 2022, para escribir las prácticas relacionadas con la anemia infantil y la deficiencia de hierro en madres de niños de 6 a 59 meses. Estudio de tipo transversal, enfocado en 392 madres, a quienes se aplicó un cuestionario. En sus hallazgos indican que el 33% comprendía la anemia, el 71% identificaba al menos un síntoma y apenas el 28% reconocía dos causas. Asimismo, el 12% no pudo mencionar ningún alimento rico en hierro, lo que evidenció limitaciones en las prácticas alimentarias preventivas. De esta forma concluyen que existían vacíos importantes en el conocimiento materno y en la selección de alimentos con hierro, por lo que recomendaron fortalecer la educación dirigida a las madres durante los controles de salud infantil.

Por otra parte, Hassan y Joho(29), en el 2022 desarrollaron una investigación para analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la prevención de anemia en niños menores de cinco años. Estudio transversal y analítico, donde participaron 594 cuidadores, a quienes se les aplicó un cuestionario mediante una entrevista. En sus resultados mostraron niveles bajos de conocimiento con el 36,7%, de actitud con el 43,4% y de prácticas con el 49,8%. Asimismo, los bajos ingresos, la información recibida por familiares y los medios de comunicación se relacionaron con un menor conocimiento. Por otra parte, tener más de cuatro niños menores de cinco años y vivir en áreas rurales mostró mayores dificultades en las prácticas de alimentación y prevención. Concluyen señalando que era necesario reforzar la educación y los cuidados preventivos, principalmente en los cuidadores de las zonas rurales.

De igual manera, Dzando et al.(30) desarrollaron en el 2022 una investigación para identificar las prácticas preventivas realizadas por madres de niños menores de cinco años. Este estudio se enfocó en 150 participantes, a quienes se les aplicó un

cuestionario. Entre las prácticas valoradas se incluyeron los suplementos de hierro y vitaminas, la desparasitación, la prevención del paludismo y la lactancia materna. Señalan que el 59,7% de los niños no había recibido hierro durante los tres meses anteriores, el 24,0% no recibió vitaminas y el 89,9% no había sido desparasitado. Sin embargo, algunas madres mantenían la lactancia exclusiva y usaban mosquiteros. Concluyen señalando que todavía existían dificultades en varias medidas preventivas, por lo que era necesario mejorar la orientación dada a las madres.

Por su parte, Pokharel y Adhikari(31) en el 2022 realizaron un estudio para determinar el conocimiento sobre la anemia infantil en madres de niños menores de cinco años. Estudio de tipo descriptivo y transversal, donde participaron 206 madres, a quienes se les aplicó una entrevista mediante un cuestionario en idioma nepalí. En sus resultados indican que el 62,1% presentó un nivel alto de conocimiento sobre anemia infantil. Asimismo, encontraron una relación entre el conocimiento y la ocupación de las madres. Aunque la mayoría mostró resultados favorables, todavía hubo madres con limitaciones que podían afectar la prevención y el cuidado del niño. De esta forma concluyen que era necesario mantener la educación dirigida a las madres para mejorar sus conocimientos y las prácticas preventivas en el hogar.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Anemia ferropénica en niños menores de cinco años

La anemia ferropénica es una alteración que se presenta cuando no hay niveles suficientes de hierro para producir hemoglobina, disminuyendo el transporte de oxígeno hacia los tejidos. En con edades de 6 a 59 meses se identifica cuando la hemoglobina es menor a 11 g/dL, aunque también se revisan la ferritina y otros valores sanguíneos. Sin embargo, no siempre se debe a falta de hierro, porque puede relacionarse con infecciones, inflamación, falta de vitaminas o enfermedades hereditarias(32).

Cabe señalar que el hierro es necesario durante los primeros años de vida, debido al crecimiento rápido y a las necesidades del organismo. Asimismo, participa en la

formación de hemoglobina, el transporte de oxígeno, la producción de energía y la defensa contra infecciones. Aparte de esto, interviene en el desarrollo cerebral y la formación de neurotransmisores. Por esta razón, su falta puede afectar al niño antes de presentar anemia, alterando su crecimiento, actividad física y desarrollo neurológico(32).

Ante esto, la deficiencia de hierro puede aparecer por una alimentación insuficiente, poca absorción, pérdidas de sangre o mayores necesidades durante el crecimiento, principalmente entre los 6 y 24 meses. El riesgo aumenta cuando la alimentación complementaria inicia tarde, tiene poca variedad o incluye pocos alimentos ricos en hierro. Asimismo, puede relacionarse con el consumo excesivo de leche de vaca, prematuridad, bajo peso al nacer, infecciones, parásitos intestinales y enfermedades inflamatorias(32).

En la mayoría de los casos, los signos y síntomas cambian según el tiempo y la intensidad de la deficiencia. Al inicio, el niño puede no presentar molestias, por lo que los controles de salud ayudan a detectarla. Cuando avanza, pueden aparecer palidez, cansancio, debilidad, sueño, irritabilidad, falta de apetito y menor actividad. En casos más graves también se presenta taquicardia, respiración acelerada y dificultad para concentrarse, por lo que se necesitan exámenes para confirmar la anemia(33).

La falta de hierro durante los primeros años puede afectar el crecimiento y el desarrollo del niño, debido a la disminución de oxígeno en el organismo. De igual manera, puede provocar menor aumento de peso, retraso en el crecimiento, debilidad muscular y poca participación en sus actividades. Asimismo, reduce las defensas y aumenta el riesgo de infecciones. Cuando ocurre durante el desarrollo cerebral, algunas dificultades motoras, cognitivas y de conducta pueden mantenerse si el tratamiento se inicia tarde(33).

Por otra parte, este tipo de anemia puede afectar el aprendizaje, porque el hierro participa en la energía cerebral, la memoria, la atención y la conducta. Los niños pueden presentar poca concentración, dificultad para procesar información, problemas en el lenguaje y menor rendimiento en actividades cognitivas. Cuando

la deficiencia se mantiene durante la infancia, puede relacionarse con resultados más bajos en etapas posteriores. Sin embargo, el aprendizaje también depende del entorno familiar, social y educativo, por lo que la anemia no es la única causa(33).

Entre los factores que aumentan el riesgo de anemia ferropénica se encuentran la prematuridad, el bajo peso al nacer, la anemia materna y las pocas reservas de hierro. Después de los seis meses, también influyen una alimentación complementaria inadecuada, el bajo consumo de carnes y la falta de suplementos. Asimismo, los bajos ingresos, las infecciones frecuentes, los parásitos y el poco acceso a controles infantiles pueden aumentar la vulnerabilidad del niño frente a esta condición(33).

2.2.2. Conocimiento de los padres sobre anemia ferropénica

La información sobre la anemia ferropénica permite que los padres puedan reconocer esta condición y aplicar medidas preventivas en el hogar. Esta orientación puede recibirse en controles infantiles, consultas médicas, campañas o actividades de enfermería. Sin embargo, algunos cuidadores recuerdan indicaciones generales, pero tienen dificultades para relacionarlas con la alimentación, los suplementos y la asistencia a controles. Por esto, el lenguaje utilizado, la claridad del mensaje y la solución de dudas influyen en su aplicación diaria(34).

Por lo tanto, conocer que la anemia se produce por la disminución de hierro ayuda a comprender que no solo causa cansancio o palidez. Esta deficiencia reduce la producción de hemoglobina y el transporte de oxígeno hacia los tejidos. Asimismo, permite relacionarla con una alimentación inadecuada, poca absorción o mayores necesidades durante el crecimiento. Comprender su origen evita creer que es contagiosa o desaparece sola, facilitando el cumplimiento de los suplementos, la alimentación y los controles indicados(34).

Por otra parte, el reconocer los signos y síntomas ayuda a los padres a buscar atención antes de que la anemia avance. Entre ellos se presentan palidez,

cansancio, debilidad, sueño, irritabilidad, poco apetito y menor actividad física. Sin embargo, al inicio el niño puede parecer sano, dificultando su reconocimiento. Por esta razón, estas señales no reemplazan la valoración médica ni los exámenes. Diferenciarlas de cambios normales en el comportamiento permite acudir a tiempo y evitar que la deficiencia continúe sin tratamiento(34).

Es así que el conocimiento sobre las consecuencias ayuda a que los padres comprendan que esta deficiencia no solo afecta la hemoglobina, sino también el desarrollo físico del niño. Por otra parte, la poca disponibilidad de hierro puede ocasionar menor aumento de peso, retraso en el crecimiento, debilidad muscular y poca participación en sus actividades. Asimismo, las infecciones frecuentes y la alimentación deficiente pueden empeorar esta situación. Por esto, la prevención debe mantenerse incluso cuando no aparecen signos visibles(35).

Cabe señalar que, la anemia ferropénica puede afectar la atención, la memoria, el lenguaje y el rendimiento escolar del niño. Esto ocurre porque el hierro participa en el desarrollo cerebral durante los primeros años de vida. Por otra parte, estas dificultades también pueden relacionarse con las condiciones familiares, sociales y educativas. Aunque la anemia no es la única causa, su prevención y tratamiento ayudan a disminuir los problemas que pueden limitar el aprendizaje infantil(35).

La educación dirigida a los padres y cuidadores debe explicar de forma sencilla las acciones que pueden realizar en el hogar para prevenir la anemia. No solo se debe indicar qué es esta condición, sino también cómo elegir alimentos ricos en hierro, combinarlos con vitamina C y administrar los suplementos. Asimismo, la orientación debe considerar los ingresos, las costumbres y las dudas de cada familia. Por esto, es necesario reforzarla durante los controles infantiles para evitar que las recomendaciones sean olvidadas o aplicadas de forma incorrecta(35).(35).

2.2.3. Prácticas alimentarias para la prevención de anemia ferropénica

Las prácticas alimentarias son importantes para prevenir la anemia ferropénica durante los primeros años, debido a que el crecimiento aumenta las necesidades de hierro. La alimentación debe ser variada y acorde con la edad, incluyendo

carnes, vísceras, pescado, pollo, legumbres, cereales fortificados y verduras. Asimismo, la cantidad, frecuencia y combinación de los alimentos influyen en el aprovechamiento del hierro. Por esto, los padres deben considerar la tolerancia del niño, los recursos disponibles y las recomendaciones del personal de salud(36).

En este contexto, los alimentos de origen animal, como la carne de res, hígado, pollo, pescado y otras vísceras, aportan hierro que el organismo absorbe con mayor facilidad. Además, contienen proteínas, zinc y vitamina B12, necesarias para el crecimiento y la formación de la sangre. Estos alimentos deben ofrecerse triturados, picados o en preparaciones blandas según la edad del niño. Asimismo, el hígado y la sangrecita deben prepararse de forma higiénica y darse con una frecuencia adecuada(36).

Por otra parte, los alimentos de origen vegetal como lentejas, fréjol, garbanzos, quinua, espinaca, brócoli y cereales enriquecidos también aportan hierro, aunque el organismo lo absorbe en menor cantidad. Su consumo frecuente ayuda a mantener una alimentación variada. Para mejorar su aprovechamiento, se pueden acompañar con frutas o verduras ricas en vitamina C y evitar alimentos que dificulten su absorción. Asimismo, deben ofrecerse bien cocidos, en cantidades suficientes y con una textura adecuada según la edad del niño(37).

De igual manera, el hierro de los alimentos de origen animal se absorbe con mayor facilidad que el procedente de vegetales. Las carnes y pescados aportan hierro que no depende tanto de otros alimentos consumidos, mientras que el de legumbres, cereales y verduras puede aprovecharse en menor cantidad. Por esta razón, la alimentación del niño debe combinar ambas fuentes. Asimismo, incluir pequeñas porciones de carne junto con alimentos vegetales ayuda a mejorar el consumo de hierro y mantener una dieta más completa(37).

De este modo, la alimentación complementaria debe iniciar alrededor de los seis meses, manteniendo la lactancia materna e incorporando alimentos variados, seguros y ricos en hierro. En esta etapa, las reservas del niño empiezan a disminuir, por lo que no se deben ofrecer carnes, legumbres o cereales fortificados solo de forma ocasional. Asimismo, la cantidad y frecuencia de las comidas debe

aumentar según la edad, combinando fuentes animales y vegetales para mantener el aporte necesario y reducir el riesgo de deficiencia(38).

El hierro de los alimentos de origen animal se absorbe con mayor facilidad que el procedente de vegetales. Las carnes y pescados aportan hierro que no depende tanto de otros alimentos consumidos, mientras que el de legumbres, cereales y verduras puede aprovecharse en menor cantidad. Por esta razón, la alimentación del niño debe combinar ambas fuentes. Asimismo, incluir pequeñas porciones de carne junto con alimentos vegetales ayuda a mejorar el consumo de hierro y mantener una dieta más completa (37).

Cabe señalar, la alimentación complementaria debe iniciar alrededor de los seis meses, debido a que la leche materna ya no cubre por sí sola todas las necesidades del niño. En esta etapa, las reservas de hierro comienzan a disminuir, por lo que se deben incluir alimentos variados, seguros y ricos en este mineral, manteniendo la lactancia materna. Asimismo, iniciar tarde o dar pocas cantidades puede reducir el aporte de hierro y aumentar el riesgo de deficiencia (37).

La frecuencia de los alimentos ricos en hierro debe mantenerse de acuerdo con las necesidades del niño. No es suficiente ofrecer carnes, legumbres o cereales fortificados solo en algunos días, debido a que el organismo necesita hierro de forma constante. Durante la alimentación complementaria, las comidas deben aumentar según la edad, de dos o tres entre los seis y ocho meses a tres o cuatro. Asimismo, se deben combinar alimentos de origen animal y vegetal durante la semana(38).

Es así que la alimentación complementaria debe iniciar alrededor de los seis meses, manteniendo la lactancia materna e incorporando alimentos variados, seguros y ricos en hierro. En esta etapa, las reservas del niño empiezan a disminuir, por lo que no se deben ofrecer carnes, legumbres o cereales fortificados solo de forma ocasional. Asimismo, la cantidad y frecuencia de las comidas debe aumentar según la edad, combinando fuentes animales y vegetales para mantener el aporte necesario y reducir el riesgo de deficiencia (38).

La vitamina C ayuda a que el organismo aproveche mejor el hierro presente en legumbres, cereales y verduras. Por esto, se recomienda acompañarlos con naranja, mandarina, guayaba, tomate, pimienta o brócoli. En cambio, el té, el café y otras bebidas pueden disminuir su absorción cuando se toman durante las comidas. Asimismo, el exceso de leche puede reemplazar alimentos ricos en hierro, por lo que se debe priorizar el agua y las frutas con vitamina C(38).

2.2.4. Adherencia a la suplementación con hierro

La adherencia es el cumplimiento de las indicaciones sobre la dosis, el horario, la frecuencia y el tiempo de administración del suplemento. No se trata solo de entregarlo al niño, sino de mantener su uso de forma constante según lo indicado por el personal de salud. Por otra parte, cuando se olvidan las dosis, se cambia la cantidad o se suspende sin orientación, disminuye su efecto y aumenta el riesgo de que continúe o aparezca la deficiencia de hierro(39).

En este contexto, la administración diaria del hierro ayuda a mantener un aporte constante para producir hemoglobina y conservar las reservas necesarias. Su efecto depende de la regularidad, debido a que omitir varias dosis puede retrasar la recuperación y disminuir la cantidad de hierro disponible. Asimismo, la constancia previene nuevas deficiencias en niños con antecedentes de anemia o mayor riesgo nutricional. Para facilitar su cumplimiento, los padres pueden incluirlo dentro de una rutina diaria, respetando siempre el horario y las indicaciones recibidas(39).

Además, el cumplimiento de la dosis indicada evita que el niño reciba una cantidad menor o mayor de hierro. Una dosis insuficiente no cubre sus necesidades, mientras que el exceso puede causar molestias digestivas y otros efectos. Esta cantidad depende de la edad, el peso y la condición del niño. Por esto, los padres no deben modificarla ni usar cucharas domésticas, sino el gotero o la jeringa entregada, verificando siempre la medida y consultando cualquier duda(40).

La suplementación debe mantenerse durante todo el tiempo indicado, aunque el niño se vea activo o ya no presente signos. La mejoría no significa que las reservas

de hierro estén recuperadas por completo. Por otra parte, suspenderla antes puede favorecer que la deficiencia vuelva y reducir sus beneficios sobre el crecimiento. Por esto, solo el personal de salud debe decidir cuándo finalizar, prolongar o cambiar la administración, según los controles y los resultados de laboratorio(40).

2.2.5. Prácticas de administración de suplementos de hierro

La administración del hierro debe realizarse según la dosis, frecuencia y tiempo indicados por el personal de salud. Para medirlo, los padres deben usar el gotero, la jeringa o el medidor del producto, evitando las cucharas domésticas porque pueden cambiar la cantidad. Asimismo, deben comprobar que el niño tome toda la dosis, no modificarla por cuenta propia y mantener el suplemento fuera de su alcance. Estas medidas ayudan a evitar riesgos y favorecen su efecto preventivo o terapéutico(41).

El suplemento debe colocarse hacia un costado de la boca, evitando el centro de la lengua o la garganta, para disminuir el rechazo, la tos o el atragantamiento. En su presentación líquida puede manchar los dientes de forma temporal, por lo que se recomienda limpiar la boca después. Asimismo, no se debe mezclar toda la dosis con grandes cantidades de alimentos o bebidas, porque si el niño no termina, no recibirá el hierro completo(41).

La forma de acompañar el suplemento puede favorecer o disminuir la absorción del hierro. Por lo general, puede darse con agua o con una pequeña cantidad de alimento, según la indicación recibida. No se recomienda mezclarlo con comidas abundantes, debido a que algunos alimentos reducen su aprovechamiento. Cuando causa malestar en ayunas, puede administrarse después de una comida ligera. Por esto, los padres deben evitar combinaciones por cuenta propia y seguir las recomendaciones del personal de salud(41).

Los jugos naturales de naranja, mandarina, guayaba o limón ayudan a mejorar la absorción del hierro por su contenido de vitamina C. No es necesario ofrecer grandes cantidades, debido a que una pequeña porción puede ser suficiente. Asimismo, se debe considerar la edad del niño y evitar bebidas con exceso de

azúcar. Estas frutas pueden incluirse en la alimentación diaria, pero no reemplazan la dosis del suplemento ni las indicaciones dadas por el personal de salud(42).

La leche, el té y el café pueden reducir la absorción del hierro cuando se consumen junto con el suplemento. Por esta razón, se recomienda separarlos del momento de su administración. Asimismo, el exceso de leche en niños pequeños puede reemplazar alimentos ricos en hierro y disminuir la variedad de la alimentación. Los padres deben conocer estas combinaciones, debido a que pueden reducir el efecto del suplemento y retrasar la recuperación de las reservas de hierro(42).

2.2.6. Controles de salud infantil para la prevención de anemia ferropénica

Los controles infantiles permiten valorar el estado del niño aunque no presente molestias. Durante estas consultas se revisa su alimentación, crecimiento, desarrollo y el cumplimiento de las medidas preventivas. Asimismo, ayudan a identificar riesgos antes de que aparezcan complicaciones. En cuanto a la anemia ferropénica, permiten conocer los hábitos alimentarios, verificar el uso de suplementos y reconocer posibles signos. Por esto, también sirven para orientar a los padres y mejorar los cuidados realizados en el hogar(43).

La vigilancia del crecimiento y desarrollo permite conocer si el niño avanza de acuerdo con su edad. Durante los controles se revisan el peso, la talla, el lenguaje, los movimientos, la conducta y la respuesta a estímulos. Estos aspectos pueden afectarse por la falta de hierro o una alimentación insuficiente. Por otra parte, si aparecen cambios en el crecimiento o dificultades para desarrollar habilidades, el personal de salud puede realizar otras evaluaciones y actuar antes de que el problema avance(43).

Los controles infantiles ayudan a identificar enfermedades, infecciones y problemas nutricionales que pueden aumentar el riesgo de anemia. Durante la valoración se revisan antecedentes de prematuridad, bajo peso, parásitos, diarreas frecuentes, exceso de leche y poca variedad alimentaria. Asimismo, se observan signos como palidez, cansancio, debilidad o falta de apetito. Cuando existen

riesgos, pueden solicitarse exámenes de hemoglobina para conocer la causa y brindar atención antes de que se afecten el crecimiento y bienestar del niño(44).

La asistencia a los controles en las fechas indicadas permite revisar la evolución del niño y comprobar si las recomendaciones están funcionando. Durante estas consultas se comparan el peso, la talla y, cuando corresponde, los valores de hemoglobina. Asimismo, se verifica si el suplemento se administra en la cantidad y tiempo establecidos. La falta o el retraso en los controles puede dificultar la detección de problemas nutricionales, prácticas alimentarias inadecuadas o dificultades con la suplementación(44).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución del Ecuador

El artículo 32 señala que la salud es un derecho garantizado por el Estado y se relaciona con el acceso al agua, alimentación, educación, trabajo, seguridad social y ambientes saludables. Para su cumplimiento, se deben desarrollar políticas y servicios de promoción y atención integral, disponibles de forma permanente y sin exclusión. Asimismo, la atención de salud debe cumplir principios de equidad, calidad, eficiencia, solidaridad, interculturalidad, precaución y bioética, considerando el género y la edad de las personas(45).

El artículo 358 señala que se busca proteger, desarrollar y recuperar las capacidades de las personas para mantener una vida saludable, tanto individual como colectiva. Asimismo, reconoce las diferencias sociales y culturales de la población. Su funcionamiento se orienta por los principios de inclusión, equidad, bioética, suficiencia e interculturalidad, considerando también el género y las diferentes etapas de vida de las personas(45).

Por otra parte, el artículo 359 indica que el Sistema Nacional de Salud está conformado por instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y personal relacionado con la atención sanitaria. Este sistema debe garantizar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación y la rehabilitación en

todos los niveles de atención. Además, promueve la participación de los ciudadanos y el control social sobre las acciones desarrolladas en salud(45).

2.3.2. Código de la niñez y adolescencia

El artículo 27 establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho al acceso gratuito y permanente a los servicios públicos de salud, incluyendo programas de prevención, tratamiento y rehabilitación. Asimismo, deben recibir medicamentos gratuitos, atención inmediata en casos de emergencia, una alimentación adecuada y vivir en un ambiente saludable. También tienen derecho a conocer su estado de salud y recibir educación sobre prevención, saneamiento ambiental y primeros auxilios, considerando su edad y nivel de desarrollo(46).

Los artículos 34 y 44 señalan que los niños y niñas tienen derecho a conservar y fortalecer su identidad, incluyendo sus valores culturales, espirituales, religiosos, lingüísticos, políticos y sociales. Asimismo, deben ser protegidos frente a cualquier acción que busque modificar o disminuir estos aspectos. En cuanto a los programas dirigidos a pueblos indígenas y afroecuatorianos, estos deben respetar su cultura, conocimientos, forma de vida y necesidades propias, según lo establecido en la Constitución y la ley(46).

2.3.3. Ley Orgánica de Salud

El artículo 1 establece que las áreas de salud, junto con los gobiernos locales, deben desarrollar acciones para promover la salud dentro de cada territorio. Estas actividades necesitan la participación de instituciones, diferentes sectores y de la población. Su finalidad es fortalecer una cultura orientada al cuidado de la salud y la vida, mediante acciones individuales y colectivas. Asimismo, se deben aplicar mecanismos de vigilancia ciudadana y rendición de cuentas para comprobar su cumplimiento(47).

El artículo 16 señala que el Estado debe garantizar el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos y suficientes, además de promover mejores hábitos alimentarios. Asimismo, esta política busca prevenir problemas causados por la falta

de micronutrientes. Este artículo se relaciona con el estudio, debido a que la anemia ferropénica puede aparecer por la deficiencia de hierro, una alimentación inadecuada y las prácticas de cuidado realizadas por los padres dentro del hogar(47).

El artículo 18 señala que la autoridad sanitaria, junto con los gobiernos locales, centros universitarios y sectores productivos, debe desarrollar actividades de información y educación sobre el valor nutricional, la calidad y seguridad de los alimentos. Este artículo se relaciona con la orientación dirigida a los padres sobre alimentos ricos en hierro, alimentación complementaria, uso de suplementos y combinaciones alimentarias. Estas acciones ayudan a mejorar las prácticas desarrolladas en el hogar para prevenir la anemia ferropénica(47).

2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

El Objetivo Nacional 1 busca mejorar las condiciones de vida mediante el acceso equitativo a la salud, vivienda y bienestar social, principalmente en los grupos más vulnerables. Su relación con el estudio se encuentra en las acciones preventivas durante la infancia, el control del estado nutricional y la orientación dirigida a las familias. Asimismo, respalda el acceso oportuno a controles de salud, una mejor alimentación y la prevención de deficiencias de micronutrientes como la anemia ferropénica(48).

2.3.5. Plan de creación de oportunidades

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 priorizó la atención sanitaria, los hábitos saludables y la prevención de problemas nutricionales en la infancia. Entre sus metas se incluyó reducir la desnutrición crónica infantil, mediante una alimentación adecuada, el control del crecimiento y la orientación a las familias. Estas acciones se relacionan con la prevención de anemia ferropénica, debido a que puede aparecer por deficiencias nutricionales, prácticas alimentarias inadecuadas y poca asistencia a los controles infantiles(49).

Asimismo, este plan respaldó la necesidad de fortalecer las intervenciones de promoción y prevención dirigidas a la población infantil. En este contexto, la educación

brindada a los padres sobre alimentos ricos en hierro, alimentación complementaria, administración de suplementos y cumplimiento de los controles contribuye a mejorar las prácticas de cuidado desarrolladas en el hogar. De esta manera, las acciones del personal de salud y la participación de las familias permiten reducir factores que favorecen la deficiencia de hierro y proteger el crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años(49).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo De Estudio

3.2. Nivel. Descriptivo.

3.3. Métodos. Cuantitativo.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Prospectivo.

3.4.2. Según la naturaleza. De cohorte transversal.

3.5. Población

La población estuvo conformada por 144 padres de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Tipo B #8 de Guayaquil, quienes participaron en la aplicación de la encuesta; se trabajó con la totalidad de los padres, por lo que no fue necesario calcular una muestra.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Padres de niños menores de 5 años diagnosticados con anemia ferropénica.
- Padres o madres que acepten participar en la investigación
- Padres de niños menores de 5 años que asisten a consulta por primera vez y control subsecuente.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Padres de niños menores de 5 años que no presenten diagnóstico de anemia ferropénica.
- Padres que no deseen participar en el estudio.
- Padres de niños menores de 5 años que acuden por otras consultas medicas

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario sobre prácticas de cuidado para la prevención de anemia ferropénica en padres de niños menores de 5 años, adaptado de Oliden y Peña(50).

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Los datos obtenidos mediante las encuestas aplicadas a los padres de niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud serán tabulados y procesados en Microsoft Excel. Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos descriptivos, utilizando frecuencias y porcentajes para el análisis de las prácticas de cuidado relacionadas con la alimentación, suplementación con hierro y controles de salud infantil para la prevención de anemia ferropénica.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

La investigación se desarrollará respetando los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. La participación será voluntaria y se solicitará consentimiento informado. Se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los participantes, utilizando la información con fines académicos. Asimismo, se contará con la autorización de la institución de salud correspondiente.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Prácticas de cuidado en los padres para la prevención de anemia ferropénica.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Características de los padres	Edad	18 a 25 años 26 a 33 años 34 a 42 años 43 años y más
	Instrucción	Primaria Secundaria Superior No tiene instrucción
	Ocupación	Ama de casa Empleada/o Dependiente Desempleado/a

	Número de hijos	1 hijo 2 hijos 3 hijos 4 hijos 5 o más
	Lugar de residencia	Zona urbana Zona rural
	Ingreso económico	De \$100 a \$300 De \$301 a \$449 De \$450 a \$600 Más de \$600 No tiene ingresos
	Servicios básicos y condiciones de acceso	Energía eléctrica Agua potable Accesibilidad de transporte Vías públicas
Conocimiento de padres	Ha recibido información sobre anemia ferropénica	Sí No
	La anemia ferropénica se produce por la disminución de hierro en la sangre	Si No
	La palidez, debilidad, cansancio y sueño son signos de anemia	Si No
DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
	La falta de hierro puede retrasar el crecimiento	Si No
	La anemia ferropénica puede causar problemas de aprendizaje	Si No
Prácticas alimentarias	Consumo de alimentos ricos en hierro	Frutas Verduras Carne de pollo Sangrecita Leche
	Fuentes animales de hierro	Pollo y pan Sangrecita e hígado Leche y mantequilla Carne de res, pollo Carne roja y pescado

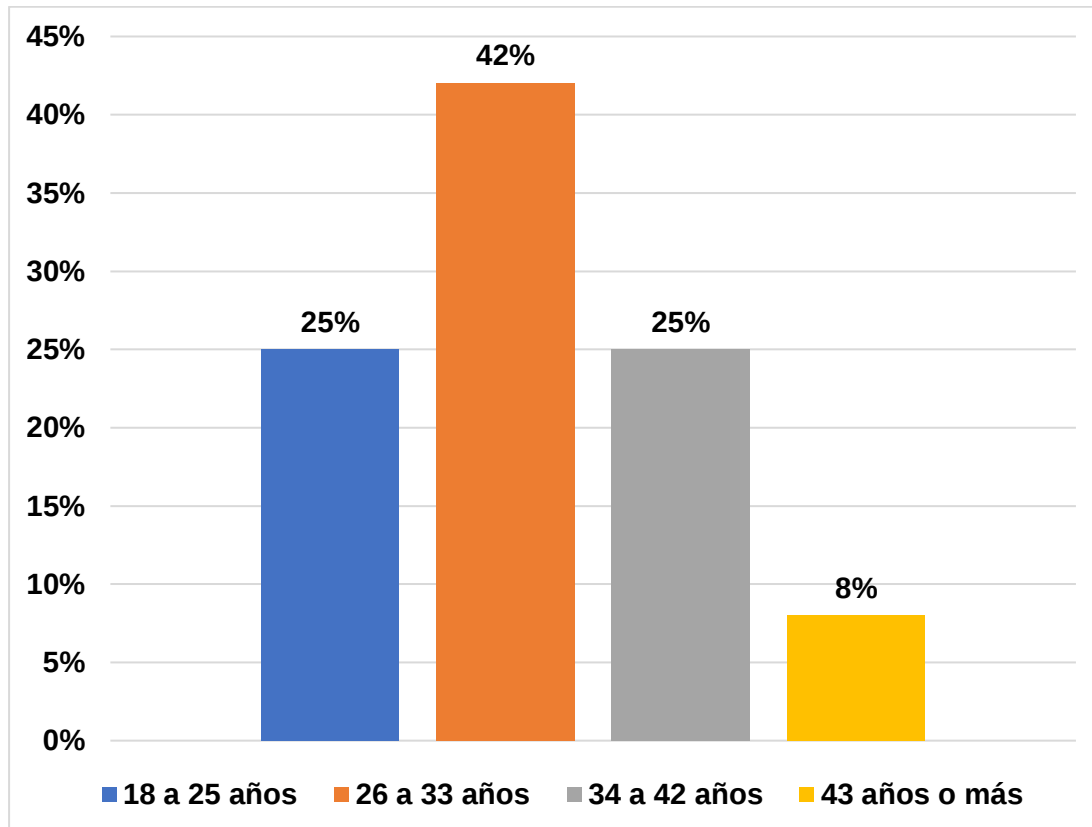
	Inicio de alimentación complementaria	Primer año 5 meses 6 meses 8 meses 10 meses
	Frecuencia de consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro	1 vez por semana 2 veces por semana 3 veces por semana 4 veces o más por semana
	Frecuencia de consumo de alimentos de origen vegetal ricos en hierro	1 vez por semana 2 veces por semana 3 veces por semana 4 veces o más por semana
	Frecuencia de consumo de frutas ricas en vitamina C	1 vez por semana 2 veces por semana 3 veces por semana 4 veces o más por semana
Prácticas de adherencia a la suplementación con hierro	Frecuencia de administración del suplemento	Todos los días Algunos días No lo administra
	Cumplimiento de la cantidad indicada	Administra la cantidad indicada Administra menos cantidad Administra mayor cantidad No recuerda la indicación
DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Prácticas de adherencia a la suplementación con hierro	Tiempo de administración del suplemento	Completa el tiempo indicado Suspende antes de tiempo Lo administra de forma irregular
Prácticas de suplementación de hierro	Forma de administración del suplemento	Directamente en la boca Mezclado con alimentos Mezclado con leche Mezclado con otras bebidas
	Bebida o alimento utilizado para acompañar el suplemento	Agua Jugo de frutas cítricas Leche Té o café

	Conducta ante molestias causadas por el suplemento	Consulta al personal de salud Suspende el suplemento Disminuye la cantidad Continúa administrándolo sin consultar
Conocimiento sobre los controles de salud infantil	Los controles permiten vigilar el crecimiento y desarrollo del niño	Si No
	Los controles permiten detectar enfermedades o alteraciones oportunamente	Si No
	El niño debe asistir al control en la fecha indicada	Si No
	Cumplir las indicaciones ayuda a prevenir la anemia ferropénica	Si No

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1

Edad



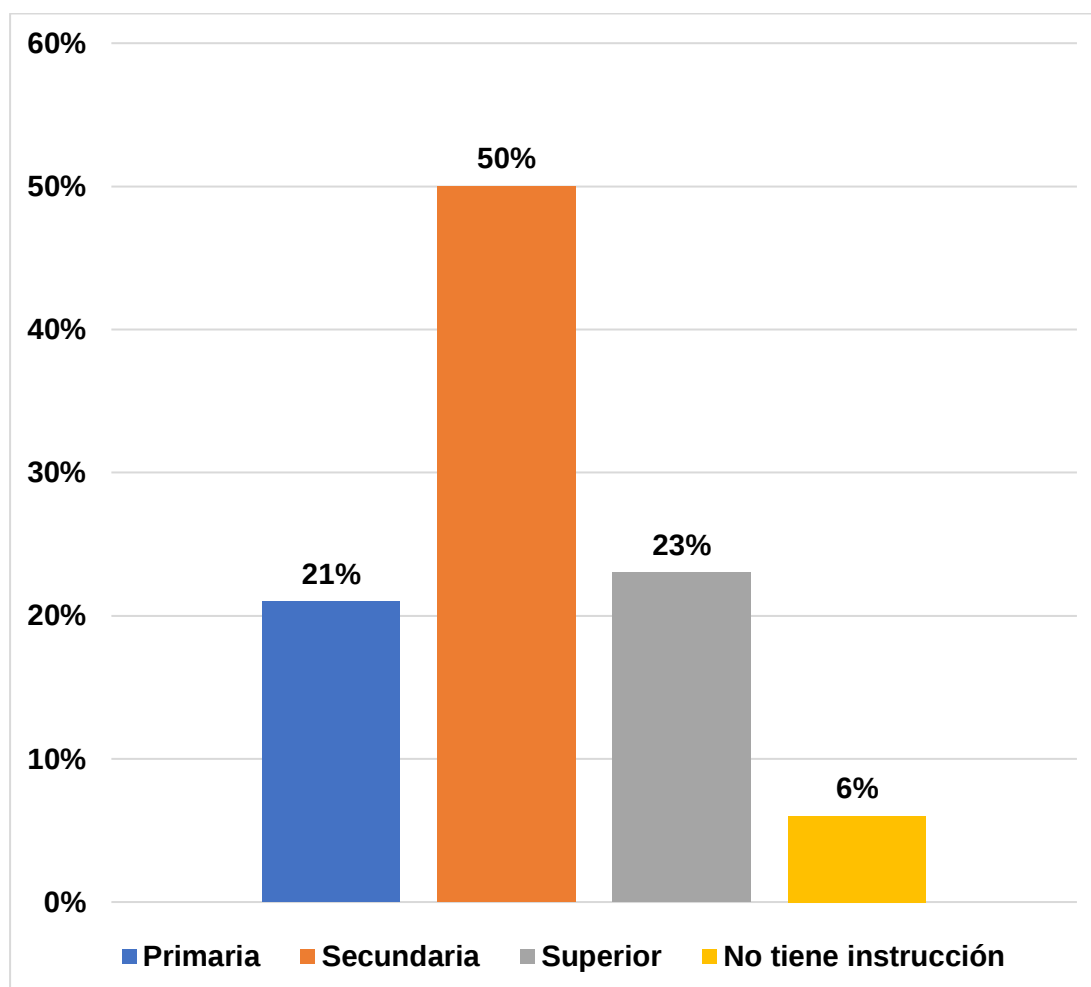
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth y Yagual Herrera, Miguel Augusto

Análisis:

Los padres encuestados se encuentran entre 26 a 33 años y una distribución equitativa en edades entre 18 a 25 años y 34 a 42 años. Esto refleja que la mayoría de los participantes está en una etapa adulta donde hay mayores responsabilidades sobre la alimentación y el cuidado de sus hijos. Pero no se debe asegurar que la edad por sí sola no asegure que se adopten prácticas adecuadas, dado a que interviene más la experiencia, el conocimiento y la información recibida.

Figura No. 2
Instrucción



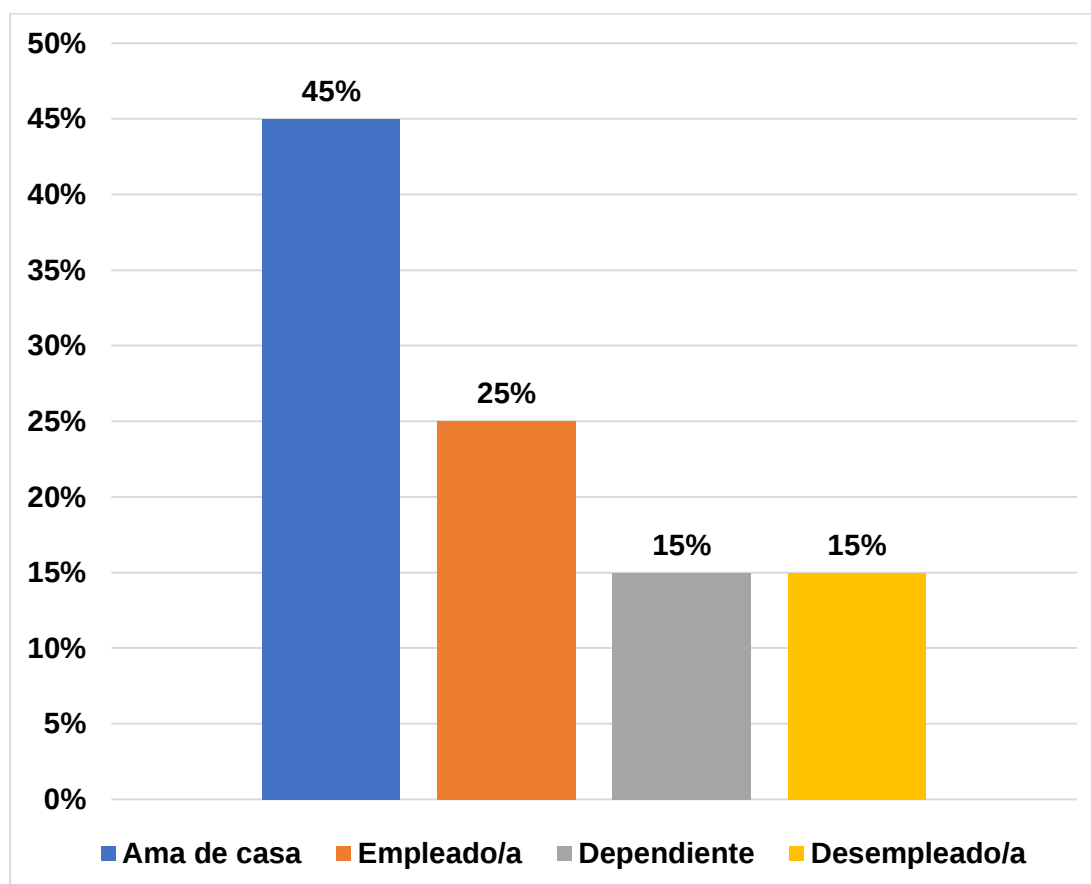
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth y Yagual Herrera, Miguel Augusto

Análisis:

A través de esta evidencia, se puede reconocer que gran parte de los padres poseen habilidades básicas para comprender las orientaciones que le dan. No obstante, el tener estos niveles académicos no garantiza que la información sea comprendida y aplica de forma correcta, más aún cuando las recomendaciones incluyen cantidades, frecuencia de consumo, combinaciones de alimentos y continuidad de la suplementación con hierro.

Figura No. 3
Ocupación



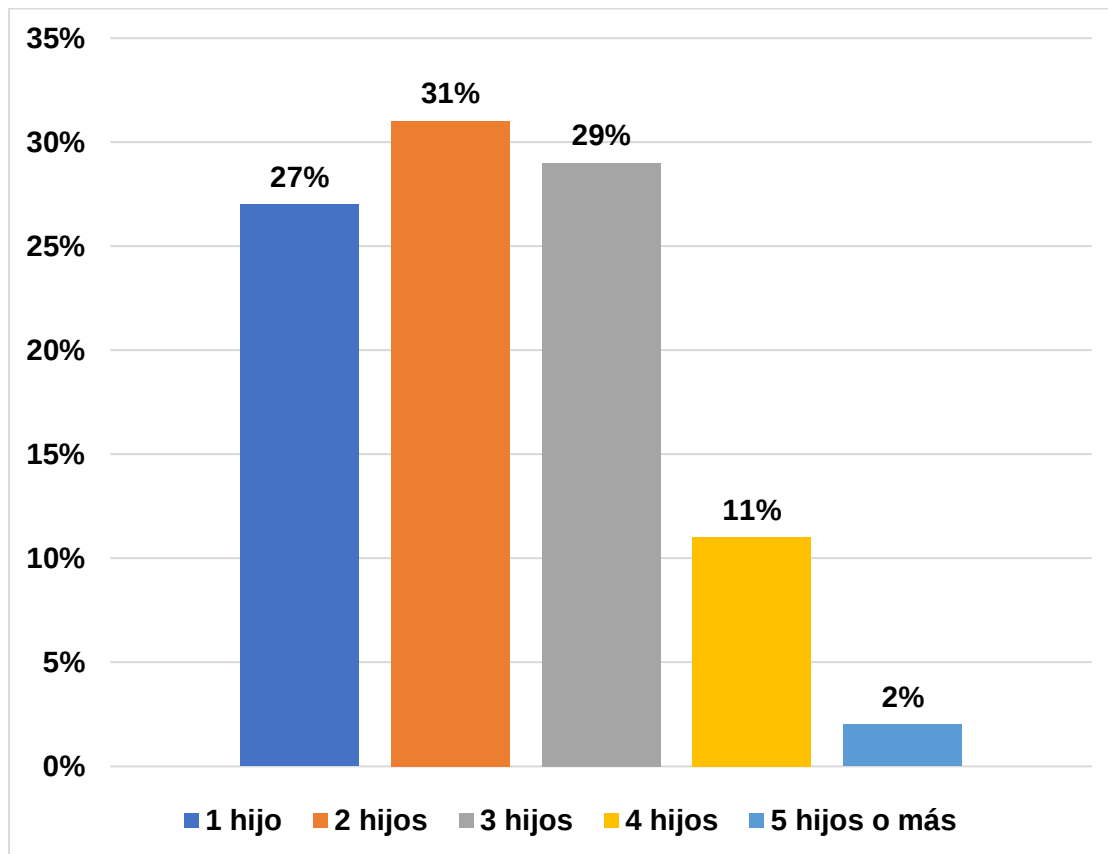
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth y Yagual Herrera, Miguel Augusto

Análisis:

El mayor porcentaje corresponde a la ocupación de ama de casa. Sin embargo, un grupo importante tiene una actividad laboral. A través de esto se puede determinar, que la mayoría de los padres pueden dedicar más tiempo para la preparación de los alimentos y en la administración del suplemento, lo que representa una ventaja para atender a los niños menores de 5 años. Mientras que, al tener que cumplir un horario laboral, puede ser un factor que influya en esta atención.

Figura No. 4
Número de hijos



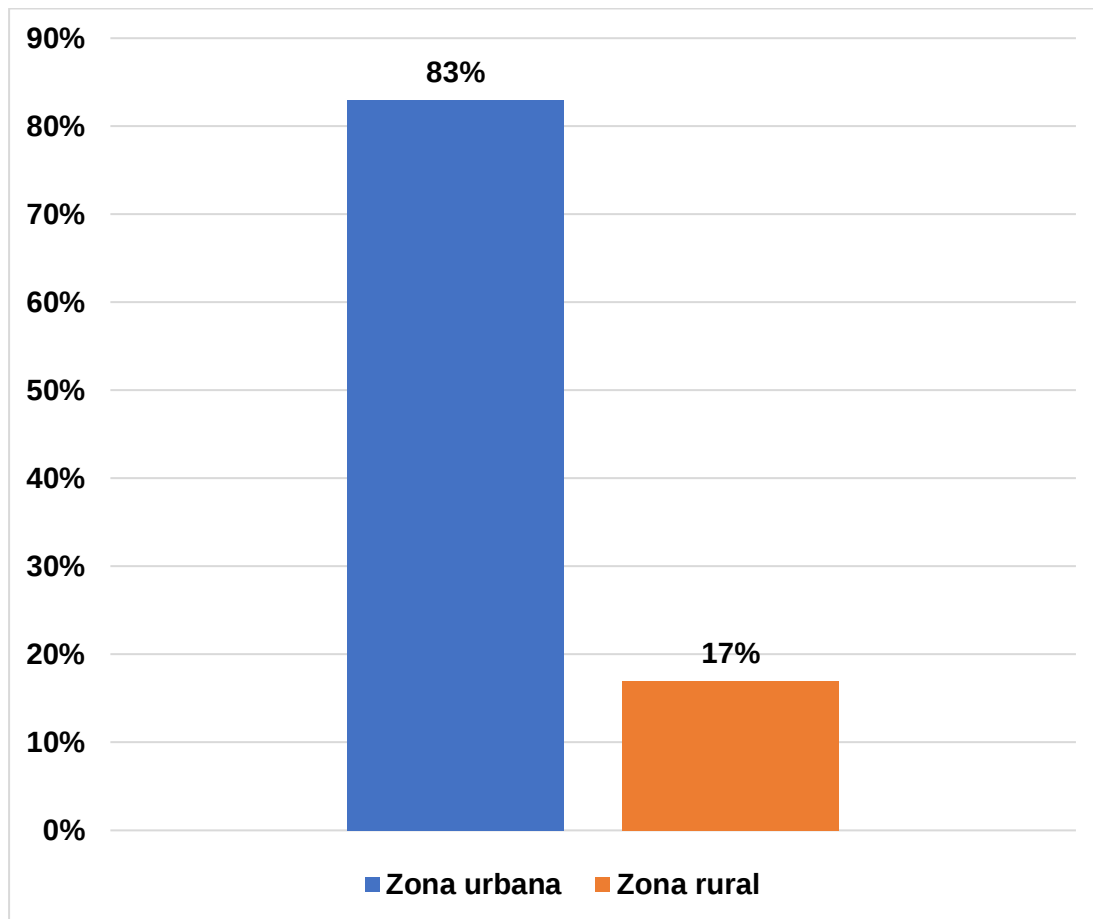
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth y Yagual Herrera, Miguel Augusto

Análisis:

Los padres encuestados tienen de 1 a 3 hijos. Esto permite evidenciar que la mayoría de padres debe distribuir el tiempo, los alimentos y los recursos económicos para cubrir las necesidades de cada hijo. Al haber más números de hijos, las responsabilidades son más difíciles, debido a que se debe hacer una alimentación diferenciada y cumplir a diario con la implementación. Por otra parte, la experiencia con hijos anteriores, puede ayudar a reconocer a los padres, algunas necesidades de sus hijos, siempre que las prácticas aprendidas sean las correctas.

Figura No. 5
Lugar de residencia



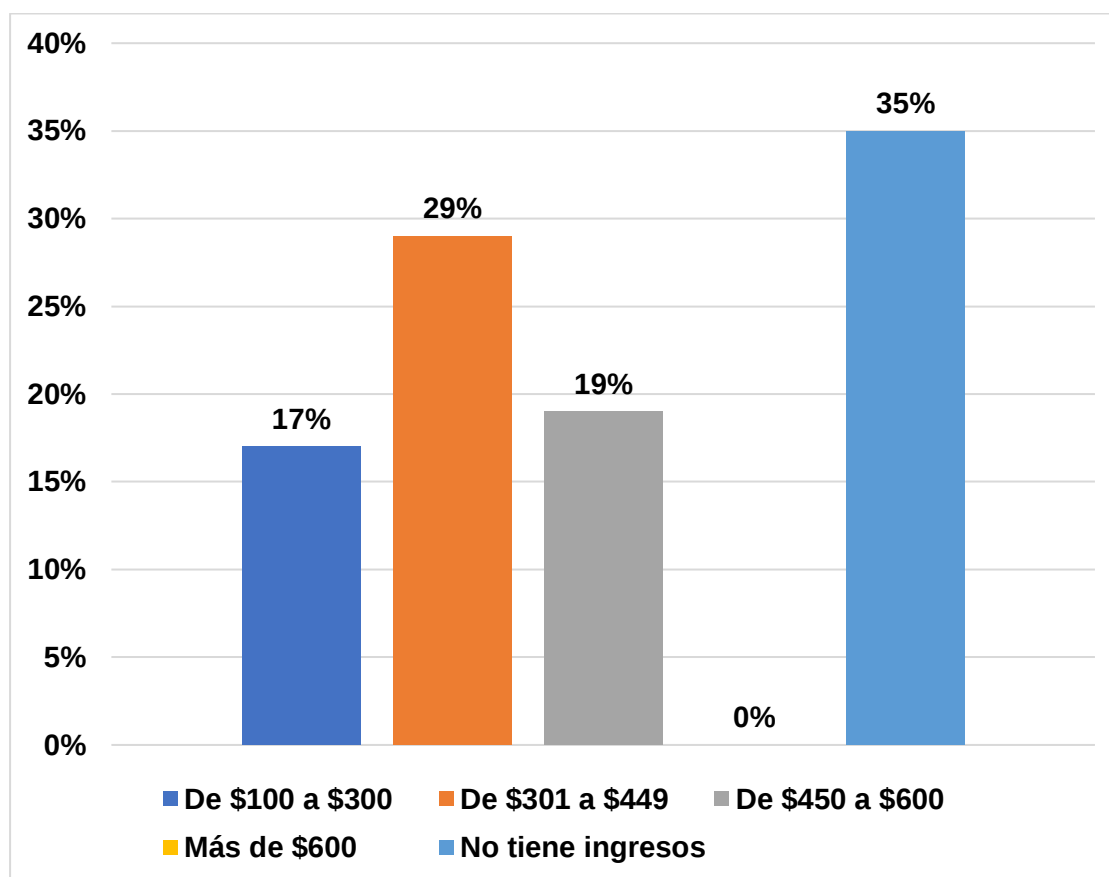
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth y Yagual Herrera, Miguel Augusto

Análisis:

El mayor porcentaje de padres encuestados residen en la zona urbana. Esto facilita un mayor acceso a los servicios de salud, los controles infantiles, la orientación profesional y la adquisición de alimentos. Por otra parte, esta cercanía tampoco puede asegurar el cumplimiento de las recomendaciones, pero puede haber limitaciones que se relacionan con el costo de alimentos, la falta de tiempos, las preferencias del niño y la continuidad de las prácticas recomendadas.

Figura No. 6
Ingreso económico



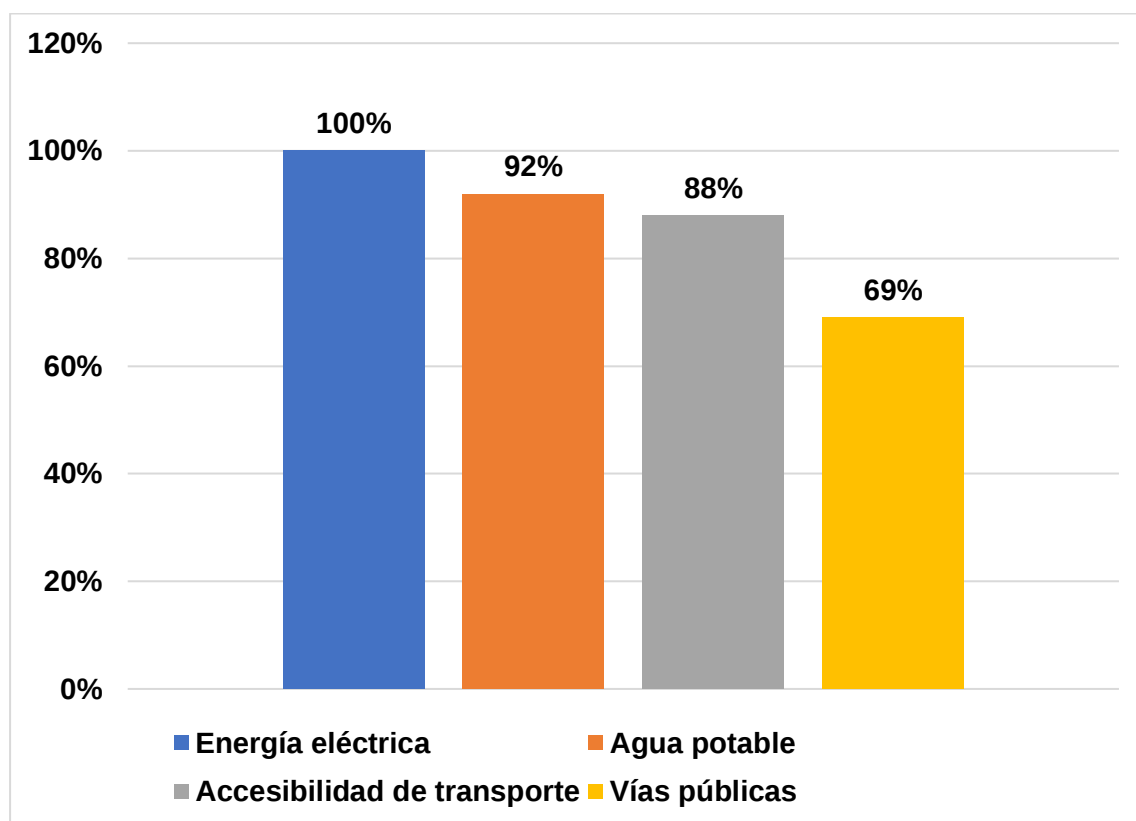
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth y Yagual Herrera, Miguel Augusto

Análisis:

Los resultados obtenidos demuestran que existe un gran porcentaje de Padres que no cuentan con ingresos económicos. Esto representa limitaciones para adquirir con regularidad carne, pescado, hígado, frutas y otros alimentos necesarios para una dieta variada para el menor. Asimismo, los bajos ingresos también pueden ocasionar que se prioricen productos de mayor rendimiento y menor precio, aunque no siempre aporten suficiente hierro para cubrir las necesidades del niño. Sin embargo, el grupo de padres que cuenta con un ingreso económico básico, puede tener dificultades por la cantidad de hijos con los que cuentan, sumado a eso, el pago de servicios básicos entre otros.

Figura No. 7
Servicios básicos y condiciones de acceso



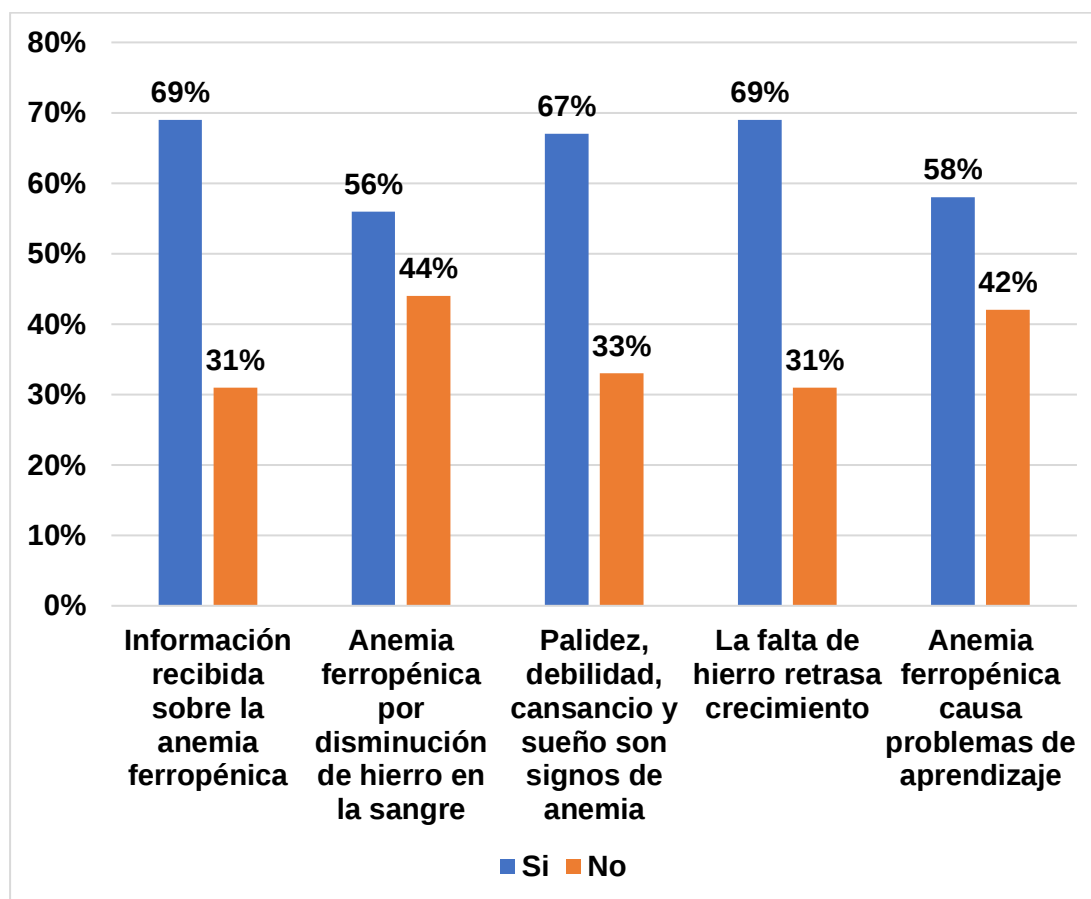
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth y Yagual Herrera, Miguel Augusto

Análisis:

La población encuestada cuenta con servicios básicos, por lo tanto, puede representar una ventaja para cumplir con las indicaciones proporcionadas en el Centro de atención, sin embargo, pueden presentarse otros factores como los analizados en resultados anteriores como la condición económica y, la cantidad de niños menores de 5 años.

Figura No. 8
Conocimiento de padres



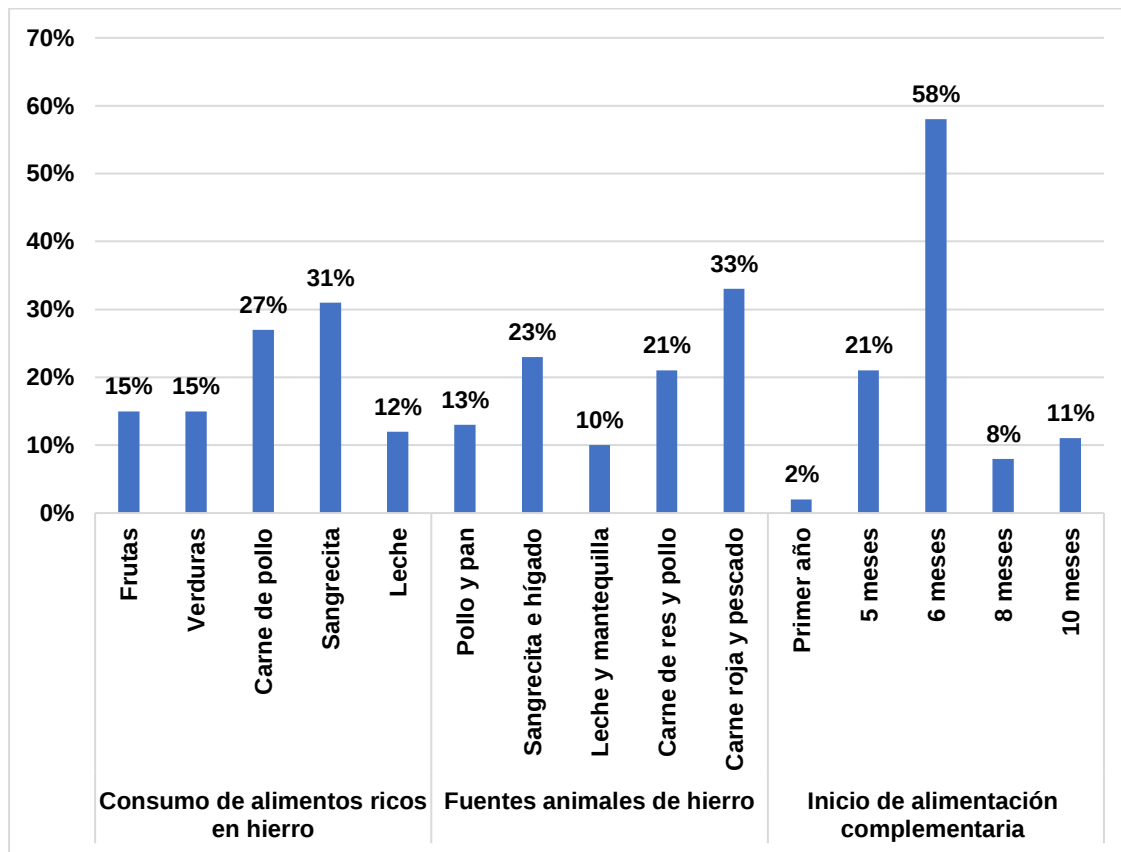
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth y Yagual Herrera, Miguel Augusto

Análisis:

Al evaluar el conocimiento de los padres, es evidente que han recibido información sobre la anemia ferropénica y reconocen que la falta de hierro puede retrasar el crecimiento. La evidencia de estos resultados, muestran que el conocimiento está centrado en algunas manifestaciones y consecuencias, pero aún existen vacíos que pueden impedir que los padres comprendan la importancia de mantener una buena alimentación, la suplementación y los controles preventivos.

Figura No. 9
Prácticas alimentarias



Fuente: Encuesta

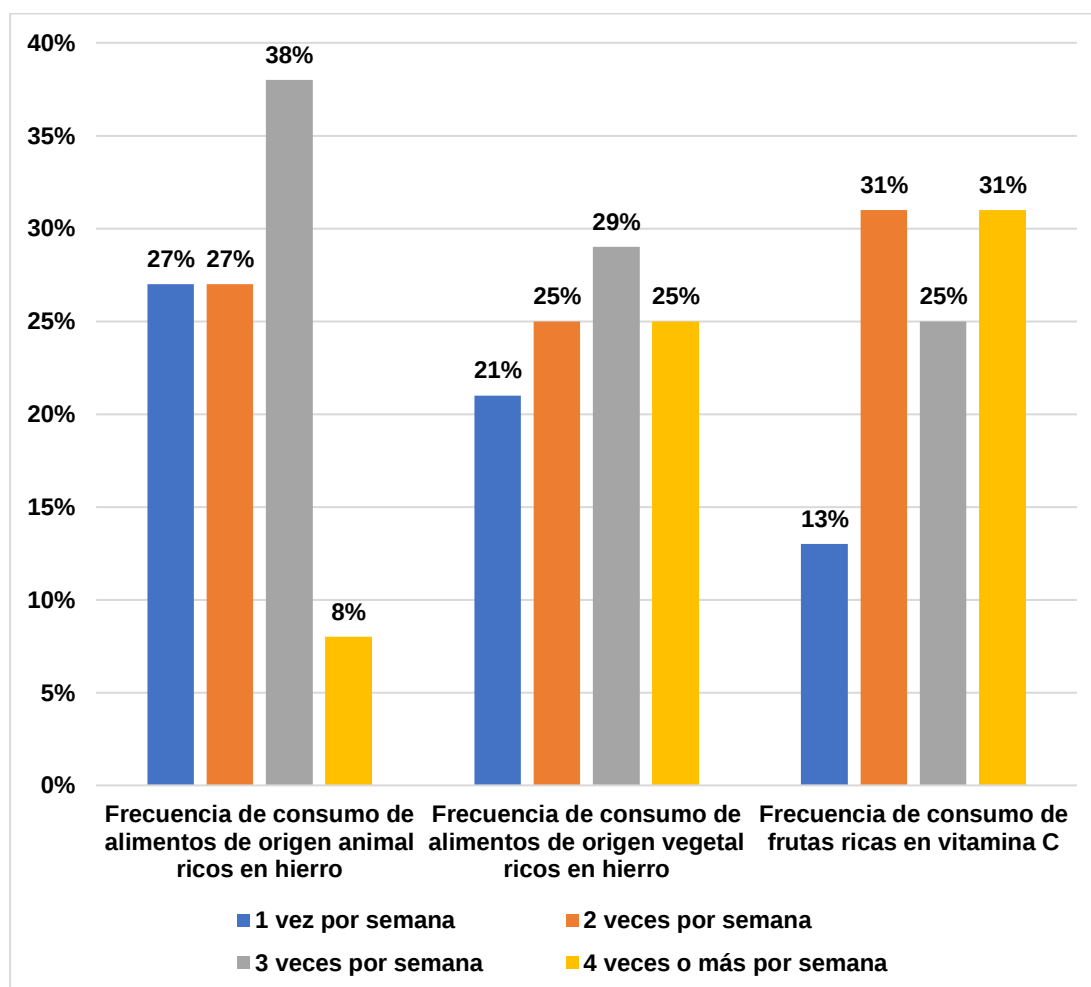
Elaborado por: Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth y Yagual Herrera, Miguel Augusto

Análisis:

Los resultados obtenidos reflejan que los padres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud proporcionan a sus hijos una alimentación equitativa entre alimentos ricos en hierro, fuente de animales de hierro y el inicio de alimentación complementaria. Estos resultados muestran que existen algunas decisiones favorables para el cuidado nutricional del niño. Pero, existen respuestas como leche, pollo con pan o leche con mantequilla, que muestran que hay padres que consideran estos como fuentes de hierro, por lo que no ofrecen el mismo aporte ni aprovechamiento que las carnes, el hígado o la sangrecita.

Figura No. 10

Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro y frutas con vitamina C.



Fuente: Encuesta

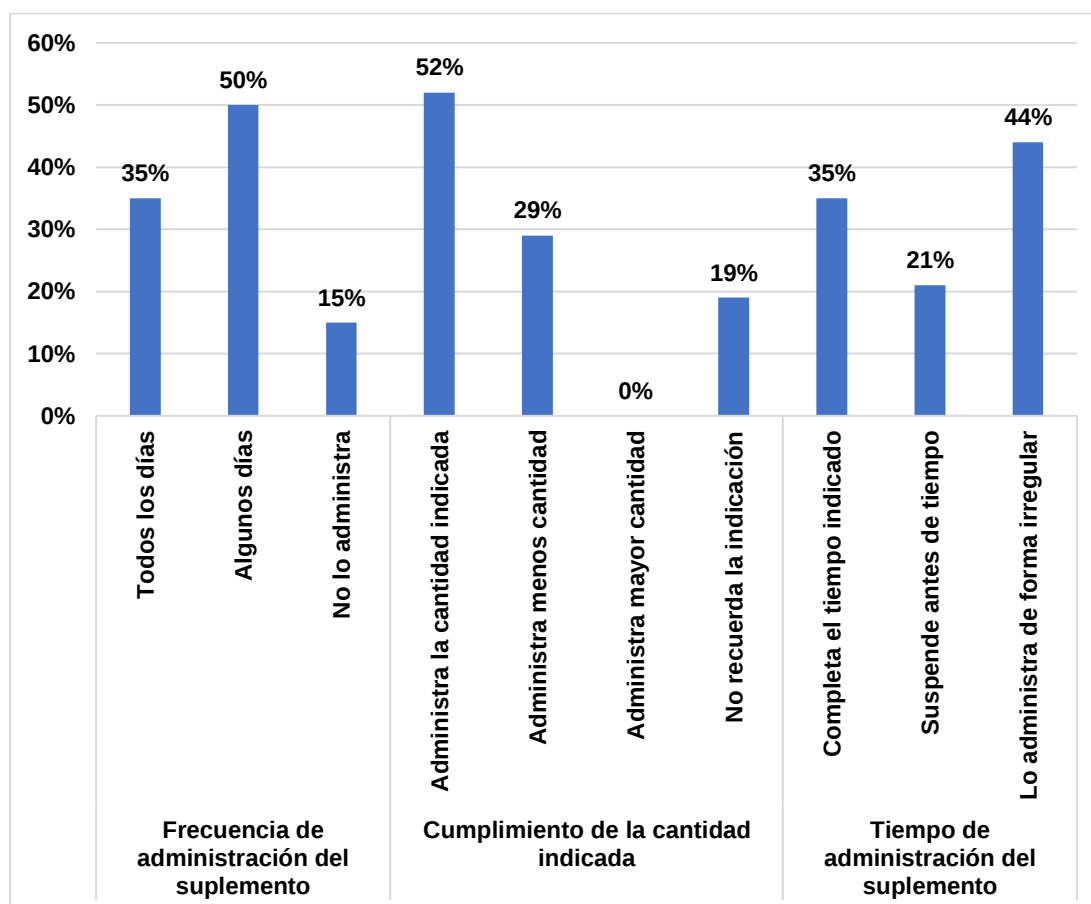
Elaborado por: Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth y Yagual Herrera, Miguel Augusto

Análisis:

A pesar de que se observa la incorporación de estos alimentos, la frecuencia no es uniforme entre los padres. La combinación de hierro con vitamina C es importante para favorecer su aprovechamiento, por lo que si se da ocasionalmente puede reducir el efecto preventivo de la alimentación.

Figura No. 11

Prácticas de adherencia a la suplementación con hierro



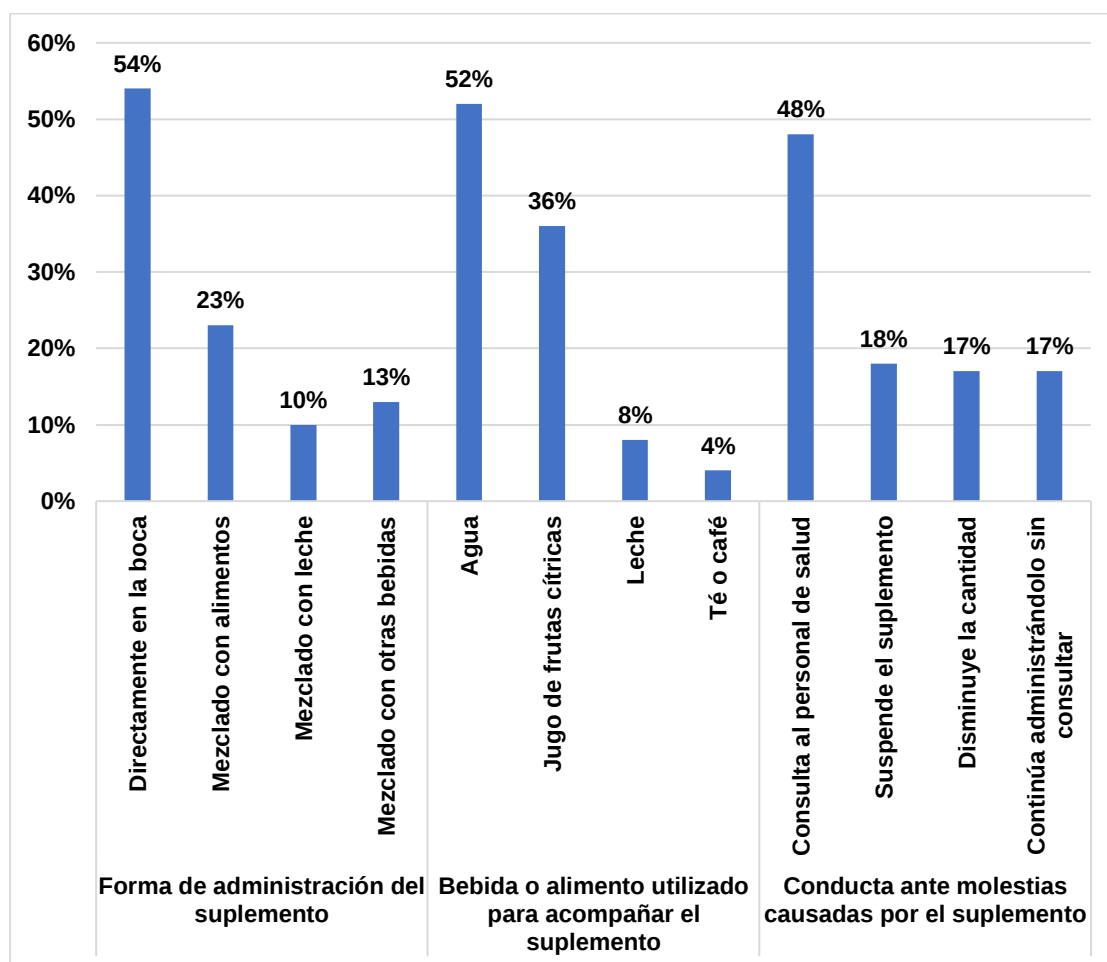
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth y Yagual Herrera, Miguel Augusto

Análisis:

Esto refleja que existen ciertas interrupciones en la administración del hierro en el niño, lo cual limita que reciba la cantidad de hierro que necesita durante el periodo establecido, reduciendo la efectividad de la suplementación. Por lo tanto, la adherencia se valora solo desde la dosis, sino por la frecuencia y el tiempo durante el cual se mantiene su administración.

Figura No. 12
Prácticas de suplementación con hierro



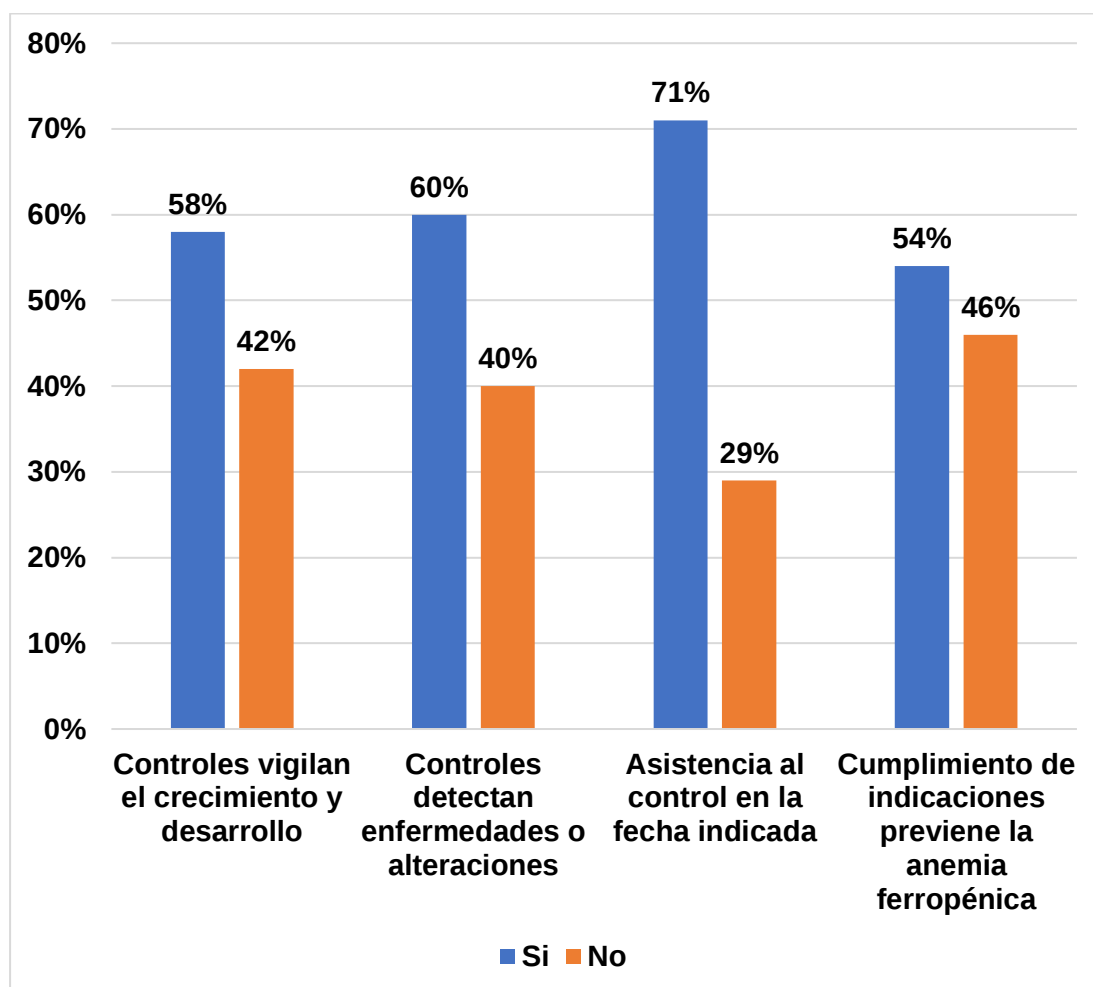
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth y Yagual Herrera, Miguel Augusto

Análisis:

A través de estas prácticas se logra evitar la mezcla del hierro con sustancias que pueden disminuir su absorción. Por otra parte, aún existen padres que lo administran con leche, té o café, lo suspenden o disminuyen la cantidad sin orientación. Estas conductas pueden afectar la continuidad y el aprovechamiento del suplemento, por lo que requieren mayor acompañamiento durante los controles.

Figura No. 13
Conocimientos sobre los controles de salud infantil



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth y Yagual Herrera, Miguel Augusto

Análisis:

Esto muestra que existen pocos padres que perciben el control como una valoración general, sin comprender que las recomendaciones recibidas deben aplicarse en el hogar para lograr un cuidado preventivo continuo.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, las principales características de los padres, eran que el 42% tenía entre 26 y 33 años, el 50% alcanzó la educación secundaria, el 45% eran amas de casa, el 31% tenía dos hijos, el 83% residía en zona urbana y el 35% no contaba con ingresos propios. Al compararse estos hallazgos, se observan diferencias con los hallazgos de Hassan y Joho(29), quienes indicaron que el 64% de los padres eran de áreas rurales, el 58% tenía más de cuatro niños y el 90% tenía bajos ingresos económicos. De manera similar, Enyama et al.(23) señalaron que el 48% tenían nivel educativo secundario y el 36% tenía más de 2 hijos. Esto muestra que las características sociodemográficas no actúan de manera aislada, dado a que facilitan o limitan la aplicación de los cuidados en los menores. A pesar de que la mayoría era de áreas urbanas y tenía un nivel educativo secundario, la falta de ingresos es un aspecto importante, porque disminuye la posibilidad de adquirir los alimentos o de continuar con algunas indicaciones.

Sobre el conocimiento, en este estudio, el 69% de los padres recibió información, mientras que el 67% identificó signos como palidez, debilidad, cansancio y sueño excesivo. Sin embargo, solo el 56% relacionó la anemia con la disminución del hierro en la sangre y el 58% reconoció que puede afectar el aprendizaje. Estos hallazgos tienen similitud con Samarathna et al.(28), quienes mostraron que el 71% identificaba al menos un síntoma, pero solo el 33% comprendía la anemia y apenas el 28% reconocía dos causas. Asimismo, Zegarra(27) reportó que, aunque el 53,3% presentó conocimientos, en las medidas preventivas predominó el nivel medio y persistieron vacíos importantes. A través de estas evidencias, se observa que los padres pueden tener reconocer las consecuencias o las manifestaciones de la falta de hierro, pero no sobre las causas y las repercusiones cognitivas. Esto puede llevar a que la prevención no se aplique de forma continua, por lo que la orientación no solo debe explicar qué es la anemia, sino también el origen, los efectos y las medidas preventivas que deben seguirse.

En cuanto a las prácticas alimentarias, el 31% de los padres les daba sangrecita, el 27% carne de pollo, el 58% inició la alimentación complementaria a los seis meses y

solo el 38% ofrecía alimentos de origen animal ricos en hierro tres veces por semana. Estos resultados difieren de Taipe et al.(22), dado a que señalan que el 88% de las madres reportaron prácticas adecuadas de alimentación rica en hierro. También se relacionan con Ijioma et al.(24), quienes señalaron que en el 45%, la variedad alimentaria aumentaba la probabilidad de anemia y que el bajo conocimiento causaba resultados desfavorables. Esto permite conocer que existen elecciones correctas, pero no se mantiene con frecuencia. Aunque la selección de estos alimentos es favorable, se denota que existe la disminución de su consumo o se combina con otros alimentos. Por lo tanto, la educación se centra en la regularidad, la variedad y la combinación adecuada de los alimentos.

Referente a las prácticas de adherencia a la suplementación, el 50% de los padres administraba el suplemento solo algunos días, el 52% proporcionaba la cantidad indicada y el 44% lo hacía de forma irregular. Al compararse con otros estudios, se muestra una diferencia con los hallazgos de Taipe et al.(22), quienes indican que el 84% de las madres mostró una administración correcta de multimicronutrientes. De igual manera, Dzando et al.(30) encontraron que el 60% de los niños no había recibido suplementos de hierro durante los tres meses previos, mostrando deficiencias en las medidas preventivas. Es evidente que la irregularidad se relaciona con olvidos, rechazo del niño, molestias digestivas o poca comprensión del tiempo necesario para completar la indicación. Por esto no solo se debe entrar el suplemento, sino también es necesario realizar el seguimiento, recordatorios y orientación práctica para resolver las dificultades que interfieren con su administración continua.

En cuanto a las prácticas de suplementación con hierro, el 54% administraba el producto directamente en la boca, el 52% lo acompañaba con agua y el 48% consultaba al personal de salud cuando se presentaban molestias. Aunque se observan conductas favorables, hay padres que lo mezclan con leche, té o café, suspenden su uso o reducen la dosis sin orientación profesional. Esto puede compararse con Zamudio (25), quien encontró una relación entre los conocimientos sobre medidas preventivas y las prácticas desarrolladas por las madres, aunque el 76,5% presentó prácticas regulares. Asimismo, Enyama et al. (23) señalaron que las prácticas perjudiciales eran más frecuentes entre las madres que tenían poco conocimiento. Esto muestra que la forma en que se administra el suplemento depende

de la comprensión que tienen los padres sobre su absorción y sus efectos. En el presente estudio se observaron algunas acciones correctas, pero existen también prácticas inadecuadas que disminuyen el aprovechamiento del hierro, por lo que el personal de enfermería debe explicar de forma sencilla como puede acompañarse y que sustancias debe evitarse.

En cuanto a los controles de salud, el 71% de los padres reconoce que el niño debe asistir en la fecha indicada, el 60% sabía que estos controles permiten detectar alteraciones y el 58% identificó su utilidad para vigilar el crecimiento y desarrollo. Datos que tienen similitud con los hallazgos de Pokharel y Adhikari (31), quienes señalan que el 62% de las participantes presentó un nivel alto de conocimiento, aunque una proporción importante todavía mantenía limitaciones que podían afectar el cuidado infantil. También guardan relación con Samarathna et al.(28), quienes recomendaron fortalecer la educación durante los controles de salud debido a los vacíos identificados en conocimientos y prácticas alimentarias. Esta comparación refleja que los padres valoran la asistencia al control, pero no siempre comprenden que su beneficio. Ante esto, ir a la consulta sin mantener la alimentación, la suplementación y el seguimiento indicados reduce el efecto preventivo del control. Por esto en cada atención se debe comprobar que los padres han comprendido, enfocándose en las indicaciones y en la prevención de la anemia.

CONCLUSIONES

En cuanto a las características, la mayoría de los padres eran de 26 a 33 años, con educación secundaria, realizaban labores del hogar y eran de áreas urbanas. Además, tenía entre uno y tres hijos, presentaban ingresos limitados y en casa contaban con energía eléctrica, agua potable y accesibilidad de transporte.

En cuanto al conocimiento, los padres reconocían que la falta de hierro puede retrasar el crecimiento e identificaba algunos signos y síntomas. Sin embargo, persistieron limitaciones para relacionar esta alteración con la disminución del hierro y con los problemas de aprendizaje en los niños.

Sobre las prácticas alimentarias, se destacó el inicio de la alimentación complementaria a los seis meses y el consumo de sangrecita, pollo, carne roja y pescado. Pero hubo variaciones en cuanto al consumo de alimentos de origen animal y vegetal ricos en hierro, así como de frutas con vitamina C.

En las prácticas de adherencia se identificó que la administración no se realizaba de forma constante, dado que predominó el consumo en algunos días. Aunque más de la mitad proporcionaba la cantidad señalada, el cumplimiento de la frecuencia y la continuidad del suplemento fue limitado.

En cuanto a la suplementación, los padres administraban el hierro en la boca y lo acompañaba con agua. Cerca de la mitad consultaba al personal de salud ante molestias, aunque también se evidenciaron prácticas que podían modificar la cantidad o interrumpir su consumo.

Respecto a los controles de salud, la mayoría reconocía que el niño debía asistir en la fecha indicada, aunque no estuviera enfermo. También identificaba su utilidad para detectar alteraciones y vigilar el crecimiento y desarrollo, pero fue menor la relación establecida con la prevención de la anemia ferropénica.

RECOMENDACIONES

Considerar las características educativas, económicas y familiares de los padres durante las actividades de orientación, utilizando explicaciones sencillas y ejemplos relacionados con los alimentos disponibles en el hogar, para facilitar la comprensión y aplicación de los cuidados destinados a prevenir la anemia ferropénica.

Reforzar la educación dirigida a los padres sobre las causas, signos, consecuencias y formas de prevención de la anemia ferropénica, haciendo énfasis en la relación que existe entre la falta de hierro, el retraso del crecimiento y las dificultades de aprendizaje en los niños.

Promover prácticas alimentarias basadas en el consumo frecuente y variado de sangrecita, hígado, carnes, pescado, legumbres y frutas ricas en vitamina C, explicando las combinaciones que favorecen el aprovechamiento del hierro durante la alimentación infantil.

Establecer un seguimiento de la administración del suplemento de hierro durante los controles infantiles, verificando la cantidad, la frecuencia y el tiempo de uso, para reconocer oportunamente los motivos que ocasionan olvidos, interrupciones o una administración irregular.

Explicar a los padres la forma correcta de administrar el suplemento de hierro, las bebidas y alimentos con los que puede acompañarse y las acciones que deben realizar ante la presencia de molestias, evitando modificaciones de la dosis o suspensiones sin indicación profesional.

Fortalecer la orientación brindada durante los controles de salud infantil, destacando que la asistencia en la fecha indicada y el cumplimiento de las recomendaciones sobre alimentación, suplementación y seguimiento forman parte de la prevención de la anemia ferropénica.

REFERENCIAS

1. Aksu T, Ünal Ş. Iron Deficiency Anemia in Infancy, Childhood, and Adolescence. *Turk Arch Pediatr.* 2023;58(4). doi:10.5152/TurkArchPediatr.2023.23049 PubMed PMID: 37357449; PubMed Central PMCID: PMC10440944.
2. Yu D, Ni Y, Chen K, Xu H, Huang X, He Y. Global burden of anemia attributable to non-communicable diseases: GBD 2021 analysis and projections. *Front Nutr.* 2025;12. doi:10.3389/fnut.2025.1557986 PubMed PMID: 40843193; PubMed Central PMCID: PMC12364641.
3. Costa A, Oliveira A. Parental Feeding Practices and Children's Eating Behaviours: An Overview of Their Complex Relationship. *Healthcare.* 2023;11(3). doi:10.3390/healthcare11030400 PubMed PMID: 36766975; PubMed Central PMCID: PMC9914567.
4. Kolarš B, Jovin VM, Živanović N, Minaković I, Gvozdenović N, Kokeza ID, et al. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: A Comprehensive Overview of Established and Emerging Concepts. *Pharmaceuticals.* 2025;18(8). doi:10.3390/ph18081104
5. Aksu T, Ünal Ş. Iron Deficiency Anemia in Infancy, Childhood, and Adolescence. *Turk Arch Pediatr.* 2023;58(4). doi:10.5152/TurkArchPediatr.2023.23049 PubMed PMID: 37357449; PubMed Central PMCID: PMC10440944.
6. Manish A. Iron deficiency anemia: A global public health concern [Internet]. 2025. doi:10.18231/j.ijcbr.2024.034
7. Rivadeneira MF, Cadena N. Anemia in Early Childhood and Associated Factors in Ecuador: An Analysis From a Health Social Determinants Model. *Food Sci Nutr.* 2025;13(8). doi:10.1002/fsn3.70805 PubMed PMID: 40837496; PubMed Central PMCID: PMC12362182.
8. Santos Rivera AL, Leones Cedeño AF, Chávez Arizala JF, Morales García WC. Knowledge and practices on anemia in representatives of children under 5 years of age from the "Luz y Libertad" Educational Unit in La Concordia, 2023. *Interam J Health Sci IJHS [Internet].* 2023 [citado el 8 de mayo de 2026];3(0). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9914100>
9. Ashok G, Hiremath K, Kusuma N. An Observational Study on the Prevalence of Iron Deficiency Anemia in School-Aged Children. *Eur J Cardiovasc Med.* 2025;15. doi:10.5083/ejcm/25-03-44

10. Saengnipanthkul S, Sirikarn P, Musikaboonleart S, Tran LC, Puwanant M. Prevalence and associated factors of at risk of anemia among children under five in Northeast Thailand using noninvasive hemoglobin screening in a cross sectional study. *Sci Rep*. 2025;15(1). doi:10.1038/s41598-025-05550-8 PubMed PMID: 40603351; PubMed Central PMCID: PMC12223185.
11. Samararatna R, Gunaratne AVC, Mettananda S. Knowledge and practices on childhood anaemia, thalassaemia and iron deficiency among mothers of children aged between 6 and 59 months in a suburban area of Sri Lanka. *J Health Popul Nutr*. 2022;41(1). doi:10.1186/s41043-022-00341-7 PubMed PMID: 36587235; PubMed Central PMCID: PMC9805672.
12. Silveira VNC, Carvalho CA, Viola PCAF, Magalhães EIS, Padilha LL, Conceição SIO, et al. Prevalence of iron-deficiency anaemia in Brazilian children under 5 years of age: a systematic review and meta-analysis. *Br J Nutr*. 2021;126(8). doi:10.1017/S000711452000522X PubMed PMID: 33371907.
13. Dorsey AF, Thompson AL. Child, caretaker, and community: Testing predictors of anemia and response to iron supplementation in Peruvian preschool-aged children. *Am J Hum Biol Off J Hum Biol Counc*. 2021;33(6). doi:10.1002/ajhb.23538 PubMed PMID: 33200848; PubMed Central PMCID: PMC8126576.
14. Iglesias Vázquez L, Valera E, Villalobos M, Tous M, Arijá V. Prevalence of Anemia in Children from Latin America and the Caribbean and Effectiveness of Nutritional Interventions: Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2021;11(1). doi:10.3390/nu11010183 PubMed PMID: 30654514; PubMed Central PMCID: PMC6356363.
15. Viscarra Pinza DA, Prieto C. Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 0-16 años en Latinoamérica. *ARANDU UTIC [Internet]*. 2025 [citado el 8 de mayo de 2026];12(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10344150>
16. Santos Rivera AL, Leones Cedeño AF, Chávez Arizala JF, Morales García WC. Knowledge and practices on anemia in representatives of children under 5 years of age from the “Luz y Libertad” Educational Unit in La Concordia, 2023. *Interam J Health Sci IJHS [Internet]*. 2023 [citado el 27 de marzo de 2026];3(0). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9914100>
17. Rojas NH, Alvarado MT, Valenciano SJ, Medina LED. Knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children under one year of age. *Rev Cuba Pediatría*

- [Internet]. 2022 [citado el 27 de marzo de 2026];94(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=119921>
18. Zulfikar RRO, Mariani E, Gunawan C, Sitorus NL, Dilantika C, Sundjaya T, et al. Improving Iron Deficiency Anemia (IDA) Prevention and Management Strategies in Indonesia: An Expert Opinion [Internet]. 2025. doi:10.2174/0118749445361508250602094137
 19. Ijioma CE, Okeji IE, Onubogu CO, Jolaoye OO, Enwereji NU, Okafor CC, et al. Assessment of Iron Deficiency Anemia in Children Aged 6-24 Months at the Follow-Up Clinic of Abia State Children's Specialist Hospital, Umuahia, Nigeria: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2025;17(8). doi:10.7759/cureus.89971 PubMed PMID: 40951020; PubMed Central PMCID: PMC12431896.
 20. Kha VV, Ly TTH, Hoa PTT, Nhu VH, Hendriansyah D, Abdullah N, et al. Employing the European Thyroid Imaging Reporting and Data System 2017 classification in a malignancy risk stratification system for thyroid nodules at Can Tho Oncology Hospital from 2021 to 2023. *Ital J Med*. 2025;19(3). doi:10.4081/ijm.2025.1852
 21. Biswas B, Gautam A, Jahnavi G, Richa R, Gupta P, Varshney S. Knowledge of Iron Deficiency Anaemia and Associated Attributes Among School Adolescents in Eastern India: A Cross-Sectional Evaluation. *Cureus*. 2025;17(6). doi:10.7759/cureus.86955 PubMed PMID: 40734885; PubMed Central PMCID: PMC12306143.
 22. Taípe-Enriquez JR, Capcha Huamaní ML, Acosta-Román M, Alarcón-Soto O, Huayllani-Quispe SA. Prácticas sobre medidas preventivas de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años en Perú. *Rev Vive*. 2026;9(25):101–15. doi:10.33996/revistavive.v9i25.459
 23. Enyama D, Njinkui DN, Tague DAK, Katchibe FP, Tchouamo AAS, Abouame PH, et al. Maternal Knowledge and Practices Regarding Childhood Anemia in Cameroon: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *Open J Pediatr*. 2025;15(3):397–413. doi:10.4236/ojped.2025.153038
 24. Ijioma CE, Okeji IE, Onubogu CO, Jolaoye OO, Enwereji NU, Okafor CC, et al. Assessment of Iron Deficiency Anemia in Children Aged 6–24 Months at the Follow-Up Clinic of Abia State Children's Specialist Hospital, Umuahia, Nigeria: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2025;17. doi:10.7759/cureus.89971
 25. Zamudio LSM. Conocimientos y prácticas sobre anemia en madres de niños menores de 5 años de un establecimiento de salud de Comas. *Rev Cuid Salud Pública*. 2024;4(2):53–60. doi:10.53684/csp.v4i2.121

26. Rivera ALS, Cedeño AFL, Arizala JFC, Morales-García WC. Knowledge and practices on anemia in representatives of children under 5 years of age from the “Luz y Libertad” Educational Unit in La Concordia, 2023. *Interam J Health Sci.* 2023;3:170–170. doi:10.59471/ijhsc2023170
27. Zegarra-Soto AC. Conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 2 años de un establecimiento hospitalario en Lima Norte. *Rev Cuid Salud Pública.* 2023;3(1):56–63. doi:10.53684/csp.v3i1.67
28. Samararatna R, Gunaratne AVC, Mettananda S. Knowledge and practices on childhood anaemia, thalassaemia and iron deficiency among mothers of children aged between 6 and 59 months in a suburban area of Sri Lanka. *J Health Popul Nutr.* 2022;41(1):59. doi:10.1186/s41043-022-00341-7
29. Hassan Khatib A, Joho AA. Prevalence of anaemia and caregivers’ knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. *Int J Afr Nurs Sci.* 2022;16:100416. doi:10.1016/j.ijans.2022.100416
30. Dzando G, Sanyaolu A, Okorie C, Jaferi U, Marinkovic A, Prakash S, et al. The magnitude of anemia and preventive practices in mothers with children under five years of age in Dodi Papase, Volta region of Ghana. *PloS One.* 2022;17(8):e0272488. doi:10.1371/journal.pone.0272488 PubMed PMID: 35984853; PubMed Central PMCID: PMC9390896.
31. Pokharel S, Adhikari J. Knowledge Regarding Childhood Anemia among Mothers of Under Five Children in a Maternal and Child Health Clinic of a Tertiary Hospital. *Med J Shree Birendra Hosp.* 2022;21(2):11–5. doi:10.3126/mjsbh.v21i2.44412
32. Namaganda S, Otekat V, Ayebale D, Katende S, Wagubi R, Muwanguzi E, et al. Prevalence and Determinants of Iron Deficiency Anemia Among Children Under Five Years at Luwero General Hospital, Uganda. *J Blood Med.* 2025;16:579–88. doi:10.2147/JBM.S550926 PubMed PMID: 41323984; PubMed Central PMCID: PMC12661956.
33. Minhas A, Habiba UE, Malik S, Yousaf W. Prevalence and Risk Factors of Iron-Deficiency Anemia in Children Under 5 Years in Urban vs. Rural Settings. *Pak J Med Health Sci.* 2023;17(09):177–177. doi:10.53350/pjmhs20231709177
34. Mulugeta B, Hailu A, Tewfik N, Gebretensaye TG. Anemia and Its Associated Factors in Children Under Five in Public Health Facilities in Wolkite Town, Central Ethiopia,

2024. Sage Open Nurs. 2026;12:23779608251408899. doi:10.1177/23779608251408899
35. Gotine AREM, Xavier SP, Vasco MD, Alfane NWA, Victor A. Prevalence and predictors of anemia in children under 5 years of age in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis [Internet]. Public and Global Health; 2024 [citado el 15 de julio de 2026]. Disponible en: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2024.12.18.24319278> doi:10.1101/2024.12.18.24319278
 36. Chouraqui JP. Dietary Approaches to Iron Deficiency Prevention in Childhood—A Critical Public Health Issue. *Nutrients*. 2022;14(8):1604. doi:10.3390/nu14081604 PubMed PMID: 35458166; PubMed Central PMCID: PMC9026685.
 37. Barros AMN, Silva-Guayasamín LG. Prácticas alimentarias para la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 5 años: Una revisión sistemática. *Esprint Investig*. 2026;5(1):197–214. doi:10.61347/ei.v5i1.243
 38. Zainel AJAL, Osman SRO, Al-Kohji SMS, Selim NA. Iron deficiency, its epidemiological features and feeding practices among infants aged 12 months in Qatar: a cross-sectional study [Internet]. 2021. doi:10.1136/bmjopen-2017-020271
 39. Tosyali M, Koç F. Adherence to iron supplementation during the first year of life infants in Izmir, Turkey. *Medicine (Baltimore)*. 2024;103(29):e38926. doi:10.1097/MD.00000000000038926 PubMed PMID: 39029017; PubMed Central PMCID: PMC11398735.
 40. Hasanzadeh M, Kalantari F, Emamat H, Ghalandari H, Tangestani H. Factors influencing adherence to iron drop supplementation in infants aged 6 to 24 months: a systematic review of observational studies. *Nutr Food Sci*. 2024;54(4):718–31. doi:10.1108/NFS-10-2023-0236
 41. Tahir T, Bari U, Zahra FT, Tariq H, Hussain F, Iqbal M. Iron Supplementation in the Prevention and Treatment of Iron Deficiency Anemia in Children Under Five: A Systematic Review: Iron Supplementation in the Prevention and Treatment of Iron Deficiency Anemia. *Pak J Health Sci*. 2026;170–8. doi:10.54393/pjhs.v7i2.3735
 42. Hironaka LK, Paasche-Orlow MK, Young RL, Bauchner H, Geltman PL. Caregiver health literacy and adherence to a daily multi-vitamin with iron regimen in infants. *Patient Educ Couns*. 2022; Bridging the International Divide for Health Literacy Research 75(3):376–80. doi:10.1016/j.pec.2009.03.016

43. Jalaludin MY, Mohamed HJJ, Taher SW, Ang K, Pechkethia L, Saengnipanthkul S, et al. Iron Deficiency Anaemia Screening and Management in Young Children: India and Southeast Asia Consensus. *Anemia*. 2025;2025:6347066. doi:10.1155/anem/6347066 PubMed PMID: 41262174; PubMed Central PMCID: PMC12623154.
44. Chaber R, Helwich E, Lauterbach R, Mastalerz-Migas A, Matysiak M, Peregud-Pogorzelski J, et al. Diagnosis and Treatment of Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia in Children and Adolescents: Recommendations of the Polish Pediatric Society, the Polish Society of Pediatric Oncology and Hematology, the Polish Society of Neonatology, and the Polish Society of Family Medicine. *Nutrients*. 2024;16(21):3623. doi:10.3390/nu16213623
45. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
46. Asamblea Nacional. Código de la niñez y adolescencia [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/esteas-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyesconexas.pdf>
47. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional. 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
48. Secretaría Nacional de Planificación. Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025 [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2024/08/RESUMEN-PND-ES.pdf>
49. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
50. Oriden M, Peña A. Nivel de conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 24 meses de edad del Centro de Salud Comas – 2022 [Internet]. 2022 [citado el 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/item/76da84cc-63a7-4275-ae9d-8c88fbbd0194>

ANEXOS



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 10 de julio del 2026

Srta. Hellen Bastidas Alvarado
Sr. Miguel Yagual Herrera
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: “Descripción de las prácticas de cuidado en los padres para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil,” ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Lcda. Rosa Calderón.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINCÉS
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Cc: Archivo

Guayaquil, 12 de marzo de 2026

PARA: Leda. Geny Margoth Rivera Salazar PhD
Coordinadora de Unidad de Titulación
Carrera de Enfermería/Facultad de CC.MM.
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

ASUNTO: Solicitud de pertinencia y viabilidad para la realización del trabajo de investigación:
"Descripción de las Prácticas de Cuidado en los Padres para la Prevención de Anemia Ferropénica en los niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil"

De mi consideración:

En atención a la solicitud recibida, de fecha 12 de marzo de 2026, el mismo que guarda relación con la solicitud de pertinencia y viabilidad para la realización del trabajo de investigación: "*Descripción de las Prácticas de Cuidado en los Padres para la Prevención de Anemia Ferropénica en los niños menores de 5 años atendidos en un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil*" me permito informarle lo siguiente:

Al respecto, emite criterio favorable de pertinencia y viabilidad para la ejecución del mencionado proyecto:

- El tiempo del estudio señala como periodo de realización marzo de 2026 a mayo de 2026.
- La recolección de datos deberá realizarse en la sala de espera del Centro de Salud, sin interferir con el horario de atención médica ni con la dinámica de atención a los pacientes, debiendo coordinarse previamente.
- Contar con el consentimiento informado de los pacientes que participen voluntariamente, garantizando el cumplimiento de los aspectos éticos y de confidencialidad.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Validar autenticidad en: [E-Sign](#)
Firmado: CRISTHIAN MANUEL
CALDERON AYALA

Mgs. Crithian Manuel Calderón Ayala
Administrador Técnico
Centro de Salud N° 8



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Descripción de las prácticas de cuidado en los padres para la prevención de anemia ferropénica.

Objetivo: Recabar información sobre las prácticas de cuidado en los padres para la prevención de la anemia ferropénica.

Instrucciones para el encuestado:

La encuesta es anónima, no requiere datos personales. Responda con sinceridad. Escriba una "X" en los casilleros en blanco de las preguntas que a continuación se detallan. Gracias por la colaboración

A. Características de los padres

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 18 a 25 años
- b) 26 a 33 años
- c) 34 a 42 años
- d) 43 años o más

5. ¿Dónde vive actualmente?

- a) Zona urbana
- b) Zona rural

2. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) No tiene instrucción

6. ¿Cuál es aproximadamente su ingreso económico mensual?

- a) De \$100 a \$300
- b) De \$301 a \$449
- c) De \$450 a \$600
- d) Más de \$600
- e) No tiene ingresos

3. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Empleada/o
- c) Dependiente
- d) Desempleado/a

7. ¿Con cuáles de los siguientes servicios y condiciones de acceso cuenta en su lugar de residencia?

- a) Energía eléctrica
- b) Agua potable
- c) Accesibilidad de transporte
- d) Vías públicas

4. ¿Cuántos hijos tiene?

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 3 hijos
- d) 4 hijos
- e) 5 hijos o más

B. Conocimiento de los padres sobre anemia ferropénica

8. ¿Ha recibido información sobre la anemia ferropénica?

- a) Sí
b) No

☐
☐

9. ¿La anemia ferropénica se produce por una disminución del hierro en la sangre?

- a) Sí
b) No

☐
☐

10. ¿La palidez de la piel, la debilidad, el cansancio y el sueño excesivo pueden ser signos y síntomas de anemia en el niño?

- a) Sí
b) No

☐
☐

11. ¿La falta de hierro puede ocasionar retraso en el crecimiento del niño?

- a) Sí
b) No

☐
☐

12. ¿La anemia ferropénica puede causar problemas de aprendizaje en el niño?

- a) Sí
b) No

☐
☐

C. Prácticas alimentarias

13. ¿Cuál de los siguientes alimentos le brinda con mayor frecuencia a su hijo para aportar hierro?

- a) Frutas
b) Verduras
c) Carne de pollo
d) Sangrecita
e) Leche

☐
☐
☐
☐
☐

16. ¿Con qué frecuencia le brinda a su hijo alimentos de origen animal ricos en hierro, como hígado, carne o pescado?

- a) 1 vez por semana
b) 2 veces por semana
c) 3 veces por semana
d) 4 veces o más por semana

☐
☐
☐
☐

14. ¿Cuál de los siguientes grupos de alimentos de origen animal le brinda con mayor frecuencia a su hijo?

- a) Pollo y pan
b) Sangrecita e hígado
c) Leche y mantequilla
d) Carne de res y pollo
e) Carne roja y pescado

☐
☐
☐
☐
☐

17. ¿Con qué frecuencia le brinda a su hijo alimentos de origen vegetal ricos en hierro, como lentejas o brócoli?

- a) 1 vez por semana
b) 2 veces por semana
c) 3 veces por semana
d) 4 veces o más por semana

☐
☐
☐
☐

15. ¿A qué edad inició o iniciaría la alimentación complementaria de su hijo?

- a) Primer año
b) 5 meses
c) 6 meses
d) 8 meses
e) 10 meses

☐
☐
☐
☐
☐

18. ¿Con qué frecuencia le brinda a su hijo frutas ricas en vitamina C, como naranja o mandarina?

- a) 1 vez por semana
b) 2 veces por semana
c) 3 veces por semana
d) 4 veces o más por semana

☐
☐
☐
☐

D. Prácticas de adherencia a la suplementación con hierro

19. ¿Con qué frecuencia administra a su hijo el suplemento de hierro indicado?

- a) Todos los días
- b) Algunos días
- c) No lo administra

☐
☐
☐

21. ¿Durante cuánto tiempo administra el suplemento de hierro a su hijo?

- a) Completa el tiempo indicado
- b) Suspende antes de tiempo
- c) Lo administra de forma irregular

☐
☐
☐

20. ¿Qué cantidad del suplemento de hierro administra a su hijo?

- a) Administra la cantidad indicada
- b) Administra menos cantidad
- c) Administra mayor cantidad
- d) No recuerda la indicación

☐
☐
☐
☐

E. Prácticas de suplementación con hierro

22. ¿Cómo administra el suplemento de hierro a su hijo?

- a) Directamente en la boca
- b) Mezclado con alimentos
- c) Mezclado con leche
- d) Mezclado con otras bebidas

☐
☐
☐
☐

24. ¿Qué hace cuando el suplemento de hierro causa molestias a su hijo?

- a) Consulta al personal de salud
- b) Suspende el suplemento
- c) Disminuye la cantidad
- d) Continúa administrándolo sin consultar

☐
☐
☐
☐

23. ¿Con qué bebida o alimento acompaña el suplemento de hierro?

- a) Agua
- b) Jugo de frutas cítricas
- c) Leche
- d) Té o café

☐
☐
☐
☐

F. Conocimiento sobre los controles de salud infantil

25. ¿Los controles de salud infantil permiten vigilar el crecimiento y desarrollo del niño?

- a) Sí
- b) No

☐
☐

27. ¿El niño debe asistir al control de salud en la fecha indicada por el personal sanitario, aunque no se encuentre enfermo?

- a) Sí
- b) No

☐
☐

26. ¿Los controles de salud infantil permiten detectar oportunamente enfermedades o alteraciones en el niño?

- a) Sí
- b) No

☐
☐

28. ¿Cumplir las indicaciones recibidas durante los controles de salud ayuda a prevenir la anemia ferropénica?

- a) Sí
- b) No

☐
☐



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth**, con C.C.: # **0953611480** autora del trabajo de titulación: **Descripción de las prácticas de cuidado en los padres para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026

f.

Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth

C.C.: 0953611480



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Yagual Herrera, Miguel Augusto**, con C.C.: # **0930078746** autor del trabajo de titulación: **Descripción de las prácticas de cuidado en los padres para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026

f. 

Yagual Herrera, Miguel Augusto

C.C.: 0930078746



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Descripción de las prácticas de cuidado en los padres para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Bastidas Alvarado, Hellen Elizabeth Yagual Herrera, Miguel Augusto		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 septiembre del 2026	No. DE PÁGINAS:	57 p.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades Crónicas y degenerativas, Alimentación Complementaria, Suplementos Dietéticos, Educación en Salud.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	clave: Anemia ferropénica; prácticas de cuidado; padres; alimentación infantil; suplementación.		
Resumen: Contexto: La anemia ferropénica afecta a los niños menores de cinco años y puede alterar el crecimiento, el desarrollo mental y las defensas. Su prevención depende de las prácticas de los padres en la alimentación, la suplementación y los controles. Objetivo: Describir las prácticas de cuidado de los padres para la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tipo B #8 de Guayaquil. Diseño metodológico: Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Población: 144 padres de niños menores de 5 años con anemia ferropénica. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario adaptado de Oliden y Peña. Resultados: El 42% tenía entre 26 y 33 años, el 50% educación secundaria, el 45% realizaba labores del hogar y el 83% residía en áreas urbanas. El 69% había recibido información sobre anemia y reconocía que la falta de hierro retrasa el crecimiento, mientras que el 67% identificaba signos y síntomas. El 31% proporcionaba sangrecita, el 33% carne roja y pescado, y el 58% inició la alimentación complementaria a los seis meses. El 50% administraba el suplemento algunos días, el 52% proporcionaba la cantidad indicada y el 44% lo daba de forma irregular. Además, el 71% reconocía que el niño debía asistir al control en la fecha indicada. Conclusión: Las prácticas de cuidado mostraron resultados favorables en la alimentación y los controles, pero persistieron dificultades en la continuidad de la suplementación, la frecuencia de alimentos ricos en hierro y la comprensión de algunas consecuencias de la anemia.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0939092347 0930078746	E-mail: hellen.bastidas@cu.ucsg.edu.ec miguel.yagual@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Mgs. Rivera Salazar Geny Margoth Teléfono: +593-993095069 E-mail: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			