



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DE TEMA

**FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICO ASOCIADOS A LA ANEMIA
FERROPÉNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUDAS TADEO, SALINAS, 2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA (A):

ARIANA TIFANNY HOLGUÍN CARBO

TUTOR (A):

LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Mayra Menoscal Montiel, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 30 de julio del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICO ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO, SALINAS, 2025.** elaborado por la Srta. ARIANA TIFANNY HOLGUÍN CARBO, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería por forjar mi profesión y a sus docentes quienes inculcaron sus conocimientos.

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios por darme la fortaleza y sabiduría para seguir adelante, por iluminar mi camino en momentos oscuros.

De igual forma a mi hermanito Dylan Panchana Carbo, aunque su tiempo en este mundo fue breve, dejó una huella imborrable en mi vida, fue mi salvación y mi inspiración para seguir adelante, fue mi fortaleza en los momentos difíciles y mi guía en este camino, porque desde el cielo me cuida mi pequeño ángel. También a mi esposo, mi compañero de vida, gracias por alentarme en los momentos difíciles, celebrar cada logro conmigo y recordarme siempre que soy capaz, así mismo lo dedico a mi amada hija, que me acompañó silenciosamente en cada guardia, en cada desvelo y en cada paso de mi internado de enfermería. Aunque aún estabas en mi vientre, fuiste mi fuerza y mi razón para no rendirme. Hoy, ya en mis brazos, eres la mayor inspiración de mi vida. Este logro es tan tuyo como mío.

Ariana Tiffany Holguín Carbo

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por ser parte mi formación académica durante mi trayecto estudiantil.

Mi agradecimiento a Dios por guiarme y brindarme la fortaleza durante la preparación profesional.

A mi familia por ser un pilar fundamental en el transcurso de estos años de estudio y son mi fuente de inspiración para avanzar hasta obtener mi título profesional.

Ariana Tiffany Holguín Carbo

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Ariana Tiffany Holguín Carbo
CI. 24507996

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
INDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El Problema	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del Problema.....	3
2. Objetivos.....	3
2.1 Objetivo general	3
2.2 Objetivos específicos	3
3. Justificación del problema	3
CAPÍTULO II.....	5
2. Marco teórico.....	5
2.1 Fundamentación referencial	5
2.2 Fundamentación teórica.....	7
2.3 Fundamentación de Enfermería.....	15
2.4 Marco Legal.....	16

2.5 Formulación de hipótesis.....	18
2.6 Identificación de Variables	18
2.7 Operacionalización de variables	19
CAPÍTULO III	21
3. Diseño metodológico.....	21
3.1 Tipo de investigación.....	21
3.2 Método de investigación.....	21
3.3 Población y muestra	21
3.4 Tipo de muestreo	22
3.5 Técnica para recolección de datos	22
3.6 Instrumentos para la recolección de datos.....	22
3.7 Aspectos éticos	23
CAPÍTULO IV	24
4. Presentación de resultados.....	24
4.1. Análisis e interpretación de resultados	24
4.2. Comprobación de hipótesis	26
5. CONCLUSIONES.....	27
6. RECOMENDACIONES	28
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
8. ANEXOS	33

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variable 1	19
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variable 2	20
Tabla 3. Identificación de anemia ferropénica.....	24
Tabla 4. Principales factores patológicos	25
Tabla 5. Asociación entre factores patológicos y gravedad de anemia ferropénica	25
Tabla 6. Tabla cruzada de variables factores de riesgo patológico asociados a la anemia ferropénica	26

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.....	33
Anexo 2. Consentimiento informado	34
Anexo 3. Instrumentos de investigación aplicados	35
Anexo 4. Evidencias fotográficas.....	38
Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)	39

RESUMEN

Los factores patológicos presentan complicaciones como desnutrición, diarreas agudas e infecciones respiratorias frecuentes, estas condiciones afectan la calidad de vida de los infantes menores de cinco años, resaltando que la anemia ferropénica afecta el desarrollo físico y cognitivo. La investigación tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo patológico asociados a la anemia ferropénica en menores de cinco años. Se empleó un enfoque mixto, con diseño descriptivo, analítico y de corte transversal. Participaron 30 niños menores de cinco años, respetando los criterios de inclusión y el consentimiento informado que firmaron sus representantes legales. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 23, el ingreso de datos se lo realizó de manera manual en una hoja de Excel que fue utilizada como matriz para facilitar la entrada y el procesamiento de la información, evidenciada mediante la tabla cruzada realizada entre las variables factores de riesgo patológico y anemia ferropénica con la prueba Chi-cuadrado. En los resultados obtenidos se evidenció que el 40% fueron diagnosticados con anemia moderada, el 35% anemia leve y el 15% anemia severa. En cuanto a los factores patológicos el 84% presentó riesgo, como parasitosis, y desnutrición, mientras que, el 16% no presentó riesgo patológico, estos resultados sugieren que los factores patológicos incrementan de manera considerable la probabilidad de manifestar anemia ferropénica, ya sea en forma moderada o severa. Se concluye que la anemia ferropénica está vinculada a factores patológicos en menores de cinco años, indicando la importancia de fortalecer programas de prevención y seguimiento desde la atención primaria de salud.

Palabras clave: Anemia ferropénica; desnutrición; infantes; infecciones recurrentes; riesgo patológico.

ABSTRACT

Pathological factors can lead to complications such as malnutrition, acute diarrhea, and frequent respiratory infections, all of which negatively impact the quality of life of infants under five years of age. Iron deficiency anemia, in particular, affects physical and cognitive development. This study aimed to analyze the pathological risk factors associated with iron deficiency anemia in children under five years of age. A mixed methods approach was used, employing a descriptive, analytical, and cross-sectional design. Thirty children under five years of age participated, after their legal guardians provided informed consent. Data were entered manually into an Excel spreadsheet, which served as a database for data entry and processing. The SPSS software, version 23, was used for data analysis. A chi-square test was performed to analyze the relationship between pathological risk factors and iron deficiency anemia. The results showed that 40% of the children were diagnosed with moderate anemia, 35% with mild anemia, and 15% with severe anemia. Regarding pathological risk factors, 84% of the children presented at least one risk factor, such as parasitic infections or malnutrition, while 16% had no identified risk factors. These results suggest that pathological factors significantly increase the likelihood of developing iron deficiency anemia, whether mild or severe. It was concluded that iron deficiency anemia is linked to pathological factors in children under five years of age, highlighting the importance of strengthening prevention and follow-up programs within primary healthcare.

Keywords: Iron deficiency anemia; malnutrition; infants; recurrent infections; pathological risk.

INTRODUCCIÓN

La anemia por deficiencia de hierro representa un problema de salud a nivel mundial, afectando a los niños menores de cinco años. Esta condición, provocada por la falta de hierro, compromete el desarrollo físico, cognitivo de los infantes, incrementando la vulnerabilidad ante infecciones que pueden ser irreversibles y causar daño a los niños menores de cinco años (OMS, 2020).

A nivel mundial en Estados Unidos, se estima que el 15% de los niños de 0 a 24 meses presentan deficiencia de hierro, afectando el 3% de esta población vulnerable, que son los niños menores de cinco años. Entre los factores predominantes se encuentra la desnutrición, las infecciones frecuentes, desnutrición. En América Latina, según la OPS el 40% de los niños menores de cinco años presentan anemia ferropénica grave. En Ecuador, la prevalencia superar el 50%, además se asocia la desnutrición infantil, parasitosis, episodios frecuentes de infecciones respiratorias, infecciones gastrointestinales y frecuentes episodios de enfermedades infecciosas en la aparición de esta patología (Plaza y Gómez, 2021).

La problemática del presente tema de investigación se enfoca en analizar los factores patológicos que influyen en la anemia ferropénica en menores de cinco años. Además, se enuncia la pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores de riesgo patológico asociados a la anemia ferropénica en menores de cinco años del Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, 2025? Para ello, se aplicaron encuestas estructuradas a los cuidadores, con su respectivo consentimiento informado, recolectando información sobre antecedentes de salud materna e infantil, hábitos alimenticios y nivel de conocimiento sobre la anemia.

Esto permitirá generar nuevas hipótesis y abrir el camino para investigaciones futuras que puedan abordar intervenciones más específicas, tanto en términos de prevención como de tratamiento de la anemia ferropénica. Este estudio se convierte así en una herramienta fundamental para generar un cambio positivo y sostenible en la salud infantil, no solo en el cantón Salinas, sino también como modelo para otras regiones con problemáticas similares.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

La anemia ferropénica es la forma más común de anemia en todo el mundo, y su prevalencia en los países en desarrollo es alarmantemente alta, especialmente en niños menores de cinco años. Este trastorno nutricional, causado principalmente por la deficiencia de hierro, afecta de manera negativa el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños, con efectos que pueden perdurar hasta la adultez (Caycho, 2021).

Según la OMS, la anemia representa una de las principales causas de mortalidad a nivel global y constituye el problema nutricional más grave. Esta deficiencia afecta entre el 20% y 25% de todos los lactantes menores, alcanza al 43% de niños hasta los cuatro años y afecta al 37% de aquellos entre cinco y doce años. Tanto la anemia como la falta de hierro son reconocidas como problemas universales de salud pública, ya que impactan a la población en general, con mayor incidencia en niños menores de cinco años. La deficiencia de hierro afecta a más de 2,000 millones de niños en el mundo, provocando que más de la mitad de ellos desarrolle anemia desde la infancia temprana (OMS, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que en América Latina y el Caribe aproximadamente el 40% de los niños menores de cinco años sufren de anemia ferropénica severa, con los mayores índices en países como Haití (65.8%), Ecuador (57.9%), Bolivia (51.6%) y Perú (50.3%), debido a que las necesidades de hierro durante esta etapa son elevadas y la alimentación habitual no las cubre adecuadamente. En contraste, en Chile la prevalencia de anemia se sitúa en un 1.6%, por lo que no se considera un problema de salud pública actualmente (OPS, 2020).

En el Ecuador, se determinó una prevalencia de anemia por déficit de hierro en niños de hasta cinco años, del 60% en una comunidad de Ibarra, con un predominio entre los varones, sin embargo, hasta el 96,7% consumían un suplemento nutricional por parte del Ministerio de Inclusión Social y el Ministerio de Salud Pública Ecuatoriano (Paredes, 2019).

La importancia de este estudio radica en que la anemia ferropénica en la primera infancia no solo afecta el bienestar inmediato del niño, sino que también compromete su futuro, al generar retrasos en el desarrollo cognitivo y motor, disminución de la capacidad

de aprendizaje y una mayor susceptibilidad a infecciones. Los niños con anemia ferropénica tienden a tener un menor rendimiento escolar y, en casos graves, estos efectos pueden ser irreversibles. Además, se ha observado que la anemia no tratada aumenta el riesgo de complicaciones graves como el bajo peso y talla en los niños, debilitamiento del sistema inmunológico y, en casos extremos, puede llevar a la muerte.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo patológico asociados a la anemia ferropénica en menores de cinco años del Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, 2025?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar los factores de riesgo patológico asociados a la anemia ferropénica en menores de cinco años del Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, 2025.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar la prevalencia de anemia ferropénica en la población infantil menor de cinco años atendida en el Centro de Salud San Judas Tadeo.
2. Determinar los principales factores de riesgo patológicos (antecedentes familiares de anemia, desnutrición, parasitosis, enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas) presentes en los menores de cinco años con anemia ferropénica.
3. Evaluar la relación entre los factores de riesgo patológicos identificados y la severidad de la anemia ferropénica en los niños menores de cinco años del Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, 2025.

3. Justificación del problema

La investigación se justifica por la necesidad de abordar una de las causas más prevenibles de morbilidad infantil. Los estudios a nivel mundial han demostrado que la deficiencia de hierro es un problema que se agrava en poblaciones vulnerables, como aquellas que viven en áreas con acceso limitado a servicios de salud y bajos niveles educativos. Sin embargo, cada contexto tiene sus particularidades, y es necesario identificar cuáles son los factores patológicos específicos en la región de Salinas que contribuyen a la aparición de la anemia ferropénica en los niños, con el fin de diseñar intervenciones eficaces y adaptadas a la realidad local.

A nivel académico, este estudio permitirá llenar vacíos de conocimiento sobre la prevalencia y los factores de riesgo patológico asociados a la anemia ferropénica en un contexto local específico, como es el cantón Salinas. Además, una vez que se reconocen los riesgos, se puede emplear el conocimiento teórico en la práctica, reconociendo cuales son esos factores y como prevenirlos.

A nivel institucional, se proporcionará una base de datos consolidada y actualizada que permitirá a futuros investigadores desarrollar mejoras en cuanto a las estrategias planificadas por las autoridades sanitarias del cantón Salinas, con el fin de diseñar programas preventivos adaptados a las necesidades de la población. Estos programas podrán incluir campañas educativas sobre la importancia de una dieta rica en hierro. Asimismo, el estudio facilitará la implementación de programas de suplementación de hierro y la mejora de las prácticas de alimentación complementaria.

A nivel social, es vital debido al impacto que esta enfermedad tiene en la comunidad. La anemia no solo afecta la salud individual de los niños, sino que también genera efectos negativos en el entorno familiar y social, al limitar el desarrollo físico y cognitivo de los menores, lo que a largo plazo puede traducirse en bajo rendimiento escolar. Comprender estos factores patológicos desde una perspectiva social posibilita diseñar intervenciones comunitarias integrales que incluyan educación en salud, mejora en la nutrición, prevención de infecciones y fortalecimiento del sistema de atención primaria.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Fundamentación referencial

Según (Choez et al., 2022), El propósito del estudio fue identificar, a través de una revisión bibliográfica, los factores de riesgo asociados a la anemia en niños. Para ello, se llevó a cabo una revisión sistemática de principios teóricos extraídos de información científica disponible en bases de datos como Google Scholar, Scielo, entre otras. Se evidenció la presencia de factores sociales y biológicos para la prevención de anemia ferropénica. Para concluir, se puede indicar que los factores predisponentes para la presentación de anemia en infantes pueden ser factores biológicos, anemia de la madre, enfermedad diarreica, parasitosis y factores nutricionales.

En la investigación de (Romero et al., 2022) manifiestan:

El porcentaje de pacientes con anemia ferropénica resulta ser muy elevado, ya que en Cuba específicamente en el Hospital Luis Díaz Soto, de 105 lactantes el 61% de ellos fue diagnosticado con tal padecimiento. De acuerdo con Castillo (2022), una de las principales causas de la existencia de la variedad de factores socioeconómicos que influyen en desarrollo de anemia reside en el descuido de los padres hacia sus hijos, y los bajos recursos económicos por el desempleo en padres de familia (conlleva a la inadecuada alimentación por la facilidad de encontrar comidas rápidas y de bajos costos para no afectar sus pocos ingresos). (p. 1-13)

Se presenta una investigación adicional en Lima – Perú (García, 2022) titulada: “Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años, análisis de la Endes 2020.” Una metodología observacional, analítico y transversal. Muestra de 11,785 niños menores de cinco años. En conclusión, se demostró que los factores de riesgo asociados con la anemia fue un bajo estrato económico, desnutrición e infecciones parasitarias entre 12 y 23 meses de edad.

En la investigación de (Muñoz et al., 2020) Una investigación de tipo descriptiva y de corte transversal. Se incluyó a 459 pacientes menores de cinco años diagnosticados con anemia ferropénica, quienes estuvieron hospitalizados durante el periodo del estudio. La información se obtuvo de las historias clínicas y fue procesada utilizando el programa estadístico Excel. Conclusiones: La anemia ferropénica es una condición común en países

con elevados índices de pobreza y desnutrición, por lo que es fundamental prestar especial atención a los grupos más vulnerables. La lactancia materna, una adecuada ablactación y la suplementación con hierro son elementos clave para prevenir la deficiencia de hierro en la infancia.

En Cuenca los autores (Álvarez y Arias, 2020) presentaron “Prevalencia de anemia y factores asociados en menores de 5 años del centro de salud Carlos Elizalde en la ciudad de Cuenca.” Investigación analítica de corte transversal, para analizar las variables se incluyó Odds Ratio y Chi cuadrado, para buscar la relación entre variables y determinar la edad, estado nutricional. En conclusión, se logró determinar los factores asociados a la anemia con una prevalencia de 15,6% un IMC de impacto y alto porcentaje.

En la investigación local presentada por (Mejillón, 2023) en el Cantón Salinas: “Anemia ferropénica y su relación con el bajo peso al nacer en recién nacidos del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas, 2023”. Muestra de 30 neonatos, los resultados mostraron una incidencia del 57% de anemia ferropénica. Se observaron alteraciones en los niveles de hemoglobina en un 73%, hematocrito en un 46% y hierro sanguíneo preconcepcional en un 60%. En cuanto al bajo peso al nacer, se registraron 11 casos, equivalentes al 37% de la muestra, siendo el 64% de estos infantes niñas y el 36% varones. Se concluye que existe una correlación entre la anemia ferropénica durante el embarazo y el bajo peso al nacer, con una mayor afectación en las niñas, destacándose la multiparidad materna como factor de riesgo predominante.

Además, se analiza otra investigación local por (Rocafuerte, 2023) en el Cantón Salinas: “Nivel de conocimiento sobre la suplementación de micronutrientes a madres de infantes con Anemia Ferropénica, Centro de Salud San Judas Tadeo.” La población estuvo compuesta por 130 madres con hijos en el rango de 6 a 24 meses. Se utilizó un cuestionario para evaluar a las madres el conocimiento de anemia ferropénica y correcta administración de micronutrientes. Se evidenció que el 51% tenían un insuficiente conocimiento, el 56% manifestó un oportuno entendimiento, el 46% bajo conocimiento. De acuerdo a la administración de micronutrientes el 54% mostró un adecuado manejo y control, mientras que, el 46% mostró un manejo inadecuado.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Definición de Anemia ferropénica

En la actualidad la anemia constituye un problema de salud pública mundial, siendo la deficiencia de hierro la causa principal y preponderante de la anemia ferropénica en la infancia. Sin dejar de lado otras causas como:

- Las infecciones bacteria
- Infecciones virales
- Infecciones por parásitos como la hemaltosis (hereditaria o adquirida)
- La anemia aplásica (baja de los glóbulos rojos)
- Cáncer, infecciones, radiaciones, la pérdida de sangre de forma aguda (García, 2022).

La anemia ferropénica; afecta al 42% de niños a nivel mundial, consiste en niveles inferiores al normal de hemoglobina esto es por debajo de los estándares establecidos. La organización mundial de la salud (OMS), establece que la anemia se da por niveles de concentración de la hemoglobina debajo según los estándares topes incluyendo el sexo, tiempo de gestación y edad como (OMS, 2020).

El hierro es un mineral fundamental para la producción de hemoglobina, desempeñando un papel clave en el transporte de oxígeno, la fabricación del ADN y el funcionamiento del metabolismo muscular. La anemia ferropénica se diagnostica mediante pruebas de laboratorio, incluyendo parámetros como niveles bajos de ferritina sérica, transferrina disminuida o aumento de protoporfirina eritrocitaria (OPS, 2020).

Existen varias clases de anemia, entre las cuales se encuentra la anemia ferropénica, caracterizada por niveles bajos de hierro debido a una ingesta insuficiente de este mineral. También está la anemia megaloblástica, que puede originarse por deficiencias de ácido fólico y cobalamina (vitaminas B12 y B6, respectivamente), así como por factores como gastrectomía, embarazo o una alimentación inadecuada. Finalmente, la anemia hemolítica en recién nacidos se produce por una incompatibilidad sanguínea entre la madre y el feto (Álvarez y Arias, 2020).

2.2.2 Definición de Hemoglobina

La hemoglobina constituye el elemento primordial de los eritrocitos. El proceso de generación de estos últimos se lleva a cabo en el tejido medular óseo, regulado por la

eritropoyetina, sintetizada por los fibroblastos intersticiales renales. Un déficit de hierro conlleva una reducción en la elaboración del grupo hemo, lo que acarrea a su vez una disminución en la producción de hemoglobina (Cipriano y Coquil, 2020).

Según investigaciones previas se menciona que la hemoglobina facilita el retorno de dióxido de carbono, al llevar un inadecuado nivel de hemoglobina el cuerpo no recibe oxígeno necesario para ser eliminado a través de los pulmones, logrando causar debilidad, fatiga, cansancio, mareos y daño en órganos vitales. En base a esta investigación y análisis previos se menciona la vital importancia de mantener un buen funcionamiento del organismo con niveles de hemoglobina adecuados y así prevenir la anemia ferropénica que causa tanto daño en los menores de cinco años (Álvarez y Vásquez, 2024)

2.2.3 Epidemiología de Anemia

La anemia ferropénica es uno de los trastornos nutricionales más prevalentes a nivel mundial, afectando particularmente a la población infantil menor de cinco años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 2 mil millones de personas en el mundo presentan anemia, y aproximadamente la mitad de estos casos se debe a deficiencia de hierro, situando así la anemia ferropénica como un problema de salud pública prioritario. Esta condición afecta el desarrollo físico y cognitivo de los niños, especialmente durante los primeros años de vida cuando la demanda de hierro es alta debido al rápido crecimiento (OMS, 2020).

La anemia presenta una alta prevalencia a nivel mundial, afectando principalmente a los niños en edad preescolar. Se estima que hasta un 47.4% de los menores de cinco años padecen anemia, lo que representa aproximadamente 293 millones de casos en todo el mundo. En América Latina la anemia afecta al 42.6% de los niños. Entre los países con mayor incidencia en la región destacan Haití (65.0%), Bolivia (60.0%), Perú (34.0%) y Honduras (29.1%) (FAO, 2017).

En Ecuador, según la encuesta ENSANUT de 2013, la anemia afecta al 25.7% de los niños menores de cinco años, presentándose con mayor frecuencia en varones (26.8%) que en mujeres (24.6%), y siendo más común en los infantes menores de 36 meses. Los niños menores de un año representan hasta el 62% de los casos pediátricos de anemia en el país. La prevalencia es mayor en los preescolares pertenecientes a los sectores económicos más vulnerables. Por grupos étnicos, los indígenas son los más impactados, con una tasa del 41.6%. A pesar de ello, el estudio reporta solo una disminución leve en

la incidencia de anemia ferropénica en la población infantil ecuatoriana durante los últimos 26 años (Freire y Alves, 2020).

Epidemiológicamente, la prevalencia de anemia ferropénica varía significativamente según las regiones y las condiciones sociales y económicas. En países en desarrollo, los índices son considerablemente elevados; por ejemplo, estudios recientes reportan prevalencias que oscilan entre el 20% y 60% en menores de cinco años, con mayores concentraciones en zonas rurales y en poblaciones con bajo nivel socioeconómico. La anemia es más frecuente en niños entre 6 meses y 3 años, coincidiendo con la etapa de ablactación y alimentación complementaria, cuando las reservas de hierro al nacimiento se encuentran reducidas y la dieta puede no satisfacer las necesidades (OMS, 2020).

2.2.4 Manifestaciones clínicas de la anemia ferropénica

Las manifestaciones clínicas propias de la anemia ferropénica son:

- La debilidad
- Fatiga
- Disminución del apetito
- Mareos
- Dificultades para respirar con normalidad
- Dificultad para ganar peso
- Crecimiento deficiente
- Dificultades en el aprendizaje y concentración de los niños afectados con esta patología nutricional.

2.2.5 Diagnóstico Clínico

- Identificación de signos y síntomas a través de la anamnesis y examen físico completo, el diagnóstico clínico depende del grado de deficiencia y de la rapidez con la que se instaura la anemia.
- La deficiencia de hierro, así como la anemia leve o moderada, pueden manifestarse con pocos síntomas o incluso no presentar síntomas evidentes.
- Laboratorio: El diagnóstico de anemia ferropénica por criterio de laboratorio se establece determinando la concentración de hemoglobina en sangre capilar o venosa. (MINSAL, 2015) Esta misma guía elaboró el

esquema de tratamiento con hierro y con micronutrientes que se especifican en las siguientes tablas.

2.2.6 Clasificación de anemia ferropénica

- Anemia leve: Hemoglobina entre 10 – 10.9 g/dl.
Es asintomática, ya que ya que el cuerpo compensa los cambios con síntomas inespecíficos como:
 - Cansancio
 - Cefaleas
 - Pérdida del sueño
 - Pérdida de apetito
 - Pérdida de la coloración de la piel.
- Anemia moderada: Hemoglobina entre 7 – 9.9 g/dl.
Puede o no producir signos o síntomas clínicos de acuerdo con la edad y estado cardiovascular se asocian:
 - Palidez de conjuntivas
 - Mareos
 - Dolores musculares
 - Adormecimiento muscular
- Anemia grave: Hemoglobina menor de 7 g/dl. 25
En esta fase se produce:
 - Taquicardia
 - Hipotensión
 - Pérdida de volemia
 - Alteraciones propias de la anemia debido a cambios en el organismo.

Para la determinación de la anemia se basa básicamente en la historia clínica, un examen físico y exámenes complementarios básicos como el hemograma, frotis de sangre periférica y parámetros bioquímicos.

El diagnóstico de la anemia se fundamenta en la interpretación conjunta de los índices hematológicos, el examen microscópico de la sangre y diversas pruebas químicas que facilitan la identificación de la enfermedad y su clasificación específica. Según el tipo de anemia detectado, se aplican pruebas complementarias que permiten confirmar el grado o estadio de la enfermedad, basándose en la deficiencia particular que se presente:

Valores hematológicos de referencia:

- Nacimiento: 16.5 Hb
- 1 semana: 18.5 Hb
- 2 semanas: 16.5 Hb
- 1 mes: 14.0 Hb
- 2 meses: 11.5 Hb
- 3 – 6 meses: 11.5 Hb
- 6– 24 meses: 12.0 Hb
- 2 – 6 años: 12.5 Hb

(Álvarez y Arias, 2020)

2.2.7 Consecuencias de la Anemia Ferropénica en el niño o lactante

Investigaciones indican que la deficiencia de hierro puede provocar problemas en el desarrollo cognitivo, motor y conductual. Además, se ha asociado con trastornos como:

- Déficit de atención con hiperactividad
- Síndrome de piernas inquietas
- Espasmos de llanto
- Pausas de apnea
- Alteraciones en los patrones del sueño
- Incluso accidentes cerebrovasculares.

Igualmente se tienen evidencias suficientes que la anemia ferropénica del lactante y niño menor de 2 años se relaciona con alteraciones en el desarrollo madurativo, peores puntuaciones en la prueba de función cognitiva y comportamiento, así como con alteraciones sobre la fisiología auditiva y visual (García, 2022).

Si la madre tuvo deficiencias de hierro durante el embarazo el niño no nace con las reservas necesarias. La leche materna madura contiene cantidades bajas de hierro (aproximadamente 0,3 - 0,4 mg/L), pero con una biodisponibilidad del 50%. Los niños menores de un año tienen las necesidades de hierro más elevadas que en cualquier otro momento de la vida, hasta los 6 meses su requerimiento de hierro (0,27 mg/día) es cubierto básicamente con las reservas que obtuvo durante la gestación, a partir de los 7 a los 12 meses su necesidad se incrementa a 11 mg/día (Cipriano y Coquil, 2020).

2.2.8 Prevención de la anemia ferropénica.

La prevención constituye la aplicación de aquellas medidas que tienen por objetivo impedir la aparición de una enfermedad (prevención primaria) curarla (prevención secundaria) o devolver las capacidades perdidas (prevención terciaria). Respecto a la prevención de la anemia ferropénica, la National Heart Lung and Blood Institute señala que las medidas para prevenir o controlar la anemia se centran en el consumo de una alimentación saludable, con una ingesta mayor en alimentos ricos en hierros; y la sensibilización en las madres sobre la importancia de una alimentación complementaria adecuada (Montoya et al., 2024).

Las acciones principales, se detallan a continuación:

- Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva, al menos hasta los 4 meses, pero, preferiblemente, hasta los seis meses.
- Incluir formulaciones lácteas fortificadas, a partir de los 4 meses, complementando la lactancia materna.
- En caso de que no se esté realizando la lactancia materna, la recomendación es el uso de alimentos fortificados con hierro (cereales), a partir de los 4 meses, o al finalizar la lactancia.
- Al comenzar la ablactación, priorizar alimentos ricos en hierro y ácido ascórbico, que deberán ofrecerse al lactante alejados de la leche o las fórmulas.
- Consumo excesivo de leche, varía entre más de 500 ml/día, luego de haber suspendido la lactancia materna exclusiva.
- Evitar alimentos procesados como harinas, hamburguesas, pizzas, jugos con colorantes, gaseosas, etc. Este tipo de alimentos inadecuados pueda afectar el desarrollo físico de los menores de cinco años y complicar su ciclo de vida en un futuro.
- Adicionalmente, la profilaxis con hierro también es un tema controvertido.

2.2.2 Factores patológicos

Los niños que tienen familiares que han presentado anemia, también presentan mayor de riesgo de presentar anemia ferropénica; pues si existen antecedentes familiares de esta patología, se deduce que la alimentación en el hogar no es adecuada, predisponiendo que los niños presenten anemia ferropénica.

Los antecedentes familiares, desde la infancia constituye un factor patológico notable con la presencia de anemia ferropénica, se resalta que cuando existen casos previos de antecedentes familiares diagnosticados con anemia, ya sean familiares cercanos como hermanos o padres, puede ser posible que los infantes compartan no solo situaciones dietéticas, sino se hace referencia a predisposiciones genéticas que pueden estar afectando la absorción y metabolismo del hierro (Pashay et al., 2023).

Además, se menciona un enfoque hereditario cuando se analiza algunas variantes genéticas que puedan influir con la capacidad que presente el organismo de absorber, almacenar y transportar el hierro, aunque no es considerada como una patología hereditaria, podría estar asociado a factores genéticos en determinadas circunstancias como una dieta inadecuada, sufrir deficiencia de hierro y otras ocasiones que necesitarán ser evaluadas para detectar o descartar anemia ferropénica en la población infantil. Una vez detectado se debe promover estrategias de promoción de salud, control y seguimiento nutricional para el niño y familia.

2.2.2.1 Antecedentes de parasitosis

La parasitosis intestinal se encuentra estrechamente relacionada con la anemia ferropénica; por ello, si un niño tiene antecedentes de parasitosis intestinal o está infestado con algún parásito, tendrá mayor riesgo de presentar anemia ferropénica. La infestación por parásitos intestinales representa una de las causas más comunes de anemia en zonas con baja cobertura sanitaria. Parásitos como:

- *Ancylostoma duodenale*
- *Necator americanus* provocan pérdidas crónicas de sangre al adherirse a la mucosa intestinal
- *Giardia lamblia* interfieren con la absorción de micronutrientes.

La consecuencia es una disminución progresiva de los niveles de hierro en el organismo, aun cuando la dieta sea aparentemente adecuada (Villegas, 2024).

2.2.2.2 Antecedentes de desnutrición

Un niño que tiene desnutrición incrementa en un 90% la probabilidad de que los niños presenten anemia ferropénica. Los antecedentes de desnutrición en niños menores de cinco años representan un factor patológico determinante en la aparición de anemia ferropénica (Pashay et al., 2023).

En muchos casos, los niños que han atravesado episodios de desnutrición presentan un desarrollo físico y cognitivo rezagado, acompañado de debilidad inmunológica, lo que los hace más propensos a infecciones repetitivas que a su vez incrementan la pérdida y el requerimiento de hierro. Asimismo, la desnutrición afecta la estructura y función de la mucosa intestinal, dificultando la absorción adecuada de nutrientes (Gongora et al., 2021)

En consecuencia, la presencia de antecedentes de desnutrición debe considerarse como un marcador de vulnerabilidad clínica, que requiere intervenciones nutricionales sostenidas, monitoreo constante del estado hematológico y estrategias de prevención dirigidas tanto al niño como a su entorno familiar.

2.2.2.3 Antecedentes de Enfermedades Diarreicas Agudas

Estas enfermedades alteran directamente el funcionamiento del sistema digestivo, dificultando la absorción de micronutrientes esenciales como el hierro. Durante un episodio de diarrea, el tiempo de tránsito intestinal se acorta y la mucosa intestinal puede inflamarse o dañarse, lo que reduce la capacidad del intestino para absorber de forma adecuada los nutrientes contenidos en los alimentos (Peña et al., 2023)

Cuando los cuadros diarreicos son frecuentes o prolongados, las pérdidas de líquidos, electrolitos y micronutrientes se vuelven significativas. En particular, el hierro puede perderse tanto por las heces como por una absorción intestinal comprometida. A esto se suma que los niños con EDA suelen presentar disminución del apetito, lo que reduce aún más su ingesta nutricional y puede retrasar la recuperación de sus niveles normales de hemoglobina (Morillo, 2023)

2.2.2.4 Antecedentes de infecciones respiratorias agudas

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un factor patológico que ocasiona aparición de anemia ferropénica en menores de cinco años, se pueden producir por procesos inflamatorios previos durante la infancia, generando respuesta inmunológica que afecta al metabolismo del hierro, como parte de un sistema defensivo el organismo retiene el hierro. Sin embargo, este proceso también limita la producción de hemoglobina y compromete la eritropoyesis (García, 2022).

Además, los cuadros repetidos de infecciones respiratorias agudas provocan un aumento en los requerimientos energéticos y nutricionales del niño, lo que, en ausencia

de una alimentación adecuada, puede agravar la deficiencia de hierro. La fiebre, la disminución del apetito y el aumento del catabolismo muscular son factores que intensifican este efecto, especialmente si el niño ya presenta una nutrición deficiente (Blacio, 2020)

Por otro lado, las infecciones respiratorias pueden derivar en tratamientos prolongados con antibióticos o en hospitalizaciones, lo que interfiere con la continuidad de una dieta balanceada y con el estado general de salud. En este contexto, los antecedentes frecuentes de infecciones respiratorias agudas deben ser considerados como un factor de riesgo indirecto pero relevante para el desarrollo de anemia ferropénica, y requieren atención preventiva desde la atención primaria de salud.

Los factores patológicos mencionados como antecedentes familiares, antecedente de desnutrición, antecedentes de infecciones respiratorias agudas, infecciones diarreicas agudas, parasitosis, todas estas patologías asociadas afectan de manera negativa a los menores de cinco años, provocando alteraciones metabólicas, en ocasiones irreversibles para una población de alto riesgo.

2.3 Fundamentación de Enfermería

2.3.1 Teoría de Nola Pender

Teoría de Nola Pender y su Modelo de Promoción de la Salud, enfatiza la importancia que tiene a prevención y promoción en salud por tratar de cambiar percepciones hábitos y costumbre poco saludables en la población, disminuir sus factores de riesgo y la aparición de enfermedades Nola Pender en su modelo de Promoción de la Salud, Identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que pueden ser manejables y modificables y además permiten promover la práctica de conductas saludables que benefician al individuo.

De acuerdo a estos principios de Nola Pender, se orienta y fundamenta la presente investigación, siendo que los factores de riesgo son un conjunto de posibles causas para enfermar, los cuales deben ser prevenidos y detectados a tiempo, sobre todo en personas vulnerables como es la etapa infantil. Existe una vinculación con los fundamentos teóricos de Nola Pender; ya que, basamos en su Modelo de Promoción de la Salud y prevención para lograr mitigar o prevenir los factores de riesgo de esta enfermedad; en este caso, anemia ferropénica, para ello se deberá modificar conductas, actitudes, y estilos de vida para generar beneficios en la salud infantil (Ilizarbe y Morales, 2024).

2.3.2 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría sostiene que los individuos (o sus cuidadores, en el caso de niños) tienen la responsabilidad de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. En el contexto de la anemia ferropénica, se enfoca en capacitar a los padres sobre la alimentación rica en hierro, el control del crecimiento y la prevención de enfermedades que interfieren en la absorción de nutrientes. Promueve la educación sanitaria familiar y el fortalecimiento del rol del cuidador como eje del tratamiento y prevención (Cabello et al., 2024).

Desde esta perspectiva, el rol de la enfermería es identificar cuándo el niño presenta un déficit de autocuidado debido a estas condiciones patológicas que afectan la producción y supervivencia de los glóbulos rojos, y planificar intervenciones adecuadas para suplir o apoyar estas necesidades, utilizando fundamentos clínicos para tomar decisiones basadas en la evaluación integral y planes de cuidado personalizados que contemplen prevención, tratamiento y educación para la familia, y fomentar la promoción de la salud y el autocuidado continuo (Romero et al., 2023).

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)

Reformas en 2011, 2014, 2018 y 2021

En la sección séptima, Salud afirma:

Artículo 32. – “Según la Constitución de la República del Ecuador, la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.” (Constitución de la República del Ecuador , 2008).

“El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, ambientales; y el acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional” (Constitución de la República del Ecuador , 2008).

Capítulo tercero, de derechos de las personas y grupos de atención prioritaria afirma:

Art. 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.” (Constitución de la República del Ecuador , 2008).

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

“Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos” (Constitución de la República del Ecuador , 2008).

Art. 361.- “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector” (Constitución de la República del Ecuador , 2008).

2.4.2 Ley orgánica de la salud (2006).

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

3. “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.” (Ley Orgánica de Salud, 2006).

19. “Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes 25 alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de estas.” (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Capítulo II

De la Alimentación y Nutrición

Art. 16.- “El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.” (Ley Orgánica de Salud, 2006).

2.5 Formulación de hipótesis

H0: Los factores de riesgos patológicos no están asociados a la anemia ferropénica en menores de cinco años del Centro de Salud San judas Tadeo, Salinas, 2025.

H1: Los factores de riesgos patológicos están asociados a la anemia ferropénica en menores de cinco años del Centro de Salud San judas Tadeo, Salinas, 2025.

2.6 Identificación de Variables

Variable 1: Factores de riesgo patológico

Variable 2: Anemia ferropénica

2.7 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de variable 1

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		ESCALA DE MEDICIÓN TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
			DIMENSIONES	INDICADORES	
H0: Los factores de riesgos patológicos no están asociados a la anemia ferropénica en menores de cinco años del Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, 2025.	Variable 1: Factores de riesgo patológicos	Los factores de riesgo se definen como cualquier característica, rasgo o vulnerabilidad que incrementa su probabilidad de padecer una enfermedad o lesión. (Solgorre, 2023).	Factores de riesgo patológicos	Antecedentes familiares	Escala nominal
Antecedentes de parasitosis				Técnica: Encuesta	
H1: Los factores de riesgos patológicos están asociados a la anemia ferropénica en menores de cinco años del Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, 2025.				Antecedentes de desnutrición	Instrumentos: Cuestionario
				Antecedente de Infecciones diarreicas agudas	
				Antecedente de infecciones respiratorias agudas	

Elaborado por: Holguín Carbo Tiffany, 2025

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de variable 2

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		ESCALA DE MEDICIÓN TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
			DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>H0: Los factores de riesgos patológicos no están asociados a la anemia ferropénica en menores de cinco años del Centro de Salud San judas Tadeo, Salinas, 2025.</p> <p>H1: Los factores de riesgos patológicos están asociados a la anemia ferropénica en menores de cinco años del Centro de Salud San judas Tadeo, Salinas, 2025.</p>	<p>Variable 2: Anemia Ferropénica</p>	<p>La anemia es una condición caracterizada por la insuficiencia de glóbulos rojos saludables en el organismo. La anemia ferropénica se presenta cuando el cuerpo carece de hierro suficiente, mineral esencial para la producción de estos glóbulos rojos. La anemia derivada de la deficiencia de hierro es la variante más frecuente de anemia (Ilizarbe y Morales, 2024).</p>	<p>Clasificación según los niveles de hemoglobina</p>	<p>Sin anemia > De 11 mg/dl</p> <p>Anemia leve De 10 a 10,9 mg/dl.</p> <p>Anemia moderada De 7 a 9,9 mg/dl</p> <p>Anemia Severa < De 7 mg/dl.</p>	<p>Escala ordinal</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

Elaborado por: Holguín Carbo Tiffany, 2025

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de enfoque mixto, con el propósito de cuantificar estadísticamente la información y generar representaciones gráficas que permitan el análisis de los datos obtenidos de la muestra de estudio. Tipo descriptiva correlacional, ya que, consiste en una síntesis organizada y sistemática de toda la información teórica y empírica recolectada a lo largo del proceso investigativo, con el propósito de facilitar su análisis y comprensión.

3.2 Método de investigación

El método de investigación es tipo analítico y transversal, ya que, busca interpretar los factores patológicos estableciendo relaciones de causa y efecto con criterios específicos sin modificar intencionalmente el objeto de estudio. Este tipo de investigación enfatiza la comprensión crítica y la explicación de por qué o cómo algo sucede, y no solo describirlo.

3.3 Población y muestra

La población estuvo comprendida por menores de cinco años del Centro de Salud San Judas Tadeo, siendo un total de 30 menores de edad, cifra que representa el 100% de la muestra total a la que se aplicó el instrumento de recolección de datos.

3.3.1 Criterios de inclusión

- Infantes menores de cinco años
- Historia clínica completa
- Niños que residen en el área de influencia del Centro de Salud San Judas Tadeo.
- Representante legal del niño o niña que acepta participar en la investigación, firmando el consentimiento informado.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Niños mayores de cinco años que no se encuentran en el rango de edad para la presente investigación.
- Historia clínica incompleta.

- Niños menores de cinco años que no residen en la zona del Centro de Salud San Judas Tadeo.
- Representante legal del niño o niña que acepta participar en la investigación, firmando el consentimiento informado.

3.4 Tipo de muestreo

Muestreo: Es un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que esta depende de los rasgos e indicadores de la investigación, por la disponibilidad y disposición para participar en el estudio.

3.5 Técnica para recolección de datos

La técnica que se utilizó fue una encuesta validada por (Mallqui et al., 2018) con la investigación titulada: Factores de riesgo asociados a la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco (*Anexo 3*). En el análisis inferencial se utilizó la prueba del Chi Cuadrado con un nivel de significancia $p \leq 0,05$.

3.6 Instrumentos para la recolección de datos

1. Antes de iniciar la recolección de datos, se proporcionó a sus representantes legales, una explicación detallada sobre el propósito del estudio. Después de recibir toda la información necesaria y de expresar su conformidad de manera voluntaria, se solicitó la firma del consentimiento informado, asegurando así el respeto a la autonomía y la protección de los derechos de los participantes.

2. El instrumento consiste en un cuestionario donde se recogieron datos de la muestra de estudio. Es un cuestionario adaptado de fácil resolución y consta con 10 ítems, en la cual se analizan datos de factores de riesgo patológico como: antecedentes de parasitosis, antecedentes de desnutrición, antecedente de infecciones diarreicas agudas y antecedente de infecciones respiratorias agudas.

3. Se utilizó el programa SPSS versión 23 para el análisis cuantitativo de los datos recolectados, el ingreso de datos se lo realizó de manera manual en una hoja de Excel que fue utilizada como matriz para facilitar la entrada y el procesamiento de la información, esto se evidencia mediante la tabla cruzada realizada entre las variables factores de riesgo patológico y anemia ferropénica con la prueba Chi-cuadrado.

4. Ficha de análisis documental para valoración de anemia ferropénica: Este instrumento es utilizado para identificar la presencia o ausencia de los factores de riesgo patológicos asociados a la anemia ferropénica de los niños en estudio, compuesto por 3 ítems. La categorización de esta variable se realiza considerando los resultados obtenidos en los valores de hemoglobina en sangre, clasificado en normal, anemia leve, anemia moderada y anemia severa. Posteriormente, se realiza el análisis de hemoglobina, mediante la utilización del hemoglobinómetro, registrando los hallazgos encontrados en la hoja de registro de valoración de anemia.

3.7 Aspectos éticos

Se respetaron cada uno de los principios éticos:

- Confidencialidad: se guarda absoluta reserva de la información, logrando aportar información necesaria para la realización del proyecto y a su vez buscar las mejores alternativas de intervención para poder dar solución a esta problemática.
- Autonomía: se considera la decisión de las madres de los niños menores de cinco años en cuanto a la participación en el presente estudio, por ello durante la aplicación del instrumento se les brindó un consentimiento informado.
- No maleficencia: la información obtenida fue utilizada únicamente con fines investigativos.
- Beneficencia: se brindará la orientación y recursos necesarios para que las madres que asistan al centro de salud incrementen sus conocimientos sobre anemia ferropénica.
- Justicia: la técnica aplicada se realizó sin distinción de sexo, raza o lugar de procedencia, brindando la información apropiada.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Al recopilar los datos para el trabajo de investigación se dio inicio a la elaboración de gráficos que contiene información esencial para llevar a cabo el análisis pertinente. Los resultados obtenidos de estos gráficos son fundamentales para explicar los factores de riesgo patológicos vinculados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años.

Dando respuesta al primer objetivo específico, los resultados reflejaron que en su mayoría el 40% fueron diagnosticados con anemia moderada, el 35% anemia leve y el 15% se diagnosticó con anemia severa, se considera un dato alarmante que debe ser valorado de manera inmediata. Seguido del 10% que no presentó anemia, siendo un grupo reducido, de igual manera se considera para las recomendaciones oportunas.

Tabla 3.

Identificación de anemia ferropénica

Identificación de anemia ferropénica	Rangos	Porcentaje %s
Sin anemia	> De 11 mg/dl	10%
Anemia leve	De 10 a 10,9 mg/dl.	35%
Anemia moderada	De 7 a 9,9 mg/dl	40%
Anemia Severa	< De 7 mg/dl.	15%
Total		100%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS versión 23

En respuesta al segundo objetivo específico, se determinaron los principales factores de riesgos patológicos presentes en los menores de cinco años. Los resultados revelaron que el 35% tuvo parasitosis en algún momento, un 21% presentó desnutrición, indicando que esta condición sigue siendo un problema significativo en la población estudiada. Además, se evidenció al 28% de los niños con episodios de diarrea, considerando el acceso inadecuado del agua potable y prácticas higiénicas no adecuadas, seguido del 16% que reportó infecciones respiratorias agudas.

Dado estos resultados de impacto también se hace referencia a la comunicación que se mantuvo con las representantes legales de los menores de cinco años, lo cual indicaron desconocer los hábitos adecuados de cocción de alimentos y condiciones higiénicas para preparar los alimentos lo que ocasiona infecciones gastrointestinales, también se consideró y se mencionó el correcto lavado de manos para mitigar esas condiciones.

Tabla 4.

Principales factores patológicos

Factores patológicos	Rangos	Porcentaje %s
Antecedentes de parasitosis	Recuento % dentro de riesgo	35%
Antecedentes de enfermedades diarreicas	Recuento % dentro de riesgo	28%
Antecedentes de desnutrición	Recuento % dentro de riesgo	21%
Antecedentes de infecciones respiratorias agudas	Recuento % dentro de riesgo	16%
Total		100%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS versión 23

Finalmente, se evidenció una marcada relación entre la presencia de factores patológicos y la incidencia de anemia ferropénica en la población infantil. El 84% de los niños con antecedentes de factores de riesgo, como parasitosis, y desnutrición, desarrollaron algún grado de anemia ferropénica, mientras que solo el 16% no la presentaron. Estos resultados sugieren que los factores patológicos incrementan de manera considerable la probabilidad de manifestar anemia ferropénica, ya sea en forma moderada o severa.

Tabla 5.

Asociación entre factores patológicos y gravedad de anemia ferropénica

Asociación de factores patológicos	Presentan anemia ferropénica	No presentan anemia ferropénica	Total
Factores de riesgo presentes (Si)	84%		84%
Factores de riesgo ausentes (No)			

		16%	16%
Total	84	16	100%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS versión 23

4.2. Comprobación de hipótesis

Se demuestra que los factores de riesgo patológico se relacionan con la anemia ferropénica en menores de cinco años del centro de salud San Judas Tadeo, 2025; esto se evidencia mediante la tabla cruzada realizada entre las variables factores de riesgo patológico y anemia ferropénica con la prueba de chi al cuadrado.

Tabla 6. *Tabla cruzada de variables factores de riesgo patológico asociados a la anemia ferropénica*

Factores de riesgo patológico			Anemia ferropénica		
		Frecuencia			Frecuencia
Antecedentes de parasitosis	Recuento % dentro de riesgo	35%	Sin anemia > De 11 mg/dl	Recuento % dentro de anemia ferropénica	14% 3
Antecedentes de desnutrición	Recuento % dentro de riesgo	28%	Anemia leve De 10 a 10,9 mg/dl.	Recuento % dentro de anemia ferropénica	31% 11
Antecedentes de Enfermedades Diarreicas Agudas	Recuento % dentro de riesgo	21%	Anemia moderada De 7 a 9,9 mg/dl	Recuento % dentro de anemia ferropénica	55% 16
Antecedentes de Infecciones Respiratorias Agudas	Recuento % dentro de riesgo	16%	Anemia Severa < De 7 mg/dl.	Recuento % dentro de anemia ferropénica	0 0%
Total		14 100%			16 100%

Nota: Datos obtenidos del programa SPSS versión 23

Dado que los resultados mostraron una asociación clara y significativa entre la presencia de factores de riesgo patológicos (como parasitosis y desnutrición) y la mayor prevalencia de anemia ferropénica, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es decir, los factores de riesgo patológicos sí se relacionan de manera significativa con la ocurrencia de anemia ferropénica, demostrando la importancia de su identificación y abordaje en esta población vulnerable.

5. CONCLUSIONES

La anemia ferropénica representa un problema significativo de salud en niños menores de cinco años. Esta condición afecta negativamente su desarrollo y bienestar, por lo que es fundamental implementar estrategias efectivas de prevención y control. La identificación temprana y el tratamiento oportuno de los factores de riesgo asociados son esenciales para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable y reducir la prevalencia de esta enfermedad en el entorno estudiado.

Los principales factores patológicos presentes en los niños menores de cinco años, como la parasitosis, la desnutrición, la diarrea y las infecciones respiratorias agudas, representan un obstáculo significativo para la salud infantil en la población estudiada. La falta de conocimientos adecuados sobre la preparación higiénica de los alimentos y la importancia del lavado de manos entre los cuidadores contribuye a la persistencia de estas condiciones.

Se concluye que existe relación entre los factores de riesgo patológicos identificados y la anemia ferropénica presente en menores de cinco años que acuden al Centro de Salud San Judas Tadeo. Se resalta la necesidad de mejorar los procesos de educación para las representantes legales, garantizando una comunicación efectiva que facilite el acceso oportuno a los servicios de salud tanto para los niños como para sus familias. Estas medidas son esenciales para reducir los factores de riesgo patológico asociados a la anemia ferropénica.

6. RECOMENDACIONES

- Implementar programas educativos dirigidos a padres y cuidadores sobre la importancia de la prevención, detección y tratamiento de la anemia ferropénica, enfatizando la alimentación adecuada y la suplementación con hierro cuando sea necesario.
- Fortalecer el programa de control de niño sano, en la que sus representantes acudan periódicamente al centro de salud, para diagnosticar a tiempo la presencia de anemia ferropénica.
- Fortalecer la promoción de salud, mediante charlas, casas abiertas y conversatorios sobre la prevención de anemia ferropénica, desnutrición, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, con el fin de mitigar esta condición que perjudica a la población infantil.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, D., y Arias, D. (2020). *Prevalencia de anemia y factores asociados en menores de 5 años del centro de salud Carlos Elizalde en la ciudad de Cuenca durante el año 2019 – 2020*". Universidad de Cuenca - Facultad de Ciencias Médicas .
- Álvarez, P., y Vásquez, Y. (2024). Anemia ferropénica y desarrollo ponderal en niños menores de dos años de Ecuador. *Revista Multidisciplinaria de investigación científica, Vol. 8 Núm. 1* . <https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.652-666>
- Blacio, W. (2020). Anemia y estado nutricional en menores de 5 años. Hospital Pablo Jaramillo Crespo, Cuenca-Ecuador. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 38 (3), 47-55.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18537/RFCM.38.03.05>
- Cabello, L., Lázaro, X., y Rodríguez, A. (2024). Abordajes teóricos asociados a la prevención de la anemia en enfermería. *Revista de Salud Comunitaria*, Págs. , 12(4), 45-60. <https://www.studocu.com/pe/document/servicio-nacional-de-adiestramiento-en-trabajo-industrial/enfermeria-en-salud-mental-y-psiQUIATRIA/abordajes-de-teorias-asociados-a-la-prevencion-de-la-anemia/102793053>
- Caycho, A. (2021). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD COOPERATIVA UNIVERSAL. *UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL - FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”* , Pág. 62. Retrieved 08 de Junio de 2021, from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-27733407>
- Choez, A., Dueñas, W., Muñoz, M., y Durán, Y. (2022). "Revisión sistemática de la anemia y factores predisponentes en infantes". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 6 Núm. 3.
<https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.3.2022.1314-1326>
- Cipriano, K., y Coquil, R. (2020). Factores de riesgo para anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Centro de Salud materno infantil Piedra Liza - 2020. *FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD* .

- Constitución de la República del Ecuador . (AGOSTO de 2008). *salud.gob.ec*.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf
- FAO. (2017). *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*. <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
- Freire, S. T., y Alves, D. (2020). Diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica. *Referências Em Saúde Da Faculdade Estácio de Sá de Goiás* -, 3(1).
<http://periodicos.estacio.br/index.php/rrsfesgo/article/view/8093>
- García, I. (2022). Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años, análisis de la endes 2020. *FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”*.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6082>
- Gongora, C., Mejias, R., Vázquez, L., Álvarez, J., y Frías, A. (2021). Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, Vol. 10 Núm. 3*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33421/inmp.2021238>
- Ilizarbe, M., y Morales, C. (2024). “FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE MAZAMARI - JUNÍN, PERIODO ENERO – DICIEMBRE, 2021” . *UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ*, Págs. 73. Retrieved 06 de Junio de 2021, from
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1853361&pid=S2308-0531201900020001200019&lng=es
- Ley Orgánica de Salud. (2006). *Ministerio de Salud Pública*, Ecuador.
- Mallqui, D., Robles, L., y Sánchez, K. (2018). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES – HUÁNUCO. *UNIVERSIDAD NACIONAL HERMIL VALDIZÁN*, Págs. 130.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1853361&pid=S2308-0531201900020001200019&lng=es

- Mejillón, J. (2023). ANEMIA FERROPÉNICA Y SU RELACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER EN RECIÉN NACIDOS. HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS. *UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA*, Págs. 71.
- Montoya, V., Guamán, B., y Samaniego, N. (2024). Anemia Ferropénica, caracterización y tratamiento en menores de 5 años en el Centro de Salud No.3-Loja, Ecuador. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, Vol. 17 Núm. 1 .
<https://doi.org/https://doi.org/10.17162/rccs.v14i1.2074>
- Morillo, J. (2023). *Enfermedades infecciosas y anemia ferropénica en niños menores de 5 años*. Perú.
- MSP. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Anemia-en-el-embarazo.pdf>
- Muñoz, S., Naranjo, K., y Carrera, D. (2020). Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados. Quito. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD*.
<https://pesquisa.bvsalud.or>
- OMS. (2020). Temas de Salud: Anemia. *Organización Mundial de la Salud*.
https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
- OPS. (2020). Lineamientos de nutrición Materno . *Organización Panamericana de la Salud* , Ed Prisma. Lima- Perú.
- Paredes. (2019). Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en la comunidad de Zuleta, provincia de Imbabura. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa* , IV(1), 183–218.
<http://geo1.espe.edu.ec/wpcontent/uploads//2018/08/9.pdf>
- Pashay, D., Noriega, V., y Salazar, L. (2023). Impacto de la desnutrición infantil en la aparición de anemia ferropénica en comunidades vulnerables. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 41(3), 198–207.
- Peña, S., Peña, S., Pisco, J., y Párraga, M. (2023). Actualización de las anemias en pediatría. *Revista científica de investigación actualizacion del mundo en la*

ciencia, Vol. 7 Núm. 1.

[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.764-776](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.764-776)

Plaza, S., y Gómez, S. (2021). Anemia ferropénica. *Pediatría Integral*, XXV (5): 222 – 232.

Rocafuerte, A. (2023). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SUPLEMENTACIÓN DE MICRONUTRIENTES A MADRES DE INFANTES CON ANEMIA FERROPÉNICA, CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO. SALINAS, 2023. *Carrera de Enfermería - Universidad Estatal Península de Santa Elena*, Págs. 58.

Romero, A., Sanmartin, M., y Aguilar, M. (2023). Abordaje enfermero basada en la teoría de Dorothea Orem: a propósito de un caso. *Polo del conocimiento, Vol 8, No 1*. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i1>

Romero, Y., Belaunde, A., y Zamora, A. (2022). Anemia Ferropénica en Lactantes Ingresados en un Servicio de Pediatría. *I Jornada Virtual con la Ciencia enfrentando el Futuro*, p. 1-13. Obtenido de: <https://jccredondo2021.sld.cu/index.php/jccredondo/2021/paper/download/318/159>

Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.

Solgorre, V. (2023). FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD COCACHACRA, ISLAY – AREQUIPA 2023. *FACULTAD DE MEDICINA HIPOLITO UNANUE*, Págs. 79.

Villegas, K. (2024). *Relación entre parasitosis intestinal y anemia ferropénica en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Nueva Rioja*. Departamento académico de microbiología y parasitología .

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución

	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
	CARRERA DE ENFERMERÍA
	Oficio No. – 248 -CE-UPSE-2025. La Libertad, 30 de junio de 2025

Dra.
Arlin Ariza
**DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL
CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICO ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO, SALINAS, 2025	ARIANA TIFFANY HOLGUÍN CARBO	Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. ARIANA TIFFANY HOLGUÍN CARBO, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente

 

Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLEPOS

  

UPSE *¡crece SIN LÍMITES!*

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f @ v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Colonche, _____ del 2025

FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICO ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO, SALINAS, 2025

Consentimiento informado

El objetivo del consentimiento informado permite obtener información del encuestado para la ejecución del proyecto de investigación “Factores de riesgo patológico asociados a la anemia ferropénica en menores de cinco años del Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, 2025.

Este trabajo se desarrolla en cumplimiento de los requisitos para la obtención del título de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Fue llevado a cabo por la estudiante Ariana Tiffany Holguín Carbo, como parte de su proceso de titulación, bajo la supervisión del Lic. _____

Al aceptar participar de manera voluntaria, se garantiza la confidencialidad y el respeto hacia las respuestas, las cuales no se emplearán para ningún propósito ajeno a la investigación. Después de recibir la explicación, yo, _____, con CI. , _____, manifiesto mi voluntad para formar parte de la investigación titulada “Factores de riesgo patológico asociados a la anemia ferropénica en menores de cinco años del Centro de Salud San Judas Tadeo, Salinas, 2025.

Firma del Representante

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732
www.unpe.edu.ec

Anexo 3. Instrumentos de investigación aplicados



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE
FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICO ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO, CANTÓN SALINAS, 2025”

INSTRUCCIONES. Estimada Sr(a): Este cuestionario es parte de una investigación destinada a detectar los factores de riesgo relacionados con la anemia ferropénica en los niños que asisten a este centro de salud. Por ello, se le solicita responder con la mayor honestidad posible, marcando con una "x" dentro de los paréntesis la opción que considere adecuada. La información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad.

1. ¿Tiene usted menos de 18 años de edad?

a) Si ()

b) No ()

2. ¿Es usted madre soltera?

a) Si ()

b) No ()

3. ¿Cuál es el género de su hijo (a)?

a) Masculino ()

b) Femenino ()

4. ¿Conoce usted sobre la anemia ferropénica y su prevención?

a) Si ()

b) No ()

5. ¿Usted ha presentado anemia durante el embarazo?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Desconoce ()
6. ¿Alguno de sus hijos fue diagnosticado con anemia anteriormente?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Desconoce ()
7. ¿Su niño(a) alguna vez ha tenido parasitosis?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Desconoce ()
8. ¿Su niño(a) alguna vez ha estado desnutrido (a)?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Desconoce ()
9. ¿Su niño ha tenido episodios frecuentes de enfermedades
diarreicas agudas?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Desconoce ()
10. ¿Su niño ha tenido episodios frecuentes de infecciones respiratorias agudas?
- a) Si ()
 - b) No ()
 - c) Desconoce ()

Fuente: Instrumento tomado y adaptado (Mallqui et al., 2018) titulado: “Factores de riesgo asociados a la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Aparicio Pomares - Huánuco 2018”. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1853361&pid=S2308-0531201900020001200019&lng=esx



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL PARA
VALORACIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICO ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO, CANTÓN SALINAS, 2025”

INSTRUCCIONES. Estimada Sr(a): la presente ficha forma parte de un estudio de investigación orientado a determinar la presencia de anemia ferropénica en los niños menores de 5 años que acuden a este establecimiento de salud; motivo por el cual se va proceder a realizar la toma de muestra de sangre del dedo de su niño(a) para la determinación respectiva del valor de hemoglobina en sangre, con la finalidad de obtener el diagnóstico respectivo.

I. DATOS INFORMATIVOS RELACIONADOS A LA VALORACIÓN DE ANEMIA:

1. Valor de hemoglobina:mg/dl.
2. Diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro.
 - a) Presente ()
 - b) Ausente ()
3. Diagnóstico de Hemoglobina: ()
 - a) Normal: Mayor a 11 gr/dl ()
 - b) Anemia leve: De 10,0 a 10,9 gr/dl. ()
 - c) Anemia moderada: De 7,0 a 7,9 gr/dl. ()
 - d) Anemia severa: Menor de 7,0 gr/dl.

Fuente: Valores de hemoglobina para definir anemia en niños según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-MNM-11.1>

Anexo 4. Evidencias fotográficas



Imagen 1. Conversatorio con encargada del CS San Judas Tadeo



Imagen 2. Aplicación de consentimiento informado



Imagen 3. Aplicación de cuestionario



Imagen 4. Prueba de Hemoglobina

Anexo 5. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

Colonche, 30 de julio de 2025

003-TUTOR ASL -2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES DE RIESGO PATOLÓGICO ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUDAS TADEO, SALINAS, 2025** elaborado por **ARIANA TIFANNY HOLGUÍN CARBO** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **7 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



ANABEL SARDUY LUGO

Firma

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

Cédula: 0960185593

Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



Reporte Compilatio.

INFORME DE ANÁLISIS
magnum

TIFFANY HOLGUIN

2% Similitudes

0% similitudes entre copias
0% entre las fuentes mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos

4% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: TIFFANY HOLGUIN .docx

ID del documento: +4776fbf5379548c48f63d351bf22629ef1975b

Tamaño del documento original: 36,25 kB

Depositante: ANABEL SARDUY LUGO

Fecha de depósito: 30/7/2025

Tipo de carga: interface

Fecha de fin de análisis: 30/7/2025

Número de palabras: 2164

Número de caracteres: 14.210

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitud

Fuentes de similitudes

Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	holhandia.net Los factores de riesgo asociados a la presión arterial en los... http://www.holhandia.net/3054814142493/	1%		Palabras idénticas: 1% (11 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.conectandopacientes.es Conociendo PACIENTES Conociendo a la an... http://www.conectandopacientes.es/tema/13/que-es-una-union-coni...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
2	potedelconectamiento.com http://potedelconectamiento.com/tema/13/que-es-una-union-coni...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

Fuentes ignoradas

Estas fuentes han sido ignoradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS TIFFANY HOLGUIN CARBO.docx TESIS TIFFANY HOLGUIN CARBO... ▼ Ver de 34 ms grupos	73%		Palabras idénticas: 73% (1619 palabras)
2	Examen primer ciclo Tiffany.pdf Examen primer ciclo Tiffany.pdf... ▼ Ver de 34 ms grupos	25%		Palabras idénticas: 25% (548 palabras)
3	Actividad Práctica.pdf Actividad Práctica.pdf... ▼ Ver de 34 ms grupos	25%		Palabras idénticas: 25% (548 palabras)
4	HOLGUIN CARBO ARIANA TIFFANY .pdf HOLGUIN CARBO ARIANA TIF... ▼ Ver de 34 ms grupos	13%		Palabras idénticas: 13% (283 palabras)
5	HOLGUIN CARBO ARIANA TIFFANY .pdf HOLGUIN CARBO ARIANA TIF... ▼ Ver de 34 ms grupos	13%		Palabras idénticas: 13% (283 palabras)
6	HOLGUIN CARBO ARIANA TIFFANY .pdf HOLGUIN CARBO ARIANA TIF... ▼ Ver de 34 ms grupos	13%		Palabras idénticas: 13% (283 palabras)