



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS Y ANEMIA FERROPÉNICA EN  
NIÑOS MENORES DE 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE  
SAN LORENZO AÑO 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**AUTORA : BACH. ENF. SANDRA VERONICA RIOS UTIA.**

**ASESORA : LIC.ENF. ANA ISABEL SOPLIN GARCIA.**

**SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS – PERÚ**

**2025**



*"Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana"*

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

### **DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:


La Tesis titulada:

#### **"FACTORES ASOCIADOS Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN LORENZO AÑO 2024"**

De la alumna: **SANDRA VERONICA RIOS UTIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **05% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 04 de febrero del 2025.


  
\_\_\_\_\_  
**Presidente del Comité de Ética e  
Integridad Científica  
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

JLTF/C.E.I.C-A  
29-2025

# UCP\_ENFERMERIA\_2024\_T\_SANDRARIOS\_VI\_RESUMEN

5%

Textos sospechosos



**2% Similitudes**

0% similitudes entre comillas

0% entre las fuentes mencionadas

**2% Idiomas no reconocidos**


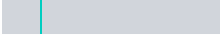

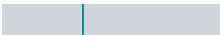
**< 1% Textos potencialmente generados por la IA**

<p><b>Nombre del documento:</b> UCP_ENFERMERIA_2024_T_SANDRARIOS_VI_RESUMEN.pdf</p> <p><b>ID del documento:</b> a966874c6e4ab7d889c61f671f9864bb1ddd03e1</p> <p><b>Tamaño del documento original:</b> 409,04 kB</p> <p><b>Autores:</b> []</p>	<p><b>Depositante:</b> Chris Angela Ramirez Flores</p> <p><b>Fecha de depósito:</b> 4/2/2025</p> <p><b>Tipo de carga:</b> interface</p> <p><b>fecha de fin de análisis:</b> 4/2/2025</p>	<p><b>Número de palabras:</b> 9158</p> <p><b>Número de caracteres:</b> 56.765</p>
---	--	---

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <b>Documento de otro usuario</b> #bed530 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
2	 <b>seghnp.org</b> <a href="http://seghnp.org/sites/default/files/inline-files/Hierro_2011.pdf">http://seghnp.org/sites/default/files/inline-files/Hierro_2011.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <b>repositorio.ucp.edu.pe</b>   Factores condicionantes y su relación con la capacidad de ... <a href="http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2453">http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2453</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
2	 <b>repositorio.uandina.edu.pe</b> <a href="http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/20.500.12557/5038/1/Roxana_Tesis_bachiller_2022...">http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/20.500.12557/5038/1/Roxana_Tesis_bachiller_2022...</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
3	 <b>repositorio.ucp.edu.pe</b> <a href="http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstreams/2d56d59d-1f90-4203-9572-bc670ea958cd/download">http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstreams/2d56d59d-1f90-4203-9572-bc670ea958cd/download</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
4	 <b>hdl.handle.net</b>   Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropéni... <a href="https://hdl.handle.net/20.500.14142/181">https://hdl.handle.net/20.500.14142/181</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	 <b>Documento de otro usuario</b> #a35206 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 773-2024-UCP-FCS**, del 18 de junio de 2024, se designa jurado.

Con **Resolución Decanal N° 252-2025-UCP-FCS**, del 07 de febrero de 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 10:00 a.m. horas, del día miércoles 12 de febrero de 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **FACTORES ASOCIADOS Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN LORENZO AÑO 2024.**

Presentado por:

**SANDRA VERONICA RIOS UTIA**

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**


Como asesora : Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación/ de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

..... *Luego de Responder a las preguntas Satisfactoriamente* .....  
La sustentación es: ..... *Aprobada por unanimidad.* .....

A las *11:30 am.* Horas culminó el acto público.


En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto publico



**Dra. Luz Angélica Noriega Chávez**  
Presidente



**Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas**  
Miembro



**Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen**  
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES ASOCIADOS Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN LORENZO AÑO 2024.

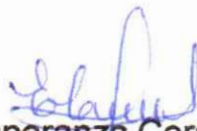
FECHA DE SUSTENTACION: 12 DE FEBRERO DE 2025.



Dra. Luz Angélica Noriega Chávez  
Presidente



Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas  
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen  
Miembro



Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García  
Asesora

## **DEDICATORIA**

Dedico mi trabajo de tesis a:

Dios, por ser mi padre, confidente y regalarme cada maravilloso día para cumplir cada una de mis metas

A mis padres Roger y Sandra, por todo su amor, apoyo, comprensión, sacrificios y confianza depositadas en mí.

A mis hermanos Jean Piero, Santiago y Gonzalo Sebastián, quienes han sido mi apoyo incondicional y voluntarios en mis días de prácticas.

A mi hijo, Frank Sebastián, a quien adoro y a sido mi motivación y fuerza para ser mejor cada día.

SANDRA VERONICA RIOS UTIA.

## **AGRADECIMIENTO**

El agradecimiento de este proyecto va dirigido primero a Dios por brindarme sabiduría, perseverancia, amor y bendición, sin el todo hubiera sido un fracaso.

Agradezco a la Universidad Científica del Perú, por haberme aceptado ser parte de ella y abrir las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo moral día a día.

Agradezco a las Licenciadas de enfermería del Datem del Marañón, en especial a la Licenciada Gladys Vargas Sinarahua, por el apoyo moral y por la paciencia en mi aprendizaje aclarando mis dudas, ansiedades, apoyarme e impulsarme para seguir adelante con la carrera.

Agradezco a mis padres Roger y Sandra, a mis hermanos, a mi hijo Francito, al Sr. Danny y a mi pareja, quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante.

SANDRA VERONICA RIOS UTIA.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Portada	i
Constancia de originalidad de trabajo de investigación	ii
Acta de sustentación	iv
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenidos	viii
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Abstrac	xii
<b>CAPITULO I. MARCO TEORICO REFERENCIAL</b>	<b>13</b>
1.1. Antecedentes del estudio.	13
1.2. Bases teóricas.	19
1.3. Definición de términos básicos	27
<b>CAPITULO II. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>28</b>
2.1. Descripción del problema	28
2.2. Formulación del problema	30
2.2.1. Problema general	30
2.2.2. Problema específico	30
2.3. Objetivos	30
2.3.1. Objetivo general	30
2.3.2. Objetivo específico	30
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables.	31
2.5.1. Identificación de las variables	31
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	31
2.5.3. Operacionalización de las variables	33



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de los niños menores de 12 meses a la anemia ferropénica del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.	39
Tabla 2. Factores de la madre de los niños menores de 12 meses a la anemia ferropénica del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024	40
Tabla 3. Anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.	42
Tabla 4. Factores asociados del niño a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024	43
Tabla 5. Factores asociados de la madre a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024	44

## RESUMEN

La anemia ferropénica presenta un reto de considerable relevancia desde el punto de vista de la salud pública en los niños lactantes de nuestra Región Loreto, con serias implicaciones para el estado de salud, el desarrollo de la persona y su bienestar. El presente estudio pretende determinar los factores que se asocian a la presencia de la anemia ferropénica en infantes menores de 12 meses atendidos en el Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024 con una aproximación cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo, corte transversal, prospectivo y correlacional en 100 niños menores de 12 meses con los criterios de inclusión, para los mismos se aplicó un cuestionario que pasó una prueba de validez y confiabilidad. Partiendo de los resultados en los factores del niño: El 90,0% tiene de 6 a 12 meses, 60,0% son hombres, 75,0% tienen >2500 gr de peso al nacer, 74,0% son de parto a término, 56,0% de lactancia materna exclusiva, 45,0% hemoglobina de 9-10 gr/dl, 67,0% recibieron suplemento de hierro, 70,0% recibieron algún tipo de dieta, 79,0% tuvieron algún tipo de infección y los factores maternos: 46,0% de 14-22 años, 57,0% conviviente, 60,0% primaria, 64,0% rural, 50,0 % trabajadoras independientes, 66,0% multíparas, 71,0% con control prenatal > seis controles, 68,0% parto normal, 75,0% sin anemia en el embarazo. Se puede concluir que en el Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024, los factores del niño: dan género ( $p=0,023$ ) y hemoglobina (0,001) tienen una relación estadísticamente significativa con los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses de edad ( $p<0,05$ ).

**Palabras claves:** Anemia ferropénica, factores asociados, niño, materno.

## ABSTRACT

Iron deficiency anemia presents a challenge of considerable relevance from the public health point of view in infants in our Loreto Region, with serious implications for the health status, the development of the person and their well-being. The present study aims to determine the factors that are associated with the presence of iron deficiency anemia in infants under 12 months of age treated at the San Lorenzo Health Center in 2024 with a quantitative approach, non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational design in 100 children under 12 months of age with the inclusion criteria, for which a questionnaire was applied that passed a validity and reliability test. Based on the results in child factors: 90.0% are 6-12 months old, 60.0% are men, 75.0% have >2500 gr birth weight, 74.0% are full-term, 56.0% exclusively breastfed, 45.0% hemoglobin 9-10 gr/dl, 67.0% received iron supplements, 70.0% received some type of diet, 79.0% had some type of infection and maternal factors: 46.0% 14-22 years old, 57.0% cohabiting, 60.0% primary, 64.0% rural, 50.0% self-employed, 66.0% multiparous, 71.0% with prenatal care > six controls, 68.0% normal delivery, 75.0% without anemia in pregnancy. It can be concluded that in the San Lorenzo Health Center in the year 2024, the child factors: gender ( $p=0.023$ ) and hemoglobin (0.001) have a statistically significant relationship with the factors associated with iron deficiency anemia in children under 12 months of age ( $p<0.05$ ).

**Keywords:** Iron deficiency anemia, associated factors, child, maternal.

## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes del estudio

Internacional

Meriño Y, Naranjo S, Araluce L, Rodríguez M, Soler J (Cuba 2023) realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal para identificar factores de riesgo para el desarrollo de anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 2 años, de los cuales el 50% tenía entre 6 y 9 meses, el 56.9% eran hombres, el 67.2% nació de madres con anemia durante el embarazo, el 70.7% no tuvo lactancia materna exclusiva, el 41.4% eran niños con peso normal, y el 72.4% de los niños tenían anemia leve <sup>1</sup>

Góngora et al. Realizado un estudio observacional, descriptivo y transversal en Cuba en 2021 en 42 bebés menores de un año con anemia ferropénica. Su objetivo fue determinar los factores de riesgo para la anemia ferropénica en niños menores de un año. Se descubrió que el 61.9 % eran mujeres; el 33,3 % tenían menos de 6 meses; el 61.9 % presentaba anemia leve; el 69.0 % de los niños de madres con anemia gestacional anemia tenían ferropénica; y el 47.6 % de los niños menores de 1 año tenían un historial de interrupción de la lactancia materna exclusiva. Así, se concluyó que el historial materno de anemia, el bajo peso al nacer, el destete incorrecto y la interrupción de la lactancia materna exclusiva son los factores de riesgo importantes para desarrollar anemia ferropénica en niños menores de un año <sup>2</sup>

Díaz J, García J, Díaz M (2020) de Cuba realizó un estudio descriptivo y transversal retrospectivo del cual identificaon factores de riesgo responsables del desarrollo de anemia por deficiencia de hierro

en niños menores de dos años, el cual resultó en un 49.5% de niños entre 6 a 9 meses, 56.4% machos, 67.3% hijos de madres con anemia durante el embarazo, 71.6% sin lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses, 68.3% sin suplementación, 42.6% niños con peso promedio, y 71.3% padeciendo de anemia por deficiencia de hierro, por lo que la conclusión fue que la anemia en los niños está relacionada con factores de riesgo maternos y pediátricos <sup>3</sup>

### Nacional

Chávez A, Zapata N (Lima 2024) realizó un estudio no experimental, de diseño correlacional transversal con el objetivo de identificar los factores asociados con la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a 24 meses, donde se analizaron 78 madres de infantes de entre 6 a 24 meses y se encontró que el 41 por ciento de los niños presentaban anemia leve que estaba asociada con el área de residencia ( $p=0.00$ ), número de hijos ( $p=0.014$ ), historia de prematuridad ( $p=0.008$ ), consumo de pescado tres veces a la semana ( $p=0.036$ ) y lactancia materna ( $p=0.026$ ); por lo tanto, concluyeron que los factores que conducen a la anemia ferropénica en infantes de 6 meses a dos años eran lugar de residencia, edad, número de hijos, historia de prematuridad, consumo de leche y pescado <sup>4</sup>

Cabrera J, Huaitalla J (Lima 2023) realizaron un estudio que fue cuantitativo, correlacional y no experimental de diseño transversal en 98 niños y niñas de 6 a 36 meses con el objetivo de determinar los factores asociados con la anemia por deficiencia de hierro en niños. , encontraron que los siguientes factores perinatales estaban asociados con este tipo particular de anemia: el niño tenía bajo peso al nacer ( $p = 0,00$ ), la madre tenía más de dos hijos ( $p = 0,00$ ), no hubo control de hemoglobina durante el embarazo ( $p = 0,00$ ); los factores en la lactancia materna asociados con el tipo particular de

anemia fueron: asistir a chequeos mensuales de crecimiento y desarrollo ( $p = 0,02$ ), amamantar a su bebé a demanda ( $p = 0,03$ ), duración de la lactancia materna mayor a 20 minutos ( $p = 0,02$ ) y si durante los 6 meses su bebé solo tomó leche materna exclusiva. Los hábitos de alimentación complementarios relacionados con tipos específicos de anemia fueron: donde un niño no continuó amamantando hasta los 12 meses o más ( $p = 0,00$ ), alimentar a los bebés con pescado ( $p = 0,00$ ), no alimentar a los bebés con papilla de sangre ( $p = 0,00$ ), alimentar a los bebés con carne de res o cerdo ( $p = 0,00$ ), alimentar a los bebés con verduras de hojas verdes oscuras ( $p = 0,04$ ), y si el bebe fue alimentado con comida chatarra a los 6 meses ( $p = 0,00$ ) o si el bebé comenzó a no tomar Sulfato Ferroso ( $p = 0,00$ ). Así se concluyó que los factores perinatales, la práctica de lactancia materna y la alimentación complementaria estaban significativamente correlacionados con la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro <sup>5</sup>

Damiano G (Apurímac 2023), él realizó un estudio descriptivo correlacional con un diseño no experimental y transversal en 291 menores de tres años en el que se buscó determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños de uno a tres años, encontrando que el 50% de los niños consumían leche materna, el nivel de ingreso familiar, la edad y la instrucción de la madre son causantes de anemia. La mayoría consumió en poca proporción queso, yogurt u otros productos lácteos, carne, calorías discrecionales, frijoles, arvejas, nueces, hortalizas de hoja verdes y frutas secas. Los menores y sus madres consumieron suplementos de hierro y vitamina A, además, las madres tomaron antiparasitarios algunas veces, motivo por el cual se concluye que existe asociación entre esos factores y la anemia ferropénica <sup>6</sup>

Reyes S, Valderrama O, Atoche R, Ponte S (Huaraz 2022) realizaron un estudio cuantitativo no experimental sobre los 68 niños participantes en controles de crecimiento y desarrollo y buscaron los factores asociados a la anemia en niños menores de tres años, donde descubrieron que el niño está en riesgo de tener anemia cuando hay parasitosis, diarrea, falta de lactancia materna, falta de atención prenatal materna y cuidadores no maternos, por lo que concluyen que existen factores sociodemográficos relacionados con el niño, la madre y el cuidado del niño que conducen a la anemia <sup>7</sup>

Durand R (Cuzco, 2022) realizó una investigación cuantitativa no experimental, transversal, descriptiva y correlacional sobre 54 niños menores de tres años con anemia con el fin de analizar los factores asociados con la anemia en niños menores de tres años. Se encontró que el 53.7% de los niños presentaba anemia leve, mientras que el 46.3% presentaba anemia moderada. Concluyó que los factores sociodemográficos y ambientales no constituyen factores asociados con la presencia de anemia; Sin embargo, factores nutricionales como el consumo de bazo  $p=0.009$ , riñón  $p=0.016$ , carne de res  $p=0.029$ , y factores patológicos (episodios de EDAS en los últimos 2 meses)  $p=0.034$  estaban significativamente relacionados con la anemia en niños menores de tres años que frecuentaban el Centro de Salud de San Salvador <sup>8</sup>

Ortiz K, Ortiz Y, Escobedo J, Neira L, Jaimes C realizaron un estudio (Perú 2021) en el que determinaron la prevalencia de anemia y los factores asociados para niños menores de tres años y determinaron que el 40.20 % de los niños con anemia sufrían de diarrea, no recibieron atención prenatal, eran varones, la madre era anémica y tenía entre 15 y 24 años y hablaba aymara. Concluyeron que los factores de riesgo asociados con la anemia eran diarrea, edad del niño, fuente de agua potable, atención prenatal, anemia materna

y edad, y entre los factores protectores estaban la lactancia materna y un quintil de riqueza más alto <sup>9</sup>

Ñique J (Huancayo 2021) realizó un estudio de casos y controles no experimental, observacional y retrospectivo utilizando 232 niños para encontrar los factores de riesgo de la anemia por deficiencia de hierro niños en menores de cinco años, acompañado de la determinación de los factores de riesgo. Se encontraron factores de riesgo maternos, donde todas las madres de niños que padecían anemia tenían en común la edad de la madre, el estado socioeconómico y el nivel educativo. En cuanto a los factores de riesgo infantil, hubo antecedentes de lactancia materna exclusiva, orden de nacimiento, antecedentes de anemia y deficiencia de hemoglobina leve (56,9 %), moderada (41,4 %). Por lo tanto, se concluye que el nivel educativo de la madre y el historial de lactancia materna exclusiva son factores de riesgo para la anemia <sup>10</sup>

### Regional

Silva L (Iquitos 2023) llevó a cabo un estudio cuantitativo correlacional retrospectivo que fue de naturaleza no experimental y reclutó 128 historias clínicas para establecer la elevación de factores maternos e infantiles con la anemia en niños menores de un año de edad. Encontró entre los factores maternos que el 58.6 por ciento eran adultos jóvenes, el 40.6 por ciento eran adolescentes, el 75.0 por ciento provenían de áreas urbanas marginadas, el 90.6 por ciento tenía educación secundaria, el 53.9 por ciento tenía control prenatal completo mientras que el 46.1 por ciento era incompleto, el 83.6 por ciento había recibido suplementación de hierro y el 69.5 por ciento tenía anemia durante el embarazo; Entre los factores infantiles, se encontró que el 54.7 por ciento eran niñas, el 75 por ciento tenían 6 meses o más, el 93.7 por ciento tenía peso adecuado, el 96.1 por ciento estaban a término; el 77.3 por ciento recibió suplementación de

hierro, el 75.8 por ciento recibió lactancia materna; En relación con la anemia, el 37.5 presentó hemoglobina normal y el 34.4 por ciento anemia moderada. Concluyó que los factores maternos asociados son residencia ( $p=0.005$ ), nivel educativo ( $p=0.029$ ), monitoreo prenatal ( $p=0.004$ ), suplementación de hierro ( $p=0.020$ ), anemia en el embarazo ( $p=0.000$ ) y los factores infantiles asociados son género ( $p=0.016$ ) y lactancia materna ( $p=0.001$ ) con la anemia <sup>11</sup>

Pinchez P (Punchana 2023) llevó a cabo un estudio correlacional observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y experimental con una muestra de 169 madres con bebés de 1 a 11 meses y 29 días, donde evaluó la asociación de componentes materno-infantiles con la anemia infantil y descubrió que el 54.4% de los bebés presentaban anemia y los factores materno-infantiles asociados fueron la educación secundaria ( $p=0.001$ ) y pertenecer al estrato socioeconómico más bajo ( $p=0.023$ ). Concluyó que existe una asociación entre la influencia de los factores materno e infantil en la anemia de los bebés <sup>12</sup>

Sifuentes K (Iquitos 2022) realizó un estudio cuantitativo de diseño no experimental, caso-control con 40 madres que tienen hijos entre 2 y 12 meses, que identificó factores de riesgo maternos e infantiles de anemia por deficiencia de hierro en infantes de 2 a 12 meses. Donde conclusiones que hay una asociación entre factores de riesgo maternos, como la edad materna ( $p = 0,004$ ), estado civil ( $p = 0,010$ ), nivel educativo ( $p= 0,000$ ), ingreso familiar ( $p= 0,000$ ), paridad ( $p = 0,002$ ), conocimiento materno sobre prácticas de alimentación infantil ( $p = 0,002$ ) con la anemia y también hay una asociación con los factores de riesgo infantiles: edad ( $p = 0,27$ ), lactancia materna exclusiva ( $p = 0,000$ ), desnutrición ( $p = 0,000$ ), neumonía ( $p = 0,011$ ), monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño ( $p = 0,000$ ) con la anemia <sup>13</sup>

Navarro M y Rengifo S (2021 San Juan) fue un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional que capturó datos de 60 niños de entre 0 a 36 meses con el objetivo de determinar los factores asociados con la existencia de anemia por deficiencia de hierro en niños menores de tres años. Encontraron que el 73.3% padecía de anemia leve, el 88.3% tenía entre 12 y 36 meses ( $p=0.011$ ). El 71,7% de las madres tenía entre 18 y 35 años, el 70% había alcanzado un nivel educativo secundario. El 75% eran amas de casa, el 45% tenía un hijo, el 56.7% tenía ingresos mensuales menores o iguales a 300 soles. El 100% de las madres fueron diagnosticadas con anemia leve, moderada y severa. La anemia moderada se observará en niños que fueron amamantados de forma parcial durante 3 meses, y luego entre 4 y 5 meses ( $p=0.006$ ). A veces consumían alimentos de origen animal ricos en hierro ( $p=0.000$ ), el 65% no consumía micronutrientes ( $p=0.019$ ), y el 23.3% no era desparacitado ( $p=0.046$ ). Ambos concluyeron que estos eran factores asociativos relacionados con los factores sociodemográficos, maternos y de protección. Este formulario identifica a un niño de 3 años o menos. Este niño es diagnosticado con atrofia muscular parálitica, estos procesos son conocidos como desnutrición y en mayor detalle como atrofia muscular progresiva <sup>14</sup>

## **1.2. Bases teóricas**

### **Anemia**

La anemia es, de acuerdo con la OMS, una condición que puede ser evitada y manejada, en la que los niveles de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de los glóbulos rojos es inferior a los parámetros definidos por la edad, sexo y estado. saludable del individuo. La falta de hemoglobina en el cuerpo para llevar oxígeno

hacia los órganos y partes del cuerpo. Afecta principalmente a los menores de cinco años con especial énfasis en niños menores del año y de dos años, así como a las adolescentes y mujeres <sup>15</sup>

### **Signos y síntomas**

Es posible que los pacientes presenten síntomas como: cansancio, mareos, fatiga, cefaleas, dificultades para respirar e incluso frialdad en las extremidades a causa de la anemia. La anemia severa da lugar a respiración acelerada, ritmo cardiaco elevado, palidez de mucosas, aparición de moretones, y deficiencia en el desarrollo motor y cognitivo de los niños. Algunas de estas deficiencias se pueden explicar por subnutrición, dieta o incluso la dificultad para apropiarse de los nutrientes, como la falta de vitamina A, ácido fólico, B12, riboflavina, además de la pérdida de nutrientes por hemorragias asociadas al parto o menstruación, hemorragias, e infección por parásitos, en combinación con anemia ferropénica, deficiente absorción, y escasas reservas de hierro al nacer que hacen propensas a las personas a las infecciones de malaria, tuberculosis, VIH y otras enfermedades crónicas. Adicionalmente, la constante y abundante menstruación, el incremento del volumen sanguíneo materno durante el embarazo, y trastornos hereditarios como la  $\alpha$  y  $\beta$  talasemia, o falciformes por alteraciones en la hemoglobina, así como otras variantes genéticas, anomalías enzimáticas o de la membrana de los eritrocitos también contribuyen a la anemia <sup>15</sup>

### **Tratamiento y prevención**

Depende de la causa subyacente de la enfermedad. Se recomienda comer una dieta saludable y equilibrada con alimentos que son ricos en hierro, ácido fólico, vitamina B12, vitamina A y otros nutrientes esenciales, y tomar suplementos. De la misma manera, es

importante prevenir y tratar la malaria, la esquistosomiasis y las infecciones por geohelminthos (parásitos), la inmunización, practicar la higiene y el saneamiento básico, manejar enfermedades crónicas como la obesidad y los trastornos digestivos, prevenir embarazos no deseados, manejar y tratar el sangrado menstrual abundante y el sangrado durante o después del parto, retrasar el corte del cordón umbilical después del nacimiento (no antes de un minuto) y tratar trastornos hereditarios de los glóbulos rojos, como la enfermedad de células falciformes y la talasemia <sup>15</sup>

### **Anemia Ferropénica (AF)**

Según Pérez B et al (2011), se refiere a la deficiencia de hierro o anemia por deficiencia de hierro en el cuerpo. Es causada por un desequilibrio entre los requerimientos de hierro del cuerpo y su suministro <sup>24</sup>

#### **Clasificación de la ferropenia**

Latente (escasez de depósitos de reserva a nivel de organismo)

Manifiesta (depleción de hierro en plasma circulante)

Anemia ferropénica (alteración hematopoyética medular) <sup>16</sup>

#### **Metabolismo del hierro**

El hierro es un elemento químico que no puede faltar en la vida. Se localiza en el organismo en tres partes:

1.- Compartimento funcional: se encuentra en las proteínas que llevan y almacenan el oxígeno, como la hemoglobina y la mioglobina.

2.- Compartimento de transporte: corresponde al hierro que se encuentra en el mayor parte unido a la transferrina, que varía entre el 0.1-8.2% del total.

3.- Compartimento de reserva: forma el 20-30% del hierro corporal, compuesto por proteínas como la ferritina y hemosiderina, que guardan el hierro <sup>16</sup>

### **Absorción del Hierro**

El proceso de la excreción, un proceso casi netamente pasivo, contrasta con la complejidad del proceso de la absorción. Las personas pueden perder y ganar una cantidad limitada de ese elemento, equilibrando así el contenido de hierro en el organismo. La regulación de su absorción se va a ajustar a las necesidades del organismo. En la dieta se ingiere, pero solo un pequeño porcentaje del mismo se absorbe. El hierro absorbible varía en proporción a la cantidad y tipo de hierro contenido en los alimentos, la condición de las reservas de hierro del cuerpo, el grado de actividad eritropoyética y varios factores que promueven o inhiben la entrada del hierro en el nivel del duodeno y el yeyuno proximal. La forma química en que se halle el hierro en los alimentos determina el porcentaje de hierro que se absorbe, existen dos formas:

- ✓ Hierro hemo: se encuentra formando parte de la hemoglobina y mioglobina en la carne y pescado. Representa solo una pequeña proporción del hierro de los alimentos, hasta un ~25% se absorbe fácilmente gracias a una proteína transportadora.
- ✓ El hierro no hemo, por ejemplo, se halla en grandes cantidades en los alimentos, particularmente de origen vegetal, su absorción es de solo 5-10%, y se ve afectada por factores dietéticos y fisiológicos <sup>16</sup>

Como se aclara en MINSA (2016), se cuentan con valores normales a partir de los cuales se puede establecer la concentración de hemoglobina y el diagnóstico de anemia en menores de 59 meses.

Edad	Normal(g/dl)	Anemia (g/dl)
Menor de DOS meses nacido a termino	13.5-18.5	<13.5
Niños de 2 a 5 meses	9.5-13.5	<9.5
Niños de 6 a 59 meses de edad	11.0-14.0	Leve: 10.0-10.9 Moderada:7.7-9.9 Grave: <7.0

### **Causas de anemia por deficiencia de hierro**

Una dieta baja en y/o con baja biodisponibilidad de hierro, el consumo de leche de vaca en bebés menores de 1 año, disminución en la absorción de hierro debido a procesos inflamatorios intestinales, incapacidad para satisfacer los requerimientos durante períodos de crecimiento rápido (menores de dos años, años de adolescencia), pérdida de sangre (menstruación, parasitosis intestinal, gastritis, malaria e infecciones crónicas, prematurez y bajo peso al nacer debido a bajas reservas, pinzamiento abrupto del cordón umbilical, reducción de la transferencia de hierro durante el parto <sup>17</sup>

### **Fisiopatología**

La deficiencia de hierro ocurre debido a un balance negativo que compromete la síntesis de hemoglobina y/o glóbulos rojos. Las etapas de la deficiencia de hierro se enumeran a continuación.

Normal: Reservas de hierro adecuadas, ferritina > 12 ug/dl y niveles normales de hemoglobina.

Primera etapa: Depleción de depósitos de hierro, ferritina < 12 ug/dl y niveles normales de hemoglobina.

Segunda etapa: Epoiesis eritrocitaria deficiente en hierro, aumento de la concentración de receptores de transferrina. Ferropenia pero sin anemia, niveles normales de hemoglobina.

Tercera etapa: Anemia hipocrómica, bajos niveles de hemoglobina

## **Signos y síntomas en déficit de hierro**

Los síntomas generales incluyen asténico, hiporexia, anorexia, cefalalgia, letargo, aumento del sueño, irritabilidad, disminución de la actividad física, vértigo y cambios en el crecimiento.

- ✓ Los cambios electivos indican queilitis angular y glositis.
- ✓ Los cambios en la piel y apéndices sugieren piel pálida y membranas mucosas, pérdida de cabello y uñas quebradizas.
- ✓ Los cambios en el apetito sugieren geofagia y pagofagia.
- ✓ Los síntomas cardiopulmonares reflejan taquicardia, soplo cardíaco y disnea de esfuerzo con hemoglobina inferior a 5 gramos por decilitro.
- ✓ Los cambios inmunológicos muestran inmunidad celular defectuosa y la capacidad de los neutrófilos para matar bacterias.
- ✓ Los síntomas laterales de primer orden, cambios en la síntesis y catabolismo de monoaminas como la dopamina y la noradrenalina

17

## **Necesidad de hierro según edad y condición fisiológica**

- ✓ Embarazo, feto, recién nacido: El suplemento de hierro durante el embarazo para mujeres es crucial para abordar sus niveles mínimos de hierro, y se recomienda continuar con ellos 2 meses después del parto. Durante el embarazo, la dosis recomendada es de 27mg/día.

La mayoría de los fetos consumen alrededor del 80% de la reserva de hierro requerida durante el último trimestre. El aplazamiento prolongado del cordón umbilical (2-3 minutos) después del nacimiento tiende a aumentar las reservas de hierro del infante durante los siguientes 4-6 meses. Se presume que los bebés prematuros requieren alrededor de 2-4mg/kg/día.

- ✓ Para niñas y niños menores de 1 año: Se nota una disminución fisiológica en los niveles de hemoglobina durante los primeros 2 meses. Los niños en el grupo de edad de 0 a 6 meses requieren una ingesta de hierro de alrededor de 0.27mg/día y entre 7 a 12 meses, la dosis recomendada aumenta a 11mg/día <sup>17</sup>

### **Tratamiento de la anemia por déficit de hierro de grado leve y moderado**

- ✓ Para bebés menores de 6 meses que sufren de anemia, prescriba: 3 mg por kg al día de sulfato de hierro o hierro polimaltoso.
- ✓ Para niños de entre 6 y 35 meses con anemia, prescriba: 1 sobre de MNP durante 12 meses. <sup>17</sup>

### **Suplementación preventiva de hierro**

- ✓ Niños de 6 a 35 meses de edad con peso al nacer adecuado según la edad gestacional: 1 sobre de multimicronutrientes diarias durante 12 meses consecutivos.
- ✓ Niños con bajo peso al nacer y prematuros: Desde 1 mes hasta justo antes de los 6 meses, 2-4 mg/kg/día de sulfato ferroso o hierro polimaltosa, y de 6 a 18 meses de edad, 1 sobre de multimicronutrientes diarias durante 12 meses consecutivos.
- ✓ Mujeres embarazadas: Desde las 14 semanas de gestación hasta 2 meses posparto, 1 tableta de sulfato ferroso 60 mg + ácido fólico 400 mcg al día <sup>17</sup>

### **Dosaje de hemoglobina durante el tratamiento de la anemia Ferropénica**

La anemia moderada se clasifica como: Hb: 9-9.9mg: detectada después de 6 y 12 meses de consumo de multimicronutrientes, y Hb:

7-8.9mg: detectada después de 3, 6 y 12 meses de consumo de multimicronutrientes.

Anemia leve (Hb: 10.0 – 10.9): a los 6 y 12 meses después de comenzar la suplementación con multimicronutrientes <sup>17</sup>

### **Factores de riesgo para la anemia ferropénica**

#### **Relacionado con la Persona**

- ✓ Bebé prematuro y/o con bajo peso al nacer
- ✓ Niños pequeños para su edad
- ✓ Corte temprano del cordón umbilical
- ✓ Niños menores de 2 años
- ✓ Alimentación complementaria inadecuada en la dieta con fuentes animales ricas en hierro.
- ✓ Infecciones recurrentes entre los niños
- ✓ Niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva
- ✓ Niños de madres con embarazos múltiples
- ✓ Niños de madres adolescentes.
- ✓ Niños de madres con períodos intergenesicos cortos.
- ✓ Niños de madres con anemia, diabetes e hipertensión.

#### **Relacionado con el Entorno**

- ✓ Distritos con inseguridad alimentaria.
- ✓ Áreas endémicas con infección parasitaria.
- ✓ Áreas endémicas de malaria.
- ✓ Áreas con mala sanidad ambiental.
- ✓ Población en riesgo por alta contaminación con metales pesados.
- ✓ Familia con acceso limitado a educación en salud sobre nutrición <sup>17</sup>.

### **1.3. Definición de términos básicos**

Anemia Ferropénica: Es un tipo de anemia en la que el organismo carece de hierro para elaborar hemoglobina y por ende no se producen glóbulos rojos en suficiente cantidad <sup>15</sup>

Factores Asociados: Característica o circunstancia que puede ser identificada en un individuo o grupo de individuos que se sabe que está asociada con aumentar las posibilidades de sufrir, desarrollar o ser particularmente vulnerable a la enfermedad <sup>18</sup>

Suplementación con hierro y micronutrientes: Esta estrategia implica la prescripción y provisión de micronutrientes o hierro en forma de sulfato ferroso o complejos de hierro polisacarídico con el fin de prevenir la anemia causada por deficiencia de hierro <sup>19</sup>

Etapas de la infancia: intrauterino (etapa fetal), recién nacido (desde el nacimiento hasta 1 mes), lactante (1 mes a 1 año), primera infancia (1 a 3 años), edad preescolar (3 a 6 años) y edad escolar (6 a 12 años).<sup>20</sup>

## **CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del problema**

De acuerdo con el registro de la OMS, el deterioro de la anemia es un problema de salud pública, en especial con el foco en niños menores de 5 años, sobre todo lactantes. También afecta enormemente a mujeres que están embarazadas o en períodos postnatales, así como a adolescentes que han iniciado su ciclo menstrual. Aparte de esto, se puede observar que la población que se encuentra en rangos de bajos y medianos ingresos se ve demasiado afectada por la anemia. Resulta que el 40% de la población infantil que comprende de 6 a 59 meses, lo que se traduce a 269 millones niños, 37% de las mujeres embarazadas y 30% de las mujeres que están en la edad de 15 a 49 años, respectivamente 500 millones de mujeres, padecen de anemia a nivel global. Para el 2019, el problema de la Anemia fue el responsable de 50 millones de años perdidos de vida poblacional saludable. Las razones más comunes son la ferropenia, la talasemia, la drepanocitosis y casi el 50% de malaria <sup>15</sup>

La anemia ferropénica es una de las enfermedades más prevalentes en la Región de las Américas respecto a sus indicadores de salud. Es normal apreciar que 7 de 10 niños menores de un año, que viven en el Ecuador, estén en riesgo de padecerla <sup>15</sup>

En Perú, la anemia por deficiencia de hierro es una enfermedad prevalente en las regiones de la sierra, la selva y la costa, tanto en áreas rurales (50.3%) como urbanas (40.2%), con niveles superiores al 40 por ciento en niños de entre 6 meses a 36 meses. La región de la sierra tiene el porcentaje más alto de la población sufriendo con un 48.5%<sup>21</sup> Por otro lado, las regiones que tuvieron los niveles de prevalencia de anemia más altos en el año 2022 fueron Loreto,

Huánuco y Lima Metropolitana<sup>22</sup>. Asimismo, los departamentos con prevalencia de anemia fueron Puno (99.1%), Madre de Dios (100%), Ucayali (88.2%), Loreto (92.5%), Cusco (75%), Apurímac (84.5%), Ayacucho (79%), Huancavelica (91%), Huánuco (75%), Pasco (65.5%) y Ancash (60.8%)<sup>23</sup>. El consumo de suplementos de hierro alcanzó el 32.0% de la población de niños de 6 a 35 meses en el año 2023<sup>24</sup>

El MIDIS en el 2024 se menciona que hay 883,510 habitantes en la región Loreto, de los cuales 57,328 son niños menores de 3 años, junto con un incremento a 63.1% en niños con anemia entre 6 a 35 meses, superando el nivel de la deficiencia promedio nacional. De acuerdo a estas cifras, Loreto es la tercera región con la tasa de anemia más alta de Perú, seguido de Puno con 67.2% y Ucayali con 65.8%. Entre estas cifras logradas a nivel Provincial, se ve un aumento a 49.3% de crecimiento en la provincia de Loreto y 48.6 en Putumayo y 43.4 en Requena. Los demás se encuentran entre niveles sobre 30 por ciento, mostrando un patrón de mejoría. En esta evaluación del problema fue solicitado formular la proyección del 2022, se observa que la red Loreto tuvo un crecimiento del 5.3 por ciento, Requena 10.7, Ramón Castilla 6.6, Maynas Ciudad 3.2, Alto Amazonas 4.8%<sup>26</sup>

De acuerdo con el informe HIS del Centro de Salud San Lorenzo, recientemente, durante el tercer trimestre del año 2023 se reportó que el 76.13% de los menores de 35 meses tenían anemia, y en el primer semestre del año 2024 el distrito de Barranca representaba el 41% de todos los niños menores de 35 meses con anemia <sup>27</sup>

El problema sobre el crecimiento de los niños menores de 12 meses en la Provincia Datem del Maraón exige atención pues constituye un problema de salud pública que es bastante delicado. En consecuencia, esto motiva la necesidad de hacer un estudio.

## **2.2. Formulación del problema**

### **2.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024?

### **2.2.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son los factores del niño, de la madre para la anemia ferropénica en los niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024?

¿Cuál es el nivel anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024?

## **2.3. Objetivos**

### **2.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.

### **2.3.2. Objetivos específicos**

Identificar los factores del niño, de la madre para la anemia ferropénica en los niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.

Evaluar el nivel anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.

Relacionar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.

## **2.4. Hipótesis**

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Identificación de las variables**

Variable Independiente: Factores asociados

Variable Dependiente: Anemia ferropénica

### **2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables**

Definición conceptual de factores asociados: son todas las características y o particulares que se pueden identificar en un individuo o un grupo y que previamente se sabe que aumentan el riesgo de que esa persona padezca, desarrolle o esté más o menos en contacto con determinado tipo de enfermedad.

Definición operacional de factores asociados: Los datos relacionados al niño menor a un año, su madre, la alimentación

recibida, y las patologías existentes, son la definición operacional acerca de los factores asociados.

Definición conceptual de anemia ferropenia: se pueden definir como la falta de hierro, que en términos médicos se denomina ferropenia, es la anemia ferropénica la disminución total de hierro en el organismo. Se producen por el desequilibrio existente entre los requerimientos de hierro y su provisión.

Definición operacional de anemia ferropenia: Es la angustia en niños, con anemia aplicamos un diagnóstico diferente, es la definición operacional para anemia ferropénica. De esta manera, requiero la información sobre la hemoglobina del niño.

### 2.5.3. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
Independiente  Factores asociados	son todas las características y o particulares que se pueden identificar en un individuo o un grupo y que previamente se sabe que aumentan el riesgo de que esa persona padezca, desarrolle o esté más o menos en contacto con determinado tipo de enfermedad..	Los datos relacionados al niño menor a un año, su madre, la alimentación recibida, y las patologías existentes, son la definición operacional acerca de los factores asociados.	Factores del niño menor de 12 meses	Edad, sexo, peso al nacer, tipo de parto, tipo de lactancia materna, hemoglobina, suplemento de hierro.	Nóминаl
			Factores de la madre	Edad, estado civil, escolaridad, procedencia, ocupación, paridad, número de control prenatal, tipo de parto, anemia.	Nóминаl
			Tipo de dieta recibida por el niño.	LME(< 6 meses de edad) LM y Alimentación complementaria(> 6 meses de edad)	Nóминаl
			Infecciones padecidas por el niño.	Más de dos cuadros de diarrea. Más de dos episodios de parásitos.	Nóминаl

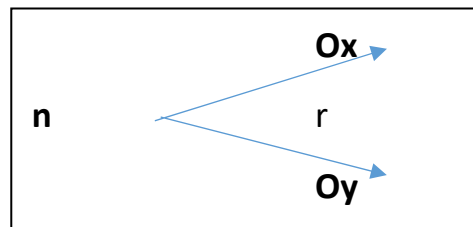
<p>Dependiente</p> <p>Anemia ferropénica</p>	<p>se pueden definir como la falta de hierro, que en términos médicos se denomina ferropenia, es la anemia ferropénica la disminución total de hierro en el organismo. Se producen por el desequilibrio existente entre los requerimientos de hierro y su provisión.</p>	<p>Es la angustia en niños, con anemia aplicamos un diagnóstico diferente, es la definición operacional para anemia ferropénica. De esta manera, requiero la información sobre la hemoglobina del niño.</p>	<p>Sin anemia</p> <p>Con anemia</p>	<p>&gt;11.00 Hb</p> <p>Leve: 10.0-10.9 Hb</p> <p>Moderada: 7.7-9.9 Hb</p> <p>Grave: &lt;7.0 Hb</p>	<p>Nómina</p>
--	--	---	-------------------------------------	--	---------------

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue descriptivo no experimental, cuantitativo y de tipo correlacional, de corte transversal, prospectivo y retrospectivo.

El diseño fue el siguiente diagrama:



Especificaciones:

n : muestra

Ox : variable independiente

Oy : variable dependiente

r : Relación de las variables de estudio.

### **3.2. Población y muestra**

La investigación contó con una población de 100 niños menores de 12 meses que asistieron a la consulta CRED del Centro de Salud San Lorenzo en el mes de septiembre a octubre del 2024.

Para este trabajo de investigación, la muestra consideró el total de la población que corresponde a los 100 niños menores de 12 meses.

El muestreo utilizado fue probabilístico por conveniencia tipo censal, donde para todos los niños existe la misma posibilidad de ser seleccionados. Para lo cual se tuvo en cuenta lo siguiente:

#### **Criterios de Inclusión**

- ✓ Niños menores de 12 meses junto con sus madres que recibieron servicios en el programa CRED.
- ✓ Madres que aceptaron voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- ✓ Niños y niñas mayores de 12 meses de edad y que no fueron atendidos con su madre.
- ✓ Madres que no aceptaron participar y no firmaron el consentimiento informado.

### **3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnicas de recolección de datos**

Fue la encuesta.

### **3.3.2. Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento que se utilizó fue:

Cuestionario sobre factores relacionados con la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 12 meses, que incluye información del niño, información de la madre, tipo de dieta del niño e infecciones sufridas por el niño. Contiene 29 ítems. El instrumento fue validado por autores nacionales y su uso es oficial en el país dentro del Plan de Atención Integral a la Salud Infantil <sup>36</sup>

#### **Prueba de validez y confiabilidad.**

Los instrumentos fueron evaluados por un panel de 5 especialistas en enfermería o enfermeras de nivel superior con experiencia en el área de investigación. De la misma manera, se realizó una prueba piloto entre el 10% de los niños atendidos en un centro de salud. La medida de validez mostró una puntuación general de 24, indicando un juicio Muy Bueno por parte de los Expertos donde se validó el instrumento, demostrando que el instrumento tiene un alto nivel de evaluación por expertos en instrumentos de recolección de datos y el Coeficiente de 0,812 obtenido indica un alto grado de fiabilidad.

### **3.3.3. Procedimiento de recolección de datos**

La Universidad Científica del Perú dio la autorización de ejecución del anteproyecto, luego de esto se realizó lo siguiente.

Se hizo la solicitud al Centro de Salud San Loreto para aplicar la encuesta y definir el título, propósito de la investigación y la responsable de dicha investigación.

Se abordó y se planificó con la unidad de enfermería para la ejecución del instrumento y con la coordinadora del programa de CRED.

Se eligieron a los participantes con base en los criterios de inclusión y exclusión.

Con el objeto de obtener la colaboración de la madre, se le explicó el propósito del estudio y se le solicitó la firma previa de consentimiento informado.

Se pidió información sobre la historia clínica del niño para poder recolectar los datos necesarios.

Las medidas de bioseguridad, como por ejemplo el uso de mascarilla y la higiene de mano, se cumplieron y los instrumentos fueron aplicados durante 20 minutos de lunes a sábado entre las 7 am y 1 pm.

#### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

En el estudio se aplicó la estadística descriptiva, con la frecuencia absoluta y las estadísticas para abordar las variables; así como el ingreso y procesamiento de datos con el software SPSS versión 26.0. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística chi cuadrada ( $\chi^2$ ). Se contó con los servicios especializados en la materia.

#### **3.5 Aspectos éticos**

Durante todo el estudio, se tuvieron en cuenta los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Los sujetos fueron tratados con respeto, considerando su anonimato, confidencialidad, y la información ofrecida fue utilizada únicamente para la investigación bajo un seudónimo. Solo el autor del estudio tuvo acceso a ellos, y al final del estudio, los sujetos fueron destruidos. Además, se mantuvo la interculturalidad en cumplimiento con el género, los derechos humanos.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

Tabla 1.

*Factores de los niños menores de 12 meses a la anemia ferropénica del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
0 – 5 meses	10	10,0%
6 – 12 meses	90	90,0%
<b>Sexo</b>		
Femenino	40	40,0%
Masculino	60	60,0%
<b>Peso al nacer</b>		
>2500 gr	75	75,0%
<2500 gr	25	25,0%
<b>Tipo de parto</b>		
Pretérmino	26	26,0%
A término	74	74,0%
<b>Tipo de lactancia materna</b>		
Lactancia materna exclusiva	56	56,0%
Lactancia materna Mixta	44	44,0%
<b>Promedio Hemoglobina: 9 gr/dl</b>		
<b>Hemoglobina</b>		
0 - 7 Hb	18	18,0%
7,7 - 9,9 Hb	45	45,0%
10 - 10,9 Hb	29	29,0%
11 - 16 Hb	8	8,0%
<b>Suplemento de hierro</b>		
Si	67	67,0%
No	33	33,0%
<b>Tipo de dieta recibida por el niño</b>		
Si	70	70,0%
No	30	30,0%
<b>Infecciones padecidas por el niño</b>		
Si	79	79,0%
No	21	21,0%

*Fuente: Base de datos del investigador.*

Tabla1, muestra que en el Centro de Salud de San Lorenzo en el 2024 se tuvo un 100% de niños menores a 12 meses donde el 90.0% de estos correspondieron entre 6 a 12 meses, de los cuales el 60.0% son del sexo masculino, 75.0% estos tuvieron el peso al nacer  $\geq$  2500 gr, 74.0% de los infantes el parto fue a término, 56.0% de los infantes lactancia materna

exclusiva, 45.0% de infantes menores de un año su hemoglobina estaba entre 9-10 gr/dl, 67.0% de infantes menores de 12 meses atendidos con suplemento de hierro, 70.0% de infantes menores de 12 meses a dieta, 79.0% de infantes menores de 12 meses afectados por algún tipo de infección.

Tabla 2.

*Factores de la madres de los niños menores de 12 meses a la anemia ferropénica del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
<b>Promedio edad: 23 años</b>		
<b>Edad</b>		
14 – 22 años	46	46,0%
23 – 30 años	33	33,0%
31 – 38 años	21	21,0%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	36	36,0%
Conviviente	57	57,0%
Casada	3	3,0%
<b>Escolaridad</b>		
Ninguno	3	3,0%
Primaria	60	60,0%
Secundaria	34	34,0%
Superior	3	3,0%
<b>Procedencia</b>		
Rural	64	64,0%
Urbano	36	36,0%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	44	44,0%
Trabajadora dependiente	6	6,0%
Trabajadora independiente	50	50,0%
<b>Paridad</b>		
Primípara	34	34,0%
Múltipara	66	66,0%
<b>Numero de control prenatal</b>		
> 6 controles	71	71,0%
< 6 controles	29	29,0%
<b>Tipo de parto</b>		
Normal	68	68,0%
Cesarea	32	32,0%
<b>Anemia materna</b>		
Si	25	25,0%
No	75	75,0%

Fuente: Base de datos del investigador.

Tabla 2 demuestra que para el año 2024 en el Centro de Salud de San Lorenzo, el 46,0% de las madres de los bebés menores a 12 meses de edad tuvieron entre 14 a 22 años de edad; 57,0% de las madres están en convivencia, 60,0% de las madres son alfabetizadas en la 1ª clase, 64,0% de las madres son de origen rural, 50,0% de las madres ejercen como profesionales independientes, 66,0% de las madres son multíparas, 71,0% de las madres tienen menos de seis controles prenatales, 68,0% de las madres dieron a luz de forma vaginal y 75,0% de las madres no presentaron anemia materna.

Tabla 3.

*Anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.*

<i>Anemia ferropénica</i>	n	%
Con anemia grave	18	18,0%
Con anemia leve	45	45,0%
Con anemia moderada	29	29,0%
Sin anemia	8	8,0%
Total	100	100,0

*Fuente: Base de datos del investigador.*

Tabla 3, se muestra que de 100% de los niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo de El Escorial en el año 2024, el 45.0% tiene anemia leve, el 29.0% tiene anemia moderada, el 18.0% tiene anemia severa y el 8.0% no tiene anemia.

Tabla 2.

Factores asociados del niño a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024 y la Prueba de Chi Cuadrada.

Factores asociados	Anemia ferropénica										p-valor
	Grave		Leve		Moderado		Sin anemia		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad</b>											
0 – 5 meses	2	2,0%	2	2,0%	4	4,0%	2	2,0%	10	10,0%	0,258
6 – 12 meses	16	16,0%	43	43,0%	25	25,0%	6	6,0%	90	90,0%	
<b>Sexo</b>											
Femenino	6	6,0%	12	12,0%	17	17,0%	5	5,0%	40	40,0%	0,023
Masculino	12	12,0%	33	33,0%	12	12,0%	3	3,0%	60	60,0%	
<b>Peso al nacer</b>											
>2500 gr	13	13,0%	35	35,0%	21	21,0%	6	6,0%	75	75,0%	0,948
<2500 gr	5	5,0%	10	10,0%	8	8,0%	2	2,0%	25	25,0%	
<b>Tipo de parto</b>											
Pretérmino	6	6,0%	12	12,0%	6	6,0%	2	2,0%	26	26,0%	0,815
A término	12	12,0%	33	33,0%	23	23,0%	6	6,0%	74	74,0%	
<b>Tipo de lactancia materna</b>											
Lactancia exclusiva	10	10,0%	22	22,0%	20	20,0%	4	4,0%	56	56,0%	0,388
Lactancia Mixta	8	8,0%	23	23,0%	9	9,0%	4	4,0%	44	44,0%	
<b>Hemoglobina</b>											
0 - 7 Hb	18	18,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	18	18,0%	0,001
7,7 - 9,9 Hb	0	0,0%	45	45,0%	0	0,0%	0	0,0%	45	45,0%	
10 - 10,9 Hb	0	0,0%	0	0,0%	29	29,0%	0	0,0%	29	29,0%	
11 - 16 Hb	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	8,0%	8	8,0%	
<b>Suplemento de hierro</b>											
Si	5	5,0%	17	17,0%	8	8,0%	3	3,0%	33	33,0%	0,766
No	13	13,0%	28	28,0%	21	21,0%	5	5,0%	67	67,0%	
<b>Tipo de dieta recibida por el niño</b>											
No	5	5,0%	14	14,0%	8	8,0%	3	3,0%	30	30,0%	0,948
Si	13	13,0%	31	31,0%	21	21,0%	5	5,0%	70	70,0%	
<b>Infecciones padecidas por el niño.</b>											
No	2	2,0%	8	8,0%	9	9,0%	2	2,0%	21	21,0%	0,365
Si	16	16,0%	37	37,0%	20	20,0%	6	6,0%	79	79,0%	

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

Tabla 4, se puede ver que el valor p de los factores asociados del niño: sexo y hemoglobina fue menor que  $\alpha = 0.05$ , que es el nivel de significancia asumido. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa, lo que significa que hay una relación estadísticamente significativa entre los factores asociados de la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 12 meses del Centro de Salud San Lorenzo en el año 2024.

Tabla 3.

Factores asociados de la madre a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024 y la Prueba de Chi Cuadrada.

Factores asociados	Grave		Anemia ferropénica				Sin anemia		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad</b>											
14 – 22 años	7	38,9%	15	33,3%	13	44,8%	3	37,5%	38	38,0%	0,403
23 – 30 años	6	33,3%	14	31,1%	9	31,0%	0	0,0%	29	29,0%	
31 – 38 años	2	11,1%	3	6,7%	5	17,2%	4	50,0%	14	14,0%	
<b>Estado civil</b>											
Soltera	6	6,0%	15	15,0%	11	11,0%	4	4,0%	36	36,0%	0,890
Conviviente	11	11,0%	27	27,0%	16	16,0%	3	3,0%	57	57,0%	
Casada	0	0,0%	2	2,0%	1	1,0%	0	0,0%	3	3,0%	
Viuda	1	1,0%	1	1,1%	1	1,0%	1	1,0%	4	4,0%	
<b>Escolaridad</b>											
Ninguno	1	1,0%	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%	3	3,0%	0,341
Primaria	14	14,0%	28	28,0%	14	14,0%	4	4,0%	60	60,0%	
Secundaria	3	3,0%	14	14,0%	14	14,0%	3	3,0%	34	34,0%	
Superior	0	0,0%	2	2,0%	1	1,0%	0	0,0%	3	3,0%	
<b>Procedencia</b>											
Rural	12	12,0%	31	31,0%	15	15,0%	6	6,0%	64	64,0%	0,417
Urbano	6	6,0%	14	14,0%	14	14,0%	2	2,0%	36	36,0%	
<b>Ocupación</b>											
Ama de casa	11	11,0%	18	18,0%	12	12,0%	3	3,0%	44	44,0%	0,507
Trabajadora dependiente	2	2,0%	2	2,0%	2	2,0%	0	0,0%	6	6,0%	
Trabajadora independiente	5	5,0%	25	25,0%	15	15,0%	5	5,0%	50	50,0%	
<b>Paridad</b>											
Primípara	7	7,0%	15	15,0%	8	8,0%	4	4,0%	34	34,0%	0,649
Múltipara	11	11,0%	30	30,0%	21	21,0%	4	4,0%	66	66,0%	
<b>Numero de control prenatal</b>											
> 6 controles	15	15,0%	31	31,0%	19	19,0%	6	6,0%	71	71,0%	0,591
< 6 controles	3	3,0%	14	14,0%	10	10,0%	2	2,0%	29	29,0%	
<b>Tipo de parto</b>											
Normal	11	11,0%	34	34,0%	19	19,0%	4	4,0%	68	68,0%	0,416
Cesarea	7	7,0%	11	11,0%	10	10,0%	4	4,0%	32	32,0%	
<b>Anemia materna</b>											
Si	15	15,0%	32	32,0%	22	22,0%	6	6,0%	75	75,0%	0,791
No	3	3,0%	13	13,0%	7	7,0%	2	2,0%	25	25,0%	

Fuente: Base de datos de las investigadoras.

Tabla 5 revela que, concerniente a la anemia infantil en un niño menor de 12 meses que asiste al Centro de Salud San Lorenzo en el año 2024, entre los factores asociados a la madre, existe un valor de p que se adhiere al criterio de significancia del tamaño alpha igual a 0.05, por lo cual se decide no aceptar la hipótesis alternativa.

## CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

### Discusión

Al identificar los factores de riesgo de los niños menores de 12 meses que asisten al Centro de Salud San Lorenzo, se encontró que del 100% de esta muestra, el 90.0% tenía entre (6-12) meses, el 60.0% eran varones, el 75.0% tenía un peso al nacer de >2500 gr, el 74.0% de los niños nació a término, el 56.0% de los niños fue alimentado exclusivamente con leche materna, el 45.0% de los niños con un nivel de hemoglobina oscilaba entre 9-10 gr/dl, el 67.0% recibieron suplemento de hierro, el 70.0% de los niños seguía algún tipo de dieta, el 79.0% de los niños sufrieron algún tipo de infección. No obstante, GÓNGORA C, MEJÍAS R, VÁSQUEZ L, ALVAREZ J, FRÍAS A (Cuba 2021) en su estudio encontraron que entre los factores del niño menor de 12 meses, el 61.9% eran hembras, el 33.3% tenía menos de 6 meses, el 47.6% había dejado la lactancia materna exclusiva; asimismo DIAZ J, GARCÍA J, DIAZ M (Cuba 2020) encontraron que del 49.5% de los niños de 6 a 9 meses, el 56.4% eran varones, el 71.3% no tuvo lactancia exclusiva en los primeros 6 meses, el 68.3% no tuvo suplementación, y SILVA L (Iquitos 2023) encontró que el 54.7% eran niñas, el 75% tenía seis meses o más, el 96.1% eran a término; el 77.3% recibió suplemento de hierro, el 75.8% fue amamantado.

Al analizar los factores maternos, surgieron las siguientes cifras: el 71% de las madres sin anemia tuvieron parto, el 68% tuvo partos normales, el 66% eran madres multiparas, el 71% de las madres con más de seis controles prenatales, el 50% de las madres que trabajaban de forma independiente, el 64% de las madres rurales, y el 60% de las madres con educación primaria, mientras que el 57% de las madres en unión libre y el 46% de las madres en el grupo de edad de 14 a 22 años. Las estadísticas anteriores revelan importantes perspectivas; mientras que GONGORA C, MEJIAS R, VASQUEZ L, ALVAREZ J y FRIAS A de Cuba en 2021 registraron que el 69% de su muestra padecía de anemia gestacional,

mientras que Diaz J, Garcia J, Diaz M (Cuba 2020) detectaron que el porcentaje de madres que sufrían de anemia durante la gestación era del 67.3. Además, SILVA L reportó las siguientes cifras: el 75% de las madres procedentes de suburbios urbanos bajos, el 90.6% con educación secundaria, más del 53.9% con atención prenatal completa y el 83.6% que recibieron suplementos de hierro. Más alarmante es que el 69.5% de las madres mencionaron haber padecido de anemia durante sus meses de embarazo.

Es así que al evaluar el nivel de anemia ferropénica que existe en los niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo al año 2024, del 100% 45.0% de los niños tienen anemia leve. Lo mismo con Góngora C, Mejías R, Vásquez L, Álvarez J, Frías A (Cuba 2021) quienes encontraron que el 61.9 % de los niños tienen anemia ligera; Díaz J, García J, Díaz M (Cuba 2020) tuvo anemia ferropénica en el 71.3% de los niños que estudiaron; Chávez A, Zapata N (Lima 2024) 41 % de niños presentan anemia leve; Durand R (Cuzco 2022) 53.7% de los niños con anemia leve; Pinchez P (Punchana 2023) 54.4% de los lactantes presentó anemia y Navarro M, Rengifo S (San Juan 2021) 73.3% de los niños con anemia leve.

El estudio realizado en 2024 ha dejado patente que existe una correlación significativa ( $p < 0,05$ ). Del mismo modo, se observó en las investigaciones de Chávez A, Zapata N 20184, Cabrera J, Huaitalla J 2023, Ñique J 2021 en Huancayo, Silva L 2023 y Sifuentes K 2022 en Iquitos, que dichos autores identificaron asociación entre las características del niño y la presencia de anemia ferropénica.

Al explicar los factores de riesgo de las madres relacionados con la anemia infantil en niños menores de un año en el centro de salud de San Lorenzo en 2024, no se demostró ninguna significancia estadística ( $p > 0.05$ ). Por otro lado, Cabrera J, Huaitalla J (Lima 2023), Ñique J (Huancayo 2021), Silva L (Iquitos 2023), Pinchez P (Punchana 2023) y Sifuentes K (Iquitos 2022) sí reportaron asociación de factores maternos con la anemia infantil ( $p < 0.05$ ).

## Conclusiones

El Centro de Salud San Lorenzo para el año 2024 tuvo como principales factores el crecimiento para niños de seis a doce meses, sexo masculino, peso al nacer de más de 2500 gramos, rotura de bolsa laminar al terminar el embarazo, lactancia exclusiva, hemoglobina de 9 a 10 mg/dl, ingestión de hierro, tipo de alimentación, y presencia de infecciones.

El porcentaje de la población que corresponde a la madre de niños menores de 12 meses que trabaja está concentrado dentro del rango de edad de 14 a 22 años, estado civil conviviendo, ha recibido escolaridad a nivel de primaria, procedentes de zonas rurales, trabajadoras independientes, multíparas, con más de 6 controles prenatales, parto normal, ausencia de anemia durante el embarazo.

Alrededor del 60% de los niños menores de un año que asisten al Centro de Salud de San Lorenzo para el 2024 tienen anemia de leve o moderada.

Para el periodo de agosto de 2023 a enero del 2024, se ha mostrado que existen factores de riesgo para la anemia ferropénica en menores de 12 niños que asisten al Centro de Salud de San Lorenzo ( $p < 0,05$ ).

Estas conclusiones nos permiten afirmar que la anemia ferropénica en este grupo de edad se relaciona a diferentes condiciones que se presentan durante el embarazo y en el primer año de vida. Por lo que se hace necesario el fomento de la lactancia materna exclusiva, la alimentación complementaria, el monitoreo del crecimiento y desarrollo, control prenatal, la prevención de infecciones, salud sexual y reproductiva para mejorar los indicadores de anemia y desnutrición.

## **Recomendaciones**

En el centro de salud San Lorenzo del Datem del Marañón, trabaja de manera colaborativa con el equipo de salud, agentes comunitarios y organizaciones locales en la prevención, promoción y monitoreo de la anemia por deficiencia de hierro en lactantes y niños pequeños.

A la población de Datem del Marañón, participa activamente en la promoción y prevención de la anemia y hazlo una prioridad en los planes locales.

A las madres, inicia la prevención de la anemia antes de concebir, durante el embarazo y después del parto adoptando un estilo de vida saludable, practicando salud reproductiva responsable, realizando controles prenatales regulares, monitoreando el crecimiento y desarrollo del niño, vacunación, lactancia materna, nutrición adecuada y saneamiento e higiene.

A los profesionales de enfermería, llevar a cabo un proyecto corredincremental de Consulta de Lactancia, seguimiento y mapeo de niños en edad preescolar, madres y familias para la prevención de la anemia a través de visitas domiciliarias, acompañamiento, publicidad a través de los muchos canales de información.

A la Universidad Científica del Perú, promover la investigación sobre la anemia, especialidades, taller para motivar a maestros, estudiantes y a la comunidad sobre la prevención de la anemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meriño-Pompa Y, Naranjo-Vázquez SY, Araluce-Estacio LC, Rodríguez-Rodríguez M, Soler-Otero JA. Factores de riesgo de la anemia ferropénica en niños menores de dos años. *Gac Med Est* [Internet]. 2024 [citado día mes año]; 5(1):e137. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/126>
2. Góngora-Ávila CR, Mejías-Arencibia AR, Vázquez-Carvajal L, Álvarez Hernández JC, Frías Pérez AE. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2021;10(3): 20-24 DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2021238>.
3. Díaz Colina JA, García Mendiola JJ, Díaz Colina M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. *Medimay* [Internet]. 2024 [citado: fecha de citado];27(4):521-30. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1838>
4. Chavez Peregrino, Anita, Zapata Cayao, Noemy. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro Materno Infantil México, Lima 2023. Tesis. Universidad María Auxiliadora.2024.
5. Cabrera Martínez Jennifer rosario, Huaitalla Rosado Jorge Luis. Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que se atienden en el centro de salud "Primavera". Lima, 2021. Tesis. Universidad Privada San Juan Bautista. 2023.
6. Damiano Chilingano, G. Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Andahuaylas, 2022.Tesis. Universidad Tecnológica los Andes.2023.
7. Reyes Narváez, Silvia Elizabet, Valderrama Ríos, Olga Giovanna, Atoche Benavides, Rosa Del Pilar, & Ponte Valverde, Segundo Ignacio. (2022). Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. *Comunicación*, 13(4), 301-309. Epub 31 de diciembre de 2022.<https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.4.782>

8. Durant Llanes Roxna. Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al centro de salud San Salvador, Cusco 2022. Tesis. Universidad Andina del Cuzco. 2022. <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/>
9. Ortiz Romaní Katherine Jenny, Ortiz Montalvo Yonathan Josué, Escobedo Encarnación Josselyne Rocio, de la Rosa Luis Neyra, Jaimes Velásquez Carlos Alberto. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 2024 Abr 23] ; 20( 64 ): 426-455. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000400426&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400426&lng=es). Epub 25-Oct-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.472871> }
10. Ñique Apolinario Jim. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Fátima Patel, Palcazú - Oxapampa 2020. Tesis. Universidad Continental. Huancayo. 2021.
11. Silva Ahuanari Lourys. Factores maternos y del niño relacionados con anemia en menores de 1 año del establecimiento de salud 6 de octubre 2021. Tesis. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2023.
12. Pinchez Torres Patricia. Factores materno infantil y anemia en lactantes en la Institución prestadora de servicios de salud Bellavista Nanay de Iquitos 2021. Tesis. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2023.
13. Sifuentes García Kristina. Factores de riesgo de anemia en lactantes de la institución prestadora de servicios de salud Rumococha Iquitos 2020. Tesis. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2022.
14. Navarro Sevillano Melisa Cristina; Rengifo Tangoa, Sharon Lisbeth. Factores asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Masusa - Punchana, 2020. Tesis. Universidad Científica del Perú. 2021. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1691>
15. OMS (2023) Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia [Global Nutrition targets 2025: Anaemia policy brief ]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (WHO/NMH/NHD/14.4).

Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.

16. Pérez B eat. Ferropenia en lactantes y niños pequeños. Nutrición infantil. Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria-Especializada.España.2011  
<https://www.ampap.es/wpcontent/uploads/2014/05/Hierro 2011.pdf>
17. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Perú.2016.<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
18. INE. Factor de riesgo. Madrid.2023.<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>.
19. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Lima: Ministerio de Salud; 2017.
20. Torres Arturo <https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/las-6-etapas-de-la-infancia-desarrollo-fisico-y-psiquico/2024>. Torres
21. Velásquez C. Carolina Tokumura, Mejía Evelyn. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. Rev Med Hered [Internet]. Enero de 2023 [consultado el 6 de mayo de 2024]; 34(1): 3-4. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2023000100003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2023000100003&lng=es). Publicación electrónica del 10 de abril de 2023. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4445>.
22. Colegio Médico del Perú. Informe del seminario la problemática de la anemia infantil en el Perú: situación y retos, desde una nueva perspectiva. Observatorio Medicina, Salud y Sociedad del Colegio Médico del Perú. Lima. 2023.
23. Cerda Hernandez J, Sikov A, Vidal-Valenzuela LY. Análisis espacial de la anemia infantil en Perú 2022: construcción de mapas a nivel distrital para

políticas públicas. Salud Publica Mex [Internet]. 29 de abril de 2024 [citado 6 de mayo de 2024];66(3, may-jun):236-44. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15206>

24. INEI. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-su-Lima>. 2023.
25. MIDIS. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Loreto. <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Loreto.pdf>. 2024.
26. GERESA. Análisis de situación de salud de la Región Loreto. Iquitos. 2022.
27. Datem del Marañón. Reporte HIS 2023-2024. Articulado Nutricional. 2024.
28. Quezada Punchin Ericka. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de salud Callao – 2014. Tesis. Universidad San Martín de Porres. 2015.

# **ANEXOS**



Título del anteproyecto de tesis: Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.

**Anexo 01: Consentimiento informado**

Buenos días Sra. madre de familia, soy bachiller en enfermería, mi nombre es Sandra Verónica Ríos Utia DNI 45958754, de la Universidad Científica del Perú, Facultad de ciencias de la salud, carrera de enfermería. Estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024. Los instrumentos de recolección de datos cumplen con los criterios de validez y confiabilidad y tiene una duración de 20 minutos. Su participación es libre y voluntaria, tiene derecho de retirarse del estudio cuando quiera, sin ningún tipo de inconveniente. Antes de iniciar la encuesta es necesario que firme el consentimiento informado. La información solo servirá para fines del estudio, es confidencial, así como su identidad no se publicará ni durante ni después de terminado la investigación. He leído y escuchado atentamente y voluntariamente acepto participar en el estudio. Si ( ) No ( )

.....  
Firma y/o huella de la madre

.....  
Firma de la investigadora

**Anexo 02: Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses de edad.**

**Código:** ..... **Fecha:** .....

**Presentación:** Buenos días Sra. madre de familia, soy bachiller en enfermería, mi nombre es Sonia Verónica Ríos Utia de la Universidad Científica del Perú, Facultad de ciencias de la salud, carrera de enfermería. Estoy realizando mi tesis con el objetivo de determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.

**Instrucciones:** Este cuestionario es anónimo, confidencial y solicitamos su valiosa colaboración. Tiene una duración de 20 minutos. A continuación, le presento un listado de preguntas con diferentes alternativas y deberá contestar con sinceridad para proceder a escribir ó marcar con (X) su respuesta.

**I. Datos del niño(a):**

1. Edad: 0 a 5 meses ( ) 6 a 12 meses ( )

2. Sexo: masculino ( ) femenino ( )

3. Peso al nacer: >2500 gr ( ) <2500gr ( )

4. Tipo de parto: Pretérmino ( ) A término ( )

5. Tipo de lactancia Materna durante los primeros 6 meses:

Lactancia materna exclusiva ( ) Mixta ( )

6. Hemoglobina: .....

7. Suplemento de hierro: Si ( ) No ( )

**II. Datos de la madre:**

8. Edad: .....

9. Estado civil: soltera ( ) casada ( ) conviviente ( ) viuda ( )

10.Escolaridad: Ninguno ( ) primaria ( ) secundaria ( ) superior ( )

11.Procedencia: Rural ( ) Urbana ( )

12.Ocupación: ama de casa ( ) trabajadora dependiente ( )  
trabajadora independiente ( )

13.Paridad: Primípara ( ) Multípara ( )

14.Número de control prenatal: > 6 controles ( ) <6 controles ( )

15.Tipo de parto: Normal ( ) cesárea ( )

16. Anemia materna: Si ( ) No ( )

III.	Tipo de dieta recibida por el niño	Si	No
17	El niño (a) recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.		
18	La técnica de lactancia materna fue adecuada hasta los 6 meses de edad.		
19	La frecuencia de la lactancia materna fue adecuada hasta los 6 meses de edad.		
20	El niño (a) recibió leche no materna antes de los 6 meses.		
21	El niño (a) recibió agüitas antes de los 6 meses de edad.		
22	El niño (a) recibió algún otro alimento antes de los 6 meses.		
23	La consistencia de la preparación de los alimentos fue adecuada de acuerdo a la edad a partir de los 6 meses cumplidos		
24	La cantidad de alimentos fue adecuada según la edad a partir de los 6 meses.		
25	La frecuencia de la alimentación fue adecuada para la edad a partir de los 6 meses		
26	El niño (a) consumió alimentos de origen animal.		
27	El niño (a) consumió frutas y verduras.		
<b>IV</b>	<b>Infecciones padecidas por el niño</b>		
28	El niño (a) ha padecido más de 2 cuadro de diarrea		
29	El niño (a) ha padecido más de 2 cuadros de parasitosis		

**Muchas gracias por su participación**

### Anexo 01: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y PROCESAMIENTO	INSTRUMENTOS
Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.	<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados del niño, de la madre para la anemia ferropénica en los niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024?</p>	<p>General</p> <p>Determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar los factores asociados del niño, de la madre para la anemia ferropénica en los niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.</p> <p>Evaluar el nivel anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.</p> <p>Relacionar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.</p>	<p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.</p> <p>Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.</p>	<p>Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, prospectivo y correlacional.</p>	<p>La población y muestra lo conformaran 100 niños menores de 12 meses de edad y su madre.</p> <p>El tipo de muestreo que se aplicará será el probabilístico por conveniencia tipo censal.</p>	<p>Cuestionario sobre factores asociados a la anemia en niños menores de 12 meses de edad..</p>

## **Informe de validación y confiabilidad**

**TÍTULO:** Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del centro de salud de San Lorenzo en el año 2024.

**Autor del Instrumento:** Sandra Verónica Rios Utia

### **Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:**

**Instrumento 1:** Cuestionario sobre los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del centro de salud de San Lorenzo en el año 2024

Se ha realizado la prueba de validez del instrumento de recolección de datos, mediante Juicio de Expertos en la que participaron los siguientes profesionales:

**Idania Moreno Laura, Lic. En Enfermería (CEP: 54297).**

**Karin Liliana Idrogo Alvarado, Lic. En Enfermería (CEP: 70311).**

**Adi Sumilda Valdez Rivera, Lic. En Enfermería (CEP: 05107).**

**Norma García Macedo, Lic. En Enfermería (CEP: 49420).**

**Lizet Yauri Ramos, Lic. En Enfermería (CEP: 64644).**

### **Los Indicadores para evaluar los cuestionarios fueron:**

- **Claridad (1)**
- **Objetividad (2)**
- **Consistencia (3)**
- **Coherencia (4)**
- **Pertinencia (5)**
- **Suficiencia (6)**

**Instrumento 1: Cuestionario de características sociodemográficas.**

Profesional	Indicadores						Promedio por experto
	1	2	3	4	5	6	
<b>Lic. Enf. Idania Moreno Laura</b>	4	4	4	4	4	4	24
<b>Lic. Enf. Karin Liliana Idrogo Alvarado</b>	4	4	4	4	4	4	24
<b>Lic. Enf. Adi Sumilda Valdez Rivera</b>	5	4	4	4	4	4	24
<b>Lic. Enf. Norma García Macedo</b>	5	4	5	4	5	4	27
<b>Lic. Enf. Lizet Yauri Ramos</b>	4	4	5	4	5	5	27
<b>Promedio Instrumento</b>							<b>24</b>

Teniendo en cuenta la tabla de valoración:

Valoración	
Deficiente	0-6
Regular	7-12
Buena	13-18
Muy Buena	19-24
Excelente	25-30

*Fuente: Guía para validar instrumentos de investigación . Universidad Adventista de Chile.*

Como resultado general de la prueba de validez realizado a través de Juicio de Expertos, se obtuvo **24 puntos**, lo que significa que está en el rango de “Muy Buena” quedando demostrado que el instrumento de este estudio cuenta con una sólida evaluación realizado por profesionales conocedores de instrumentos de recolección de datos.

**Confiabilidad**  
**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,812	,708	13

Niveles de confiabilidad	
MAGNITUD	RANGO
Muy Alta	0,91 a 1,00
Alta	0,71 a 0,90
Moderada	0,51 a 0,70
Baja	0,31 a 0,50
Muy Baja	0,10 a 0,30

*Fuente: Fiabilidad (Barrios & Cosculluela, 2013).*

Como el Alfa de Cronbach es igual a 0,812 para el instrumento, se concluye que el instrumento tiene un nivel de confiabilidad Muy Alta.

**PRUEBA DE VALIDEZ**

**Criterio de evaluación del instrumento: juicio de expertos.**

Título del Anteproyecto: Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.

Nombre del experto Idania Moreno Laura Fecha 20-3-24

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional sobre el problema de estudio, solicito su apoyo para evaluar los instrumentos que se aplicará a las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de salud de San Lorenzo.

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO.	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formuladas con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables medibles.				✓	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				✓	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				✓	
5. PERTINENCIA	La categoría de respuestas y sus valores son apropiados.				✓	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad de items presentados en el instrumento.				✓	
Sumatoria Parcial						
Sumatoria Total						

  
Idania Moreno Laura  
 Lic. Enfermería  
 CEP-54207

Firma y sello del profesional

### PRUEBA DE VALIDEZ

Criterio de evaluación del instrumento: juicio de expertos.

Título del Anteproyecto: Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.

Nombre del experto: Norma García Macedo Fecha: 20-03-2024.

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional sobre el problema de estudio, solicito su apoyo para evaluar los instrumentos que se aplicará a las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de salud de San Lorenzo.

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO.	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formuladas con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables medibles.				✓	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				✓	
5. PERTINENCIA	La categoría de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
Sumatoria Parcial					12	15
Sumatoria Total						

RECIBIDO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN LORENZO  
Lic. Inf. Norma García Macedo  
C.I. 11.120

Firma y sello del profesional

## PRUEBA DE VALIDEZ

**Criterio de evaluación del instrumento: juicio de expertos.**

Título del Anteproyecto: Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.

Nombre del experto: Lic. Lizet Yauri Ramos ..... Fecha 20-3-24

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional sobre el problema de estudio, solicito su apoyo para evaluar los instrumentos que se aplicará a las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de salud de San Lorenzo.

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO.	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formuladas con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables medibles.				✓	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				✓	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				✓	
5. PERTINENCIA	La categoría de respuestas y sus valores son apropiados.				✓	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad de ítems presentados en el instrumento.				✓	
Sumatoria Parcial						
Sumatoria Total						

  
Lic. Eni. Lizet Yauri Ramos

CEP 64644

DNI Nº 41388964

**Firma y sello del profesional**

## PRUEBA DE VALIDEZ


**Criterio de evaluación del instrumento: juicio de expertos.**

Título del Anteproyecto: Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.

Nombre del experto: Adi Sumilda Valdez Rivera Fecha 20-3-24

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional sobre el problema de estudio, solicito su apoyo para evaluar los instrumentos que se aplicará a las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de salud de San Lorenzo.

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO.	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formuladas con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables medibles.				✓	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				✓	
5. PERTINENCIA	La categoría de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad de ítems presentados en el instrumento.				✓	
Sumatoria Parcial					12	15
Sumatoria Total						

  
 Adi Sumilda Valdez Rivera  
 Lic. Enfermería  
 CEP: 051070

Firma y sello del profesional

**PRUEBA DE VALIDEZ**

**Criterio de evaluación del instrumento: juicio de expertos.**

Título del Anteproyecto: Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 12 meses del Centro de Salud de San Lorenzo en el año 2024.

Nombre del experto... Karin Lidiana Idrogo Alvarado... Fecha 20-3-24

Instrucciones: Conocedores de su experiencia profesional sobre el problema de estudio, solicito su apoyo para evaluar los instrumentos que se aplicará a las madres de niños menores de 12 meses atendidos en el consultorio de CRED del Centro de salud de San Lorenzo.

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO.	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formuladas con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables medibles.				✓	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				✓	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				✓	
5. PERTINENCIA	La categoría de respuestas y sus valores son apropiados.				✓	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad de ítems presentados en el instrumento.				✓	
Sumatoria Parcial						
Sumatoria Total						

  
 KARIN IDROGO ALVARADO  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP. 70311

Firma y sello del profesional

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA  
CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO "



**CARTA DE PRESENTACION**

PARA: LIC.ADM: MIRZAI GOMEZ CASTRO  
*Gerente del .C. S 1-4 San Lorenzo*

DE: SANDRA VERONICA RIOS UTIA  
*Bachiller en enfermería.*

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION DE  
ANTEPROYECTO DE TESIS.

SAN LORENZO, ABRIL DEL 2024  
C.I. SAN LORENZO  
**RECIBIDO**  
Reg. N° 960  
Fecha 8-04-24 a. 11:20  
Hojas 01 Firma: f

**De mi consideración:**

Mediante la presente reciba UD. Un cálido y respetuoso saludo, al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Yo SANDRA VERONICA RIOS UTIA con DNI 45958754, Bachiller en enfermería de la universidad científica del Perú, ubicado en la av. Abelardo quiñones km 2.5 y encontrándome en la etapa de aplicación de los instrumentos del anteproyecto de tesis, titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN LORENZO EN EL AÑO 2024.

Solicito a su digno despacho autorizar el ingreso al establecimiento de salud y brindar las facilidades para el recojo de la información requerida.

ATENTAMENTE:

  
SANDRA VERONICA RIOS UTIA  
45958754  
BACH EN ENFERMERIA



PERU  
Ministerio  
de Salud



CENTRO DE SALUD 1-4  
ACLAS – SAN LORENZO

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE  
LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO”

**MEMORANDUM N° 110-2024- DRS-RSDM-ACLAS-SL/G.**

PARA:

- **Bach. Enf. SANDRA VERONICA RIOS UTIA**

**ASUNTO: AUTORIZO APLICAR INSTRUMENTO DE  
INVESTIGACION.**

FECHA : San Lorenzo, 18 de abril del 2024

Por medio de la presente se le saluda y al mismo tiempo se le concede el permiso para que aplique instrumento de investigación de anteproyecto de tesis.

Atentamente,

MZGC/GI-ACLAS.SL

apc/sec.



*Calle Alcides Carrión S/N Prov. Datem del Marañón – Barranca – Loreto Perú*  
[aclasanlorenzo@hotmail.com](mailto:aclasanlorenzo@hotmail.com)