



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Tesis

Hemoglobina y parasitosis intestinal en niños de 6 a 35 meses atendidos en
Centros de Salud MINSA, SJL-Lima, 2023

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Nutrición y Dietética

Presentado por:

Autora: Gonzáles Centeno, Vanessa

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9821-3287>

Autora: Ventura Toribio, Keyla


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6512-8011>

Asesora: Mg. Cruz Maldonado, Rosa Elena

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3690-8945>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Keyla Ventura Toribio y Vanessa Gonzales Centeno** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Nutrición y Dietética** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Hemoglobina y parasitosis intestinal en niños de 6 a 35 meses atendidos en Centros de Salud MINSA, SJL-Lima, 2023”** Asesorado por el docente: **Rosa Elena Cruz Maldonado** DNI **06781076** ORCID **0000-0003-3690-8945** tiene un índice de similitud de **(19) (diecinueve)** % con código :**14912:552385005** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado:
 Keyla Ventura Toribio
 DNI: **72976566**




.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 Vanessa Gonzales Centeno
 DNI: **77558454**



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Rosa Elena Cruz Maldonado
 DNI: **06781076**

Lima, 03 de Febrero de 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente **justificado** en el siguiente recuadro.

El informe de similitud generado por Turnitin presenta un índice del 19 %, el cual se encuentra aprobado. El porcentaje superior al 4 % en fuentes menores se debe al uso de términos comunes y procedimientos metodológicos estandarizados, ampliamente empleados en diversas investigaciones y tesis académicas.

DEDICATORIA

DEDICATORIA 1

A mi familia, por ser el pilar inquebrantable que me sostuvo en cada paso de este camino académico.

Gracias por su amor, paciencia y confianza, que se convirtieron en la fuerza que me permitió avanzar incluso en los momentos más desafiantes.

Este logro es tan suyo como mío.

DEDICATORIA 2

A mi familia, cuyo apoyo constante y guía han marcado profundamente mi formación personal y profesional. Cada palabra de aliento, cada gesto de cariño y cada sacrificio realizado hicieron posible la culminación de este sueño.

Con gratitud eterna, dedico este trabajo a ustedes.

AGRADECIMIENTO

AGRADECIMIENTO 1

A mi familia, por brindarme un entorno de comprensión, motivación y fortaleza durante el desarrollo de esta investigación.

Su presencia y respaldo fueron esenciales para mantener mi compromiso y dedicación en cada etapa del proceso.

Gracias por inspirarme a ser mejor cada día.

AGRADECIMIENTO 2

Expreso mi sincero agradecimiento a mi familia por su apoyo incondicional, por creer en mi capacidad y por acompañarme con sabiduría y afecto.

Su ejemplo, disciplina y valores han sido fundamentales para alcanzar esta meta académica.

Gracias por ser la base de este logro.

ÍNDICE

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice	5
Índice de tablas	6
Resumen	8
Abstract	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. METODOLOGÍA	19
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	34
VI. REFERENCIAS	36
VII. ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1- Operacionalización de variables.....	21
Tabla 2. Distribución de la muestra por género, según grupo de edad.....	24
Tabla 3. Nivel de hemoglobina y tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.....	25
Tabla 4. Distribución del nivel de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.....	26
Tabla 5. Nivel de hemoglobina según grupo de edad en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.....	27
Tabla 6. Distribución del tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.....	28
Tabla 7. Tipo de parásito intestinal y grupo de edad en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.....	29
Tabla 8. Prueba de chi cuadrado para conocer la relación significativa entre el nivel de hemoglobina con el tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.....	30

**HEMOGLOBINA Y PARASITOSIS INTESTINAL EN
NIÑOS DE 6 A 35 MESES ATENDIDOS EN CENTROS DE
SALUD MINSA, SJL-LIMA, 2023**

**HEMOGLOBIN AND INTESTINAL PARASITOSIS IN
CHILDREN AGED 6 TO 35 MONTHS TREATED IN
MINSA HEALTH CENTERS, SJL-LIMA, 2023**

Vanessa Gonzáles Centeno / Bachiller/Programa Académico de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima Perú.

Keyla Ventura Toribio / Bachiller/Programa Académico de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima Perú.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de hemoglobina y el tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en los establecimientos de salud del MINSA en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, durante el año 2023. Se empleó el método hipotético–deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo básico, diseño no experimental, prospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 492 niños, seleccionándose una muestra de 126 participantes pertenecientes al Proyecto “Anemia Cero”. La recolección de datos se realizó mediante una ficha estructurada basada en la información proporcionada por la base de datos oficial del proyecto. Los resultados evidenciaron que la anemia leve fue la condición más frecuente en los niños, principalmente en el grupo de 12 a 23 meses, mientras que el tipo de parásito intestinal que presentó alta prevalencia en todos los grupos etarios, fueron *Enterobius vermicularis* y *Blastocystis hominis* como los más comunes. Sin embargo, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 6,721$; gl = 8; p = 0,567) y la razón de verosimilitud ($\chi^2 = 7,776$; gl = 8; p = 0,456) demostraron que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de hemoglobina y la presencia de un tipo de parásito intestinal. Se concluye que, pese a no encontrarse una relación estadística, la coexistencia de altos índices de anemia y parásitos en esta población constituye un problema de salud pública que requiere intervenciones preventivas e integrales en la infancia temprana.

Palabras clave: Niveles de hemoglobina, Parásito intestinal, pacientes de 6 a 35 meses

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between hemoglobin levels and the type of intestinal parasite in children aged 6 to 35 months treated at MINSA health facilities in the San Juan de Lurigancho district of Lima, Peru, during 2023. The hypothetical-deductive method was used, with a quantitative approach, basic research, and a non-experimental, prospective, and cross-sectional design. The population consisted of 492 children, from which a sample of 126 participants from the "Zero Anemia" Project was selected. Data collection was carried out using a structured form based on information provided by the project's official database. The results showed that mild anemia was the most frequent condition in children, primarily in the 12- to 23-month age group, while the most common types of intestinal parasites across all age groups were *Enterobius vermicularis* and *Blastocystis hominis*. However, Pearson's chi-square test ($\chi^2 = 6.721$; $df = 8$; $p = 0.567$) and the likelihood ratio test ($\chi^2 = 7.776$; $df = 8$; $p = 0.456$) demonstrated that there is no statistically significant association between hemoglobin levels and the presence of any particular type of intestinal parasite. It is concluded that, despite the lack of a statistically significant relationship, the coexistence of high rates of anemia and parasites in this population constitutes a public health problem that requires comprehensive preventive interventions in early childhood.

Keywords: Hemoglobin levels, Intestinal parasite, Patients aged 6 to 35 months

I. INTRODUCCIÓN

La anemia infantil es uno de los principales problemas de salud pública que afecta a niños menores de cinco años, especialmente entre los 6 y 35 meses de edad, etapa crítica para el crecimiento y desarrollo. Sus causas están relacionadas con la deficiencia de hierro, desnutrición y parasitosis intestinal, que interfieren en la absorción de nutrientes esenciales (1). La parasitosis, a su vez, genera diarrea, dolor abdominal, desnutrición y contribuye a la anemia, siendo más prevalente en países subdesarrollados donde predominan parásitos como *Giardia duodenalis*, *Entamoeba histolytica* y *Enterobius vermicularis* (2,3). La OMS reporta que en 2023 más de 260 millones de niños de 6 a 59 meses padecieron anemia, con mayor afectación en África y Asia, aunque también en regiones de América Latina (4). En el Perú, la ENDES 2023 registró que el 44% de los niños de 6 a 35 meses presentaban anemia, con cifras preocupantes en regiones andinas y amazónicas, y un 34,9% en Lima Metropolitana (5).

Si bien el Ministerio de Salud informó que la prevalencia de anemia infantil se redujo al 21,2% en 2023, esta condición continúa representando un problema de salud relevante, especialmente en contextos como San Juan de Lurigancho, donde el hacinamiento, la falta de acceso a agua potable y las deficiencias en saneamiento favorecen la transmisión de parásitos intestinales (6). La coexistencia de anemia y parasitosis en esta población infantil genera consecuencias graves, como retraso en el desarrollo cognitivo, bajo rendimiento escolar y perpetuación del ciclo de pobreza (7,8). No obstante, las estrategias actuales se han centrado principalmente en la suplementación con hierro, sin integrar de manera suficiente el control de infecciones parasitarias, lo que limita su efectividad. En este marco, se justifica la necesidad de investigar la relación entre los niveles de hemoglobina y la parasitosis intestinal en niños de 6 a 35 meses atendidos en los establecimientos de salud de San Juan de Lurigancho, a fin de generar evidencia que sustente intervenciones integrales y sostenibles.

El Problema general planteado es:

- ¿Existe una relación entre el nivel de hemoglobina y el tipo de parásito intestinal en los niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA en el distrito de San Juan de Lurigancho Lima - Perú 2023?

Los problemas específicos son:

- ¿Cuáles son los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú durante el año 2023, según grupo de edad?
- ¿Cuál es la prevalencia del tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en los establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú durante el año 2023, según grupo de edad?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de hemoglobina y el tipo de parásitos intestinal según grupo de edad en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú durante el año 2023, según grupo de edad?

La hemoglobina es una proteína esencial de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos y dióxido de carbono en sentido inverso, siendo indispensable para la oxigenación celular y el metabolismo adecuado (9–11). Su concentración se convierte en un indicador clínico clave, ya que niveles bajos reflejan anemia, mientras que valores elevados pueden generar complicaciones como trombosis (12). La anemia infantil, definida por la OMS como la disminución de la hemoglobina según edad, sexo y condiciones ambientales, se asocia principalmente con deficiencia de hierro, deficiencias nutricionales, pérdidas sanguíneas y procesos infecciosos (13–15). Se clasifica en grados de severidad (leve, moderada y severa) y en tipos (microcítica, macrocítica y normocítica), según las características hematológicas y su etiología (16–20). Su aparición temprana en la infancia repercute negativamente en el desarrollo físico, cognitivo y social, perpetuando desigualdades en salud (21,22).

Por otro lado, la parasitosis intestinal constituye una de las principales causas de morbilidad infantil en países en desarrollo, transmitida principalmente por vía fecal-oral y asociada a condiciones de saneamiento deficiente y pobreza (23,24). Protozoos como *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*, y helmintos como *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y *Ancylostoma duodenale*, generan complicaciones como diarrea, dolor abdominal, desnutrición y pérdida de sangre intestinal, que a su vez contribuyen al desarrollo de anemia (25). Diversos estudios han evidenciado que la coexistencia de parasitosis y anemia produce un círculo vicioso de desnutrición, deficiencia de hierro y deterioro en el crecimiento y desarrollo

infantil, lo cual justifica la necesidad de abordarlas de manera conjunta desde las políticas y programas de salud pública (26).

Se consideraron los siguientes estudios a nivel internacional en referencia al tema de investigación seleccionado.

Kahlid H et al (2022). En su estudio realizaron la evaluación de la prevalencia de enfermedades intestinales e infecciones parasitarias que causan problemas graves entre niños de edades entre 1 y 15 años, y de investigar la relación entre la infestación parasitaria entre los niños y los niveles de vitamina D3 y zinc. Se recogieron unas 300 muestras de pacientes hospitalizados y niños no hospitalizados y 100 control. Se tomaron muestras de sangre y heces frescas de cada niño desde el 1 de noviembre de 2021 hasta el 31 de mayo de 2022. Las cuales se examinaron microscópicamente para identificar el parásito y se examinaron para detectar parámetros inmunológicos y hematológicos. El resultado mostró una variación significativa entre niños de diferentes grupos de edad, el grupo de edad (1>-5) años tuvo la mayor infección con parásitos intestinales. En términos de género, los niños tuvieron las mayores infecciones parasitarias intestinales que las niñas (27).

Muslim A et al (2021). En su estudio compararon el estado nutricional, el nivel de hemoglobina y el vínculo con infecciones por helmintos al analizar dos comunidades indígenas de negritos: aldeas zona selva interior (IJV) y áreas reubicadas en la zona urbana (RPS). En niños y adolescentes (n=343), la prevalencia de retraso del crecimiento, emaciación y bajo peso fue del 45,8%, 42,3% y 59,1%, respectivamente, mientras que en adultos (n=73) predominó el sobrepeso y la obesidad (26%). La anemia afectó al 68,4%, siendo más común en niños menores de 6 años (80%). En el IJV, el poliparasitismo y la infección severa por *T. trichiura* se asociaron con bajo peso y anemia, respectivamente. En el RPS, el bajo peso y el demacrado fueron más frecuentes, relacionados principalmente con infecciones por *T. trichiura*. Los hallazgos subrayan la urgencia de estrategias integradas de mejora nutricional y control de geohelmintos para abordar la desnutrición en niños indígenas, especialmente en áreas reubicadas (28).

Assandri E et al (2018). En su investigación descriptiva, transversal, estudiaron porque era tan prevalentes los casos de anemia, el cambio nutricional y las enfermedades parasitarias intestinales en pacientes cuya edad fluctuaba entre 6 y 48 meses y residentes de la ciudad de

Montevideo. Conocer posibles sinergias, además de estudiar la vulnerabilidad de dicha población. La muestra fue de una población de 6 a 48 meses pertenecientes de un programa de apoyo por ello realizaron mediciones antropométricas, hemoglobina capilar y medición de parásitos fecales con un Análisis de datos: t2.EPIinfo2000 complementada con SPSS19. Con sus resultados: 136 pacientes evaluados anémicos (33%), menor peso 3.7%, baja talla 18%, niños con sobrepeso y obesos 4.5%. Mientras que, en el análisis parasitológico se encontró giardiasis 46% y HTS 23%, poliparasitados 13%. Con los resultados encontrados se dio una alarmante incidencia de niños con anemia y parasitosis intestinal (29).

Díaz V et al (2018). Elaboraron una investigación de tipo observacional, descriptiva, transversal, considerando una muestra de análisis a 102 niños de ambos géneros de 5 a 12 años. Realizaron tomas de muestras sanguíneas por punción venosa con el fin de establecer un parámetro hematológico. Las muestras fecales fueron aisladas en frascos con formol al 10%, utilizando el método directo, flotación de Willis, Graham y de concentración. Entre sus resultados, encontraron que, 3.9% de los niños estaban desnutridos moderadamente y 9,8% presentaban riesgos, 38.2% estaban anémicos. En cuanto a la relación con la parasitosis, se realizó a 94 niños de los cuales 72.2 fue diagnosticados con parásitos, siendo *Blastocystis hominis* el más frecuente, sin embargo, no se pudo concluir que existe una directa relación anemia- parasitosis intestinal (30).

De igual manera se consideraron los siguientes estudios a nivel nacional en relación al tema de investigación.

Cruz J (2024). Realizó un estudio, con el objetivo principal de conocer el vínculo de la presencia de parásitos en el intestino con los niveles de hemoglobina, además de los estados nutricionales de infantes en el VRAEM, desarrollándolo en el laboratorio del Centro de Salud Tahuantinsuyo Lobo. Respecto a la metodología, tuvo una tipología básica y fue diseñada con una nivelación descriptiva – correlacional y transversalmente. Participando 64 niños. Aplicó un cuestionario a cada padre de familia, luego recolectó muestras fecales y que luego se procesaron mediante la sedimentación espontánea de Tello y los niveles de hemoglobina usando un hemoglobinómetro portátil Hemocue Hb 201. Resultados: 59,4% tuvieron parásitos en el intestino, uno de los más frecuentes fue el protozoo, con un 82,9%, *Entamoeba coli* entre los protozoarios prevalentes con un 31,7%, *Hymenolepis nana* fue entre los helmintos con mayor frecuencia con un 9.8%. En relación a los niveles de hemoglobina, para el 56,3% de

participantes estuvieron en niveles normales, 34,4% estuvieron anémicos levemente; 9,4% estuvieron anémicos moderadamente y nadie estuvo anémico severamente. Además, al estudiar ambas variables, obtuvo valores de Chi-cuadrado de 18,826 y $p = 0,000$. Concluyó, que ambas variables tenían una relación estadísticamente positiva (31).

Rojas Y y Villalva H (2024). El objetivo de este estudio, demostró el vínculo entre la presencia de parásitos y los niveles de hemoglobina en pacientes pediátricos anémicos de 1 a 3 años del distrito de Lircay Huancavelica, 2022. Respecto a su metodología, el estudio fue tipo observacional y desarrollado transversalmente, con una población de 949 niños y la muestra de 213. Los resultados establecieron que, 31,9% (68) presentaron anemia y 68,1% (145) no, 56% (119) de los participantes tuvieron parasitosis, además hubo valores de p-valor de $0.038 < 0,05$ y que determinaron un vínculo entre parasitosis y anemia. Concluyeron que, hubo evidencia de una relación entre la anemia y parasitosis (32).

Freire B et al (2024). En su investigación analizaron la relación entre valores antropométricos, pruebas de laboratorio y parasitosis en 1894 niños de bajos ingresos en Lima, Perú (2021-2022). Realizaron un estudio observacional, registrando datos médicos de una muestra de 1894 entre niños y niñas. Entre sus resultados, 41.9% de los participantes tuvieron parasitosis, entre los cuales, los más prevalentes fueron *Blastocystis hominis* (29,1%) y *Giardia duodenalis* (6,44%). Se asociaron a mayor riesgo con los niños (PRa 1,18), edad comprendida entre 2 y 5 años (PRa 4,83), mayor porcentaje de eosinófilos (PRa 1,02) y talla/edad con -5 DE (PRa 1,34). Modelos diagnósticos satisfactorios solo se lograron para *Enterobius vermicularis*, asociando IMC < 12 con hematocrito $> 29,8\%$ (70,9%) o hemoglobina $< 10,6$ g/L (70,2%). Esto plantea reducir la dependencia de exámenes coproparasitológicos en contextos con recursos limitados (33).

Vegas M (2022). Elaboró un estudio, con la finalidad de establecer un vínculo entre la parasitosis intestinal y el nivel de hemoglobina en niños entre 3 meses y 11 años de los AAHH Ollanta Humala y Micaela Batidas. Métodos: el estudio fue descriptivo correlacional, obtuvo la información a través de la revisión de cada historia clínica y recopiló cada dato en un software estadístico. Analizó descriptivamente a través de tablas de frecuencias señalando el porcentaje y promedio. Mientras que el análisis inferencial lo realizó a través del chi cuadrado de Pearson y V de Cramer. Resultados: del total de participantes 12% resultaron ser anémicos y 14%

presentaron parasitosis, y valores de $p = ,020$ en el AAHH Ollanta Humala y $p = ,000$ en el AAHH Micaela Bastidas, al analizar los niveles de hemoglobina y parasitosis. Concluyó que, era evidencia la presencia de parasitosis intestinal en los participantes, pero menor porcentaje de anémicos, en relación al vínculo entre ambas variables analizadas tuvo un nivel altamente significativo estadísticamente (34).

Pérez A y Ponce D (2022). Elaboraron un estudio con la finalidad de identificar si eran vinculantes los niveles de hemoglobina con la presencia de parásitos en los niños de una institución educativa en San Pedro de Saño. Respecto al aspecto metodológico, su estudio fue de tipo básico, diseñado no experimentalmente y ejecutado transversalmente y prospectivamente, con un tamaño muestral de 143 niños entre 3 y 14 años. Realizó el procesamiento de los datos en una hija de cálculo Excel y el software estadístico Spss v 23; aplicaron como técnica el análisis documental y como instrumento confeccionaron una ficha para recolectar información. Usaron la prueba de hematocrito y un examen parasitológico a cada niño participante. Obteniendo como resultados: 10 (7%) de los participantes tuvieron Blastocistis hominis, 8 (5.6%) Giardia lamblia y 125 (87%) no presentaron parásitos, un valor de chi cuadrado de Pearson = ,470 al vincular ambas variables de estudio. Concluyeron que, no se encontró un vínculo significativo entre ambas variables de estudio (35).

Reyes S et al (2022). Realizaron una investigación para identificar cada factor asociado con la presencia de niños anémicos de una zona rural de la ciudad de Huaraz. En relación a la metodología, su investigación fue de nivel descriptivo diseño no experimental, participando 68 niños de 6 meses a 3 años. Recolectando información a través de un cuestionario elaborado por los autores y validado por expertos, evaluaron cada factor sociodemográfico, factor relacionado con el niño y factor relacionado con la madre y cuidado del niño, usaron un hemoglobinómetro portátil. Sus resultados evidenciaron que, los niños que tuvieron parasitosis presentaron mayor riesgo de ser anémicos (OR=6.652), hallaron heces líquidas (OR=5.00), no recibieron LME (OR=9.8), madre sin control prenatal (OR =5.762). Concluyeron que, la presencia de anemia tiene un vínculo con los factores del cuidado del niño y la madre (36).

Sánchez B et al (2021). Elaboraron un estudio para evaluar los niveles de hemoglobina y presencia de parásitos en niños de 6 a 60 meses de edad. Aplicaron una nivelación descriptiva y desarrollado retrospectivamente, con un método científico, y diseño no experimental, y

participaron 1097 pacientes entre 6 y 60 meses de edad. Como resultado: 515 (46.9%) fueron de sexo femenino y 582 (53.1%) fueron de sexo masculino, 83% presentaron anemia leve, 17% presentaron anemia moderada. En cuanto a la clasificación por género el 83.7% niñas y 82.3% niños fueron anémicos. Según la clasificación por grupo etario, en el grupo de 6 a 12 meses, 37.5% presentaron anemia leve, 48,1% anemia moderada. Por otro lado, de 240 niños, el 53,3% niñas y 46.7% niños padecen parasitosis intestinal. Se concluye que el factor de género no influye, en cuanto a edad lo más predominante es los niños de 6 a 12 meses. Por otro lado, el porcentaje obtenido de parasitosis intestinal no hay diferencia de género, sin embargo, considerando la edad se pudo evidenciar que hay mayor prevalencia en niños que en niñas, considerando que la presencia de parásitos no tenía relación predominante para la presencia de la anemia (37).

Román M (2021). Desarrollaron una investigación con la finalidad de conocer la relación entre la anemia y presencia de parásitos en niños de 1 a 5 años que acudieron al Centro de Salud Todos los Santos San Borja entre enero y noviembre del 2021. Para poder realizar este estudio se usó como metodología un diseño observacional, desarrollado transversalmente, analíticamente, participando 196 niños. Usó como técnica la revisión documental y como instrumento una ficha para recolectar información a través de cada historia clínica y la información del laboratorio del centro de salud. Entre sus resultados: 18.4% de los participantes niños presentaron anemia leve, 7.1% anemia moderada y 2.6% anemia severa. Respecto a parasitosis los más frecuentes fue la *Giardia lamblia* un 30.3%, *Blastocystis hominis* 22.7% y *Entamoeba Coli* con 12.7%. Obtuvo según el análisis multivariado un vínculo entre ambas variables analizadas (RP= 3,262; IC=2,06 – 5,15; $p < 0,001$). Concluyó que, se pudo determinar una relación entre la anemia y la parasitosis intestinal (38).

Ruíz M (2019). En este estudio se determinó los niveles de hierro y relación con enfermedades parasitarias en niños que participan del programa de Vaso de Leche Divino Niño Jesús en la región de Sullana 2019. Respecto al aspecto metodológico, su estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y desarrollado transversalmente, diseñado no experimentalmente y participaron 34 niños. Aplicó una encuesta a cada padre y se les indicó sobre la manera de toma de muestra de sangre y de heces a cada niño. Entre sus resultados: 47.1% bajo en hemoglobina por lo encontraron a niños menores de 4 años con 11.8% con un valor bajo de hemoglobina disminuida de los 38.2% de niñas en 20.6% tienen su hemoglobina normal y el 61.8% de niños

un 32.4 tiene su hemoglobina normal por la tanto en prevalencia de parasitosis aun 76.5%. De los niños que fueron encontrados con parásitos, 32.4% presentan anemia leve y 17.6% anemia moderada, mientras que, de los niños no parasitados 2.1% presentaron anemia leve y 5.9% anemia moderada por lo que se concluye en este estudio la relación entre anemia y parasitosis intestinal, si tiene relación significativa (39).

Rivera L (2019). En este estudio observacional analítico, observacional prospectivo correlacional transversal se determinó conocer el tipo prevalente de anemia y cada factor asociado e influyente en los niños menores de 3 años residentes de Ayabaca -Piura, 2019. Participaron 136 niños. Dándonos como resultado que el 62.5% de los niños presentaba anemia. Por lo que encontraron factores significativos como ingresos económicos ($p<0,01$), escasez de servicios como electricidad y saneamiento($p<0,01$), infección del tracto urinario $p<0,01$); consumían menor alimentación rica en hierro ($p<0,01$), parasitosis intestinal ($p<0,01$) (40).

Boza L (2018). Realizó una investigación descriptiva correlacional, con la finalidad de identificar si existe un vínculo entre los niveles de hemoglobina y presencia de parásitos en niños de 3 a 5 años que acudieron al Hospital Florencia de Mora EsSalud Trujillo. Se usó una muestra de 50 niños con muestreo no probabilístico por conveniencia. Resultados: 30% de niños tuvieron anemia leve, influenciados por problemas higiénicos, las condiciones económicas de los padres y problemas de aseo. 70% presentaron niveles normales de hemoglobina, mientras que, 60% no tuvieron parásitos y el 10% si tuvieron parásitos. Concluyendo que, existía un vínculo entre ambas variables de estudio y que afectaban la salud de los participantes (41).

El objetivo general del estudio es:

- Determinar la relación del nivel de hemoglobina con el tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.

Los objetivos específicos son:

- Determinar el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú durante el año 2023, según grupo de edad.

- Determinar la prevalencia del tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en los establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú durante el año 2023, según grupo de edad.
- Analizar la relación entre el nivel de hemoglobina y el tipo de parásito intestinal según grupo de edad en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú durante el año 2023, según grupo de edad.

II. METODOLOGÍA

1. ENFOQUE METODOLÓGICO

En esta investigación nos enfocamos de manera cuantitativa, porque se inició recolectando un grupo de informaciones con el fin de analizar el nivel de hemoglobina y la presencia de parásitos en los participantes seleccionados del Proyecto Anemia Cero.

2. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación consideró un tipo básico, considerando desarrollar el análisis de los datos obtenidos pueda proporcionar evidencia beneficiosa acerca del nivel de hemoglobina y su clasificación de acuerdo al tipo de anemia presente o no y la presencia de parásitos intestinales, además buscar analizar el vínculo existente entre ambas condiciones en la población seleccionada en esta investigación y que presenten anemia, que acudieron por atención a los establecimientos sanitarios MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú durante el 2023. Por medio de este estudio, se desea contribuir a explicar esta problemática de salud, así como promover mejores cuidados y atención a los infantes, promoviendo un bienestar integral en esta población infantil vulnerable.

3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación, se ha considerado determinar un diseño no experimental, ya que los datos utilizados son provenientes de la base de datos del Proyecto “Anemia Cero”

Además, fue retrospectivo, ya que, la parte analítica de los datos a obtener, se desarrolló luego de haberse obtenido la autorización correspondiente para la investigación, después se realizó una minuciosa revisión de la data.

La investigación fue de nivel correlacional, ya que buscó determinar la relación entre el nivel de hemoglobina y el tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad, sin manipular las variables de estudio.

La investigación también se desarrolló de manera transversal, la recolección de datos a base del Proyecto “Anemia Cero”, se realizó en un único momento de tiempo.

4. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.1. Población

Registro de 492 pacientes cuyas edades fluctuaban entre 6 y 35 meses de edad que recibieron atención en los establecimientos sanitarios MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú.

4.1.1. Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Registro de niños con hemoglobina de 7.0 a 11.5g/dL.
- Registro de niños de 6 a 35 meses de edad.
- Registro de niños con diversos tipos de parásitos intestinales

b) Criterios de exclusión

- Registro de niños con hemoglobina menor a 7.0g/dL.
- Registro de niños menores de 6 meses y mayores a los 35 meses de edad.
- Registro con datos incompletos

4.2. Muestra y muestreo

4.2.1. Muestra

La muestra seleccionada fue de 126 niños, se consideró nivel de hemoglobina y presencia de parásitos intestinales, y además recibieron atención en los establecimientos de salud del MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. Todos estos niños tuvieron igual probabilidad de ser seleccionados.

4.2.2. Muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por 126 niños de 6 a 35 meses de edad, cuyos registros cumplieron los criterios de inclusión establecidos y se encontraban disponibles en la base de datos del Proyecto Anemia Cero de los establecimientos de salud del MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, durante el año 2023.

5. VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN
Nivel de hemoglobina	Concentración de hemoglobina en sangre capilar	Estado hematológico	Niveles normales de hemoglobina -Niveles de hemoglobina con anemia de grado leve -Niveles de hemoglobina con anemia de grado moderado	Ficha de recolección de datos	Normal limítrofe 11.0 -11.5 g/dl Anemia Leve: 10.0 - 10.9g/dl Anemia Moderada: 7.0 - 10.0g/dl Anemia severa < 7.0 g/dl
Parasitosis intestinal	Evaluación del niño para determinar si está positivo a algún parásito intestinal	Presencia parasitaria Tipo de parásito	Tipo de parásito hallado	Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> • No se observan estructuras parasitarias • Se observan estructuras parasitarias (<i>Mencionar tipo de parásito</i>)
Edad	Periodo referido en meses por la madre/cuidador del participante al momento del estudio	Grupo etario	Cantidad de meses vividos	Ficha de recolección de datos	6 a 35 meses

6. PROCEDIMIENTOS

6.1. Procedimientos

Las investigadoras solicitaron el acceso a la base de datos del Proyecto “Anemia Cero”, considerando los establecimientos sanitarios MINSA ubicados en el distrito seleccionado.

Hemoglobina

De la base de datos del Proyecto “Anemia Cero”, se consideró la información del nivel de hemoglobina, que, por protocolo, fue obtenida siguiendo el procedimiento descrito en la Guía Técnica del Ministerio de Salud, respecto a hemoglobina capilar tomada con hemoglobinómetro portátil.

Parásito intestinal

Se consideró la información sobre la presencia de los tipos de parásitos intestinales, que, por protocolo, fue obtenida de la base de datos del Proyecto “Anemia Cero”, en los establecimientos sanitarios MINSA ubicados en el distrito seleccionado.

6.2. Técnicas

En esta investigación se usó la revisión documental es una técnica de investigación que consiste en la recopilación, organización, análisis e interpretación de información proveniente de documentos, registros, bases de datos, informes institucionales o publicaciones científicas, con el fin de obtener evidencia relevante para responder a los objetivos del estudio. Esta técnica permite acceder a información ya existente y confiable, evitando la recolección directa en campo, y es especialmente útil cuando se trabaja con datos oficiales o registros previamente elaborados.

6.3. Plan de análisis

Los datos fueron recolectados de la base de datos del Proyecto “Anemia Cero”. La edad en meses fue agrupada de 06 a 35 meses. La hemoglobina inicial y final fue clasificada según el grado de anemia, según la clasificación de la OMS que emplea el Ministerio de Salud, considerando a los niños con valores de 7 a 11.5g/dL a 11.0g/dL

como “riesgo de anemia”. La variación de hemoglobina se clasificó de la siguiente forma: menor de 0.5g/dL, de 0.5 a 1.0g/dL, mayor de 1.0g/dL.

La edad de los niños, expresada en meses, fue agrupada en el rango de 6 a 35 meses, con fines descriptivos y analíticos. Los valores de hemoglobina inicial y final fueron categorizados de acuerdo con el grado de anemia, siguiendo la clasificación establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adoptada por el Ministerio de Salud. En ese sentido, se consideró como riesgo de anemia a los niños que presentaron valores de hemoglobina comprendidos entre 7,0 g/dL y 11,0 g/dL.

Para el análisis estadístico, se emplearon estadísticas descriptivas, tales como frecuencias absolutas y porcentajes, las cuales fueron presentadas mediante tablas. Posteriormente, se realizó el análisis inferencial con el fin de determinar la relación entre el nivel de hemoglobina y el tipo de parásito intestinal, utilizando pruebas estadísticas acordes con la naturaleza de las variables y el nivel de medición, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

7. ASPECTOS ÉTICOS

La información para la presente investigación procedió de fuente secundaria, específicamente de la base de datos del Proyecto “Anemia Cero”, por lo que no fue necesario utilizar consentimiento informado.

Es importante considerar que la Dra. Saby Mauricio, investigadora principal del proyecto "Efecto de una intervención educativa nutricional en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad y gestantes con anemia de San Juan de Lurigancho, Lima 2023", nos autorizó con fines estrictamente académicos (Anexo 5), bajo el compromiso de resguardar la confidencialidad, integridad y uso ético de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, su Reglamento, y las normas institucionales vigentes. Así como salvaguardar el nombre y reputación de la Universidad Privada Norbert Wiener. Dicha información no se compartirá, difundirá ni publicará sin la autorización expresa y por escrito de la investigadora principal, siendo su uso limitado para la presente investigación. Por tal motivo fue expedido por parte del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica la Constancia de Exoneración de Revisión con N° Expediente 1022-2025 (Anexo 8).

III. RESULTADOS

1. Caracterización de la muestra

Tabla 2

Distribución de la muestra por género, según grupo de edad

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
06 a 11 meses	27	21.4	29	23.0	56	44.4
12 a 23 meses	7	5.6	18	14.3	25	19.9
24 a 35 meses	17	13.5	28	22.2	45	35.7
Total	51	40.5	75	59.5	126	100

Nota: Datos recolectados de la base de datos del Proyecto “Anemia Cero” de diversos establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho

De 492 niñas y niños en la base datos del Proyecto “Anemia Cero”, de los diversos establecimientos sanitarios MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú, se tuvo finalmente 126 sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión. En la tabla 2 se puede evidenciar que, la distribución de la población infantil según grupo de edad y sexo. Se observa que el grupo de 06 a 11 meses concentra la mayor proporción (44,4%), con una ligera predominancia del sexo masculino (23,0%) sobre el femenino (21,4%). En el grupo de 12 a 23 meses, la participación es menor (19,9%), destacando nuevamente el predominio masculino (14,3%) frente al femenino (5,6%). En el grupo de 24 a 35 meses, que representa el 35,7% del total, también prevalece el sexo masculino (22,2%) sobre el femenino (13,5%). En general, el sexo masculino constituye el 59,5% de la población estudiada, mientras que el femenino representa el 40,5%, evidenciándose una mayor proporción de varones en todos los grupos etarios

2. Descripción de las variables

Tabla 3

Nivel de hemoglobina y tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.

Nivel de hemoglobina	Parásito intestinal					Total
	Ascaris lumbricoides	Blastocystis hominis	Entamoeba coli	Enterobius vermicularis	Oxiurus	
Normal	0 0.0%	20 15.9%	13 10.3%	29 23.0%	0 0.0%	62 49.2%
Anemia leve	0 0.0%	5 4.0%	4 3.2%	3 2.4%	0 0.0%	12 9.5%
Anemia moderada	1 0.8%	18 14.3%	12 9.5%	19 15.1%	2 1.6%	52 41.3%
Total	1 0.8%	43 34.1%	29 23.0%	51 40.5%	2 1.6%	126 100.0%

Nota: Elaboración propia, considerando los datos recolectados de la base de datos del Proyecto “Anemia Cero” de diversos establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho

En la tabla 3, se puede observar la relación entre nivel de hemoglobina y el tipo de parásito intestinal muestra que los casos de anemia moderada (41,3%) se asocian principalmente con *Enterobius vermicularis* (15,1%) y *Blastocystis hominis* (14,3%), seguidos de *Entamoeba coli* (9,5%) y, en menor proporción, *Oxiurus* (1,6%) y *Ascaris lumbricoides* (0,8%). En contraste, la condición normal de hemoglobina (49,2%) también presenta una elevada carga de parasitosis, sobre todo con *Enterobius vermicularis* (23,0%) y *Blastocystis hominis* (15,9%). Por su parte, la anemia leve (9,5%) se relaciona con menor frecuencia de parásitos, siendo más comunes *Blastocystis hominis* (4,0%) y *Entamoeba coli* (3,2%).

En conjunto, los resultados evidencian que los tipos de parásitos intestinales están presentes en todos los niveles de hemoglobina, pero tiene un mayor impacto en la anemia moderada, lo que sugiere una posible relación entre la intensidad de la infección parasitaria y la disminución de la hemoglobina.

Tabla 4

Distribución del nivel de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023

NIVEL DE HEMOGLOBINA	Nº	%
Normal	52	41.3
Anemia leve	62	49.2
Anemia moderada	12	9.5
Total	126	100

Nota: Elaboración propia, considerando los datos recolectados de la base de datos del Proyecto “Anemia Cero” de diversos establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho

En la tabla 4, se puede detallar la distribución de los niveles de hemoglobina evidencia que casi la mitad de la población presenta anemia leve (49,2%), seguida por un 41,3% con valores normales, mientras que un 9,5% presenta anemia moderada. Estos resultados muestran que más de la mitad de los evaluados (58,7%) tienen algún grado de anemia, lo que refleja una problemática relevante en el estado nutricional y de salud de la población estudiada.

El hallazgo de que la anemia leve es la condición más frecuente (49,2%) sugiere una alta prevalencia de deficiencia nutricional o factores asociados que limitan la adecuada producción de hemoglobina. La presencia de un 9,5% con anemia moderada indica casos de mayor riesgo que requieren intervención oportuna para evitar complicaciones en el desarrollo y la salud. Si bien un 41,3% mantiene valores normales, la proporción de afectados (58,7%) refleja que la anemia constituye un problema de salud significativo en esta población, lo cual demanda estrategias preventivas y de control enfocadas principalmente en la detección temprana y suplementación adecuada.

Tabla 5

Nivel de hemoglobina según grupo de edad en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.

Grupo de edad	Nivel de hemoglobina			Total
	Anemia leve	Anemia moderada	Normal	
De 6 a 11 meses	19	3	23	45
	15.1%	2.4%	18.3%	35.7%
De 12 a 23 meses	31	5	20	56
	24.6%	4.0%	15.9%	44.4%
De 24 a 35 meses	12	4	9	25
	9.5%	3.2%	7.1%	19.8%
Total	62	12	52	126
	49.2%	9.5%	41.3%	100.0%

Nota: Elaboración propia, considerando los datos recolectados de la base de datos del Proyecto “Anemia Cero” de diversos establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho

En la tabla 5, se puede observar que, la distribución del nivel de hemoglobina según grupo de edad evidencia que la mayor proporción de anemia leve (24,6%) se presenta en niños de 12 a 23 meses, seguida por los de 6 a 11 meses (15,1%) y en menor frecuencia en los de 24 a 35 meses (9,5%). En cuanto a la anemia moderada (9,5%), se observa una mayor afectación en el grupo de 12 a 23 meses (4,0%), seguido por 24 a 35 meses (3,2%) y 6 a 11 meses (2,4%). Por su parte, los valores normales de hemoglobina (41,3%) se concentran principalmente en el grupo de 6 a 11 meses (18,3%), luego en los de 12 a 23 meses (15,9%) y finalmente en los de 24 a 35 meses (7,1%).

En conjunto, los resultados muestran que la etapa de 12 a 23 meses es la más vulnerable a la anemia, tanto leve como moderada, lo que podría relacionarse con la transición alimentaria, el destete y el aumento de requerimientos nutricionales en esta etapa crítica del crecimiento y desarrollo infantil.

Tabla 6

Distribución del tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023

TIPO DE PARÁSITO	N°	%
Blastocystis hominis	43	34.1
Entamoeba coli	29	23.0
Enterobius vermicularis	51	40.5
Ascaris lumbricoides	1	0.8
Oxiurus	2	1.6
Total	126	100

Nota: Datos recolectados de la base de datos del Proyecto “Anemia Cero” de diversos establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho

En la tabla 6, se observa que la distribución de parásitos intestinales muestra que el *Enterobius vermicularis* es el más frecuente, con un 40,5% de los casos, seguido por *Blastocystis hominis* (34,1%) y *Entamoeba coli* (23,0%). En menor proporción se identificaron *Oxiurus* (1,6%) y *Ascaris lumbricoides* (0,8%). Estos resultados evidencian que la mayor carga parasitaria se concentra en protozoarios y helmintos de alta prevalencia en la infancia, lo que refleja la persistencia de factores de riesgo como deficiencias en prácticas de higiene, saneamiento básico y condiciones ambientales.

El predominio de *Enterobius vermicularis* (40,5%) y *Blastocystis hominis* (34,1%) refleja que las parasitosis continúan siendo un problema de salud pública relevante, especialmente en poblaciones infantiles expuestas a condiciones de hacinamiento y deficiencias en el saneamiento ambiental. La presencia de *Entamoeba coli* (23,0%) como parásito comensal indica contaminación fecal-oral persistente, lo cual evidencia fallas en prácticas de higiene personal y manipulación de alimentos. Aunque en menor frecuencia, la detección de *Ascaris lumbricoides* y *Oxiurus* confirma que todavía existen focos de transmisión activa de helmintos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer programas de educación sanitaria, control de infecciones, acceso a agua segura y campañas de desparasitación periódica, a fin de reducir la carga parasitaria y prevenir complicaciones asociadas al retraso en el crecimiento y el desarrollo infantil.

Tabla 7

Tipo de parásito intestinal y grupo de edad en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.

Grupo de edad	Tipo de parásito intestinal					Total
	Ascaris lumbricoides	Blastocystis hominis	Entamoeba coli	Enterobius vermicularis	Oxiurus	
De 6 a 11 meses	1 0.8%	12 9.5%	9 7.1%	23 18.3%	0 0.0%	45 35.7%
De 12 a 23 meses	0 0.0%	24 19.0%	11 8.7%	20 15.9%	1 0.8%	56 44.4%
De 24 a 35 meses	0 0.0%	7 5.6%	9 7.1%	8 6.3%	1 0.8%	25 19.8%
Total	1 0.8%	43 34.1%	29 23.0%	51 40.5%	2 1.6%	126 100.0%

Nota: Elaboración propia, considerando los datos recolectados de la base de datos del Proyecto “Anemia Cero” de diversos establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho

La tabla 7, permite identificar la distribución de los tipos de parásitos intestinales según grupo de edad donde los niños de 12 a 23 meses concentran la mayor proporción de casos (44,4%), siendo *Blastocystis hominis* (19,0%) y *Enterobius vermicularis* (15,9%) los parásitos más frecuentes en este grupo. En los niños de 6 a 11 meses (35,7%), predomina igualmente *Enterobius vermicularis* (18,3%), seguido de *Blastocystis hominis* (9,5%) y *Entamoeba coli* (7,1%). Por su parte, los niños de 24 a 35 meses (19,8%) muestran menor prevalencia, destacando *Entamoeba coli* (7,1%), *Blastocystis hominis* (5,6%) y *Enterobius vermicularis* (6,3%).

En conjunto, se observa que los grupos de menor edad (6 a 23 meses) son los más afectados, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en las etapas tempranas de la infancia, probablemente asociada a la inmadurez del sistema inmune, prácticas de alimentación y condiciones de higiene. Además, el predominio de *Enterobius vermicularis* (40,5%) y *Blastocystis hominis* (34,1%) en el total refuerza la necesidad de estrategias preventivas y de control, enfocadas en la educación sanitaria y la desparasitación periódica.

3.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis alternativa

Existe relación significativa entre el nivel de hemoglobina con el tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.

Hipótesis nula

No existe relación significativa entre el nivel de hemoglobina con el tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.

Tabla 8

Prueba de chi cuadrado para conocer la relación significativa entre el nivel de hemoglobina con el tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,721 ^a	8	,567
Razón de verosimilitud	7,776	8	,456
N de casos válidos	126		

a. 9 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

Los resultados de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 6,721$; $gl = 8$; $p = 0,567$) indican que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, ya que el valor de significación es mayor a 0,05. Del mismo modo, la razón de verosimilitud ($\chi^2 = 7,776$; $gl = 8$; $p = 0,456$) respalda esta conclusión. Es importante señalar que el análisis presenta una limitación, debido a que el 60,0% de las casillas esperadas tienen una frecuencia menor a 5, lo cual puede afectar la robustez de la prueba y debe ser considerado en la interpretación de los resultados. En síntesis, los datos sugieren independencia entre las variables, aunque con restricciones en la validez estadística del test.

IV. DISCUSIÓN

Respecto a los resultados obtenidos correspondientes al objetivo general se puede considerar que, los tipos de parásitos intestinales están presentes en todos los niveles de hemoglobina, pero predomina en los casos de anemia moderada, especialmente con *Enterobius vermicularis* y *Blastocystis hominis*. Este resultado coincide con lo planteado por Assandri et al. (2018), quienes reportaron una elevada incidencia de anemia asociada a parasitosis en niños pequeños, y con Román (2021), que demostró un vínculo estadísticamente significativo entre ambas variables. Sin embargo, estudios como los de Díaz et al. (2018) y Pérez y Ponce (2022) no lograron establecer una relación directa, lo que sugiere que la asociación puede depender de factores contextuales como la nutrición, el ambiente y las prácticas de higiene.

Asimismo, investigaciones recientes como las de Cruz (2024), Rojas y Villalva (2024) y Ruíz (2019) refuerzan la relación positiva entre anemia y parasitosis, evidenciando que las infecciones intestinales no solo afectan el estado hematológico sino también los indicadores nutricionales. De manera complementaria, Muslim et al. (2021) y Kahlid et al. (2022) resaltan que la coinfección y el poliparasitismo incrementan el riesgo de anemia, especialmente en poblaciones vulnerables. Por lo tanto, los resultados del presente estudio se alinean con la literatura que señala la parasitosis intestinal como un factor determinante en la reducción de la hemoglobina, aunque también se reconoce que su impacto puede variar según la severidad de la infección y las condiciones socioeconómicas del entorno.

En relación al objetivo específico 1, se puede considerar que, los niños de 12 a 23 meses son los más afectados por anemia, tanto leve como moderada, en comparación con otros grupos de edad. Esta vulnerabilidad coincide con lo descrito por Assandri et al. (2018) y Reyes et al. (2022), quienes identificaron que la anemia es más frecuente en las primeras etapas de la infancia debido al aumento de requerimientos nutricionales, el destete y las deficiencias en la dieta. De forma similar, Muslim et al. (2021) hallaron una alta prevalencia de anemia en menores de 6 años, relacionada con desnutrición y poliparasitismo, lo que refuerza la idea de que los factores nutricionales y sanitarios influyen de manera determinante en este grupo etario.

Asimismo, los hallazgos concuerdan con lo señalado por Kahlid et al. (2022), quienes evidenciaron que los niños entre 1 y 5 años presentaban mayor prevalencia de anemia y parasitosis en comparación con otros grupos de edad, lo cual refleja un periodo crítico de exposición a riesgos. Investigaciones más recientes como las de Cruz (2024) y Rojas y Villalva

(2024) también corroboran que la anemia en los primeros años de vida se relaciona con condiciones de higiene, alimentación y parasitosis. En este sentido, los resultados obtenidos en San Juan de Lurigancho confirman la necesidad de intervenciones específicas en los niños de 12 a 23 meses, etapa en la que convergen factores biológicos y sociales que incrementan el riesgo de anemia infantil.

Respecto al objetivo específico 2, se puede evidenciar en estudio que, los niños de 6 a 23 meses son los más afectados por los tipos de parásitos intestinales, destacando *Enterobius vermicularis* y *Blastocystis hominis* como los parásitos más frecuentes. Esta situación concuerda con lo señalado por Kahlid et al. (2022), quienes reportaron que los menores de 1 a 5 años concentran la mayor carga de infecciones parasitarias, lo que refleja la vulnerabilidad biológica y social de este grupo etario. Del mismo modo, Assandri et al. (2018) y Díaz et al. (2018) encontraron altas prevalencias de giardiasis y *Blastocystis hominis* en niños pequeños, lo que coincide con el predominio de protozoarios en las etapas tempranas de la infancia.

Asimismo, estudios recientes en Perú como los de Cruz (2024), Freire et al. (2024) y Rojas y Villalva (2024) corroboran que la parasitosis intestinal es un problema persistente en niños menores de 3 años, y que se asocia tanto a factores de higiene y alimentación como a la inmadurez inmunológica. En esta investigación, aunque el grupo de 24 a 35 meses mostró menor prevalencia, la presencia de *Entamoeba coli* y *Blastocystis hominis* confirma la exposición constante a condiciones ambientales de riesgo. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias de prevención y control basadas en educación sanitaria, mejoras en higiene y programas de desparasitación periódica en poblaciones infantiles vulnerables.

En relación a los hallazgos obtenidos respecto al objetivo específico 3, en este estudio se muestra que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de hemoglobina y el tipo de parásito intestinal ($p = 0,567$), lo cual coincide con investigaciones como las de Díaz et al. (2018), Pérez y Ponce (2022) y Sánchez et al. (2021), quienes tampoco hallaron un vínculo claro entre ambas variables. Estos autores sostienen que, si bien la parasitosis es frecuente en la población infantil, no siempre se traduce directamente en variaciones significativas en los niveles de hemoglobina, ya que otros factores nutricionales y socioeconómicos influyen en la presencia de anemia. Este hallazgo resalta la necesidad de

analizar de manera integral la interacción entre condiciones parasitarias, dieta y determinantes sociales de la salud.

Por otro lado, los resultados contrastan con estudios como los de Cruz (2024), Rojas y Villalva (2024), Román (2021), Ruiz (2019) y Rivera (2019), quienes sí encontraron una relación significativa entre parasitosis intestinal y anemia, señalando que la presencia de helmintos y protozoarios puede afectar la absorción de nutrientes y, en consecuencia, los niveles de hemoglobina. La diferencia con estos estudios podría explicarse por las características metodológicas y sociodemográficas de la población, así como por limitaciones estadísticas en este análisis, dado que un 60% de las casillas presentaron frecuencias menores a 5, lo que compromete la robustez del test. En síntesis, aunque no se halló relación estadística, la coexistencia de ambas condiciones sigue constituyendo un problema de salud pública que amerita intervenciones preventivas integrales.

V. CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que existe una asociación entre el nivel de hemoglobina y el tipo de parásito intestinal en los niños evaluados, observándose que la anemia moderada se relaciona principalmente con la presencia de *Enterobius vermicularis* y *Blastocystis hominis*. Aunque los niños con niveles normales de hemoglobina también presentan parasitosis intestinal, la mayor carga parasitaria se concentra en aquellos con anemia moderada. Estos resultados sugieren que el tipo de parásito intestinal podría influir en la disminución de los niveles de hemoglobina.

Segunda: El nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 35 meses atendidos en los establecimientos de salud de San Juan de Lurigancho mostró que la anemia leve fue la condición más frecuente, predominando en el grupo de 12 a 23 meses, mientras que la anemia moderada tuvo menor proporción y los valores normales se concentraron principalmente en los menores de 12 meses.

Tercera: En cuanto al tipo de parásito intestinal, se encontró una alta prevalencia en todos los grupos etarios, siendo *Enterobius vermicularis* y *Blastocystis hominis* los parásitos más frecuentes, con mayor afectación en los niños de 6 a 23 meses, lo que refleja la vulnerabilidad de este grupo ante factores de riesgo como higiene deficiente y condiciones ambientales.

Cuarta: El análisis de la relación entre nivel de hemoglobina y el tipo de parásitos intestinales mediante la prueba de Chi-cuadrado mostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p > 0,05$), lo que indica que la presencia de parásitos no se vincula directamente con los niveles de hemoglobina en la población estudiada.

Cuarta: A pesar de no hallarse relación estadística, la coexistencia de altos índices de anemia y parasitosis intestinal en la misma población constituye un problema de salud pública que requiere intervenciones integrales, enfocadas tanto en la prevención y control de la anemia infantil como en la reducción de las infecciones parasitarias mediante estrategias de educación sanitaria, suplementación y programas de desparasitación periódica.

RECOMENDACIONES

Primera: A las autoridades y al personal de salud de los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) del distrito de San Juan de Lurigancho, así como a los responsables del Proyecto Anemia Cero, fortalecer las estrategias integrales de prevención, detección y tratamiento oportuno de las parasitosis intestinales en niños menores de tres años, priorizando a aquellos con anemia moderada. Además, se recomienda reforzar el tamizaje periódico de hemoglobina y los exámenes coproparasitológicos, junto con acciones educativas dirigidas a padres y cuidadores sobre prácticas de higiene, saneamiento básico y alimentación saludable.

Segunda: A los profesionales de salud de los establecimientos MINSA en San Juan de Lurigancho: implementar programas de control y vigilancia nutricional dirigidos especialmente a niños de 12 a 23 meses, mediante seguimiento periódico de hemoglobina, suplementación con hierro y orientación a los padres sobre prácticas de alimentación adecuadas para prevenir la anemia.

Tercera: A los responsables de programas de salud pública y municipalidades locales: fortalecer las campañas de prevención y control de parasitosis intestinal en la población infantil, priorizando el acceso a agua segura, saneamiento básico y actividades de educación sanitaria enfocadas en higiene personal, manipulación de alimentos y lavado de manos.

Cuarta: A los investigadores y académicos: desarrollar estudios complementarios que profundicen en otros factores asociados a la anemia y a la parasitosis intestinal, considerando variables como estado nutricional, prácticas de crianza, nivel socioeconómico y acceso a servicios básicos, a fin de tener un abordaje integral del problema.

VI. REFERENCIAS

1. Sundararajan S, Rabe H. Prevention of iron deficiency anemia in infants and toddlers. *Pediatr Res* [Internet]. 2021 [citado el 27 de octubre de 2024];89(1):63–73. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41390-020-0907-5>
2. Murillo-Acosta, WE; Murillo-Zavala, AM; Celi-Quevedo, KV; Zambrano-Rivas, CM Parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de Latinoamérica: Revisión Sistemática. *Rev. Kasmera* **2022**, 50, 1–2.
3. Westgard, CM; Orrego-Ferreyros, LA; Calderón, LF; Rogers, AM Ingesta dietética, infección intestinal y agua potable segura entre niños con anemia en Perú: un análisis transversal. *BMC Nutr.* **2021**, 7, 11.
4. Belkessa, S.; Ait-Salem, E.; Laatamna, A.; Houali, K.; Sönksen, UW; Hakem, A.; Bouchene, Z.; Ghalmi, F.; Stensvold, Prevalencia de RC y manifestaciones clínicas de *Giardia intestinalis* y otros parásitos intestinales en niños y adultos en Argelia. *Soy. J. Trop. Medicina. Hig.* **2021** , 104 , 910–916
5. Osman, K.A.; Zinsstag, J.; Tschopp, R.; Schelling, E.; Hattendorf, J.; Umer, A.; Ali, S.; Cercamondi, C.I. Nutritional status and intestinal parasites among young children from pastoralist communities of the Ethiopian Somali region. *Matern. Child Nutr.* **2020**, 16, e12955.
6. Organización Mundial de la Salud (2023) Anemia. 1 de mayo del 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
7. Savioli L, Bundy D, Tomkins A. Intestinal parasitic infections: a soluble public health problem. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 1992;86(4):353-354. DOI: 10.1016/0035-9203(92)90215-x. [Links <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5361>
8. Gonzales, A. (2023) Anemia infantil en Perú: el 43.1% de bebés y niños menores de tres años son los más afectados. INFOBAE. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/15/mas-ninos-con-anemia-en-peru-crecen-las-cifras-a-431-en-menores-de-3-anos/#:~:text=Cabe%20recordar%20que%20el%20a%C3%B1o,de%20ni%C3%B1os%20en%20el%20pa%C3%ADs.>
9. Barrell A. ¿Qué debemos saber sobre los niveles de hemoglobina? *Medical News Today*. 11 de Octubre de 2019.

- <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326651#sintomas>
10. Hemoglobina. ¿Qué es la hemoglobina? Disponible en:
<https://hemoglobina.eu/es/10/informacion-hemoglobina.html>
 11. Stanford Medicine Children's Health. Hemoglobina. Disponible en:
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hemoglobina-167-hemoglobinaES>
 12. Mayo Clinic. Análisis de hemoglobina. Noviembre del 2024. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/hemoglobina-test/about/pac-20385075>
 13. Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud. ¿Qué es la anemia? Disponible en:
<https://anemia.ins.gob.pe/index.php/que-es-la-anemia>
 14. Gobierno del Perú. Plan multisectorial de lucha contra la Anemia. Disponible en:
https://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial_v_corta.pdf
 15. Dávila C, Paucar R y Quispe A. Anemia infantil. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal 2018; 7(2): 46-52. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118/123>
 16. Benavides A. efecto del hierro multivitamínico en la prevención de anemia en niños menores de 6 a 23 meses en el Canton de Samborondon 2022. [Tesis de Magister]. Universidad Estatal de Milagro. Ecuador. Disponible en:
<https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/6913/BENAVIDES%20PERLAZA%20ALEX.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Viquez M. Ajuste a la hemoglobina para diagnóstico de anemia según la altitud, en niños y niñas de 6 a menos de 24 meses, atendidos en el primer nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el año 2015. Caja Costarricense de Seguro Social Gerencia Médica. Disponible en:
<https://www.binasss.sa.cr/serviciosdesalud/anemia.pdf>
 18. Allieri J et al. Actualización de anemias en pediatría. RECIAMUC. 2023, 7(2), 585-596. Disponible en:
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1146/1761>
 19. Callahuanca M. Frecuencia, tipo de anemia en los niños menores de cuatro años y características sociodemográficas de las madres relacionados con la anemia, atendidos

- en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del C.P.M. La Yarada – Tacna 2014. [Tesis] Universidad Privada de Tacna. Perú. Disponible en:
<https://biblioteca.upt.edu.pe/net/upload/tesis/T-EPMH-502.pdf>
20. Batlle A, Núñez J, Montes Gaisán C, Insunza A. Protocolo diagnóstico de las anemias normocíticas. *Medicine* [Internet]. 2012;11(20):1238–41. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541212704754>
 21. Jiménez C. Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza 2008. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/22a06db0-c5fc-46aa-a71e-6ffe697a9a5b/content>
 22. Barros García P, Martínez Escribano B, Romero González J. Parasitosis intestinales. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría. 2023; 1:123-137. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_parasitosis.pdf
 23. Aparicio M y Díaz A. Parasitosis intestinales. Guía ABE. 2021. Disponible en:
[https://www.guia-abe.es/files/pdf/1Parasitosis_intestinal_18%20mayo%202021%20definitivo%203%20rev%20autores%20MA%20-%20copia%20\(3\)%20\(1\).pdf](https://www.guia-abe.es/files/pdf/1Parasitosis_intestinal_18%20mayo%202021%20definitivo%203%20rev%20autores%20MA%20-%20copia%20(3)%20(1).pdf)
 24. Ministerio de Salud. Parasitosis intestinales. Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4788.pdf>
 25. Ministerio de Salud. Presencia de parásitos intestinales en niños favorecen la anemia y la desnutrición crónica [Internet]. Gob.pe. [citado el 27 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19429-presencia-de-parasitos-intestinales-en-ninos-favorecen-la-anemia-y-la-desnutricion-cronica>
 26. Garzon-Castaño SC, Gil-Grajales ÁM, Echeverri-Herrera D, Montoya-Giraldo LA, Uribe-Palacio GD, López-Muñoz DF, et al. Asociación de parásitos intestinales con síndrome anémico en niños escolares: Una revisión sistemática de la literatura. *Universidad y salud* [Internet]. 2023 [citado el 27 de octubre de 2024];26(1):9–18. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v26n1/2389-7066-reus-26-01-9.pdf>
 27. Kahlid H, Jawad T y Nagem S. Parasitological and Hematological Study of Children Infected with Intestinal Parasites in Baquba City. *Academic Science Journal*. 2022, 1(2): 171-187. Disponible en:

- <https://www.iasj.net/iasj/download/168ef2a78fa19450>
28. Muslim A, Lim YA-L, Mohd Sofian S, Shaari SA, Mohd Zain Z (2021) Nutritional status, hemoglobin level and their associations with soil-transmitted helminth infections between Negritos (indigenous) from the inland jungle village and resettlement at town peripheries. PLOS ONE 2021, 16(1): e0245377. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245377>
 29. Assandri E, Skapino E, Da Rosa D, Alemán A, Acuña AM. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2018 [citado el 27 de octubre de 2024];89(2):86–98. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000200086
 30. Díaz V, Funes P, Echagüe G, Sosa L, Ruiz I, Zenteno J, et al. Estado nutricional-hematológico y parasitosis intestinal de niños escolares de 5 a 12 años de cuatro localidades rurales de Paraguay. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2018 [citado el 27 de octubre de 2024];16(1):26–32. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282018000100026
 31. Cruz J. Parasitosis intestinal y su relación con el nivel de hemoglobina y estado nutricional en niños menores de 5 años del nivel inicial de la I.E. Tahuantinsuyo Lobo - VRAEM 2022. [Tesis] Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho. Perú. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cbca41e6-80d6-4a11-8cd9-cc089368c928/content>
 32. Rojas Y, y Villalva H. Parasitosis y anemia en niños de 1 a 3 años de edad en el distrito de Lircay, Huancavelica, 2022. [Tesis] Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo, Perú. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10566/T010_73383570_T%20-%20T010_47335665_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 33. Freire B, Marques A, Rojas-Humpire R y Huancahuire-Vega S. Asociación entre parámetros antropométricos y hematológicos y el diagnóstico de parasitosis intestinal en niños de bajos ingresos. *Children* 11, no. 12: 1416. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children11121416>

34. Vegas M. Nivel de hemoglobina en niños de 3 meses a 11 años: Presencia de parásitos intestinales. Centro de Salud Ollanta Humala y Micaela Bastidas, 2020. [Tesis] Universidad César Vallejo. Piura, Perú. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88421/Vegas_RMP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Pérez A y Ponce D. Relación entre niveles de hemoglobina y parasitosis intestinal en niños de una institución educativa de San Pedro de Saño – 2021. [Tesis] Universidad Peruana Los Andes. Huancayo, Perú. Disponible en:
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5483/T037_72970530_71236376_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Reyes Narváez SE, Valderrama Rios OG, Atoche Benavides RDP, Ponte Valverde SI. Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. Comunicación [Internet]. 2022 [citado el 27 de octubre de 2024];13(4):301–6. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v13n4/2219-7168-comunica-13-04-301.pdf>
37. Sánchez B, Capacha A, Capcha M, et al. Parasitosis intestinal y anemia en niños de 6 a 60 meses de edad atendidos en el periodo 2015 al 2020, en un centro de salud Altoandina de Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 11247-11256. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1164/1580>
38. Román M. Relación de anemia y parasitosis en niños de 1 a 5 años en el centro de salud Todos los Santos San Borja Lima, Perú, 2021. [Tesis] Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/591a784e-707c-4d6f-8191-60e04adf8817/content>
39. Ruiz M. Hemoglobina y parasitosis intestinal en niños del Vaso de Leche Divino Niño Jesús -Querecotillo. Sullana. 2019. [Tesis] Universidad San Pedro. Piura, Perú. Disponible en:
<https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/81302735-d7c9-4dc1-99bd-0d84bb0c9747/content>
40. Rivera L. Anemia y factores asociados en niños menores de 3 años de Ayabaca – Piura 2019. [Tesis] Universidad Privada Antenor Orrego. Piura, Perú. Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6497/REP_MHU_LEY_S.RIVERA_ANEMIA.FACTORES.ASOCIADOS.NI%c3%91OS.MENORES.3.A%c3%91OS.AYABACA.PIURA.2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y


41. Boza L. Parasitosis intestinal y su relación con anemia en niños de 3 a 5 años atendidos en el hospital I Florencia de Mora– Essalud Trujillo, de enero a junio del 2018. [Tesis] Universidad Alas Peruanas. Trujillo, Perú. Disponible en:
https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/2135/Tesis_Parasitosis_Relaci%c3%b3n_Anemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VII. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Existe una relación entre el nivel de hemoglobina y el tipo de parásito intestinal en los niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA en el distrito de San Juan de Lurigancho Lima - Perú 2023?</p> <p>Problema específico: 1. ¿Cuáles son los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú durante el año 2023, según grupo de edad? 2. ¿Cuál es la prevalencia del tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en los establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú durante el año 2023, según grupo de edad? 3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de hemoglobina y el tipo de parásito intestinal según grupo de edad en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú durante el año 2023, según grupo de edad?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación del nivel de hemoglobina con el tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.</p> <p>Objetivos Específicos 1. Determinar el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú durante el año 2023, según grupo de edad. 2. Determinar la prevalencia del tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en los establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú durante el año 2023, según grupo de edad. 3. Analizar la relación entre el nivel de hemoglobina y el tipo de parásito intestinal según grupo de edad en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú durante el año 2023, según grupo de edad.</p>	<p>Hipótesis Específicas H0: No existe relación entre el nivel de hemoglobina y el tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2023. H1: Existe relación entre el nivel de hemoglobina y el tipo de parásito intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.</p>	<p>Método de investigación Hipotético-deductivo Enfoque de la investigación Cuantitativo Tipo de investigación Básica Diseño de la investigación No experimental Nivel correlacional Prospectivo Transversal</p> <p>Población 492 niños de 6 a 35 meses de edad Muestra 126 niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.</p> <p>Técnicas Revisión documental Instrumentos Ficha de recolección de datos</p>

ANEXO 2: INFORME DE TURNITIN

 Página 2 de 49 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega: urn:oid::14912:552385005




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión
No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ANEXO 4: DATOS COLECTADOS EN EXCEL O SPSS

Nº	SEXO	EDAD	HEMOGLOBINA	PARÁSITOS
1	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
2	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
3	Masculino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Entamoeba coli
4	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Blastocystis hominis
5	Masculino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
6	Masculino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
7	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
8	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Blastocystis hominis
9	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia moderada	Blastocystis hominis
10	Femenino	De 12 a 23 meses	Normal	Enterobius vermicularis
11	Masculino	De 24 a 35 meses	Anemia leve	Entamoeba coli
12	Femenino	De 12 a 23 meses	Normal	Enterobius vermicularis
13	Femenino	De 6 a 11 meses	Normal	Blastocystis hominis
14	Femenino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
15	Femenino	De 24 a 35 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
16	Masculino	De 24 a 35 meses	Normal	Blastocystis hominis
17	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
18	Femenino	De 6 a 11 meses	Normal	Enterobius vermicularis
19	Masculino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
20	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia moderada	Blastocystis hominis
21	Masculino	De 12 a 23 meses	Normal	Blastocystis hominis
22	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Enterobius vermicularis
23	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Entamoeba coli
24	Femenino	De 6 a 11 meses	Normal	Blastocystis hominis
25	Masculino	De 12 a 23 meses	Normal	Entamoeba coli
26	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Entamoeba coli
27	Femenino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
28	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
29	Femenino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
30	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
31	Masculino	De 24 a 35 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
32	Femenino	De 6 a 11 meses	Normal	Enterobius vermicularis
33	Femenino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
34	Masculino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Entamoeba coli

35	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Enterobius vermicularis
36	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Blastocystis hominis
37	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
38	Femenino	De 6 a 11 meses	Normal	Entamoeba coli
39	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Entamoeba coli
40	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
41	Masculino	De 12 a 23 meses	Normal	Entamoeba coli
42	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia moderada	Entamoeba coli
43	Masculino	De 24 a 35 meses	Anemia leve	Entamoeba coli
44	Femenino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
45	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Enterobius vermicularis
46	Masculino	De 6 a 11 meses	Anemia moderada	Enterobius vermicularis
47	Masculino	De 24 a 35 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
48	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
49	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
50	Femenino	De 12 a 23 meses	Normal	Blastocystis hominis
51	Masculino	De 12 a 23 meses	Normal	Blastocystis hominis
52	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
53	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
54	Femenino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
55	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
56	Femenino	De 24 a 35 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
57	Masculino	De 24 a 35 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
58	Femenino	De 6 a 11 meses	Normal	Enterobius vermicularis
59	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
60	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Entamoeba coli
61	Femenino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
62	Masculino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
63	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
64	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
65	Femenino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Entamoeba coli
66	Femenino	De 24 a 35 meses	Normal	Enterobius vermicularis
67	Masculino	De 12 a 23 meses	Normal	Enterobius vermicularis
68	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Enterobius vermicularis
69	Femenino	De 24 a 35 meses	Normal	Enterobius vermicularis
70	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Entamoeba coli
71	Masculino	De 24 a 35 meses	Anemia moderada	Enterobius vermicularis
72	Masculino	De 24 a 35 meses	Anemia leve	Entamoeba coli
73	Femenino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
74	Masculino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
75	Masculino	De 24 a 35 meses	Normal	Blastocystis hominis
76	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
77	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
78	Masculino	De 12 a 23 meses	Normal	Enterobius vermicularis

79	Masculino	De 12 a 23 meses	Normal	Enterobius vermicularis
80	Masculino	De 24 a 35 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
81	Masculino	De 24 a 35 meses	Normal	Entamoeba coli
82	Femenino	De 12 a 23 meses	Normal	Entamoeba coli
83	Masculino	De 12 a 23 meses	Normal	Blastocystis hominis
84	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Entamoeba coli
85	Femenino	De 12 a 23 meses	Normal	Entamoeba coli
86	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Enterobius vermicularis
87	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Entamoeba coli
88	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Blastocystis hominis
89	Masculino	De 12 a 23 meses	Normal	Entamoeba coli
90	Femenino	De 24 a 35 meses	Anemia moderada	Entamoeba coli
91	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
92	Masculino	De 6 a 11 meses	Anemia moderada	Entamoeba coli
93	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia moderada	Blastocystis hominis
94	Femenino	De 6 a 11 meses	Normal	Enterobius vermicularis
95	Femenino	De 24 a 35 meses	Normal	Blastocystis hominis
96	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
97	Masculino	De 24 a 35 meses	Anemia moderada	Entamoeba coli
98	Masculino	De 24 a 35 meses	Normal	Entamoeba coli
99	Femenino	De 12 a 23 meses	Normal	Blastocystis hominis
100	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia moderada	Blastocystis hominis
101	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
102	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Blastocystis hominis
103	Masculino	De 12 a 23 meses	Normal	Enterobius vermicularis
104	Femenino	De 12 a 23 meses	Normal	Blastocystis hominis
105	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Enterobius vermicularis
106	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
107	Femenino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
108	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
109	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Blastocystis hominis
110	Masculino	De 24 a 35 meses	Anemia leve	Entamoeba coli
111	Masculino	De 12 a 23 meses	Normal	Oxiurus
112	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Entamoeba coli
113	Femenino	De 24 a 35 meses	Normal	Oxiurus
114	Masculino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
115	Femenino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis
116	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
117	Masculino	De 24 a 35 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
118	Masculino	De 24 a 35 meses	Anemia moderada	Blastocystis hominis
119	Masculino	De 24 a 35 meses	Normal	Entamoeba coli
120	Masculino	De 6 a 11 meses	Anemia moderada	Enterobius vermicularis
121	Masculino	De 6 a 11 meses	Normal	Ascaris lumbricoides
122	Masculino	De 24 a 35 meses	Anemia leve	Enterobius vermicularis

123	Masculino	De 12 a 23 meses	Normal	Blastocystis hominis
124	Masculino	De 12 a 23 meses	Anemia leve	Blastocystis hominis
125	Femenino	De 12 a 23 meses	Normal	Enterobius vermicularis
126	Masculino	De 6 a 11 meses	Anemia leve	Entamoeba coli

ANEXO 5 CARTA DE AUTORIZACION PARA USO DE BASE DE DATOS

CARTA DE AUTORIZACIÓN

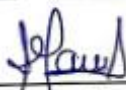
Yo, Saby Marisol Mauricio Alza , identificada con D.N.I. N° 10138949 , en mi calidad de Investigadora Principal del proyecto "Efecto de una intervención educativa nutricional en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad y gestantes con anemia de San Juan de Lurigancho, Lima 2023", desarrollado en el marco del Programa Anemia Cero, autorizo al(la) estudiante Keyla Ventura Toribio identificado(a) con D.N.I. N° 72976566, del programa académico de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada Norbert Wiener, a utilizar la base de datos generada en el referido proyecto, como insumo para el desarrollo de su investigación titulada: "Nivel de hemoglobina y parasitosis intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima 2023".

Esta autorización se otorga con fines estrictamente académicos, bajo el compromiso del (la) estudiante de resguardar la confidencialidad, integridad y uso ético de la información, conforme a lo establecido en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, su Reglamento, y las normas institucionales vigentes. Así como salvaguardar el nombre y reputación de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Asimismo, se precisa que la información proporcionada no podrá ser compartida, difundida ni publicada sin la autorización expresa y por escrito de la Investigadora Principal, siendo su uso limitado para fines de obtención del título profesional.

El incumplimiento de estas obligaciones dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en la normativa institucional y la legislación aplicable.

Lima, 08 de Mayo de 2025



Firma de la Investigadora Principal

Nombre: Saby Mauricio Alza

D.N.I.: 10138949

CARTA DE AUTORIZACIÓN

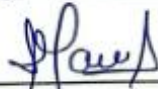
Yo, Saby Marisol Mauricio Alza , identificada con D.N.I. N° 10138949 , en mi calidad de Investigadora Principal del proyecto "Efecto de una intervención educativa nutricional en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad y gestantes con anemia de San Juan de Lurigancho, Lima 2023", desarrollado en el marco del Programa Anemia Cero, autorizo al(la) estudiante **Vanessa Gonzales Centeno** identificado(a) con D.N.I. N° **77558454**, del programa académico de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada Norbert Wiener, a utilizar la base de datos generada en el referido proyecto, como insumo para el desarrollo de su investigación titulada: "Nivel de hemoglobina y parasitosis intestinal en niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima 2023".

Esta autorización se otorga con fines estrictamente académicos, bajo el compromiso del (la) estudiante de resguardar la confidencialidad, integridad y uso ético de la información, conforme a lo establecido en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, su Reglamento, y las normas institucionales vigentes. Así como salvaguardar el nombre y reputación de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Asimismo, se precisa que la información proporcionada no podrá ser compartida, difundida ni publicada sin la autorización expresa y por escrito de la Investigadora Principal, siendo su uso limitado para fines de obtención del título profesional.

El incumplimiento de estas obligaciones dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en la normativa institucional y la legislación aplicable.

Lima, 08 de Mayo de 2025



Firma de la Investigadora Principal

Nombre: Saby Marisol Alza

D.N.I.: 10138949

ANEXO 6 CARTA DE DECLARACION JURADA DE CONFORMIDAD Y VERACIDAD

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Keyla Ventura Toribio, identificado con DNI N.º 72976566 código de matrícula 2020100779, bachiller del programa académico de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada de Norbert Wiener, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La carta de autorización que adjunto a mi expediente de titulación corresponde al permiso otorgado para el **uso de la base de datos del Programa Anemia Cero**, con fines exclusivamente académicos y vinculados al desarrollo de mi investigación titulada **"Hemoglobina y parasitosis intestinal en niños de 6 a 35 meses atendidos en Centros de Salud MINSa, SJL-Lima, 2023"**
2. La carta ha sido emitida y firmada por la **autoridad competente o responsable del Programa Anemia Cero**, quien tiene la facultad para autorizar el acceso y uso de dicha base de datos.
3. Declaro que la información consignada y la firma que figuran en la carta de autorización son **verídicas, auténticas y obtenidas de manera legítima**, sin que medie ningún tipo de falsificación, manipulación o suplantación.
4. Tengo pleno conocimiento de que **cualquier falsedad, alteración o manipulación** de la información presentada constituye una falta muy grave, pasible de sanciones disciplinarias, incluyendo la anulación de mi proceso de titulación (con la consecuente pérdida de las tasas abonadas sin derecho a devolución), la exclusión de mi investigación del Repositorio Institucional, la anulación del diploma y la retención o retiro del registro del título profesional ante la SUNEDU.
5. Declaro, además, haber sido informado de que la carta de autorización presentada define si el programa autoriza o no la mención de su nombre en el documento de investigación.

En fe de lo expuesto, firmo la presente Declaración Jurada en señal de conformidad y veracidad.

Fecha: 29/11/2025

Firma del estudiante:



Nombre completo: Keyla Ventura Toribio

DNI: 72976566

Código universitario: 2020100779

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Vanessa Gonzales Centeno, identificado con DNI N.º 77558454 código de matrícula 2018100534, bachiller del programa académico de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada de Norbert Wiener, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La carta de autorización que adjunto a mi expediente de titulación corresponde al permiso otorgado para el **uso de la base de datos del Programa Anemia Cero**, con fines exclusivamente académicos y vinculados al desarrollo de mi investigación titulada **"Hemoglobina y parasitosis intestinal en niños de 6 a 35 meses atendidos en Centros de Salud MINSA, SJL-Lima, 2023"**
2. La carta ha sido emitida y firmada por la **autoridad competente o responsable del Programa Anemia Cero**, quien tiene la facultad para autorizar el acceso y uso de dicha base de datos.
3. Declaro que la información consignada y la firma que figuran en la carta de autorización son **verídicas, auténticas y obtenidas de manera legítima**, sin que medie ningún tipo de falsificación, manipulación o suplantación.
4. Tengo pleno conocimiento de que **cualquier falsedad, alteración o manipulación** de la información presentada constituye una falta muy grave, pasible de sanciones disciplinarias, incluyendo la anulación de mi proceso de titulación (con la consecuente pérdida de las tasas abonadas sin derecho a devolución), la exclusión de mi investigación del Repositorio Institucional, la anulación del diploma y la retención o retiro del registro del título profesional ante la SUNEDU.
5. Declaro, además, haber sido informado de que la carta de autorización presentada define si el programa autoriza o no la mención de su nombre en el documento de investigación.

En fe de lo expuesto, firmo la presente Declaración Jurada en señal de conformidad y veracidad.

Fecha: 29/11/2025

Firma del estudiante:



Nombre completo: Vanessa Gonzales Centeno



DNI: 77558454

Código universitario: 2018100534

ANEXO 7 DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD DEL DOCENTE ASESOR/ASIGNATURA

Anexo 3

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD DEL DOCENTE ASESOR/ASIGNATURA			
Por el presente documento, declaro bajo juramento, lo siguiente:			
I. DATOS PERSONALES DEL DOCENTE			
Nombres y apellidos: Rosa Elena Cruz Maldonado			
Documento de identidad: DNI (X) Carné de Extranjería () Pasaporte () Otros ()			Nro. 06781076
Lugar de nacimiento: Piura	Fecha nacimiento 03/02/1972	País: Perú	Ciudad: Sullana
Tener como domicilio personal actual:			
Calle Maurice Ravel			
Jr./Av./Calle/Pasaje		Nro.: 159	Dpto./Int.: 101
Urb./Complejo/Zona/Grupo:		Distrito: San Borja	
Provincia: Lima	Departamento: Lima	Teléfono: 996582431	
Facultad () / Escuela Postgrado () :			
Programa Académico (X) / Maestría () :			
En calidad de docente: Asesor (X) Asignatura (), he brindado mi aprobación al proyecto de investigación titulado:			
En caso de ser docente de asignatura completar la siguiente información:			
Nombre de la Asignatura:		Ciclo:	Periodo:
Del siguiente(s) autor(es):			
II. DATOS PERSONALES AUTOR RESPONSABLE			
Nombres y apellidos: Keyla Ventura Toribio			
Documento de identidad: DNI (x) Carné de Extranjería () Pasaporte () Otros ()			Nro. 72976566
Comparto la autoría del proyecto de investigación con el Autor 2:		Si (x)	No ()
Para obtener el: Grado académico () Título profesional (x) Título de Segunda Especialidad ()			
III. DATOS PERSONALES AUTOR 2			
Nombres y apellidos: Vanessa Gonzales Centeno			
Documento de identidad: DNI (x) Carné de Extranjería () Pasaporte () Otros ()			Nro. 77558454
IV. OBLIGACIONES DE RESPONSABILIDAD EN CALIDAD DE DOCENTE ASESOR/ASIGNATURA			
4.1	Que a la firma del presente documento declaro que me encuentro informado(a) del contenido del Manual de procedimientos del comité institucional de ética e integridad científica, Reglamento de propiedad intelectual, Reglamento de código de ética e integridad científica, Reglamento del comité institucional de ética e integridad científica y Lineamientos para la aplicación software de detección de similitud en trabajos académicos y de Investigación de la UPNW.		
4.2	He revisado el proyecto de investigación y valido que la información contenida se ajusta a las normativas vigentes de la UPNW.		

4.3	<p>Tras la revisión del proyecto, mediante el software de detección de similitud (Turnitin), se obtuvo un porcentaje de coincidencias del 19 %, cumpliendo las normas establecidas por la UPNW.</p> <p>El reporte de detección de Similitud (Turnitin) excede al 20%: Si () No (x)</p>		
4.4	<p>En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar el mismo:</p> <p>Estimada Doctora Rosa Elena Cruz Maldonado PA. Nutricion y Dietetica Universidad Norbert Wiener</p> <p>Presente.-</p> <p>Le saludo cordialmente y a su vez le remito lo solicitado. El Turnitin esta aprobado 19% pero sale un porcentaje mayor a 4% en fuentes menores, debido a que son termino comunes y metodológicos estandarizados entre diferentes tesis.</p> <p>Atentamente, Keyla Ventura Toribio Vanessa Gonzales Centeno</p>		
4.5	En ningún caso he modificado la configuración del Software de detección de similitud (Turnitin), cumpliendo en todo momento lo establecido en los Lineamientos de la UPNW.		
4.6	Se ha validado que las revistas objetivo seleccionados por el(los) autor(es) no están discontinuadas ni inmersas en malas prácticas editoriales.		
4.7	Supervisar que el autor(es) no incurra(n) en mala conducta científica en la realización del proyecto como fabricación, falsificación de datos, omisión, copia, plagio u otra acción que perjudique a uno o varios autores, de detectarse alguno de los actos antes mencionados informaré inmediatamente al Comité de Ética para su evaluación.		
4.8	Notificar al Comité de Ética sobre cualquier modificación que el autor(es) decida(n) realizar al proyecto aprobado que pueda afectar los derechos o el bienestar de los participantes.		
			<p>03 / 02 / 2026. FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
FIRMA DEL DOCENTE ASESOR/ASIGNATURA		HUELLA DACTILAR	

ANEXO 8 CONSTANCIA DE EXONERACIÓN DE REVISIÓN



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE EXONERACIÓN DE REVISIÓN

Lima, 15 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
Keyla Ventura Toribio

Exp. N°: 1022-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y, a la vez, informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras la revisión del expediente presentado, determinó que el siguiente proyecto de investigación **queda EXONERADO de evaluación ética**, al no involucrar intervención directa con seres humanos, animales de experimentación, ni el uso de información sensible que requiera consentimiento informado o medidas adicionales de protección.

Proyecto titulado: " Hemoglobina y Parasitosis intestinal en niños de 6 a 35 meses, atendidos en Centros de Salud Minsa, SJL- Lima, 2023" Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 09/10/2025

El cual tiene como Autor(es) a:

Keyla Ventura Toribio
VANESSA GONZALES CENTENO

La exoneración otorgada permite la ejecución del proyecto sin requerir aprobación ética adicional del CIEIC. El investigador asume la responsabilidad de cumplir con los principios de integridad científica y la normativa institucional vigente. En caso de modificaciones que cambien la naturaleza del estudio, deberá solicitarse nuevamente evaluación ética.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto exonerado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	alicia.concytec.gob.pe	7%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
5	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-06-06	<1%
8	Publicación	Michelle Lozada-Urbano, Delsi Mariela Huaita Acha, Rosa Maria Benavente Ayqui...	<1%
9	Internet	repositorio.upt.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
11	Internet	1library.co	<1%