

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES MATERNOS MODIFICABLES Y NO
MODIFICABLES EN LACTANTES MAYORES CON
ANEMIA FERROPÉNICA DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA, EN EL PERIODO
ENERO- JULIO, 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
GUTIERREZ RETAMOZO FARID CARLOS MIGUEL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR:

Dr. ANGULO REYES ROY MARTÍN

AGRADECIMIENTOS

Dr. VELA RODRIGUEZ JORGE, médico pediatra, asistente del servicio de Pediatría, encargado del programa de Anemia en pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loazya, asesor especialista de la presente Tesis.

Dr . ANGULO REYES ROY MARTÍN, docente de la Facultad de Medicina Humana de la UPSJB, asesor metodológico del presente trabajo.

Lic. BAZAN RODRIGUEZ ELSI, docente de la Facultad de Medicina Humana de la UPSJB, asesora estadística del presente trabajo.

Dr. VALDEZ YAÑEZ GUILLERMO, médico nefrólogo, asistente del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Dos de Mayo, docente de la facultad de medicina humana de la UPSJB.

DEDICATORIA

A Dios, ante todo
por brindarme a unos padres ejemplares
quiénes se sacrifican día a día
para ayudarme a conseguir mi objetivo
Ser Médico.

RESUMEN

OBJETIVO . Identificar los factores maternos modificables y no modificables en lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza , en el periodo enero- julio , 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS . Es un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. La población de estudio está conformada por 100 madres de lactantes mayores con anemia ferropénica que acuden al servicio de consultorios externos del servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Enero a Julio, 2017, quienes cumplen con los criterios de inclusión y exclusión correspondientes. El instrumento a utilizar es de tipo encuesta, el cuál es validado y modificado por un conjunto de asesores.

RESULTADOS .FACTORES MATERNOS NO MODIFICABLES: EDAD: menores de 15 años (25%), entre 15 a 45 años (63%), mayores de 45 años (12%); GRADO DE INSTRUCCIÓN: sin estudios (7%), primaria (52%), secundaria (26%), Técnico (8%), superior (7%); FACTORES MATERNOS MODIFICABLES: TIPO DE DIETA: bazo (51%), hígado y bazo (22%), sangre de pollo, hígado y bazo (17%), ninguno (10%); TIPO DE LACTANCIA: lactancia materna exclusiva (64%), lactancia mixta (27%), fórmula materna (9%).**CONCLUSIONES** .FACTORES MATERNOS NO MODIFICABLES: respecto a la edad, el grupo más predominante se encuentra entre las edades de 15 a 45 años (63%); En relación al grado de instrucción, se describe que el grupo de madres con mayor frecuencia se encuentra con estudios de primaria (52%); FACTORES MATERNOS MODIFICABLES: Al respecto con el tipo de Dieta, las madres tienen como dieta en común el consumo de bazo (51%); del total de madres de lactantes mayores con anemia ferropénica (100), el tipo de lactancia que más utilizan es el de lactancia materna exclusiva representado por el (64%).

Palabras Claves : factores maternos modificables y no modificables, lactantes mayores, anemia ferropénica.

ABSTRACT

OBJECTIVE. To identify modifiable and non-modifiable maternal factors in older infants with iron deficiency anemia at the national archbishop Loayza hospital, in the period January-July, 2017.

MATERIALS AND METHODS. It is an observational, descriptive, cross-sectional, prospective study. The study population consists of 100 mothers of elderly infants with iron deficiency anemia who attend the outpatient service of the pediatric service of the Arzobispo Loayza National Hospital, January to July, 2017, who meet the inclusion and exclusion criteria. The instrument to be used is a survey type, which is validated and modified by a group of advisers.

RESULTS. MATERNAL FACTORS NOT MODIFIED: AGE: under 15 years old (25%), between 15 and 45 years old (63%), over 45 years old (12%); DEGREE OF INSTRUCTION: without studies (7%), primary (52%), secondary (26%), technical (8%), superior (7%); MATERNAL FACTORS MODIFIED: TYPE OF DIET: spleen (51%), liver and spleen (22%), chicken blood, liver and spleen (17%), none (10%); TYPE OF LACTATION: exclusive breastfeeding (64%), mixed lactation (27%), maternal formula (9%).

CONCLUSIONS. MATERNAL FACTORS NOT MODIFIED: with respect to age, the most predominant group is between the ages of 15 to 45 years (63%); In relation to the level of education, it is described that the group of mothers most frequently meets with elementary studies (52%); MODIFIED MATERNAL FACTORS: Regarding the type of diet, the mothers have a common diet as consumption of spleen (51%); of the total number of mothers of older infants with iron deficiency anemia (100), the type of breastfeeding that they use the most is exclusive breastfeeding represented by (64%).

Key words: modifiable and non-modifiable maternal factors, older infants, iron deficiency anemia.

PRESENTACIÓN

La presente tesis es una investigación, el cual tiene por objetivo describir los factores maternos modificables y no modificables en lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza.

Se obtienen los datos mediante una encuesta, validada por un grupo de expertos, dirigida a aquellas madres de lactantes mayores con anemia ferropénica que acuden al servicio de pediatría en consultorios externos.

Se realiza la revisión bibliográfica, a nivel nacional e internacional, donde se compara con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

El presente trabajo de tesis contiene los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se encuentra el planteamiento del problema, formulación del problema y los problemas específicos, el objetivo general y los específicos, la justificación, y el propósito del estudio.

En el capítulo II, se presenta el marco teórico, donde contiene, los antecedentes bibliográficos, los antecedentes nacionales e internacionales, con referencia al tema de estudio y las bases teóricas. A su vez se plantea la hipótesis, las variables dependientes e independientes y la definición de conceptos operacionales.

En el capítulo III, se exhibe el tipo de estudio realizado, el área de estudio, la población y muestra del estudio, la técnica e instrumento de recolección de datos, para elaborar el diseño, procesamiento y análisis de datos del presente estudio.

En el capítulo IV, se muestran los resultados y la discusión de éstos.

En el capítulo V, se plantean las conclusiones y recomendaciones de la presente tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. OBJETIVOS	3
1.4.1. OBEJTIVO GENERAL	3
1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	3
1.5. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES	5
2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	8
2.2. BASES TEÓRICAS	11
2.3. HIPÓTESIS	16
2.4. VARIABLES	16
2.5. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	16

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1. TIPO DE ESTUDIO	18
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	18
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	18
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	21
4.1. RESULTADOS	21
4.2. DISCUSIÓN	25
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
5.1. CONCLUSIONES	29
5.2. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
BIBLIOGRAFÍAS	37
ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	21
EDAD DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES MAYORES CON ANEMIA FERROPENICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA , EN EL PERIODO ENERO- JULIO, 2017	
TABLA N°2	22
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES MAYORES CON ANEMIA FERROPENICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, EN EL PERIODO ENERO- JULIO,2017	
TABLA N°3	23
TIPO DE DIETA BRINDADO POR LAS MADRES A LOS LACTANTES MAYORES CON ANEMIA FERROPENICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, EN EL PERIODO ENERO- JULIO,2017	
TABLA N°4	24
TIPO DE LACTANCIA UTILIZADO POR LAS MADRES A LOS LACTANTES MAYORES CON ANEMIA FERROPENICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, EN EL PERIODO ENERO- JULIO, 2017	

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1	40
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
ANEXO N°2	41
INSTRUMENTO	
ANEXO N°3	43
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	
ANEXO N°4	46
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO-PILOTO	
ANEXO N°5	48
MATRIZ DE CONSISTENCIA	

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ciencia de la Medicina Humana en la actualidad está enfocada en la prevención de daños frente a enfermedades no transmisibles, como la anemia, siendo la ferropénica quien tiene mayor impacto en la sociedad, debido a la alta prevalencia en la morbi-mortalidad, afectando con frecuencia a los lactantes. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el 2016 contaba con una población aproximada de 7 500 millones de personas, siendo 2 100 millones de niños¹. La Organización Mundial de Salud (OMS), cuenta con 293 millones de niños que padecen de anemia en edad pre escolar, siendo la mayoría los que provienen del continente africano y 20 % repartido entre América, Europa y Pacífico Occidental². En Perú existe cerca de 6 922 109 niños, de los cuales 948 mil niños menores de 5 años tienen anemia, siendo el más frecuente la de tipo ferropénica, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática para el año 2016, además registró un aumento del 2.6% en los últimos 5 años³. Por estas razones la Organización de las Naciones Unidas (ONU), estableció los objetivos del milenio, siendo el cuarto ítem “Reducir la Mortalidad Infantil”⁴, en el Perú se ha realizado a su vez las estrategias nacionales de salud, incluyendo el punto de “Alimentación y Nutrición Saludable”⁵; Sin embargo a pesar del transcurso de los años no se ha podido erradicar esta patología prevenible. En nuestro país se han desarrollado varios estudios relacionados, persistiendo con esta enfermedad, generando un grave problema en la salud pública, siendo la población de menores de 12 meses los más afectados. Por tal motivo esta tesis identificará los Factores maternos modificables y no modificables más resaltantes, frecuentes que se observan en la sociedad, en lactantes mayores con anemia ferropénica enfocada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el período Enero a Julio del año 2017, con el objetivo de establecer información tipo cualitativa y actualizada para futuras investigaciones, respecto a este tema.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿ Cuáles son los factores maternos modificables y no modificables en lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017?

1.2.1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el grupo de edad materna más predominante en lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017?
- ¿Cuál es el grupo más frecuente respecto al grado de instrucción materna en lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017?
- ¿Cuál es el tipo de dieta más común que brindan las madres a los lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017?
- ¿Qué tipo de lactancia es el más utilizado por las madres con lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio , 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad enfrentar la anemia es un reto para la salud, por sus complicaciones a futuro, sobre todo por el elevado impacto en la morbi-mortalidad en menores de 12 meses.

La anemia ferropénica se debe en gran medida a la poca cantidad o mala calidad del hierro presente en los alimentos, pero a su vez existen factores que incrementan su riesgo a la sociedad.

Existen estudios, revistas y literatura con respecto a este tema, pero el problema aún se mantiene, inclusive en estos últimos cinco años aumentó en 2.6%.

La importancia de esta tesis radica en identificar los factores maternos modificables y no modificables en lactantes mayores, así generar medidas preventivas a futuro para disminuir este impacto, además innovar con nueva información para próximos estudios relacionados con esta materia.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL :

Identificar los factores maternos modificables y no modificables en lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS :

- Describir el predominio de edad materna en lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017.
- Describir el grupo más frecuente respecto al grado de instrucción materna en lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017.

- Describir el tipo de dieta más común que brindan las madres a los lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017.
- Describir el tipo de lactancia es el más utilizado por las madres con lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017

1.5. PROPÓSITO

El presente estudio tiene como principal propósito identificar los factores maternos modificables y no modificables como, edad materna, grado de instrucción materna, tipo de lactancia, dieta pobre en hierro, tipo de anemia, en lactantes mayores con anemia ferropénica; Proporcionar información validada respecto a este tema, con el fin de implementar medidas necesarias y de esta manera colaborar a prevenir la presencia de anemia en los lactantes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES :

- DURAND B. en el año 2016 realizó un estudio tipo descriptivo, corte transversal, con el objetivo de determinar **CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPENICA EN LA ESTRATEGIA DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD DE CHASQUITAMBO**, este estudio contó con una población de 80 madres, que tuvo como instrumento una encuesta; Resultados : Del 100 % (80), 60% (48) conioce y 40% (32) no conoce. Los ítems que coniocen 80% (64) refieren que el problema que presenita el niño durante el tratamiento es náuseas y vómito, 81% (65) la frecuencia con que se le da el medicamenito para tratar la anemia de su niño es interdiario, y 79% (63) los segnos y síntomas de un niño con anemia está dado por piel pálida, no quiere comer y tiene muchio sueño; mientras que los íteims que no conocen 41%, la frecuencia en que da al niño hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas es 3 a más veces por somana ¹⁵.
- Cornejo Cari, Cinthia Pamela .en el año 2015, realizaron un estudio descriptivo, corte transversal con el objetivo de determinar **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE UN CENTRO DE SALUD LIMA. (PERÚ-2015)**: La población estuvo conformada por 146 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio. La muestra fue de 84 madres de niños de 6-24 meses. Conclusiones: Con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conioce

sobre la prevención de la anemia ferropéica; mientras que el 58% de ellas tienen prácticas inadecadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas. Por ello se concluye que la mayoría de las madres que acuden al Centro de salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años ¹⁴.

- J. Velásquez , Y. Rodríguez, M. González, L. Steta, W. Vigo, Á. Rosas , se desarrolló un estudio tipo observacional, retrospectivo, transversal, con el fin de determinar los **FACTORES ASOCIADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN PERÚ: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, 2007-2013, Lima- Perú**. Para esta investigación se tomó información de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) entre el periodo 2007 al 2013, obteniendo una población de 26.760 niños de seis a 35 meses de edad, de las 22 variables propuestas para este estudio, sólo pudieron ingresar 15 variables, divididas en tres grandes grupos: a. variables sociodemográficas (edad materna, grado de instrucción, entre otras), b. variables relacionadas con el niño., c. variables del cuidado materno e infantil. Todas las variables independientes fueron categóricas, la mayoría, con una escala de medición nominal.

Resultados : La prevalencia de anemia entre estos niños fue de 47,9 % (IC95% 46,9-48,8), La prevalencia fue mayor a menor edad: de 31,9 % en niños de 24 a 35 meses, de 55,0 % en los de 12 a 23 meses, y de 67,3 % en los de 6 a 11 meses. tener una madre joven ($p < 0,001$), sin nivel de instrucción superior ($p < 0,001$) ¹¹.

- Gonzale M, Astete L, Velásquez J. **FACTORES ASOCIADOS CON LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS PERÚ 2007 - 2013.** Es un estudio para precisar los factores de riesgo asociados a anemia en niños menores de 12 meses a través de un estudio retrospectivo por medio de un diseño de casos y controles; se seleccionó 25,441 registros colectados entre los años 2007 al 2013; se observa que la proporción de anemia presenta mayores variaciones en los primeros meses de vida que después de los 6 meses de edad. Respecto a los factores de riesgo se observó que el mayor tiempo de consumo de lactancia materna tiene un efecto protector contra la anemia en niños; se observa que los niños tienen 20% menos posibilidad de tener anemia cuando se adhieren a la lactancia materna exclusiva (OR 0.80; $p < 0.05$)¹³.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES :

- HULCA CABERA, en el año 2016, realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de implementar **ESTRATEGIAS PREVENTIVAS DE FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS ENTRE 6 Y 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RURAL SANTA ROSA DE CUZUBAMBA DE CAYAMBE. TULCÁN. ECUADOR**; La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario, la población estimada fue de 85 niños y niñas de entre 6 a 24 meses que acuden a dicho establecimiento, además a 85 madres de los niños a quienes se les aplicó la encuesta. Resultado: evidenciar que el 57% de la población infantil presenta anemia ferropénica, los factores de riesgo que manifiestan son la falta de instrucción de la madre en un 21%, presencia de anemia durante el embarazo 40%, peso menor a 2500 gramos al nacer el niño 35%, lactancia materna exclusiva el 48%, la alimentación complementaria carece de verduras, legumbres, cítricos y carnes en un 65%, por lo que los niños no cuentan con fuentes de hierro en su alimentación diaria ⁸.
- Soniai Pico Nodet, Bárbara de la Caridad Santiesteban González, en el año 2015, se realizó un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo, con el objetivo de identificar los **FACTORES DE RIESGO DE LA ANEMIA EN LACTANTES DE 6 MESES DE EDAD EN EL POLICLÍNICO ÁNGEL ARTURO ABALLÍ, CUBA**; La población en el presente estudio fue de 228 lactantes, se utilizó un tipo de muestra no probabilístico a conveniencia; Resultados: diagnosticó anemia según hematocrito en el 38,9 % de los lactantes. El bajo peso al nacer ($p= 0,009$), la anemia durante el tercer trimestre del embarazo ($p= 0,018$) y la lactancia artificial ($p= 0,027$) mostraron asociación significativa con la anemia ⁶.

- Carpio K, Flore N, Neto K. en el año 2015, realizaron una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal con el objetivo de determinar la **FRECUENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NIÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO CUENCA. ECUADOR.** La población fue de 660 niños que acudieron por consultorio externo de pediatría de dicho establecimiento, el instrumento fue un formulario tipo cuestionario. Resultados: La prevalencia de anemia fue de 26,1%. Estado nutricional: peso alto 8,9%; peso bajo 5,9%; desnutrición 3,3% y obesidad 4,7%; nivel socio económico A 3,8%; tiempo de lactancia materna menor a 6 meses 52,2%; inicio de leche de vaca antes de los 12 meses 98,9%; edad de destete, menor a los 6 meses 2,4%; alimentación complementara, antes de los 6 meses 51,7%; alimentación complementara inadecuada 32,7%; integración a la dieta familiar antes de los 12 meses 43,9% y hábitos de alimentación inadecados 21,8% ⁷.

- M. Punte, A. Losada, S. Sala, en el año 2014 se ejecutó una investigación de tipo analítico: casos y controles, con el objetivo de identificar **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ANEMIA CARENCIAL EN LACTANTES DE 6 MESES PERTENECIENTES AL CONSEJO POPULAR HEREDIA DEL POLICLÍNICO DOCENTE "CAMILO TORRES RESTREPO".** Santiago de Cuba. El instrumento utilizado fue FICHA DE RECOLECCIÓN de datos, mediante Historias clínicas de los lactantes, esta investigación contó con una población de 120 lactantes distribidos como 80 controles y 40 casos. Resultados: El mayor número de lactantes con anemia era del sexo masculino, con 22 de 40 en total y un OR de 1,79. La lactancia artificial,

presente como factor de riesgo en más de la mitad de los casos (55,0 %), tuvo un OR de 4,8. Los lactantes según antecedentes de madre con anemia durante el embarazo constituyeron 70,0 % del total de los casos estudiados. El OR fue de 4,6. Los lactantes con anemia según estado nutricional representaron 17,5 % del total de los casos, con OR de 2,6. Los lactantes con anemia según infección respiratoria estuvieron dados por 26,2 % de los casos⁹.

- E. Borge , L. Pineda , A Sandre; presentaron un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; con el objetivo de determinar la **PREVALENCIA DE ANEMIA Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE 2 MESES A 10 AÑOS DE EDAD. SALA DE PEDIATRÍA HOSPITAL DE ESTELÍ ENERO – MARZO 2014**. La población fue de 189 niños y niñas mediante un muestro no probabilístico, por conveniencia fueron seleccionados 40 niños y niñas. La recolección de datos fue a través de entrevista a padres y/o tutores y del expediente clínico sobre antecedentes patológicos, hábitos nutricionales y resultados de exámenes de laboratorio. Resultados : la prevalencia de anemia encontrada fue de 21.1% no encontrando diferencia entre sexo, el 72% de los niños tenían IMC normal, un 75% de los niños recibieron lactancia artificial antes de los 6 meses de edad y que el 80% de los niños recibían una dieta inadecuada de acuerdo a los requerimientos diarios de hierro, el 62% de los casos eran anemia leve, y el 50% de los niños presento anemia microcítica hipocómica¹⁰.

2.2. BASE TEÓRICA

ANEMIA FERROPENICA: Es un síndrome que puede deberse a múltiples causas. La causa más frecuente en el niño es la carencia nutricional por un aporte insuficiente. Si el niño dispone de unas reservas de hierro disminuidas al nacimiento por diversos factores de riesgo, puede desarrollar una anemia ferropénica precoz o severa ¹⁸.

La principal causa de anemia nutricional es por deficiencia de hierro; el Ministerio de Salud del Perú, describen otras causas como: Alimentación baja en hierro, ingesta de leche en menores de un año, disminución absorción de hierro por estados inflamatorios del tracto digestivo, pérdida de sangre, infecciones sistémicas, entre otros ¹⁹.

Con respecto al metabolismo del hierro; El Fe, es un excelente catalizador, por su capacidad para el intercambio de electrones en condiciones aróxicas. Estas características hacen de él un elemento imprescindible en funciones celulares esenciales, como: la síntesis de ADN, el transporte de O₂ y la respiración celular. Su capacidad para coexistir en dos formas de oxidación, ferrosa, reducida o divalente (Fe⁺⁺), y férrica, oxidada o trivalente (Fe⁺⁺⁺), le proporciona la mayor parte de sus propiedades, a su vez al mismo tiempo, cuando su concentración supera la cantidad tolerada por la célula, lo convierte en un tóxico; pues desempeña un papel decisivo en la génesis de especies muy reactivas a partir de la molécula de O₂, que provocan daño oxidativo de importantes componentes celulares ²⁰.

El hierro se distribuye en nuestra economía de la siguiente manera:

De 0,1-0,2% en plasma: Fe sérico; 65-70% en hemates y eritroblastos maduros: Fe hemoglobínico (1 g de Hb = 3,5 mg de Fe); 5-10% en músculos: Fe mioglobínico; y 1-3% en el interior celular: Fe enzimático.

Mientras que el compartimento de reserva o de depósito representa el 22-30%, se expresa de la siguiente forma: en las células del SRE, principalmente hígado y bazo, y precursores medulares: Fe de

depósito, en forma de Ft (glucoproteína esférica soluble, en cuyo interior puede albergar hasta 4.500 átomos de Fe) y hemosidrina²⁰.

La forma de eliminación del hierro del organismo humano es mediante las heces, orina y piel, por descamación celular, principalmente de enterocitos, también en bilis y sudor. Se calcula en unos 0,3-0,5 mg/día en el niño²⁰.

El hierro interviene como cofactor en las hemoproteínas que participan en el metabolismo del oxígeno; (oxidasas, peroxidasas, catalasas e hidroxilasas); en el transporte de electrones (citocromos) y fijando reversiblemente el oxígeno para su transporte y almacenamiento. El hierro corporal total del recién nacido es de 75 mg/kg de peso, proveniente del aporte transplacentario, predominante en el tercer trimestre de embarazo, por lo que los recién nacidos a término poseen aproximadamente 250 mg de hierro y a los 6 meses 500 mg¹⁸.

Fisiopatología: La deficiencia de hierro se produce por un balance negativo, que compromete la síntesis de la hemoglobina y/o hematíes. Se dividen en tres etapas desde la más leve a la más severa¹⁹.

La Organización Mundial de la Salud ha clasificado la anemia mediante el valor de hemoglobina, en anemia leve, moderada y grave²¹.

Anemia Leve: Debido a que el tamaño de los eritrocitos y la hemoglobina se encuentran disminuidos, dentro de su rango normal, por la falta de hierro, este tipo de anemia es el más frecuente en los niños menores de 24 meses. El valor normal en hemoglobina, comprende entre 10.0 a 10.9g/dl¹⁸. Anemia moderada: Tienen una concentración de hemoglobina entre 7 - 9.9 gr/dl, que en oportunidades suelen acompañar a muchas enfermedades crónicas de más de 30 días de duración, también suelen acompañar a procesos gastrointestinales crónicos que cursan con pérdida de sangre¹⁸.

Anemia grave: En este grupo de anemias, se encuentran las que se relacionan a un estado grave de la enfermedad, se relaciona con ciertas patologías como: cáncer, aplasia medular, pérdida de sangre aguda

con o sin shock hipovolémico, entre otros. Siendo la concentración de hemoglobina inferior a 7 gr/dl, situación que compromete altamente la salud y la vida ¹⁸.

FACTORES MATERNOS MODIFICABLES

Dieta en Lactantes: A partir de los seis meses de edad, el bebé requiere mayores cantidades de nutrientes específicos, como hierro, calcio y vitaminas A, C y D, que la leche materna no logra cubrir durante esta etapa. Por ello, es vital ofrecerle una dieta variada que supla dichos nutrientes para favorecer el crecimiento y el desarrollo del niño ²³. En problemas como la anemia ferropénica es muy importante tener presente que una alimentación variada y equilibrada puede mejorar e incluso revertir la situación sin necesidad de un tratamiento farmacológico. El grado de absorción del hierro depende de los niveles iniciales que tenga la persona, cuanto menores son los depósitos, mayor es la absorción ¹⁸.

Debido a que en el Perú la alimentación promedio de los niños no cubre los altos requerimientos de este grupo etario, a partir de los 6 meses, el niño nacido a término requiere de un suplemento de hierro acompañado de una alimentación complementaria adecuada que garantice el consumo diario de dos raciones de alimentos de origen animal ricos en hierro (Hierro Hem o de alta Biodisponibilidad) ¹⁷.

Los niños menores de 12 meses tienen las necesidades de hierro más elevadas que en cualquier otro momento de la vida, hasta los 6 meses su requerimiento de hierro (0.27 mg/día), es cubierto básicamente con las reservas que obtuvo durante la gestación, a partir de los 7 a los 12 meses su necesidad incrementa a 11mg/día ¹⁷.

De acuerdo a la resolución del Ministerio de Salud en el 2011 estableció el Contenido de hierro en 100 gr, de alimento de origen animal: Sangre

de pollo 29.5, bazo 28.7, hígado de pollo 8.5, Riñón 6.8, Pulmón 6.5, Pavo 3.8, carne de res 3.4, pescados 2.5, carnero 2.2, pollo 1.5²⁴.

Tipo de Lactancia: La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, la lactancia materna está definida como un acto natural, como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona a los lactantes los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado, defensa natural contra las infecciones, y protección contra enfermedades a futuro como diabetes, hipertensión; a su vez permite fortalecer el lazo de amor entre la madre y su bebé. La mayoría de las mujeres deben dar de lactar y producir la leche que sus bebés requieren, siempre que dispongan de adecuada información, apoyo de su familia y de la sociedad en su conjunto. El inicio temprano de la lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud, nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los periodos posteriores de la vida, extendiéndose los beneficios a sus madres y a la sociedad en general²⁵.

CLASIFICACIÓN DE LACTANCIA: Según la Organización Mundial de la Salud, determinó ciertas definiciones con respecto al tipo de lactancia: Lactancia materna exclusiva: el lactante recibe sólo leche del seno materno o leche materna extraída del pecho y no recibe ningún otro tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos. Se recomienda desde el nacimiento hasta los primeros 6 meses. Lactancia materna predominante: es lactancia materna que incluye la leche extraída como fuente principal de alimento, además de que permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, jugos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales). De los 0 a los 3 o 5 meses. Lactancia materna completa: Es aquella lactancia materna exclusiva y la lactancia materna predominante. Se da de los

6 a los 9 meses. Alimentación complementaria: La leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por ende, son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. Es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años. Lactancia parcial, donde los niños reciben leche materna y otros alimentos, incluyendo otros tipos de leche ²⁶.

La leche humana madura contiene cantidades bajas de hierro (aprox. 0.3-0.4 mg/L), pero con una biodisponibilidad del 50% ²¹.

FACTORES MATERNOS NO MODIFICABLES

Edad Materna : Las madres adolescentes deben madurar precozmente para asumir sus responsabilidades como madres y, frecuentemente, están expuestas a condiciones sociales desfavorables que afectan el cuidado del niño (lactancia materna, nutrición apropiada), como la desestructuración familiar, la falta de diálogo con los padres y las uniones inestables, el abandono escolar, la entrada al mercado de trabajo con baja calificación y remuneración, y la disminución de las oportunidades de empleo ²².

Grado de Instrucción Materna: Se han descrito dos posibles mecanismos en la asociación entre educación materna y anemia en sus niños. El primero estaría ligado a los conocimientos y las habilidades adquiridas para el cuidado de los hijos, mientras que el segundo estaría vinculado con el empoderamiento de la mujer como resultado del nivel de educación alcanzado. Ambos mecanismos influirían en las decisiones de la mujer sobre los recursos destinados al cuidado de sus niños (salud, higiene, alimentación) y de ella misma, durante y después del embarazo y podrían explicar la presencia simultánea de anemia en el niño y en la madre ²².

2.3. HIPÓTESIS

Este presente trabajo de tesis no cuenta con hipótesis debido a que es un estudio descriptivo.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE DEPENDIENTE :

- Anemia ferropénica

2.4.2. VARIABLE INDEPENDIENTE :

FACTORES MATERNOS MODIFICABLES

- Dieta pobre en hierro
- Tipo de lactancia

FACTORES MATERNOS NO MODIFICABLES

- Edad Materna
- Grado de instrucción Materna

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- ANEMIA: Síndrome caracterizado por la disminución anormal de la hemoglobina por debajo de 11 g/dL, puede clasificarse en leve, moderada y severa.
- ANEMIA FERROPENICA: Es uno de los tipos de anemia, se debe principalmente por la deficiencia de hierro, el cuál es importante en la formación de la hemoglobina y hematíes, se expresa laboralmente con un Volumen Corpuscular Medio (VCM) < 70 fL y/o una de Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) < 27 ug.

- **FACTORES MODIFICABLES:** Todos aquellos factores que pueden tener intervención o actuar sobre ellos.
- **FACTORES NO MODIFICABLES:** Todos aquellos factores en los que no se pueden actuar o intervenir sobre ellos.
- **LACTANTES MAYORES:** Todos aquellos individuos que comprenden el rango de edad entre los 6 a 12 meses.
- **LACTANCIA:** Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Existen tipos de lactancia: materna (puede ser exclusiva), artificial (fórmula) o mixta.
- **DIETA:** Ingesta de alimentos en relación con las necesidades saludables del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.
- **EDAD:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Es el nivel más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: Primarios y menos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

- Según la investigación del investigador: Observacional, porque el factor de estudio no es asignado por los investigadores, sino que estos se limitan a observar, medir, analizar determinadas variables, sin ejercer un control directo en el curso natural de éstos.
- Según el alcance que tiene que demostrar una relación causal es: Descriptivo, debido a que describe una enfermedad o una característica en una población determinada.
- Según el número de mediciones de las variables de estudio: Transversal, porque se ha hecho en una población determinada y en un momento del tiempo.
- Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo, porque se analiza en el presente los datos.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realiza en los consultorios externos del servicio de pediatría perteneciente al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ubicado en el distrito de Cercado de Lima, en el periodo de Enero a Julio del año 2017, Perú.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **POBLACIÓN:** La población objeto de estudio está conformado por 100 madres que acuden a los servicios de consultorios externos de pediatría en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a su vez cumplen con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Lactantes mayores con diagnóstico de anemia ferropénica, establecido por el servicio de pediatría, según norma técnica MINSA.
- Madres que tengan sólo un hijo con anemia ferropénica confirmada
- Madres que acuden al servicio de consultorios externos de pediatría en el periodo Enero a Julio del año 2017.
- Madres que desean participar de forma voluntaria en el presente estudio.

Criterios de exclusión

- Lactantes mayores que padezcan algún tipo de enfermedad infecciosa, inflamatoria.
 - Madres con más de dos hijos con anemia ferropénica confirmada.
 - Madres con diagnóstico de anemia ferropénica u otra enfermedad sistémica.
 - Madres que no deseen participar de forma voluntaria en el presente estudio.
- **MUESTRA:** Para el presente estudio de investigación se tomará como muestra a toda la población de madres con lactantes mayores con anemia ferropénica que acuden a los servicios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, debido a la cantidad limitada que se registra en los primeros siete meses del año 2017.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó una Encuesta, previamente validada por un asesor especialista en pediatría, estadista y metodólogo, quienes corrigieron y brindaron sugerencias para mejorarlo con respecto a lo que se quiere investigar.

El instrumento cuenta con 5 ítems: edad materna, grado de instrucción materna, tipo de dieta, tipo de lactancia y tipo de anemia ferropénica.

Por lo tanto, así garantizar una adecuada obtención de la información para dicho estudio.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente estudio, se inició solicitando una autorización al servicio de pediatría, con el fin de poder acceder al ambiente de consultorios externos, en la cual se encontraban las madres de los lactantes mayores, Así mismo se les explicó a dichas madres, el objetivo de realizar el estudio, sólo era aplicable, a aquellas madres que deseen participar en la investigación de forma voluntaria, entre los períodos de enero a julio del año 2017; Se enseñó cómo llenar de forma correcta el instrumento, de ésta manera se obtuvo la recolección de datos para la presente investigación.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se ingresaron de forma aleatoria y ordenada en el programa estadístico SPSS (StatisticalPackageforthe Social Sciences) versión 24.0, en la cual con la ayuda de asesoría estadística se logró la distribución de tablas y gráficos para proceder a la interpretación de datos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

EDAD DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES MAYORES CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, EN EL PERIODO ENERO- JULIO, 2017

	Frecuencia	Porcentaje
MENOR 15 AÑOS	25	25,0
ENTRE 15 A 45 AÑOS	63	63,0
MAYOR 45 AÑOS	12	12,0
Total	100	100,0

FUENTE: Encuesta a madres de lactantes mayores con anemia ferropénica

ELABORADO: Gutierrez Retamozo, Farid Carlos Miguel

INTERPRETACIÓN :

De la población de 100 madres de lactantes mayores con anemia ferropénica encuestadas; el grupo que predomina es del rango de 15 a 45 años representando el 63%, mientras que el grupo de menores de 15 años es el 25%, finalmente el 12 % del total está conformado por las madres mayores de 45 años.

TABLA N° 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES MAYORES CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, EN EL PERIODO ENERO- JULIO, 2017

	Frecuencia	Porcentaje
SIN ESTUDIOS	7	7,0
PRIMARIA	52	52,0
SECUNDARIA	26	26,0
TÉCNICO	8	8,0
SUPERIOR	7	7,0
Total	100	100,0

FUENTE: Encuesta a madres de lactantes mayores con anemia ferropénica

ELABORADO: Gutierrez Retamozo, Farid Carlos Miguel

INTERPRETACIÓN :

Se observa que, de 100 madres encuestadas respecto al grado de instrucción, el grupo que es más frecuente representa el 52% siendo éste las madres que sólo tienen primaria, del total de la población de madres el 26% cursó la secundaria, por otro lado, las madres con estudios superiores y técnicos, muestran el 7% y 8% del total de madres encuestadas, con menor frecuencia se encuentra el grupo que cursan sin estudios siendo éste el 7% de las madres con lactantes mayores con anemia ferropénica.

TABLA N° 3

TIPO DE DIETA BRINDADO POR LAS MADRES A LOS LACTANTES MAYORES CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, EN EL PERIODO ENERO- JULIO,2017

	Frecuencia	Porcentaje
BAZO	51	51,0
HIGADO Y BAZO	22	22,0
SANGRE POLLO, HÍGADO Y BAZO	17	17,0
NINGUNO	10	10,0
Total	100	100,0

FUENTE: Encuesta a madres de lactantes mayores con anemia ferropénica

ELABORADO: Gutierrez Retamozo, Farid Carlos Miguel

INTERPRETACIÓN :

Del total de las madres encuestadas (100), se describe que el consumo de bazo es la dieta más común, representando el 51%, el grupo que no consume ningún tipo de dieta está conformado por el 10%, mientras tanto aquellas madres que alimentaron a sus lactantes con Sangre de pollo, Hígado y bazo representa el 17% del total, finalmente el grupo que consume Hígado y bazo está conformado por el 22% de las madres que alimentan a sus lactantes mayores con anemia ferropénica.

TABLA N° 4

TIPO DE LACTANCIA UTILIZADO POR LAS MADRES A LOS LACTANTES MAYORES CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, EN EL PERIODO ENERO- JULIO, 2017

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	64	64,0
LACTANCIA MIXTA	27	27,0
FÓRMULA MATERNA	9	9,0
TOTAL	100	100,0

FUENTE: Encuesta a madres de lactantes mayores con anemia ferropénica

ELABORADO: Gutierrez Retamozo, Farid Carlos Miguel

INTERPRETACIÓN :

Se describe que, en una encuesta realizada a 100 madres con lactantes mayores con anemia ferropénica, el tipo de lactancia que más utilizan las madres es el de la lactancia materna exclusiva, siendo éste el 64% del total, el que menos utilizan las madres es fórmula materna, representa el 9 %, mientras que el grupo de madres que utiliza lactancia mixta está conformado por el 27%.

4.2. DISCUSIÓN

La anemia es un problema para la salud a nivel mundial, debido a su alta tasa de prevalencia en morbi-mortalidad, afectando en todos los niveles, sin importar el género, estrato social o grupo etario, el tipo de anemia más frecuente es la de tipo carencial, siendo el predominante por déficit de hierro o llamada también anemia ferropénica.

Esta patología afecta a niños menores de 5 años, siendo los lactantes menores de 12 meses los más vulnerables.

En el mundo se estima que el 47 % del total de niños menores de 5 años (293 millones) presentan anemia, de tipo ferropénica. En Latinoamérica la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años es 29.3% (23 millones)²⁸, para Perú estos datos estadísticos no escapan de la realidad, Según el INEI, notificó que existen cerca de 6 922 109 niños, de los cuales 948 mil niños menores de 5 años tienen anemia³.

En el Perú se han realizado muchos estudios para frenar esta enfermedad prevenible, pero aún no logran detenerla; Existen factores o características epidemiológicas que agravan y aumentan exponencialmente las consecuencias de esta dolencia.

El presente estudio de investigación tiene el fin de Identificar los factores maternos modificables y no modificables en lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional Arzobispo Loayza, en el periodo Enero-Julio, Lima-Perú 2017.

Se realiza una encuesta a 100 madres de lactantes mayores con anemia ferropénica que acudieron al servicio de consultorios externos de pediatría en el periodo de Enero a Julio del 2017, en la cual se describe los siguientes hallazgos:

- Respecto a la edad materna (TABLA N°1), el 63% de madres se encuentra en el rango de edad de 15 a 45 años, 12% está

representado por las madres mayores de 45 años y el 25% está representado por madres menores de 15 años.

La edad materna en cierta parte refleja la poca o gran experiencia que tenga, se puede decir que a mayor número de años se obtendrá más oportunidades para adquirir situaciones que ayuden a mejorar sus prácticas en relación al cuidado del niño, en diferentes estudios relacionan la edad materna con el estado nutricional del lactante, debido a que las madres adolescentes dudan en tomar decisiones respecto a la alimentación de su niño, aunque no sólo la edad sería el único factor para determinar carencias nutricionales, pero en conjunto a otros factores aumentan el riesgo de generar una mala nutrición en el lactante ²⁸.

- En relación al grado de instrucción de las madres (TABLA N°2), se observa: De las 100 madres encuestadas, el 52% tiene primaria, 26% secundaria, tanto las madres con estudios técnicos y superiores sólo representan el 8 % y 7% respectivamente, además se encuentra que el 7% de las madres están sin estudios.

Existen estudios que describen que el nivel de instrucción está relacionado con anemia en lactantes, posiblemente por la falta de conocimiento y habilidades adquiridas para el cuidar de los hijos, sobre todo en la alimentación y cuidados en su salud ²².

En el artículo descrito por J. Velásquez , Y. Rodríguez , con el título de FACTORES ASOCIADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN PERÚ: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, describen varias variables, siendo una de ellas el grado de instrucción materna, llegando a la conclusión que una madre sin estudios superiores, tiene relación como factor de riesgo para la anemia en lactantes, y cuando ésta se une a la edad materna, este porcentaje aumenta ¹¹.

- Se observa que, de 100 madres encuestadas, sobre tipo de dieta (TABLA N° 3): el consumo de bazo es la dieta más común, representando el 51%, el grupo que consume Hígado y bazo está conformado por el 22%, mientras tanto aquellas madres que alimentaron a sus lactantes con Sangre de pollo, Hígado y bazo representan el 17%, finalmente el grupo que no consume ningún tipo de dieta está conformado por el 10% del total.

El Ministerio De Salud del Perú para éste 2017 ha lanzado “Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”, mencionando en éste los alimentos o tipo de dieta es importante para los lactantes, sobre todo aquellos que ya empezaron la ablactancia o mayores de 6 meses o lactantes mayores, para mantener y en algunos casos elevar el nivel de reservas de hierro, “Nivel de absorción de hierro en alimentos como el hígado, bazo, carnes rojas, sangrecita, pescado es del orden del 20-25%. Importante consumo estos alimentos” ¹⁷.

En el artículo publicado por Carpio K, Flores N, Nieto K. en el año 2015, con el título FRECUENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NIÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO CUENCA. ECUADOR, se describe el tipo de dieta como un factor materno modificable, que cuando se ignora o por desconocimiento, representa el 51.7% del total de niños con anemia ferropénica ⁷.

- Se describe que el tipo de lactancia brindado por 100 madres a sus lactantes con anemia ferropénica, encuestadas (TABLA N°4): el 64% de las madres brinda lactancia materna exclusiva, el 27 % de ellas otorga lactancia mixta, mientras que el 9% del total consume fórmula materna.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo

saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más ¹².

- En varias revistas o artículos como: HULCA CABERA, en el año 2016, “ESTRATEGIAS PREVENTIVAS DE FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS ENTRE 6 Y 24 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD RURAL SANTA ROSA DE CUZUBAMBA DE CAYAMBE” o el de E. Borge, L. Pinda, A Sandre, sobre la “PREVALENCIA DE ANEMIA Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE 2 MESES A 10 AÑOS DE EDAD. SALA DE PEDIATRÍA HOSPITAL DE ESTELÍ ENERO – MARZO 2014.”, describen que la lactancia materna a comparación de la leche artificial o fórmula tiene menos casos de anemia ferropénica, un 46% frente a un 70.1%, además refieren que cuando no se cumple el tiempo de la lactancia materna exclusiva, o sea lactancia materna menor que los 6 primeros meses, esta relación se va juntando de a pocos⁸⁻¹⁰.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

De la presente investigación realizada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza sobre los Factores maternos modificables y no modificables en lactantes mayores con anemia ferropénica en el periodo Enero a Julio, 2017, se determina las siguientes conclusiones:

1. De 100 madres con lactantes mayores con anemia ferropénica encuestadas, se evidencia que el grupo que tiene mayor predominancia son las madres que se encuentran en el rango de edad de 15 a 45 años, con sesenta y tres madres (63%) del total de la población. Además, en este estudio se describe que, por cada cuatro madres con lactantes mayores con anemia ferropénica, una de ellas es menor de 15 años.
2. Con respecto al grado de instrucción en 100 madres de lactantes mayores con anemia ferropénica, se describe que el grupo de madres con mayor frecuencia se encuentra con estudios de primaria, a su vez las madres que cuentan sin estudios, primaria y secundaria, representan el 85% del total de la población de madres con lactantes mayores con anemia ferropénica.
3. Se observa en el presente estudio que las madres (100), tienen como dieta en común el consumo de bazo (51%), mientras que las madres que no brindan ningún tipo de dieta están conformadas por el (10%).
4. Se describe que del total de madres de lactantes mayores con anemia ferropénica (100), el tipo de lactancia que más utilizan es el de lactancia materna exclusiva representado por el (64%), sin embargo, se observa que el grupo de madres (9%) brindan fórmula materna.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al servicio de Pediatría en su sector de consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, considerar la posibilidad de establecer un programa de planificación familiar, donde se refuerce temas como educación, consejería y orientación sexual, a las madres, donde se determine una edad materna óptima para planear el embarazo (aproximadamente entre 20 a 40 años).
2. Se recomienda al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el servicio de Pediatría en su sector de consultorios externos, promover charlas educativas con referencia a la anemia ferropénica en lactantes mayores, haciendo énfasis sobre todo a aquellas madres que no cuentan con estudios técnicos y/o superiores.
3. Se recomienda al personal de salud que labora en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el sector de consultorios externos de pediatría, innovar un taller de nutrición materna, donde se explique de manera didáctica, concisa y directa sobre la dieta, con respecto a sus beneficios y eventos preventivos, que deben recibir los lactantes mayores, sobre todo en el caso de anemia ferropénica.
4. Se recomienda al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, servicio de pediatría en todos sus sectores, sobre todo en el área de consultorios externos, proponer un taller de lactancia materna en conjunto con el servicio de nutrición, además crear un comité donde supervise que se cumplan todos los ítems estipulados por el MINSA en su estrategia de "Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia Infantil en el Perú: 2017-2021".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infobae.com La ONU informó que la población mundial creció a 7.433 millones de personas. Buenos Aires: Infobae; 2016 [actualizado 1 de diciembre del 2016; citado el 5 de enero del 2018]. Disponible en: <https://www.infobae.com/sociedad/2016/12/01/la-onu-informo-que-la-poblacion-mundial-crecio-a-7-433-millones-de-personas/>
2. OMS. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. Worldwideprevalence of anemia 1993-2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS. Ginebra: OMS; 2008. [citado 26 de enero de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
3. RPP Noticias. INEI : 948 mil niños menores de cinco años tienen anemia en Perú [Internet]. RPP Noticias. [actualizado el 31 de mayo del 2017; citado 8 de enero de 2018]. Disponible en: <http://rpp.pe/economia/economia/inei-948-mil-ninos-menores-de-cinco-anos-tienen-anemia-en-peru-noticia-1054556>
4. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2013 [citado 8 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/reports.shtml>
5. MINSA. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. [citado 10 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=2&box=2>
6. Sonia Picos Nordet, Bárbara de la Caridad Santiesteban González. factores de riesgo de la anemia en lactantes de 6 meses de edad en

el policlínico ángel arturoaballí. Rev Cubana Pediatr ;2015;vol.87 no.4;
[citado 10 de enero de 2018] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400003

7. Carpio K, Flores N, Nieto K, frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños que acuden a consulta externa en la fundación pablo jaramillo CUENCA; ECUADOR; UNIVERSIDAD DE CUENCA; tesis; 2014; [citado 10 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22504/1/TESIS.pdf>

8. Hualca m. estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al centro de salud rural santa rosa de cuzubamba de cayambe. ecuador. universidad regional autónoma de los andes; 2016. [citado 9 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3601/1/TUTENF005-2016.pdf>

9. M. Puente, A. Losada, S. Salas, FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ANEMIA CARENCIAL EN LACTANTES DE 6 MESES PERTENECIENTES AL CONSEJO POPULAR HEREDIA DEL POLICLÍNICO DOCENTE "CAMILO TORRES RESTREPO"; MEDISAN; 2014; vol.18 no.3; [citado 13 de enero de 2018]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000300011

10. E. Borge, L. Pineda, A. Sandre; PREVALENCIA DE ANEMIA Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE 2 MESES A 10 AÑOS DE EDAD. SALA DE PEDIATRÍA HOSPITAL DE ESTELÍ. NICARAGUA; UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA; tesis; 2014; [citado 13 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/1404/1/67905.pdf>
11. J. Velásquez, Y. Rodríguez, M. Gonzáles, L. Astete, W. Vigo, Á. Rosas, FACTORES ASOCIADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN PERÚ: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR. Lima- Perú; Biomédica; 2016; vol. 36; pág.: 220; [citado 13 de enero de 2018]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n2/v36n2a08.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (internet), (<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>), [citado 20 de enero de 2018].
13. Gonzales M, Astete L, Velásquez J. Factores asociados con la anemia en niñas y niños menores de tres años Perú 2007 - 2013. Área de Evaluación y Gestión de Evidencias del PARSALUD II. Lima. 2014. [citado 14 de enero de 2018]. Disponible en:
https://www.academia.edu/7840350/Factores_asociados_con_la_anemia_en_ni%C3%B1os_menores_de_tres_a%C3%B1os._Per%C3%BA_2007-2013.
14. Cornejo Cari, Cinthia Pamela. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24

meses de un Centro de Salud Lima. Cybertesis UNMSM, 2015; [citado 11 de enero de 2018]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4707/1/Cornejo_c.c.pdf

15. Durand B. conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de cred en el centro de salud de chasquitambo; Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016; [citado 13 de enero de 2018]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5476/1/Huayaney_pd.pdf
16. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1) (http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf; (citado: 27 enero 2017))
17. Ministerio de Salud, Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021, Perú, MINSA 2016, (<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>), (citado : 27 enero 2018)
18. M. HULCA CABRERA, estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al centro de salud rural santa rosa de Urubamba de Cayambe. Colombia; UNIANDES; tesis; 2016; [citado 20 de enero de 2018]. Disponible en: <file:///F:/TUTENF005-2016.pdf>

19. H. González García, Metabolismo del hierro en el niño, *Bol. pediatr*; 53(226): 181-186, oct.-dic. 2013. [citado 10 de enero de 2018]
20. L. Blesa Baviera, Anemia ferropénica, España, *Pediatría Integral*, 2015, [citado 21 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemia-ferropenica/>
21. Ministerio de Salud, Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia Ferropénica por Deficiencia de Hierro en niños y niñas y adolescentes en establecimientos de primer nivel, MINSA, Perú 2015, (http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf), (citado: 23 enero 2018)
22. J. Velásquez Hurtado, Y. Rodríguez, M. Gonzáles, Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013, Perú, actualizado en el 2016, *biomédica*, vol36i2, 36:220-9, (citado el 25 enero 2018), Disponible en: <file:///F:/v36n2a08.pdf>
23. ABCdelBEBE, La alimentación a partir de los 6 meses, 2013, (internet), (citado 25 enero 2018), disponible en: <http://www.abcdelbebe.com/bebe/6-12-meses/la-alimentacion-a-partir-de-los-6-meses-13207>
24. Ministerio de Salud, Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, Perú, 2010, (http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf), (citado : 23 enero 2018)

25. Ministerio de Salud, Somos Lecheros, Perú, 2017, (<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/lactancia/index.asp>), [citado 26 de enero de 2018].
26. Padres e hijos, Conoce los tipos de Lactancia, 2016, (internet), (<http://www.padresehijos.com.mx/ser-mama/17/07/18/tipos-lactancia-materna-segun-oms/>), [citado 27 de enero de 2018]
27. Ministerio de Salud, Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, Perú, 2017, (ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf), [citado 28 de enero de 2018]
28. Instituto Nacional de Salud, ANEMIA EN LA POBLACIÓN INFANTIL DEL PERÚ: ASPECTOS CLAVE PARA SU AFRONTE, Perú, 2015, (http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf), [citado 10 de enero de 2018]

BIBLIOGRAFÍA

- MINISTERIO DE SALUD, Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021, Perú, disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp?op=31>
- Orkin SH, Fisher DE, Look T, Lux SE, Ginsburg D, Nathan DG. Nathan and Oskey's. Hematology and Oncology of Infancy and Childhood. 8th ed. Philadelphia: Elsevier Sanders; 2015. p. 355-65.
- Zamora, Gerardo et al. Consideraciones sobre la elaboración de las directrices de nutrición de la Organización Mundial de la Salud y su implementación. ALAN [online]. 2015, vol.65, n.1 [citado 2016-01-24], pp. 1-11. Disponible en: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222015000100001&lng=es&nrm=iso; ISSN 0004-0622.
- Christian P, Mullany LC, Hurley KM, Katz J, Black RE. Nutrition and maternal, neonatal, and child health. SeminPerinatol. 2015 Aug;39(5):361-72
- 4. Pita GM, Jiménez S, Basabe B, Garcia RG, Macias C, Selva L, et al. Anemia in children under five years old in Eastern Cuba, 2005-2007. MedICCReview. 2014 Jan;16(1):16-23.
- World Health Organization (WHO). Iron deficiency anaemia. Assessment Prevention and Control. A guide for programme managers. Report of WHO/UNICEF/UNU Document. WHO/NHD/01.3. 2001 [homepage en Internet]. Geneva; 2001, Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf

- Achon, F. (2013) Prevalence of anemia in the pediatric population of a rural community in Paraguay and its association with nutritional status. Artículo Investigación; Pag 5-10: Paraguay.
- Deficiencia de hierro en la infancia (II). Etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento; Monteagudo, 2010, pág. 305
<http://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/215-deficiencia-de-hierro-en-la-infancia-ii-etilog%C3%ADa-diagn%C3%B3stico-prevenci%C3%B3n-y-tratamiento#.Wm-eHqjibIU>
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2010.
- MORALES, Víctor. «Guía para la elaboración y evaluación de proyectos de investigación». Revista de pedagogía. Caracas. 2011, pp. 51-59; (citado 24 enero 2018)
- Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández, Pilar Baptiste. Metodología de la investigación. 4^{ta} edición. México: McGraw – Hill interamericana; 2004. P. 121. (citado 22 enero 2018)

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

FACTORES MATERNOS MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES EN LACTANTES MAYORES CON ANEMIA FERROPÉNICA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, EN EL PERIODO ENERO- JULIO, 2017

VARIABLE INDEPENDIENTE :					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Edad materna	1	Nominal		Encuesta	20
Grado de Instrucción	2	Ordinal			20
Dieta	3	Nominal			20
Tipo de Lactancia	4	Nominal			20
TOTAL:					80

VARIABLE DEPENDIENTE :					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Anemia ferropénica	5	Nominal		Encuesta	20
TOTAL:					100.00


 LIC. ELSI NOEMÍ BAZÁN RODRIGUEZ
 CQE/SPE 444
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ



ANEXO N°2: INSTRUMENTO
FACTORES MATERNOS MODIFICABLES Y NO
MODIFICABLES EN LACTANTES MAYORES CON ANEMIA
FERROPÉNICA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO
LOAYZA, EN EL PERIODO ENERO- JULIO, 2017

ENCUESTA

1. EDAD MADRE:

- MENOR 15 AÑOS ()
- 15 – 45 AÑOS ()
- MAYOR 45 AÑOS ()

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN MADRE:

- SIN ESTUDIOS ()
- PRIMARIA ()
- SECUNDARIA ()
- TÉCNICO ()
- SUPERIOR ()

3. DIETA DEL LACTANTE:

- BAZO ()
- HÍGADO, BAZO ()
- SANGRE POLLO, HÍGADO, BAZO ()
- NINGUNO ()

4. TIPO LACTANCIA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES:

- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ()
- LACTANCIA MIXTA ()
- FÓRMULA MATERNA ()

5. CLASIFICACIÓN ANEMIA:

- LEVE: 10-10.99 g/dl ()
- MODERADA: 7 – 9.99 g/dl ()
- SEVERA: <7 g/dl ()

ANEXO N°3: MODELO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Alejo Reyes Roy Arzón*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSE*
- 1.3 Tipo de Experto:
 Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: *FUJESIA*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: GUTIERREZ RETAMOZO, FARID CARLOS MIGUEL

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances la teoría sobre: FACTORES MATERNOS MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES y ANEMIA FERROPENICA EN LACTANTES MAYORES.					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer RELACION ENTREFACTORES MATERNOS MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES y ANEMIA FERROPENICA EN LACTANTES MAYORES.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación: DESCRIPTIVO					90

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

factible

.....

.....

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

90

Lugar y Fecha: Lima, ____ Enero de 2018

MINISTERIO DE SALUD
 INIA
 Oficina Ejecutiva de Promoción e Investigación
 D.P. 2282

Firma del Experto Informante
 D.N.I. N° *86156073*
 Teléfono *972354110*

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Vela Rodriguez, Jose*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Médico Pediatra, HUSD*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *ENCUESTA*
 1.5 Autor (a) del instrumento: GUTIERREZ RETAMOZO, FARID CARLOS MIGUEL

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulación con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presente sesgo ni induce respuestas.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre FACTORES MATERNOS MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES y ANEMIA FERROPENICA EN LACTANTES MAYORES.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer RELACION ENTREFACTORES MATERNOS MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES y ANEMIA FERROPENICA EN LACTANTES MAYORES.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación DESCRIPTIVO					90%

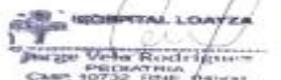
III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Apliable

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

87.7%

Lugar y Fecha: Lima, *11* Enero de 2018



Firma del Experto Informante

D.N.I N°

Teléfono *962 460 023*

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Franz Rodríguez Esci*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente URSB*
- 1.3 Tipo de Experto:
 Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: *ENCUESTA*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: GUTIERREZ RETAMOZO, FARID CARLOS MIGUEL

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances la teoría sobre: FACTORES MATERNOS MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES y ANEMIA FERROPENICA EN LACTANTES MAYORES.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer RELACION ENTREFACTORES MATERNOS MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES y ANEMIA FERROPENICA EN LACTANTES MAYORES.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación DESCRIPTIVO					85%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplica

.....

.....

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

85%

Lugar y Fecha: Lima, *27* Enero de 2018


 LIC. ELVIRA RODRIGUEZ ESCI
 COESPIN
 OFICINA DE ESTADÍSTICAS DEL INEI

Firma del Experto Informante
 D.N.I N° ...*80007282*...
 Teléfono *922...4664829*

ANEXO Nº 4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO

ANEXO Nº 04: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO

FACTORES MATERNOS MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES EN LACTANTES MAYORES CON ANEMIA FERROPÉNICA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, EN EL PERIODO ENERO- JULIO, 2017

El cuestionario fue aplicado a 30 de madres lactantes mayores que acuden a los consultorios externos del servicio de pediatría, el cuestionario de mención consta de 5 ítems, se realizó los datos en el software estadístico SPSS-24, los resultados se muestran a continuación.

<u>Estadísticas de fiabilidad</u>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,878	5

Cuando se analizaron los datos, el resultado a nivel global del Alfa de Cronbach, cuyo valor es 0.878 indica que el instrumento tiene una confiabilidad alta, por lo tanto, se puede aplicar.


Lic. ELI SANDOVAL BAZAN RODRIGUEZ
CÓDIGO 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

<u>Estadísticas de total de elemento</u>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
EDAD MATERNA	12,27	20,685	,761	,853
GRADO DE INSTRUCCIÓN MATERNA	11,63	15,689	,789	,851
TIPO DE LACTANCIA	12,87	21,154	,622	,866
DIETA LACTANTE	11,97	18,102	,768	,846
TIPO DE ANEMIA	12,87	23,292	,381	,890

En la tabla correspondiente a los valores del Alfa de Crombach de cada uno de los ítems, los valores encontrados son superiores a 0.8 en todos los ítems. Con los valores que se observan en la Tabla se puede asegurar que el Cuestionario tiene una alta fiabilidad interna en todos sus ítems, por lo cual se considera un instrumento confiable.

Chorrillos, 09 de Enero del 2018

ANEXO N°5: CUADRO DE MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><u>Formulación de problema:</u> ¿Cuáles son los factores maternos modificables y no modificables en lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero-julio, 2017?</p> <p><u>Problemas Específicos:</u> PE1. ¿Cuál es el grupo de edad materna más predominante en lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017?</p>	<p><u>Objetivo General:</u> Identificar los factores maternos modificables y no modificables en lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017.</p> <p><u>Objetivos Específicos:</u> OE1. Describir el predominio de edad materna en lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017.</p>	<p><u>Hipótesis General:</u> Este presente trabajo de tesis no cuenta con hipótesis debido a que es un estudio descriptivo.</p>	<p><u>Variable Independiente:</u> FACTORES MATERNOS MODIFICABLES</p> <p><u>Indicadores:</u> - Tipo de lactancia -Dieta pobre en hierro</p> <p>FACTORES MATERNOS NO MODIFICABLES</p> <p><u>Indicadores:</u> - Edad Materna -Grado de instrucción Materna</p> <p><u>Variable Dependiente:</u> Anemia ferropénica</p> <p><u>Indicadores:</u></p>

<p>PE2.¿Cuál es el grupo más frecuente respecto al grado de instrucción materna en lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero-julio, 2017?</p> <p>PE3.¿Cuál es el tipo de dieta más común que brindan las madres a los lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero-julio, 2017?</p> <p>PE4. ¿Qué tipo de lactancia es el más utilizado por las madres con lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017?</p>	<p>OE2. Describir el grupo más frecuente respecto al grado de instrucción materna en lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017</p> <p>OE3. Describir el tipo de dieta más común que brindan las madres a los lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017.</p> <p>OE4. Describir el tipo de lactancia es el más utilizado por las madres con lactantes mayores con anemia ferropénica del hospital nacional arzobispo Loayza, en el periodo enero- julio, 2017.</p>		<p>Nivel de Hemoglobina</p>
--	---	--	-----------------------------

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><u>Nivel:</u> Observacional.</p> <p><u>Tipo de Investigación:</u> Estudio descriptivo.</p> <p><u>Alcance:</u> Hospital Nacional Arzobispo Loayza</p> <p><u>Diseño:</u> Transversal y prospectivo.</p>	<p><u>Población:</u> La población objeto de estudio está conformado por 100 madres de lactantes mayores con anemia ferropénica que acuden a los servicios de consultorios externos de pediatría en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, a su vez cumplen con los siguientes criterios mencionados anteriormente.</p> <p><u>Muestra:</u> Para el presente estudio de investigación se tomará como muestra a toda la población.</p>	<p><u>Técnica:</u> Se procedió a ser analizada dicha información en el programa estadístico SPSS (StatisticalPackageforthe Social Sciences) versión 24.0, obteniéndose la distribución de tablas y gráficos para proceder a la interpretación de datos.</p> <p><u>Instrumento:</u> Encuesta</p>

