

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



TESIS

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ANEMIA EN
NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD - PUERTA DE
ENTRADA MICAELA BASTIDAS DE CAJAMARCA,
2024

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Shirley Ysabel Mantilla Correa

Asesora:

Dra. Obsta. Silvia Isabel Sánchez Mercado

Cajamarca - Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **SHIRLEY YSABEL MANTILLA CORREA**
DNI: 71920858
Escuela Profesional/Unidad UNC:
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
2. Asesor:
Dra. SILVIA ISABEL SÁNCHEZ MERCADO
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD – PUERTA DE ENTRADA MICAELA BASTIDAS DE CAJAMARCA, 2024
6. Fecha de evaluación: **05/09/2025**
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **12%**
9. Código Documento: **oid:3117:492519740**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 05/09/2025



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
Shirley Ysabel Mantilla Correa
Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Mantilla S. 2025. **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD – PUERTA DE ENTRADA MICAELA BASTIDAS DE CAJAMARCA, 2024.** /Shirley Ysabel Mantilla Correa/69
ASESORA: Dra. Obsta. Silvia Isabel Sánchez Mercado
Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 9:00 del 27 de agosto del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 60205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD - PUERTA DE ENTRADA MICAELA BASTIDAS - Cajamarca - 2024.

del (a) Bachiller en Obstetricia:

SHIRLEY YSABEL MENTILLA CORREA

Siendo las 10:00 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENA, con el calificativo de: A.B., con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra ACTA para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	REBECA BEATRIZ AGUILAR RIVERA	
Secretario(a):	ROSA LUZ CARRAJAL GUTIÉRREZ	
Vocal:	GLORIA AGRUPINA ROSAS ALARCÓN	
Accesitaria:		
Asesor (a):	SILVIA ISABEL SANCHEZ MECADO	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

La educación es la clave para el cambio social.

Paulo Freire

SE DEDICA A

Dios, por concederme la oportunidad de llegar a esta etapa de mi formación académica, guiando con sabiduría cada uno de mis pasos y recordándome, en todo momento, que su amor es incondicional y eterno.

Mis padres, cuyo ejemplo de integridad, perseverancia y compromiso ha sido una inspiración constante en mi vida. Su confianza depositada en mí me ha motivado a perseverar frente a las dificultades y a trabajar con dedicación para alcanzar las metas trazadas.

Mis hermanos, por su apoyo incondicional y por constituir una de las razones más significativas que me impulsaron a culminar con éxito este proceso académico.

Shirley Y.

SE AGRADECE

Al establecimiento de salud Puerta de Entrada Micaela Bastidas, por las facilidades otorgadas para la ejecución de este trabajo, brindándome los recursos necesarios y el apoyo institucional requerido. Asimismo, a las usuarias, por su participación voluntaria y honesta, la cual fue esencial para el desarrollo de esta investigación.

A mi asesora, Dra. Obsta. Silvia Isabel Sánchez Mercado, por su valiosa orientación, paciencia y dedicación, así como por los conocimientos compartidos, que fueron fundamentales para la culminación satisfactoria de este trabajo de investigación.

Shirley Y

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1 Definición y Delimitación del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	4
1.3 Objetivos	4
1.4 Justificación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes del problema	7
2.2 Base teórica	10
2.3 Marco Conceptual	11
2.3.1 Lactancia Materna Exclusiva	11
2.3.2 Anemia en niños de 6 meses de edad	16
2.4 Hipótesis	18
2.5 Variables	19
2.5.1 Operacionalización de Variables	19
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1 Diseño y tipo de estudio	20
3.2 Área de estudio y población	21
3.3 Muestra	21
3.4 Unidad de análisis	21
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	22

3.6 Consideraciones éticas en la investigación	22
3.7 Procedimiento para la recolección de datos	22
3.8 Técnicas de Recolección de datos	23
3.9 Descripción del Instrumento	23
3.10 Control de calidad de datos	24
3.11. Procesamiento y análisis de datos	24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	26
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de madres de los niños de 6 meses de edad. Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024	26
Tabla 2. Características sociodemográficas de los niños de 6 meses de edad. Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024	28
Tabla 3. Criterios de lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses de edad. Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024	29
Tabla 4. Porcentaje de niños de 6 meses de edad que cumplen con los criterios de lactancia materna exclusiva. Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024	31
Tabla 5. Porcentaje de niños con anemia de 6 meses de edad. Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024	32
Tabla 6. Relación entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de edad en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024	33

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de edad en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024. De enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional de corte transversal, en una muestra de 90 niños de 6 meses de edad, utilizando instrumentos de recolección de datos. Resultados: características sociodemográficas maternas 53,3% entre 18 a 29 años, 66,7% zona urbana, 44,4% secundaria, 86,7% amas de casa, 77,8% parto vaginal. Características sociodemográficas del niño 53,3% sexo masculino, 100% \geq 37ss al nacer y con un peso entre 2500 a 4000 g. Criterios de lactancia materna exclusiva 73,3% lactancia desde que nacieron, 62,2% lactancia a libre demanda, 62,2% nunca recibieron leche de fórmula, 71,1% nunca interrumpieron la lactancia, 74,4% primer alimento sólido a los 6 meses, 75,6% líquidos a los 6 meses. Cumplimiento de criterios de lactancia materna exclusiva 55,6% cumplieron. Presentaron anemia 51,1% niños de 6 meses. Por otro lado, cuando cumplieron con los criterios solo 14,5% presentó algún grado de anemia, mientras los que no cumplieron 36,6% presentó algún grado de anemia. En conclusión, se encontró una correlación significativa ($p=0,000$) entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses. Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, anemia.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between exclusive breastfeeding and anemia in six-month-old infants at the Puerta de Entrada Micaela Bastidas Health Center, Cajamarca, 2024. A quantitative approach was used, with a non-experimental, correlational, cross-sectional design. The sample consisted of 90 six-month-old infants, and data were collected through validated instruments and medical records. Maternal sociodemographic characteristics included: 53,3% aged 18 - 29 years, 66,7% from urban areas, 44,4% with secondary education, 86,7% housewives, and 77,8% with vaginal delivery. Infant characteristics included: 53,3% male, 100% born at term, and all with adequate birth weight. Regarding exclusive breastfeeding criteria, 55,6% met all parameters. The prevalence of anemia was 51,1%. Only 14,5% of infants who met exclusive breastfeeding criteria presented some degree of anemia, compared to 36,6% among those who did not meet the criteria. Statistical analysis revealed a significant correlation between exclusive breastfeeding and anemia ($p=0.000$). It is concluded that exclusive breastfeeding up to six months is associated with a lower prevalence of anemia in this population.

Key words: exclusive breastfeeding, anemia.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva establece la estrategia alimentaria óptima para los primeros seis meses de vida, garantizando que el neonato el reciba únicamente leche materna, sin la introducción de alimentos semisólidos ni líquidos (1). Dicha práctica es recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud (MINSA), debido a su alto valor nutricional, ya que aporta proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales; además de conferir protección inmunológica y favorecer el desarrollo cognitivo y físico del lactante (2). La leche materna posee una alta biodisponibilidad de hierro, mineral esencial en la formación de la hemoglobina (Hb), cuya adecuada concentración resulta fundamental para la prevención de la anemia en los niños de seis meses de vida (3).

No obstante, a pesar de los beneficios ampliamente reconocidos de lactancia materna exclusiva, estudios evidencian que a nivel global menos del 50% de niños menores de 7 meses se alimentan de manera exclusiva con leche materna (4). En contraste, en el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2022), alcanzó el 65,9% de niños que reciben lactancia materna hasta los 6 meses de edad; representando un incremento de 1,9% en relación al año anterior. Este avance refleja el arduo trabajo realizado en la concientización a las madres con respecto a la importancia de la leche materna, así como en la prevención de enfermedades como la anemia infantil (5).

Por otra parte, la anemia, simboliza un problema de salud pública a nivel mundial, con un impacto significativo en niños en edades tempranas, ocasionando retrasos en el desarrollo cognitivo y motor debido al descenso de la concentración de hemoglobina en sangre. Los estudios mencionan que el principal factor predisponente para esta enfermedad es la interrupción de la lactancia materna (6). En países en vías de desarrollo, como el Perú, tienen mayor prevalencia de anemia en lactantes afectando al 43,1% en los niños y niñas de 6 meses de edad, lo cual subraya la necesidad de intervenciones que fortalezcan prácticas de lactancia materna desde el nacimiento (7).

A pesar de los esfuerzos sostenidos por parte del Estado y diversas organizaciones nacionales e internacionales para concientizar a las madres mediante charlas educativas, campañas y la implementación de estrategias dirigidas al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, sigue existiendo preguntas acerca de su verdadero impacto en la disminución de la anemia en niños de 6 meses de edad. Esta incertidumbre se debe, en parte, a múltiples factores que pueden influir en la aparición de la anemia, como las condiciones socioeconómicas, los hábitos alimentarios maternos durante la gestación y lactancia, el

acceso a servicios de salud, así como el nivel de conocimiento y la adherencia a las recomendaciones sobre lactancia materna (6).

Es así que, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre lactancia materna exclusiva y anemia en 90 niños de 6 meses de edad de la Puerta de Entrada Micaela Bastidas. Encontrándose como resultados que del porcentaje de niños que no cumplieron con los criterios de lactancia fueron predominantes en el diagnóstico de anemia. Lo que refleja que aún existe desinformación de la importancia de la lactancia en la prevención de la anemia.

La presente tesis está constituida de la siguiente manera:

CAPÍTULO I, comprende el planteamiento del problema, la formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

CAPÍTULO II, aborda el marco teórico el cual contiene los antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de las variables de la investigación, hipótesis y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III, contiene el diseño metodológico utilizado en la presente investigación, el cual incluye el diseño y tipo de estudio, área de estudio y población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas, técnica de recolección de datos y descripción del instrumento, procesamiento y análisis de datos, control y calidad de datos.

CAPÍTULO IV, describe la interpretación, análisis y discusión de los resultados obtenidos. Así como conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Definición y Delimitación del Problema

La lactancia materna exclusiva se define como el tipo de alimentación en el cual el niño reciba únicamente leche de su madre. Esta leche les brinda beneficios tanto al niño como a la madre, y cabe destacar que es una de las estrategias más eficaces para garantizar la supervivencia y el cuidado integral en la salud infantil. La leche materna es un alimento natural, limpio, completo y seguro, que suministrado desde la primera hora de vida contribuye al desarrollo cognitivo, protege al sistema inmunológico, brinda una alimentación adecuada y previene enfermedades características de la infancia, como la anemia; gracias a que la leche materna contiene los nutrientes esenciales como el hierro, el cual se absorbe en el organismo casi en su totalidad ayudando a la producción de hemoglobina (1).

La leche materna tiene como finalidad garantizar un buen desarrollo, crecimiento y salud óptima del niño; dado que aporta macronutrientes y micronutrientes esenciales como proteínas, carbohidratos, lípidos, minerales, entre otros; que contribuyen a la prevención de diversas patologías, entre ellas las enfermedades infecciosas, el sobrepeso, obesidad, leucemia y anemia (siendo esta última de alta incidencia en la infancia). Así mismo, la lactancia materna exclusiva se asocia con una mejora en el coeficiente intelectual reduciendo el trastorno por déficit de atención (2). De igual modo, contribuye a la economía familiar y al cuidado del medio ambiente porque es un alimento natural que no contamina (3).

A pesar de su importancia, persiste una falta de información y comprensión acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la prevención de la anemia infantil. Como lo muestran los datos que solo el 41% de los niños menores de 6 meses de edad reciben una alimentación única con leche materna a nivel mundial. Por otro lado, en Sudamérica, países como México un porcentaje aún menor siendo el 30% de los infantes que permanecen con lactancia materna exclusiva con un promedio de 9.8 meses (4).

En el Perú, para el año 2023 la prevalencia de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad alcanzó el 69,3%, lo que representa un incremento de 3,4 puntos porcentuales en relación al año anterior (5). Así mismo, en la región Cajamarca se ha evidenciado un aumento alcanzando el 85,2% de niños menores de 6 meses que recibieron una lactancia materna exclusiva, siendo uno de los departamentos que mostraron preferencia

por este tipo de alimentación (6).

La anemia es un trastorno en los niveles de hemoglobina contenido en la sangre, caracterizada principalmente por el déficit en las concentraciones de hierro, aunque también está influenciada por factores como la edad, género y altura a nivel del mar. Esta enfermedad no satisface las necesidades fisiológicas del organismo, generando que la persona presente una serie de síntomas y signos afectando principalmente el desarrollo cognitivo, motriz, físico y socioemocional, con repercusiones a corto y largo plazo afectando sus relaciones sociales, el rendimiento escolar y el desarrollo integral del niño. Además, de los múltiples factores de riesgo que presenta destaca la interrupción de la lactancia materna exclusiva, que es la única fuente de hierro y nutrientes que recibe el niño durante los 6 primeros meses de vida (6).

La OMS estima a nivel mundial que la anemia afecta al 47% a niños en edad de 6 a 35 meses, principalmente en los países en vías de desarrollo, como el Perú (7), que evidencia una cifra de casi 700 000 niños con algún grado de anemia de un total de población de 1,6 millones a nivel nacional, simbolizando un porcentaje de 43,1% de infantes anémicos entre las edades de 6 a 35 meses (8).

En la región Cajamarca, se ha evidenciado un aumento de 5,3 puntos porcentuales respecto al año 2021, alcanzando un 38,2% en la prevalencia de anemia en infantes de 6 a 35 meses de edad (9). Estas cifras reflejan la magnitud del problema y ponen de manifiesto la necesidad de investigar factores protectores como la lactancia materna exclusiva. En este contexto, nace el interés por analizar la relación entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de edad en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024.

1.2 Formulación del Problema

¿Existe relación entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de edad en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de edad en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las madres de los niños de 6 meses de edad.
- Detallar las características sociodemográficas de los niños de 6 meses de edad.
- Especificar los criterios de lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses de edad.
- Analizar el porcentaje de niños de 6 meses de edad que cumplieron con los criterios de lactancia materna exclusiva.
- Identificar el porcentaje de niños con anemia.

1.4 Justificación

La anemia continúa representando un problema prioritario de salud pública en el Perú debido a su alta prevalencia en la población infantil, con especial impacto durante los primeros años de vida, etapa en la que sus efectos pueden volverse irreversibles. En este periodo crítico, los niños con anemia presentan un mayor riesgo de alteraciones en el desarrollo psicomotor y cognitivo, dificultades en el lenguaje y disminución de la capacidad física, lo que compromete su desarrollo integral. Si bien su etiología es multifactorial, durante el primer semestre de vida del niño la lactancia materna exclusiva constituye el factor protector más importante al proveer nutrientes esenciales y de alta biodisponibilidad (hierro, vitamina C y lactosa) que favorecen su adecuada absorción y utilización, contribuyendo así a la prevención de la enfermedad.

Asimismo, es imprescindible garantizar que la madre mantenga un estado nutricional adecuado antes, durante y después de la gestación, lo cual puede lograrse mediante la asistencia continua a sus controles prenatales, donde se evalúa y monitorea su estado nutricional tanto de la madre como del feto. De esta manera, durante el posparto podrá ofrecer y garantizar una leche materna de calidad que contribuya al óptimo crecimiento y desarrollo del lactante.

A pesar de las diversas investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional, se ha visto una escasa investigación que implique la relación entre lactancia materna exclusiva y anemia en la región de Cajamarca. También, se ha logrado evidenciar pocas acciones de promoción y prevención en los establecimientos de primer nivel de atención, a pesar que son los más cercanos para concientizar a las comunidades en el cuidado integral de la salud. En este sentido, se busca determinar la relación entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de edad en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024. Esta investigación permite lograr que la implementación de estrategias preventivas y

promocionales dirigidas principalmente por el profesional de Obstetricia, tengan resultados más eficaces en la disminución de la anemia, para que de esta manera se fortalezca el cumplimiento de lactancia materna exclusiva y, por ende, reducir la incidencia de anemia en este grupo etario.

Los principales beneficiarios son los niños de 6 meses de edad, así como también las madres, quienes reciben información y orientación adecuada y adaptada a sus necesidades, al promover las prácticas de alimentación más saludable y sostenible, disminuyendo la probabilidad de anemia y sus complicaciones. A nivel institucional, el personal de Obstetricia cuenta con insumos técnicos para fortalecer programas y estrategias de promoción de la lactancia materna exclusiva y prevención de la anemia. Asimismo, los datos obtenidos complementan las cifras regionales y nacionales sobre la relación entre lactancia materna exclusiva y anemia, contribuyendo los conocimientos científicos y sirviendo como referencia para futuras investigaciones en contextos similares.

Para ello, el estudio se desarrolló mediante un diseño metodológico, el cual permite recolectar, analizar y correlacionar datos obtenidos sobre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva y anemia en los niños de 6 meses de edad, durante los meses de noviembre y diciembre del año 2024, periodo en el cual se contó con la disponibilidad de datos y el acceso a la población objetivo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

2.1.1 A nivel Internacional

Cruz E, et al. (Cuba, 2019), elaboraron una investigación con el objetivo de indagar sobre los factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes mayores de 6 meses de edad. La muestra estuvo conformada por 46 pacientes lactantes de 6 meses de edad. El tipo de estudio es de corte transversal analítico observacional. En esta revisión se evidenció como resultado que el 54,3% pertenecieron al sexo femenino y el 45,7% son del sexo masculino; además el antecedente de anemia materna en el tercer trimestre del embarazo, el no cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y la ablactación inadecuada son los factores más representativos de la anemia ferropénica. Autores coinciden en que la leche materna es el alimento insustituible hasta los 6 meses de edad en los bebés; ya que previene el desarrollo de la anemia; evidenciándose que el porcentaje de niños con anemia leve, solo el 46,7% de niños recibieron lactancia materna exclusiva, y en los clasificados como moderados no la recibieron el 95,5%, lo cual fue asociado significativamente con una correlación positiva, determinándose además que la probabilidad de poseer anemia es superior en pacientes sin lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida a diferencia de aquellos niños que si la tuvieron (10).

Fancony C, et al. (Angola, 2020), elaboraron un estudio con el objetivo de documentar los determinantes nutricionales inmediatos de la anemia por déficit de hierro en los lactantes de 6 a 36 meses de edad. El estudio es de tipo transversal observacional. La muestra estuvo conformada por 948 niños entre 6 y 23 meses de edad. Obtuvieron como resultado en cuanto a las características de los cuidadores, el 74,7% eran adultos entre 20 y 39 años de edad, el 50,4% alcanzó un nivel de educación secundaria; en relación a la anemia, el 19,4% de los niños presentó anemia por déficit de hierro, también se obtuvo que el 49,3% de los menores de 6 meses reportaron haber sido amamantados exclusivamente en las últimas 24h. Asimismo, el 52,5% de los niños con 6 o más meses recibieron lactancia materna y alimentación complementaria; es por ello que al relacionar estas variables se obtuvo que los niños de 6 a 23 meses tenían 7,4 veces más probabilidades de tener anemia por déficit de hierro que los niños menores de 6 meses. Concluyendo el estudio que la continuación de la

lactancia materna se asoció con una mayor prevalencia de anemia por déficit de hierro en niños de 6 a 23 meses de edad (11).

Díaz J, et al. (Cuba, 2020), realizaron una investigación con el objetivo de identificar factores de riesgo para el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de dos años de edad. El estudio es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Su muestra estuvo constituida por 101 niños que eran menores de 2 años de edad. Obtuvieron como resultados: La edad destacada fue entre los 6 y 9 meses simbolizando un 49,5%, el 71,3% de los infantes no cumplieron con una lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida, del total de los niños presentaron anemia leve, moderada y severa, representando el 71,3%, 24,8% y 3,9% respectivamente. Concluyendo que para que se desarrolle la anemia ferropénica existen diversos factores y entre ellos el más sobresaliente es el abandono de la lactancia materna exclusiva (12).

2.1.2 A nivel Nacional

Enríquez W. (La Libertad, 2019), en su investigación realizada con el objetivo de determinar si la lactancia materna exclusiva es factor protector de anemia en lactantes menores de 4 meses; dicho estudio empleo una metodología de tipo observacional, analítico, longitudinal, tipo cohorte retrospectivo. Contó con una muestra de 120 niños en los cuales se les dividió en dos grupos: los que recibieron lactancia materna exclusiva y los que no la recibieron; obteniendo como resultado: primero en relación a las características de las madres, se obtuvo que la edad predominante fue entre 26-35 años, el mayor porcentaje de madres no tenían ninguna ocupación, y la mayoría de ellas tienen un grado de instrucción secundaria. Segundo en cuanto al sexo de los lactantes predominó el masculino. Por último, respecto a la relación entre lactancia y anemia se evidenciaron los siguientes resultados: del grupo de alimentados con lactancia materna exclusiva solo el 13,33% desarrolló anemia y de los que no recibieron dicha lactancia evidenció un 28,33% de niños que desarrollaron anemia. Concluyendo que, a través de los resultados obtenidos y el previo análisis comparativo, la lactancia materna exclusiva sí es un factor protector contra la anemia en niños menores de 4 meses que fueron atendidos en el Hospital EsSalud III de Iquitos (13).

Acuña G. y Gonzales J. (Huancayo, 2020), realizaron un estudio de investigación con el objetivo de determinar de la relación entre la lactancia materna y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses; utilizando el método analítico- sintético, de tipo aplicada, y nivel correlacional, con un diseño no experimental. El estudio realizado fue con una muestra de 92 niños y 92 madres. Los resultados obtenidos fueron: en relación a las características sociodemográficas de la madre, la edad predominante fue entre 17 y 24 años con un 40,2%,

el 50% eran amas de casa, el 55,4% alcanzó el nivel secundario, en cuanto a la edad de los niños predominó mayores de 2 años con un 50%; en relación a las características de la lactancia materna: el 43,5% de los niños les dieron de lactar a la hora de nacido, el 42,4% da de lactar a libre demanda, el 67,4% ha sido amamantado únicamente con leche materna durante los 6 primeros meses de vida, a partir del primer semestre de vida fueron alimentados con nutrientes complementarios a la leche materna, representando el 60,9%. En cuanto a la anemia los niños que fueron amamantados hasta los 2 años, no presenciaron (0) anemia severa; solo 5 de 29 niños presentaron anemia moderada y para 12 niños la enfermedad fue leve. Llegando a la conclusión de que existe una relación significativa entre las variables de lactancia materna y la prevalencia de anemia en los niños (14).

Mestas M. y Nieto M. (Arequipa, 2022), en su investigación realizada con el objetivo de determinar la relación entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses; utilizando una metodología cuantitativa, de tipo descriptiva, de corte transversal con diseño de correlacional. La muestra poblacional fue de 66 niños de 6 meses que asistieron en el primer semestre del Centro de Salud Generalísimo San Martín. En los resultados obtenidos mostraron que el sexo que predominó fue el femenino con un 57,6%, referente a la adherencia a la lactancia el 80,3% de madres comenzó a darles leche materna desde el nacimiento, el 97% recibió lactancia materna hasta el sexto mes y a libre demanda, el 62,1% nunca le dio fórmula ni otro líquido diferente a la leche materna y tampoco interrumpieron la lactancia, el 100% de los niños recibió su alimento sólido a partir de los 6 meses de edad. Respecto a la asociación entre la adherencia de la lactancia materna y anemia, se obtuvieron como resultados que no presentaron anemia el 25,8% de los infantes que tuvieron adherencia al amamantamiento exclusivo, por otra parte, el 28,8% de los niños evidenciaron anemia leve y no tuvieron adherencia a la lactancia materna exclusiva; llegando a la deducción que los niños con una lactancia materna exclusiva son menos propensos a sufrir de anemia (15).

Correa C. y Ramirez J. (Lambayeque, 2023), en su investigación realizada con el objetivo de identificar la prevalencia de anemia según sexo en niños de 6 meses que no recibieron lactancia materna exclusiva en el Centro de salud Cruz de la Esperanza; empleó un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, no experimental, de corte transversal, retrospectivo. Cuya muestra estuvo conformada por 122 historias clínicas de niños de 6 meses de edad que no recibieron una lactancia materna exclusiva. Los resultados fueron los siguientes: predominó el sexo femenino con un 50,82%, el 100% fueron recién nacidos a término, el 93,4% nacieron con adecuado peso y el nivel de hemoglobina de ambos sexos estuvo entre 10,0 - 10,9 g/dl. Llegando a la conclusión de que la prevalencia de anemia fue de 68,03% en

los niños y niñas de 6 meses que no recibieron lactancia materna exclusiva, destacando en ello la prevalencia de anemia leve con un 45,08% y en menor porcentaje la anemia moderada con un 22,95%, del total de niños (16).

Echevarría R. y Ramos N. (Lima, 2023), realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la lactancia y la anemia en niños de 6 meses de edad en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco. Utilizó un tipo de estudio cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal. Dicho estudio estuvo conformado por una muestra de 190 niños que acuden al servicio de CRED; obteniendo los siguientes resultados: el 83,7% de los niños que recibieron lactancia materna exclusiva solo el 7,9% presentó anemia, y del 5,8% de niños que no recibieron lactancia materna exclusiva el 2,6% presentó anemia. Llegando a la conclusión de que existe una relación significativa entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de edad con un valor $p = 0,02$; lo que indica que la lactancia materna exclusiva es un factor protector para la anemia en niños de 6 meses de edad (17).

2.1.3 A nivel Local

Caruajulca L. (Cajamarca, 2023), realizó una investigación con el objetivo de analizar los factores maternos e infantiles que se relacionan con la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de salud Tulpuna de Cajamarca. La investigación fue de tipo observacional correlacional y retrospectivo en una muestra de 191 historias clínicas. Se obtuvo como resultados en relación a las características sociodemográficas de la madre que la edad predominante fue de 18 a 24 años con un 37,7%, 41,4% estudios primarios, 73,3% de zona rural, 55% amas de casa. Respecto a las características sociodemográficas del infante se encontró que 53,9% fueron del sexo femenino, el 60,7% tuvo un peso adecuado al nacer, 39,8% entre 6 a 8 meses de edad, 48,7% a término. Por otro lado, el 59,2% de toda la muestra no recibió lactancia materna exclusiva. En cuanto a la presencia de anemia reportó un 89,5% de niños con anemia, evidenciando un alto porcentaje de anemia leve (55,5%). Concluyendo que uno de los factores como la lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con la anemia con un valor $p = 0,000$ (18).

2.2 Base teórica

La leche humana está constituida por diferentes micronutrientes fundamentales en la salud del niño, ya que beneficia en su desarrollo, crecimiento y funcionamiento. Según estudios científicos se ha demostrado los beneficios de la lactancia tanto para la madre como para el neonato, cuya importancia se centra en la composición de esta, resaltando el hierro, el cual

tiene como función de ayudar en la producción de glóbulos rojos o eritrocitos. Se sabe también que la leche materna tiene bajas concentraciones de hierro (45 ng) pero su biodisponibilidad es alta (70%), quien resulta de las interacciones del organismo y los elementos de la leche humana; entre ellos el ácido gastrointestinal, niveles adecuados de minerales y el factor de lactoferrina. Cabe recalcar que el factor de lactoferrina cobra mayor importancia al impedir la absorción de hierro por parte de las bacterias intestinales y solo lo libera cuando el receptor específico se une a esta (19).

La leche materna contiene mayor concentración de lactosa, vitamina C y menor concentración de fósforo permitiendo de esta manera mayor absorción del hierro. Los niños que reciben únicamente leche materna los primeros 6 a 8 meses de vida es muy poco frecuente que sufran de anemia por déficit de hierro (19).

Las investigaciones realizadas demuestran que las incorporaciones de alimentos distintos a la leche materna antes de los 6 meses de edad modifican el proceso de absorción del hierro. Además, se ha comprobado que los diversos suplementos de hierro causan obstáculos al saturar a la lactoferrina; como consecuencia disminuye su efecto bacteriostático y por ende estimula el crecimiento de gérmenes patógenos, dañando la pared interior del intestino ocasionándole un sangrado significativo para que pueda generar una anemia por falta de hierro (20).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Lactancia Materna Exclusiva

2.3.1.1 Definición

La lactancia materna exclusiva es un tipo de alimento que recibe el niño desde el momento que nace, que consiste en que el niño tome solo la leche materna, sin la incorporación de algún otro alimento diferente a la leche, ya sea sólido o líquido; a excepción de darles soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o algún medicamento (21).

El MINSA, especifica que la lactancia materna exclusiva inicia desde la primera hora de vida hasta los 6 meses de edad como una alimentación a base de pura leche materna sin ninguna incorporación de algún otro elemento (22).

Se sugiere que el amamantamiento sea exclusivo con leche materna durante el primer semestre de vida del niño y posterior a ello se incorporen alimentos sólidos y líquidos distintos a la leche humana, pero además recomiendan que la lactancia debe mantenerse hasta los 2

años de edad; también indica que la leche materna posee los nutrientes, minerales y anticuerpos que van ayudar en su óptimo crecimiento y desarrollo de los niños, así mismo protege contra enfermedades e infecciones, consiguiendo disminuir en un 36% el riesgo de muerte súbita del infante; además que proporciona beneficios emocionales y psicológicos, ya que fortalece el vínculo madre e hijo (21).

2.3.1.2 Tipos de Leche materna

- **Calostro:** es la primera leche que recibe el neonato inmediatamente después del nacimiento, se caracteriza por ser un líquido de aspecto denso y color amarillento a causa de los betacarotenos que este contiene; es producido luego del nacimiento del bebé y el tiempo que dura es de 3 a 4 días. Contiene en gran cantidad anticuerpos, proteínas, zinc, hierro, sodio, vitaminas liposolubles, altas concentraciones de inmunoglobulinas especialmente IgA, lisozima, lactoferrina y en menor cantidad grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles. Por ello es importante recalcar el amamantamiento durante la primera hora del recién nacido ya que va a prevenir enfermedades infecciosas, debido a que el sistema inmunitario del bebé se encuentra inmaduro y frágil (23).

- **Leche de transición:** en relación a este tipo de leche su tiempo de duración es entre 11 a 16 días. Contiene más grasa, lactosa y calorías. Durante este tiempo se evidencia un incremento brusco de la leche materna para luego transformarse en leche madura (23).

- **Leche madura:** en cuanto a este tipo de leche se diferencia de las demás porque evidencia una variación en su composición en relación a las horas del día, en cada mama, etc. Dentro de sus componentes tenemos: 88% agua, asegura un equilibrio de hidroelectrolitos y minerales, 0,9% proteínas (suero y caseína) (23).

- **Leche de Destete:** acerca de este tipo de leche se ha evidenciado dentro de sus componentes mayor cantidad de proteínas, sodio y hierro, manteniendo la misma cantidad de grasas, calcio y de elementos que van a proteger al sistema inmunológico del lactante. Durante este periodo se recomienda ir incorporando alimentos complementarios, debido a que la leche materna refleja un déficit en su volumen (23).

2.3.1.3 Beneficios de la lactancia materna exclusiva

Se nos menciona que la leche materna contiene los nutrientes y elementos sustanciales que van a prevenir enfermedades, alergias e infecciones, además que va a beneficiar regulando el metabolismo del organismo, también va aportar beneficios a largo plazo disminuyendo el riesgo de sufrir obesidad y diabetes en la infancia. Ofrece una adecuada biodisponibilidad de

hierro, zinc y magnesio. Se ha comprobado mediante investigaciones y pruebas que la leche materna disminuye en un 22% las muertes neonatales, reduce hasta un 72% las diarreas y en un 57% por infecciones respiratorias; se debe recalcar que la leche de la madre es la única fuente de hierro que proporciona al niño, por lo que su déficit incrementa la aparición de enfermedades debido al debilitamiento del sistema inmune del infante (19).

2.3.1.4 Componentes de la leche materna

- **Agua:** se encuentra contenida por un gran porcentaje de 88%, favoreciendo un equilibrio entre agua y electrolitos; por lo que evita que el neonato se deshidrate al estar padeciendo de diarrea. Por lo tanto, no se justifica la introducción de otros líquidos antes de los 6 meses de edad (24).

- **Proteínas:** entre las más destacadas tenemos a la caseína y el suero, cumpliendo funciones de alimentación, protección del sistema inmunológico y estímulo de la absorción de nutrientes; la leche materna contiene 0,9 g/100ml de proteínas. En el suero encontramos la lactoalbúmina y la lactoferrina que cumplen una función vital en el desarrollo del lactante. Por otra parte, la caseína contribuye al transporte de calcio, fósforo y aminoácidos, los cuales en cantidades proporcionadas ayudan a la absorción del hierro (24).

- **Hidratos de carbono:** entre ellos el más abundante y fundamental es la lactosa (glucosa más galactosa) con 7 g/dl contenidos en la leche materna. Su principal función es nutrir a la microbiota intestinal; gracias a su efecto acidificante, limita la colonización por bacterias patógenas, favoreciendo así el equilibrio de la flora intestinal y mejorando la absorción de calcio. Asimismo, la galactosa desempeña un papel importante en el desarrollo del sistema nervioso central, al formar parte de péptidos y lípidos cerebrosidos que intervienen en la maduración cerebral (24).

- **Grasas:** proporciona 40-50% de energía al organismo. En los primeros días post parto la leche materna contiene 2 g/100ml de grasa y va aumentando hasta 4 - 4.5 g/100ml alrededor de la segunda semana. Contiene dos ácidos grasos (linoleico y linolénico) fundamentales para formar el ácido docosahexaenoico, el cual desempeña una función esencial para el desarrollo estructural y funcional de las membranas neuronales (mejorando el proceso de sinapsis), de la retina y sistema nervioso (24, 25).

- **Vitaminas:** contiene vitaminas liposolubles que van a estar en relación al consumo de grasas por parte de la madre, entre ellas encontramos a la Vitamina A y K, las que se encuentran presentes en grandes cantidades en el calostro y en la leche de transición, que

también contiene Vitamina E y D, que van ayudar en el desarrollo de la flora intestinal. Mantener niveles óptimos de estas vitaminas resulta fundamental, ya que su deficiencia favorece el crecimiento de bacterias patógenas alterando la integridad de la pared intestinal provocando un sangrado, lo que conlleva a una pérdida de hierro y, en consecuencia, a la aparición de anemia (24).

- **Hierro:** este elemento está presente en pequeñas cantidades en la leche materna entre 0,3 a 0,9 mg/L, pero cabe destacar que su biodisponibilidad alcanza hasta un 50 a 70%; indicando que presenta un alto porcentaje de absorción por el organismo; siendo el principal mineral para la disminución de presentación de anemia infantil (24).

- **Calcio, fósforo:** la relación que guardan estos dos minerales en la leche materna es de 1 a 2. Al haber más cantidad de fósforo puede interferir en la absorción de hierro, por lo que, el niño es más propenso de presentar anemia. Asimismo, una desproporción en estos minerales puede predisponer al lactante a hipocalcemia neonatal, situación que se observa con mayor frecuencia en aquellos niños que son alimentados con leche artificial (4).

- **Lactoferrina:** es uno de los componentes más sustancial de las proteínas de la leche materna, constituyendo alrededor de un 10 - 15% de las mismas. Esta proteína favorece la absorción del hierro, también tiene actividad antimicrobiana, antiviral y antiinflamatoria; así mismo ayuda en el proceso de proliferación y crecimiento de la mucosa intestinal. Además, es inmunomodulante y anticarcinogénica (20).

2.3.1.5 Criterios de Lactancia Materna Exclusiva

a) Inicio de la lactancia

El inicio de la lactancia materna debe ser en la primera hora de nacido, ya que es crucial que el niño comience con el acto fisiológico del amamantamiento para que le brinde los nutrientes esenciales y fundamentales que le van ayudar en su desarrollo y prevención de enfermedades; dado que la leche materna contiene gran cantidad de minerales, vitaminas, anticuerpos y proteínas. Es por ello que se recomienda que el parto sea vía vaginal ya que el recién nacido tardará 60 minutos en encontrar el pecho materno y así poder iniciar la lactancia temprana aumentando la probabilidad de mantener una lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida (17).

b) Frecuencia de las lactadas

La cantidad y la frecuencia de las tomas dependerán de las necesidades del lactante,

convirtiéndose en una lactancia a libre demanda. En los primeros días del recién nacido la frecuencia entre cada lactada es de 1 a 3 horas, llegando ser suficiente para cubrir sus necesidades en su alimentación (26).

Durante las primeras semanas y meses, los intervalos de alimentación de gran parte de neonatos alimentados solamente con leche de la madre empezarán a alargarse, normalmente a cada dos o cuatro horas. En lo que se conoce como "alimentación maratoniana", algunos bebés pueden comer hasta una vez por hora o pueden dormir durante cuatro o cinco horas seguidas (26).

c) Complementariedad de la lactancia

Durante los primeros 6 meses de vida el niño debe ser alimentado exclusivamente con leche materna, se sugiere que la madre no interrumpa el amamantamiento durante este tiempo y menos que reemplace o agregue en su alimentación leches de fórmula; luego de este periodo se puede iniciar una alimentación complementaria, como cereales, verduras, frutas, aguas; que van ayudar a cubrir los requerimientos nutricionales del niño (13).

2.3.2.6 Importancia de la lactancia materna exclusiva

La leche materna cumple un papel muy importante en el desarrollo y crecimiento del bebé, al proporcionar una mezcla de biodisponible y equilibrada de los micro y macronutrientes esenciales que ayudan en la maduración del organismo, previenen enfermedades, alergias e infecciones; porque contiene toda la gama de nutrientes en perfecta calidad y cantidad incluyendo hidratos de carbono que nutren y regulan la microbiota intestinal, de esta manera mejora la absorción de calcio que fortalece el sistema inmunológico; lípidos esenciales para el desarrollo neuronal y sistema visual; vitaminas liposolubles e hidrosolubles que intervienen en el equilibrio metabólico e intestinal; y minerales como calcio y fósforo que en cantidades óptimas favorecen la absorción de hierro. Cabe destacar, su aporte de hierro que gracias a su alta biodisponibilidad y a las cantidades apropiadas de lactosa y vitamina C contribuyen a su absorción, por parte del organismo favorece el incremento de la concentración de Hb, por ende, previene la anemia infantil (19).

2.3.2.7 Atención prenatal reenforcada

Proceso de evaluación integral y vigilancia tanto de la gestante como del feto, preferiblemente antes de las 14 semanas de gestación, con la finalidad de brindar un paquete básico de intervenciones orientadas a la detección rápida y oportuna de factores de riesgo, signos y síntomas de alarma, instruyendo el autocuidado y la participación activa de la familia, y

también manejando las complicaciones que se pueden presentar durante esta etapa; incorporando un enfoque de género e interculturalidad. Se le denomina gestante controlada aquella mujer que ha cumplido como mínimo sus 6 atenciones prenatales y ha recibido el paquete básico durante este tiempo (27).

Es de vital importancia que, durante las etapas preconcepcional y concepcional, la mujer esté preparada física y psicológicamente para la llegada una nueva vida. En este sentido, resulta esencial que la futura madre se encuentre debidamente informada sobre las implicancias del proceso de gestación, parto y puerperio. Cabe recalcar, que durante los controles prenatales el profesional de salud proporciona orientación sobre diversos aspectos, entre ellos la preparación mamaria, la alimentación materna, factor determinante en la calidad de la leche materna que nutrirá al lactante y, por ende, en la eficacia de la lactancia para prevenir enfermedades durante la infancia. Asimismo, durante sus atenciones se promueve la participación en sesiones de psicoprofilaxis, que le van a ir preparando para el momento del parto y puerperio, reforzando conocimientos sobre la importancia de una lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida y durante los seis primeros meses, como estrategia clave para garantizar el adecuado crecimiento, desarrollo y protección inmunológica del niño (27).

2.3.2 Anemia en niños de 6 meses de edad

2.3.2.1 Definición

La anemia es un trastorno caracterizado por el déficit en la concentración de hemoglobina, causada principalmente por la carencia de hierro. Se diagnostica cuando los valores se encuentran por debajo de 2 desviaciones estándar del promedio establecido, considerando el género, edad y altura a nivel del mar, pero concentraciones adecuadas permitirán satisfacer las necesidades fisiológicas. Es por ello, que se recalca su importancia de la hemoglobina en la función del transporte de oxígeno por todo el cuerpo; por lo que su disminución de esta afectaría en la salud de los niños (28). Entre sus manifestaciones clínicas más frecuentes incluyen palidez, insomnio, irritabilidad, fatiga y disnea (6).

2.3.2.2 Factores de riesgo para la anemia

- Prematuridad: se les denomina de esta manera aquellos recién nacidos con edad gestacional menor a 37 semanas; estos neonatos tienen menor capacidad de obtener depósitos de hierro debido a la inmadurez de su organismo, por ello son más vulnerables de sufrir de anemia infantil (29).

- Insuficiente hierro durante el embarazo: corre más riesgo aquel recién nacido de madres con anemia durante su gestación, ya que el aporte de hierro no será suficiente para el producto, debido a que existe una disminución en las cantidades de hierro afectando en su absorción por parte del organismo (29).

- Bajo peso al nacer (PBN): se define como aquel recién nacido que pesa menos de 2500 g y su edad gestacional es adecuada, esto es, entre 37 y 42 semanas. Estos neonatos van a presentar disminución en las concentraciones de hemoglobina debido a su inmadurez fisiológica, por lo tanto, van a tener menos reservas de hierro (29).

- Lactancia materna mixta o ausente: se le denomina a aquella alimentación en donde se incorpora la leche artificial o solo se le brinda al niño una alimentación de únicamente leche artificial. Provocando poca ganancia de peso, estreñimiento y aumento del número de infecciones; debido a la deficiencia de hierro, la cual provoca alteraciones en la inmunidad de modo que, disminuye la resistencia a las infecciones; originando un ciclo de retroalimentación: deficiencia de hierro, alteración de la inmunidad, infección (29).

- Factores dietéticos: la introducción temprana de alimentos complementarios de la leche materna antes de los 6 meses de edad influye en la absorción adecuada y máxima del hierro por parte del organismo, esto se debe a que saturan a la lactoferrina, afectando su capacidad bacteriostática y, en consecuencia, afectando la integridad de la mucosa intestinal. Esta alteración puede ocasionar microhemorragias, lo que se traduce en una disminución de las reservas de hierro (30).

2.3.2.3 Consecuencias de la anemia

Los efectos de padecer anemia durante la infancia pueden llegar a ser irreversibles afectando en su desarrollo cognitivo, motor y también en su comportamiento, reflejándose en un retardo del crecimiento, psicomotor y cognoscitivo, así como también se puede evidenciar déficit en la habilidad vocal (31).

Diversas investigaciones han demostrado que la anemia ejerce un impacto significativo en el desarrollo del cerebro, debido a que durante este proceso se requiere la presencia de enzimas y proteínas que contienen hierro. Este mineral desempeña un papel importante en la síntesis de lípidos, componente fundamental para las membranas celulares, y en la producción de mielina, sustancia esencial para la correcta conducción de impulsos nerviosos. En consecuencia, la disminución en la concentración de hierro compromete la mielinización, afectando de manera negativa las funciones cognitivas y motoras, evidenciándose en el retraso del cumplimiento de los hitos del desarrollo, así como en alteraciones del estado de

ánimo, sociabilidad y rendimiento escolar (31).

Se sabe también que, las neuronas presentan una elevada dependencia del oxígeno y la glucosa para su funcionamiento óptimo. Al presentarse un déficit de hierro, limita la capacidad de transporte de oxígeno, repercutiendo directamente en el tejido cerebral, por lo que, reduce la energía metabólica afectando el proceso y transmisión de la información (31).

Por otra parte, el hierro forma parte de procesos metabólicos relacionados con la síntesis y el funcionamiento de neurotransmisores, especialmente dopaminérgicos y serotoninérgicos, que se lleva a cabo en el hipocampo (región cerebral donde se procesa el aprendizaje, memoria y control de la conducta). La anemia durante el periodo fetal y la primera infancia puede afectar el desarrollo del hipocampo y la corteza frontal, comprometiendo el sistema de neurotransmisor dopaminérgico y generando posibles repercusiones conductuales y cognitivas a largo plazo (31).

2.3.2.4 Anemia según niveles de hemoglobina

Los niveles de hemoglobina serán medidos a través de un hemograma o pruebas rápidas, cuyo resultado varía de acuerdo al nivel del mar y, estos serán expresados en gramos por decilitro. Según Norma Técnica de Salud: Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en la niña y el niño, adolescentes, mujeres en Edad Fértil, Gestantes y Puérperas; en niños de 6 meses de edad considera anemia con un valor $< 10,5$ g/dl de Hb, clasificándolo en anemia leve (9,5 - 10,4 g/dl), anemia moderada (7,0 - 9,4 g/dl) y anemia severa (< 7 g/dl); por el contrario, un niño de 6 meses de edad sin anemia su Hb debe ser $\geq 10,5$ g/dl (6) (Anexo 8).

2.4 Hipótesis

H_a: Existe relación significativa entre la lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de edad en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024

H₀: No existe relación significativa entre la lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de edad en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024

2.5 Variables

- Variable: Lactancia Materna Exclusiva
- Variable: Anemia

2.5.1 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Lactancia Materna Exclusiva	Amamantar al bebé exclusivamente con leche materna durante los 6 primeros meses de edad, sin la incorporación de algún alimento complementario ya sea líquido o sólido (19).	Referido al cumplimiento de lactancia materna que tienen los niños de 6 meses de edad, evaluado a través de un cuestionario sobre lactancia materna exclusiva elaborado por Acuña G y Gonzales J., modificado por la investigadora del estudio.	- Criterios de lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> - Edad que inició la lactancia materna - Frecuencia de las lactadas - Recibió leche de fórmula su niño - Interrupción de la lactancia materna. - Edad que recibió su primer alimento sólido - Recibió otros líquidos antes de los 6 meses 	Nominal
			- Cumplimiento de los criterios de lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> - Cumple: 6 puntos - No cumple: 0-5 puntos 	Nominal
Anemia	Disminución de la concentración de hemoglobina de acuerdo a la edad, género y altura a nivel del mar (6).	Muestra de sangre que será calculado mediante un hemoglobinómetro, dato que será obtenido de la tarjeta de CRED del niño de 6 meses de edad, recogido en una ficha de recolección de datos.	Anemia según valores de hemoglobina	<ul style="list-style-type: none"> - Sin Anemia ($\geq 10,5$ g/dl) - Anemia Leve (9,5 - 10,4 g/dl) - Anemia Moderada (7 - 9,4 g/dl) - Anemia Severa (< 7 g/dl) (6) 	Ordinal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

El presente trabajo de investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional, de corte transversal.

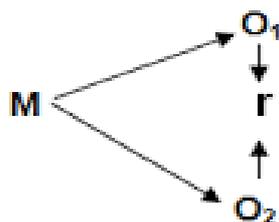
Cuantitativo: porque se utilizó métodos y técnicas estadísticas para medir la unidad de análisis.

No experimental: porque permitió estudiar tal cual las variables sin manipulación alguna por el investigador.

Correlacional: porque se determinó la relación que existe entre las variables; lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de edad.

Corte Transversal: porque los datos se recolectaron en un tiempo definido.

ESQUEMA



Dónde:

M = Muestra: Los niños de 6 meses de edad

O₁ = Lactancia materna exclusiva

O₂ = Anemia

r = Relación entre la variable O₁ y O₂

3.2 Área de estudio y población

El presente estudio se realizó en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas en Cajamarca. El MINSA establece que todos los establecimientos de primer nivel son denominados Puerta de Entrada, ya que son los más cercanos y de primer contacto con la población satisfaciendo las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad (32). El establecimiento de salud está situado en el Pasaje Libertad N° 279, en la provincia y distrito de la misma ciudad, geográficamente ubicada en la parte norte de la sierra del Perú, la cual se halla a una altitud de 2,720 m.s.n.m. Dicho establecimiento es de nivel I-3. Está conformado por el siguiente personal: 4 médicos generales, 2 cirujanos dentistas, 4 obstetras, 5 enfermeras, 4 técnicas en enfermería y 2 técnicas en farmacia. Brinda los servicios de Medicina General, Obstetricia, Enfermería y Odontología.

La población estuvo conformada por los niños de 6 meses de edad, que acudieron a sus controles en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas Cajamarca durante los meses de noviembre a diciembre del año 2024, teniendo en cuenta los criterios de inclusión en cada uno de ellos; y por las tarjetas de crecimiento y desarrollo (CRED) de cada uno de ellos. El total de población será de 90 niños de 6 meses de edad y tarjetas de CRED de cada uno de ellos.

3.3 Muestra

Esta investigación consideró como muestra a toda la población de 90 niños de 6 meses de edad que acudieron a su control durante los meses de noviembre y diciembre en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas. Por lo tanto, no se calculó el tamaño muestral ni tipo de muestreo, ya que se estudió a toda la población.

3.4 Unidad de análisis

Es la fuente primaria donde el investigador pretende comprender o extraer conclusiones (33).

- Cada niño de 6 meses de edad que pasa control en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño de la Puerta de Entrada Micaela Bastidas.

3.4.1 Unidad de Observación

Es la fuente donde los datos son recopilados, que puede coincidir o no con la unidad de análisis (33).

- Cada mamá del niño de 6 meses de edad que pasa control en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño de la Puerta de Entrada Micaela Bastidas.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Criterios de Inclusión

- Niños lactantes de 6 meses de edad.
- Niños de 6 meses de edad de madres con mastitis
- Niños de 6 meses nacidos con edad gestacional ≥ 37 ss y de parto único.
- Niños de 6 meses que han tenido el clampaje tardío del cordón umbilical (2 - 3 minutos)
- Niños de 6 meses con historia clínica y tarjeta de CRED completas

3.5.2 Criterios de Exclusión

- Niños de 6 meses que hayan nacido con labio leporino
- Niños de 6 meses que hayan nacido con bajo peso < 2500 g
- Niños de 6 meses nacidos de madres que durante su embarazo presentaron anemia.

3.6 Consideraciones éticas en la investigación

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

- **Autonomía:** la madre participante, tuvo la libertad de emitir sus respuestas, sin influencia por parte de otras personas o de la investigadora (34).
- **No maleficencia:** los datos obtenidos fueron utilizados únicamente para la presente investigación (34).
- **Privacidad:** se respetó el anonimato de la madre, desde el inicio de la investigación, hasta el final (34).
- **Justicia:** Se brindó a cada una de las madres un trato de equidad, privacidad, anonimato y confidencialidad (34).
- **Confidencialidad:** la información obtenida de cada madre, no será revelada, utilizándose sólo para fines de investigación (34).

3.7 Procedimiento para la recolección de datos

Se solicitó autorización al jefe de Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca para realizar la investigación correspondiente dando a conocer la importancia y poder tener acceso a las historias clínicas y las tarjetas de CRED de los niños de 6 meses de edad. Como siguiente paso se informó a las madres de los niños de 6 meses de edad, de manera clara y

precisa sobre el estudio solicitando su apoyo y consentimiento para obtener la información acerca de la lactancia que recibieron sus niños, a través de la aplicación de un cuestionario teniendo en cuenta los criterios de inclusión, que fue respondido en un tiempo de 10 minutos que se realizó antes que ingresen a su control de CRED mientras esperaban su turno. Para conseguir el valor de la Hb se la obtuvo de la tarjeta de crecimiento y desarrollo. El recojo de la información se realizó en 2 meses, los cuales son noviembre y diciembre del año 2024.

3.8 Técnicas de Recolección de datos

Para realizar la presente investigación y con la finalidad de cumplir los objetivos propuestos se utilizó como técnica una encuesta y análisis documental.

3.9 Descripción del Instrumento

Para la recolección de los datos de dicha investigación se empleó como instrumento un cuestionario y una ficha de recolección de datos, modificados por la autora (Anexo 1).

3.9.1 Cuestionario

Recoge la información acerca del recibimiento correcto de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses de edad. El instrumento, creado por Acuña Bonifacio y Gonzales Condor, desarrollado en el año 2019 en la ciudad de Huancayo y modificado por la autora de la presente investigación; consta de tres partes: La primera parte es la introducción que conforma la presentación, el propósito y la confidencialidad de información. La segunda parte contiene información global como son los datos generales de la madre y del niño; y la tercera parte es el contenido sobre los criterios de lactancia materna exclusiva, que manifiesta 6 ítems que se refieren al tiempo y la periodicidad de la lactancia por parte de la madre, así como el empleo de leche de fórmula y el origen de la alimentación complementaria. Asignaremos un puntaje de uno a la respuesta correcta y de cero a la no correcta para la recolección de información. Aquellos que obtengan una puntuación de 6 puntos son considerados como niños de 6 meses de edad que cumplieron con los criterios de lactancia materna exclusiva; los que obtengan menos de 6 puntos en alguno de los ítems son denominados como niños de 6 meses de edad que no cumplieron con los criterios de lactancia materna exclusiva. A cada madre que haya asistido a la Puerta de Entrada Micaela Bastidas con su niño de 6 meses de edad se le aplicó este instrumento de forma individual.

3.9.2 Ficha de recolección de datos

Es una ficha de observación de la historia clínica, que permitió recoger la información como: fecha de nacimiento, edad, sexo, resultado del dosaje de hemoglobina total, resultado del

dosaje de hemoglobina ajustada y el diagnóstico de anemia en niños de 6 meses de edad durante los meses de noviembre y diciembre del año 2024, cuya muestra será tomada durante el control en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo y medida mediante un hemoglobímetro; dicha ficha fue utilizada en la tesis denominada: Anemia ferropénica y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 30 meses, Centro de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa - 2020, siendo de creación propia por las autoras de dicha tesis.

3.10 Control de calidad de datos

3.10.1. Validez

Se realizó mediante un juicio de expertos, con la colaboración de 5 obstetras, de los cuales 4 cuentan con grados de maestros y una con doctorado, quienes realizaron la validez de contenido, constructo y criterio, dando puntuaciones del 0 - 20. Posterior a la validez por cada experto se llegó a la conclusión: instrumento aplicable (Anexo 4).

3.10.2. Confiabilidad

Se realizó mediante una prueba piloto que fue aplicada a 20 madres de niños de 6 meses de edad del establecimiento de salud Pachacutec, quienes presentaron características similares a la población en estudio. Posteriormente, se procesaron los datos y se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de valor = 0,739; esto indica que la información obtenida con este instrumento es aceptable; lo cual indica que el instrumento es confiable para su aplicación (Anexo 7).

3.11. Procesamiento y análisis de datos

3.11.1. Procesamiento de datos

Después de obtener la información, se realizó el ingreso de todos los datos de forma manual a Microsoft Excel 2019 para Windows, donde cada respuesta fue codificada para posteriormente crear una base de datos en el software estadístico SPSS versión 27.0 para Windows.

3.11.2 Análisis de datos

En primer lugar, se analizaron los gráficos y tablas de cada variable y dimensión para identificar el nivel y escala en la que se encuentran. En segundo lugar, para hallar la correlación de variables se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov indicada para muestras mayores a 50, determinando que las mediciones no siguen una distribución

normal (Anexo 6). En consecuencia, se usó el coeficiente de correlación rho de Spearman. Finalmente, en base a los resultados obtenidos se procedió a realizar el análisis y discusión de los resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de madres de los niños de 6 meses de edad. Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024

Características sociodemográficas	Respuesta	N°	%
Edad	12-17 años	2	2,2
	18-29 años	48	53,3
	30-59 años	40	44,4
Lugar de residencia	Urbano	60	66,7
	Rural	30	33,3
Grado de instrucción	Sin instrucción	1	1,1
	Primaria	18	20,0
	Secundaria	40	44,4
	Superior	31	34,4
Ocupación	Ama de casa	78	86,7
	Trabajo independiente	9	10,0
	Trabajo para el estado	0	0,0
	Estudiante	3	3,3
Tipo de parto	Vaginal	70	77,8
	Cesárea	20	22,2
Total		90	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la presente tabla se describen las características sociodemográficas de las madres, respecto a la edad fue de 18 a 29 años (53,3%). Resultados similares con el estudio de Fancony C, et al. (2020) encontraron que el 74,7% se encontraban dentro de los rangos de edad (11). Asimismo, Acuña G. y Gonzales J. (2020) reportaron un 40,2% (14), al igual que Caruajulca L. (2023) en un 37,7% (18), mientras que Enríquez W. (2019) indicó que el 54% de las madres tenían entre 26 y 35 años (13). Estos hallazgos reflejan una tendencia hacia la maternidad en mujeres jóvenes adultas, quienes generalmente presentan una preparación mental y biológica adecuada para la lactancia materna. Además, este grupo suele estar mejor informado respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva y su papel en la prevención de enfermedades comunes en la infancia.

En relación al lugar de residencia, el 66,7% son de zonas urbanas. A diferencia de este estudio, Caruajulca L. (2023) reportó 73,3% de la zona rural (18). No obstante, estos resultados sugieren que las madres tanto de zonas rurales como urbana, tienen la accesibilidad oportuna a los establecimientos de salud, pero cabe recalcar que esto se ve influenciado por el contexto sociodemográfico.

En cuanto al nivel de instrucción, predominó el nivel secundario con el 44,4%. Estos resultados coinciden con lo reportado por Fancony C, et al. (2020), quienes encontraron que el 50,4% alcanzó nivel básico (11). Asimismo, Acuña G. y Gonzales J. (2020) informaron que el 59,7% de las madres tenían secundaria (14). Enríquez W. (2019) también reportó resultados similares con un 69% (14). A diferencia de Caruajulca L. (2023) que evidenció 41,4% con nivel primario alcanzado (18). El nivel educativo es un factor clave en la comprensión de la importancia de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios, especialmente en la prevención de la anemia infantil. A un mayor nivel educativo, existe un mayor conocimiento para el cuidado de la salud.

En relación con la ocupación, el 86,7% de las madres se dedicaba exclusivamente a las labores del hogar. Este resultado coincide con los hallazgos de Acuña G. y Gonzales J. (2020), quienes señalaron que el 50% de las madres se dedicaban a su hogar (14), Caruajulca L. (2023) también reportó un porcentaje similar con 55% amas de casa (18) y con Enríquez W. (2019), quien reportó que un 70% de las madres no trabajaban (13). La alta proporción de madres dedicadas al hogar durante el embarazo, parto y posparto sugiere una priorización del cuidado personal y del niño, lo que puede contribuir a una mejor calidad de vida y atención en salud.

Finalmente, en relación con el tipo de parto, predominó el parto vaginal (77,8%). Este hallazgo contrasta con el estudio de Correa C. y Ramírez J. (2023), quienes encontraron que el 50% de su población nació por cesárea (16). No se identificaron otros estudios que analicen directamente esta variable. La elección del tipo de parto tiene implicancias importantes en el inicio de la lactancia materna. La OMS indica que la primera hora de vida es vital para el inicio de la lactancia materna, ya que favorece la prevención de enfermedades en la infancia. Sin embargo, en los partos por cesárea, la madre suele permanecer alrededor de cuatro horas en recuperación, lo cual impide el contacto inmediato con el recién nacido y retrasa el inicio de la lactancia, siendo más complicado ya que el agarre del pecho materno no será tan instintivo (35).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los niños de 6 meses de edad. Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024

Características sociodemográficas	Respuesta	N°	%
Sexo del niño	Masculino	48	53,3
	Femenino	42	46,7
Edad gestacional del recién nacido	< 37 semanas	0	0,0
	≥ 37 semanas	90	100,0
Peso del recién nacido	< 2500 g	0	0,0
	2500 - 4000 g	90	100,0
	> 4000 g	0	0,0
Total		90	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En esta tabla se presenta las características sociodemográficas de los niños de 6 meses de edad, donde se observa que la mayor proporción de lactantes corresponde al sexo masculino (53,3%). Resultados similares se reportan en los estudios de Fancony C, et al. (2020) con un 51,6% (11), Díaz J, et al. (2020) con un 56,4% (12), y Enríquez W. (2019) con un 55,8% (13). En contraste, los estudios de Cruz E, et al. (2019) con un 54,3% (10), Mestas M. y Nieto M. (2022) con 57,6% (15), Correa C. y Ramírez J. (2023) con 50,8% (16) y Caruajulca L. (2023) con 53,9% (18), reportaron lactantes femeninas. Estas diferencias reflejan la variabilidad del sexo predominante según la población y el contexto de cada investigación.

En cuanto a la edad gestacional y el peso al nacer, se trabajó exclusivamente con niños nacidos ≥ 37ss y con 2500 – 4000 g de peso al nacer. Este enfoque es similar al de Correa C. y Ramírez J. (2023), quienes también incluyeron únicamente recién nacidos a ≥ 37ss, aunque con una proporción del 6% de macrosómicos (16). Díaz J, et al. (2020) reportaron un 92,1% de nacidos ≥ 37ss y un 89,1% con peso entre 2500 – 4000 g (12), mientras que Enríquez W. (2019) encontró un 79% de recién nacidos con 2500 – 4000 g (13). En contraste con la investigación de Caruajulca L. (2023) quién reportó 51,3% de niños ≤ 37ss, también trabajo con niños de bajo peso representando un 39,3% (18). La elección de incluir únicamente niños nacidos a término y con peso adecuado se fundamenta en las recomendaciones de la OMS, que indica que los niños prematuros y con bajo peso al nacer presentan una menor masa total de hemoglobina y reservas reducidas de hierro, lo cual incrementa significativamente el riesgo de anemia antes de los seis meses. Esta condición puede tener un impacto más grave en la salud del lactante, al comprometer su desarrollo físico e inmunológico (29). Por tanto, es importante tomar en cuenta tanto las características

maternas como las del niño en la formulación de estrategias de prevención, ya que son factores que pueden influir significativamente en la aparición de anemia infantil.

Los datos sociodemográficos reflejan un perfil materno predominantemente urbano, joven, nivel secundario, y mayormente dedicado a las labores del hogar. Por su parte, los niños mostraron condiciones perinatales favorables (peso y edad gestacional adecuados), factores que podrían contribuir a la prevención de anemia infantil. No obstante, algunas condiciones como el nivel educativo más bajo o la residencia en zonas rurales podrían constituir factores de riesgo, los cuales deberán explorarse en análisis multivariados posteriores para identificar asociaciones significativas. La información recopilada en estas tablas proporcionó una base sólida para el análisis de la prevalencia de anemia en niños de seis meses y su posible relación con variables maternas y perinatales.

Tabla 3. Criterios de lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses de edad. Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024

Criterios de la lactancia materna exclusiva	Respuesta	N° %	
		N°	%
Edad que inició lactancia materna	Desde que nació	66	73,3
	A la semana que nació	24	26,7
	Desde el primer mes	0	0,0
	Nunca	0	0,0
Frecuencia de las lactadas	3 veces al día	33	36,7
	5 veces	1	1,1
	8 o más veces al día	0	0,0
	A libre demanda	56	62,2
Edad que recibió leche de fórmula	Todo el tiempo	20	22,2
	Antes de los 2 meses	12	13,3
	3 a 5 meses	2	2,2
	Nunca	56	62,2
Interrupción de la lactancia	Unos días	0	0,0
	Unas semanas	24	26,7
	1 mes o más	2	2,2
	Nunca	64	71,1
Edad que recibió su primer alimento sólido	3 meses	0	0,0
	4 meses	3	3,3
	5 meses	20	22,3
	6 meses o más	67	74,4
Edad que recibió otros líquidos	Desde los 3 meses	4	4,4
	Desde los 4 meses	5	5,6
	Desde los 5 meses	13	14,4
	Nunca	68	75,6

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla presenta las respuestas sobre los criterios de lactancia materna exclusiva entre las madres encuestadas. Respecto al inicio de la lactancia materna el 73,3% lo realizó desde el nacimiento. Este hallazgo coincide con el estudio de Mestas M. y Nieto M. (2022), quienes reportaron que el 80,3% de las madres iniciaron la lactancia dentro de la primera hora de vida (15). Por su parte, Acuña G. y Gonzales J. (2020) reportaron que el 43,5% de las madres iniciaron lactancia materna exclusiva desde la hora de nacido, mientras que el 30,4% no supo precisar el momento (14). De acuerdo con la OMS, la lactancia materna debe comenzar en la primera hora de vida para considerarse exclusiva, ya que proporciona nutrientes esenciales y protege contra enfermedades, incluida la anemia durante la infancia (21).

En relación a la frecuencia diaria de lactancia el 62,2% de las madres amamantaba a libre demanda, es decir, cada vez que el niño lo solicitaba. Este resultado es superior al reportado por Mestas M. y Nieto M. (2022), quienes encontraron que la libre demanda fue del 59,1% en las madres de su población de estudio (15), al igual que, Acuña G. y Gonzales J. (2020) señalaron que solo el 42,4 % amamantaban a libre demanda (14). Estos datos reflejan una mayor conciencia en las madres sobre la importancia de respetar las señales de hambre del niño, evitando así limitar su alimentación, lo cual es crucial para su desarrollo y prevención de enfermedades.

En cuanto a la introducción de leche de fórmula, el 62,2% fueron alimentados exclusivamente con leche materna. Este resultado es coherente con el estudio de Mestas M. y Nieto M. (2022), donde el 62,1% de madres reportaron no haber ofrecido fórmulas (15). La administración de sucedáneos de la leche materna puede afectar negativamente la salud infantil, ya que no contienen los componentes inmunológicos esenciales para prevenir enfermedades comunes. Además, aunque las fórmulas contienen más hierro que la leche materna, también presentan un alto contenido de fósforo, lo cual disminuye la absorción de hierro. Asimismo, carecen de lactoferrina, proteína clave para evitar que las bacterias utilicen el hierro disponible, lo que puede aumentar el riesgo de infecciones y anemia.

Respecto a la interrupción de la lactancia, el 71,1% de las madres afirmaron no haber suspendido la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. Este resultado se asemeja al de Mestas M. y Nieto M. (2022), quienes reportaron que el 72,7% de las madres mantuvieron la lactancia sin interrupciones (15). Estos resultados concuerdan que la continuidad de la lactancia durante los primeros seis meses es fundamental, ya que favorece el crecimiento saludable del niño y reduce el riesgo de anemia y otras enfermedades.

En relación con la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 74,4% de los niños comenzaron a recibir alimentos sólidos a partir de los seis meses. Estos resultados son consistentes con los de Mestas M. y Nieto M. (2022) con un 100% (15), Acuña G. y Gonzales J. (2020), con un 60,9% (14). De acuerdo con las recomendaciones nutricionales, la introducción de alimentos distintos a la leche materna debe realizarse a partir del sexto mes, ya que las demandas nutricionales del niño aumentan y la leche materna por sí sola ya no cubre todos los requerimientos energéticos y de micronutrientes.

Por último, se observó que el 75,6% de los niños no recibieron otros líquidos distintos a la leche materna antes de los seis meses, lo cual coincide con los resultados de Mestas M. y Nieto M. (2022), con un 74,2% (15). La inclusión de líquidos antes de los seis meses no es recomendada, ya que no aportan nutrientes esenciales y pueden interferir con la absorción de los beneficios de la leche materna, aumentando el riesgo de infecciones y enfermedades durante la infancia.

En síntesis, los resultados evidencian que, si bien la mayoría de las madres siguen los criterios de lactancia materna exclusiva, aún persisten comportamientos que podrían limitar su efectividad, como el inicio tardío, el uso temprano de fórmula, la interrupción de la lactancia o la introducción prematura de líquidos y sólidos. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la promoción y educación en lactancia materna exclusiva como estrategia clave para prevenir la anemia y mejorar el estado nutricional en la infancia temprana.

Tabla 4. Porcentaje de niños de 6 meses de edad que cumplen con los criterios de lactancia materna exclusiva. Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024

Cumplimiento de criterios de lactancia materna exclusiva	N°	%
No cumple	40	44,4
Cumple	50	55,6
Total	90	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla muestra el cumplimiento de los criterios de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. Se observó que el 55,6% cumplían dichos criterios, resultados similares con el estudio de Caruajulca L. (2023) con un 40,8% (18). Este porcentaje resulta inferior al reportado por Mestas M. y Nieto M. (2022), quienes hallaron una adherencia del 71,2% en su población estudiada, al igual que en el estudio de Echevarría R. y Ramos N. (2023) quienes reportaron un 91,58% en niños de 6 meses de edad que cumplían con la lactancia materna exclusiva (17). Estos resultados reflejan que aún existe una proporción considerable de

madres (44,4%) que no cumplen completamente con los criterios de lactancia materna exclusiva, lo cual puede deberse a la falta de conocimiento, conciencia o acceso a orientación adecuada sobre los beneficios que la leche materna aporta a la salud del niño. Por ello, es fundamental fortalecer las estrategias educativas y de acompañamiento a las madres desde el control prenatal hasta el postparto, promoviendo así una mayor comprensión e implementación de la lactancia materna exclusiva como medida preventiva clave en la salud infantil.

Tabla 5. Porcentaje de niños con anemia de 6 meses de edad. Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024

Anemia	N°	%
No tiene	44	48,9
Leve	19	21,1
Moderada	27	30,0
Total	90	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La presente tabla muestra la distribución de la anemia según su grado de severidad en niños de 6 meses de edad. Se observó que apenas el 48,9% de los niños no presentaba anemia, mientras que el 21,1% presentaban anemia leve y el 30,0% anemia moderada. Estos resultados son comparables con los hallazgos de Fancony C, et al. (2020), quienes reportaron un 57,8% de niños sin anemia y un 42,2% con algún grado de anemia (11). Asimismo, Mestas M. y Nieto M. (2022) reportaron que el 59,1% de los niños no tenían anemia, con un 30,3% de casos leves y un 10,6 % moderados (15). Al contrario, Enríquez W. (2019) indicó que el 79,1% de los lactantes no presentaban anemia, mientras que el 20,8 % sí la presentaban (13). Por su parte, Echevarría R. y Ramos N. (2023) encontraron una prevalencia aún menor, con un 89,4% de niños sin anemia, 7,8% con anemia leve y 2,63% con anemia moderada (17).

En contraste, el estudio de Díaz J, et al. (2020) evidenció un panorama más crítico, donde el 100% de los niños fueron diagnosticados con algún grado de anemia: leve en el 71,3%, moderada en el 24,8% y severa en el 3,9% (12). De igual forma, Acuña G. y Gonzales J. (2020) reportaron que solo el 28,3% de los niños no presentaban anemia, mientras que el 29,3% presentaban anemia leve, el 26,2% moderada y el 16,3% severa (14). También, Caruajulca L. (2023) encontró que solo el 10% no presentó anemia, en tanto que el 55,5% presentaron anemia leve, 29,8% moderada y 4,2% severa (18). Finalmente, Cruz E, et al.

(2019) encontraron que el 50% de los niños presentaban anemia moderada y el 30% anemia leve (10). Estos resultados permiten concluir que la prevalencia de anemia infantil a los seis meses de edad sigue siendo un problema de salud pública importante, con variaciones entre estudios que podrían explicarse por las diferencias en las características sociodemográficas de las poblaciones, el acceso a servicios de salud, la calidad de la alimentación y las prácticas relacionadas con la lactancia materna. Este hallazgo refuerza la necesidad de estrategias integradas de prevención, tamizaje y educación nutricional en los primeros meses de vida, con especial énfasis en la promoción de la lactancia materna exclusiva como herramienta clave en la lucha contra la anemia.

Tabla 6. Relación entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de edad en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024

Lactancia materna exclusiva	Anemia en niños menores de 6 meses								Total	
	Sin anemia		Leve		Moderada		Severa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
No cumple los criterios de Lactancia materna exclusiva	7	7,8	13	14,4	20	22,2	0	0,0	40	44,4
Cumple los criterios de lactancia materna exclusiva	37	41,1	6	6,7	7	7,8	0	0,0	50	55,6
Total	44	48,9	19	21,1	27	30,0	0	0,0	90	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Nota: cumple los criterios de lactancia: 6 puntos; no cumple los criterios de lactancia: < 6 puntos
 Anemia: Sin anemia: $\geq 10,5$ g/dl; Leve: 9,5 a 10,4 g/dl; Moderada: 7 a 9,4 g/dl; Severa: < 7 g/dl.
 Rho de Spearman: - 0,542; Sig. = 0,000

La Tabla 6 muestra la correlación entre la lactancia materna exclusiva y la prevalencia de anemia en niños de seis meses. Se observó que las madres de niños de 6 meses de edad que cumplen con los criterios de lactancia materna exclusiva tuvieron un 41,1% de hijos sin anemia y solo el 14,5% desarrolló anemia. En contraste, entre las madres que no cumplieron con los criterios de lactancia, un 14,4% tuvo anemia leve y un 22,2% anemia moderada. Resultados semejantes con lo reportado por Enríquez W. (2019), donde evidenció que del total de niños que recibieron lactancia materna exclusiva solo el 13,33% desarrolló anemia y de los niños que no recibieron lactancia desarrollaron anemia el 65,5% (13). Estos porcentajes resulta inferior con lo reportado por Díaz J, et al. (2020) donde encontró que los niños que no cumplieron con la lactancia materna exclusiva presentaron anemia leve con un 71,3%, 24,8% anemia moderada y 3,9% con anemia severa (12).

Dichos resultados muestran una relación inversa entre la lactancia materna exclusiva y anemia ya que a medida que aumenta la lactancia, disminuye la posibilidad de desarrollar

anemia durante la infancia, y cuando la lactancia disminuye la incidencia de anemia es mayor. Se plantea considerar que es posible que las variaciones en los métodos de recolección de datos, como los instrumentos utilizados para evaluar estos dos aspectos pueden influir en la obtención de los resultados, ya que cada investigación podría haber empleado diferentes escalas de medición, categorización o enfoques para abordar el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

Por lo expuesto, la investigación concluye que, a mayor lactancia materna exclusiva, disminuye la anemia en los niños de 6 meses de edad. Resultados que fueron corroborados por la prueba estadística de Rho de Spearman en la que se logró determinar una correlación inversa moderada y significativa ($p=0,000$) lo que implica que existe solo un 0,00% de probabilidad de que esta asociación se deba al azar. Resultados similares fueron reportados por Cruz E, et al. (2019), quienes encontraron una asociación significativa ($p=0,02$) y una razón de odds (OR) de 11,3, lo que sugiere que los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva tenían un riesgo considerablemente mayor de desarrollar anemia. De manera similar, Echevarría R. y Ramos N. (2023) también encontraron una relación estadísticamente significativa ($p=0,02$). De igual forma, Acuña G. y Gonzales J. (2020) reportaron una relación significativa entre la técnica de lactancia materna y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses ($p=0,00$). Enríquez W. (2019) también encontró una asociación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva y la anemia ($p=0,0431$). Mestas M. y Nieto M. (2022) evidenciaron una relación significativa entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y la presencia de anemia ferropénica ($p = 0,01$). Caruajulca L. (2023) también evidenció una asociación significativa entre el factor lactancia materna exclusiva y anemia ($p=0,000$). Sin embargo, Correa C. y Ramírez J. (16) no encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de anemia entre los distintos grupos de lactancia ($p = 0,33$).

Estos hallazgos refuerzan la evidencia de que la lactancia materna exclusiva, especialmente durante los primeros seis meses de vida, constituye un factor protector frente a la anemia infantil. Su impacto positivo se debe a la biodisponibilidad del hierro en la leche materna y a la presencia de proteínas como la lactoferrina, que facilitan su absorción y reducen el riesgo de infecciones que pueden interferir con el metabolismo del hierro (19).

CONCLUSIONES

En la investigación realizada a niños de 6 meses de edad en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024; se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las características sociodemográficas de las madres fueron, edad 18 a 29 años, urbana, secundaria, amas de casa y parto vaginal.
2. Características sociodemográficas de los niños, masculino, nacidos ≥ 37 ss y peso al nacer 2500 – 4000 g.
3. Criterios de lactancia materna exclusiva, inicio de la lactancia inmediatamente pos parto, a libre demanda, no uso de leche de fórmula, no interrupción de la lactancia, introducción de alimentos sólidos y otros líquidos después de los 6 meses de edad.
4. En el análisis del cumplimiento de los criterios de lactancia materna exclusiva, el 55,6% si cumplieron.
5. Se identificó a niños de 6 meses de edad con 48,5% no presentó anemia, anemia moderada 30% y anemia leve 21,1%
6. Se determinó una correlación negativa moderada y significativa ($p=0,000$) entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de edad en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas de Cajamarca, 2024.

RECOMENDACIONES

Al jefe de la Puerta de Entrada Micaela Bastidas

- Se sugiere fortalecer las estrategias de promoción de la lactancia materna exclusiva como medida clave para la prevención de enfermedades, particularmente la anemia, mediante la implementación de programas educativos continuos que consideren la realidad intercultural y social de la población.
- Coordinar con programas sociales y líderes comunitarios para realizar visitas domiciliarias, con el fin de llegar a aquellas madres que no acuden regularmente al establecimiento durante sus controles prenatales y posnatales.

Al profesional de Obstetricia de la Puerta de Entrada Micaela Bastidas

- Aplicar protocolos estandarizados de consejería personalizada en lactancia durante el control prenatal y puerperio inmediato, integrando estrategias de comunicación efectiva, recalcando la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva.
- Realizar seguimiento individualizado a madres que interrumpen o no inicien la lactancia exclusiva, identificando barreras como mitos culturales, dificultades anatómicas o problemas de producción de leche.

A los estudiantes e internos de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca

- Continuar con el desarrollo de investigaciones que aborden la relación entre lactancia materna exclusiva y anemia, incluyendo el análisis de factores culturales, socioeconómicos y educativos que influyen en su cumplimiento.
- Identificar estrategias innovadoras de educación en salud, como uso de redes sociales, aplicaciones móviles o plataformas comunitarias, para ampliar la cobertura educativa y de esta manera, disminuir la prevalencia de anemia infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Lactancia Materna. [citado 29 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. OMS. Lactancia materna exclusiva. WHO. World Health Organization; [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html
3. PAHO. Lactancia materna y alimentación complementaria. Organización Panamericana de la Salud. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
4. Galindo N, et al. Breastfeeding and COVID-19. Gaceta Médica de México. 2021 [citado 21 de abril de 2024]; 157 (2). Disponible en: <https://www.gacetamedicademexico.com/frameeng.php?id=572>
5. INEI. Lactancia materna en la población menor de seis meses de edad aumentó de 65,9% a 69,3% entre los años 2022 y 2023. 2024. [citado 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960249-lactancia-materna-en-la-poblacion-menor-de-seis-meses-de-edad-aumento-de-65-9-a-69-3-entre-los-anos-2022-y-2023>
6. MINSA. Norma técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en la niña y el niño, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. 2024 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>
7. Aquino C. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Revista Cubana de Pediatría. marzo de 2021 [citado 21 de abril de 2024];93(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003475312021000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. INEI. El 43.1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el 2023. 2024. Cronicaviva. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cronicaviva.com.pe/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-sufrio-anemia-el-2023/>
9. INEI. Capítulo 9: Nutrición. 2022 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes06/pdf/Cap09.pdf>

10. Cruz E, et al. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. 2019 [citado 21 de abril de 2024]; 2(3). Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131/44>
11. Fançonny C, et al. Iron deficiency anaemia among 6-to- 36-month children from northern Angola. BMC Pediatr. 2020 [citado 21 de abril de 2024]; 20:298. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7298958/>
12. Díaz J, et al. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. 2020 [citado 21 de abril de 2024]; 27(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh204h.pdf>
13. Enriquez W. Lactancia materna exclusiva como factor protector de anemia en lactantes menores de 4 meses. Universidad Privada Antenor Orrego [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. 2019 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5033#:~:text=99%20%25%20\(0.22%20%E2%80%93%201.00\),Hospital%20EsSalud%20III%20de%20Lima](https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5033#:~:text=99%20%25%20(0.22%20%E2%80%93%201.00),Hospital%20EsSalud%20III%20de%20Lima)
14. Acuña G, Gonzales J. Lactancia materna y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud Quilcas 2019. Universidad Peruana Los Andes [Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería]. 25 de mayo de 2021 [citado 21 de abril de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2312>
15. Mestas C, Nieto M. Adherencia a la lactancia materna exclusiva y anemia ferropénica en niños de 6 meses del C.S. Generalísimo San Martín, Mariano Melgar. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. 2022 [citado el 29 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dc82bcd6-22e5-4713-8aef75b2b58003e4/content>
16. Correa C, Ramirez J. Prevalencia de anemia en niños de 6 meses que no recibieron lactancia materna exclusiva en el centro de salud cruz de la esperanza periodo enero 2020 – julio 2022. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. 2023 [citado el 29 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10849/Correa%20Barboza%20Consuelo%20%26%20Ramirez%20Pe%20C3%B1a%20Jesus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Echevarría R, Ramos N. Lactancia materna y anemia en niños de 6 meses en el Centro de Salud de Zarzuela, Cusco 2022. [Tesis para optar la segunda Especialidad en Enfermería

en Crecimiento, Desarrollo del niño y Estimulación de la Primera Infancia]. 2023 [citado el 29 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/360ddf98-b97a-441b-8f01-6ea931788fbf/content>

18. Caruajulca L. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca, 2022. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. 2023 [citado el 28 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5993/Tesis%20Lorena%20Yanela%20Caruajulca%20Silva.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

19. CIES. Política de Salud y Anemia: el efecto de la lactancia materna exclusiva. 2019 [citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2021/06/politica_de_salud_y_anemia_el_efecto_de_la_lactancia_materna_exclusiva.pdf

20. Lapeña S, Hernandez M. La importancia de la lactancia y composición de la leche humana. Médica Panamericana. 2020 [citado el 29 de abril de 2024]. Disponible en: https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Experto_Lactancia_Materna/M1T4-Texto.pdf

21. UNICEF. Lactancia materna. 2022. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

22. MINSA. Leche materna es nuestra primera protección contra la anemia. 2022 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14984-minsa-leche-materna-es-nuestra-primera-proteccion-contrala-anemia>

23. Cordero D. Características de la Leche Materna. Geosalud.com. 2019 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/lactancia-materna/caracteristicas-leche-materna.html>

24. Composición nutricional leche materna. 2020 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.lactanciasindolor.com/lactancia/leche-materna/composicion-de-la-leche-materna/>

25. Gónzales R. DHA. Lifeder. 2024 [citado el 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/dha/>

26. Nutrition. Cuánto y con qué frecuencia amamantar. CDC. 2020 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/>

cuanto-y-con-que-frecuencia-amamantar.html

27. MINSA. Norma técnica de salud: atención integral de salud materna. 2013 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf?v=1594243717

28. OMS. Anemia. 2020 [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>

29. Fernández R. Anemia en niños de 6 a 35 meses atendidos en el Puesto De Salud Mullaca, Tayacaja 2020 [Tesis para optar la especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria]. Repositorio UNH 2021 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9faf9c72-fff4-48f8-adfa-3951a070e045/content>

30. Mercedes A. Conocimiento sobre prevención de anemia en madres con niños menores de 36 meses del Centro de Salud 4 de octubre de Socabaya, Arequipa, 2017 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Repositorio UAP 2021 [citado el 21 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9900/Tesis_conocimiento_preveni%C3%B3n_anemia_madres_ni%C3%B1os_centro%20salud%204%20Octubre_Socabaya_Arequipa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Fura Y, et. al. Anemia y el desarrollo de la psicomotricidad en la primera infancia. Scielo. 2023. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000300736

32. MINSA. Ficha técnica estándar para Establecimientos de Salud con rol Puerta de Entrada. 2024. [citado 15 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/6048105-ficha-tecnica-estandar-para-establecimientos-de-salud-con-rol-puerta-de-entrada>

33. Stewart L. Unidad de análisis vs unidad de observación. Diferencias y comparación. Atlasti. 2022. [citado 21 de abril de 2024]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/unidad-de-analisis-vs-unidad-de-observacion>

34. Villalta P. Criterios éticos para revisar investigaciones en ciencias sociales. Sistematización de una experiencia. Universidad de Santiago de Chile, 2020 [citado el 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/view/33739/25199>

35. MINSA. Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. 2018. [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf?v=1694526164>

ANEXOS



ANEXO 1: INSTRUMENTO PARA RECOJO DE INFORMACIÓN UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES DE EDAD. PUERTA DE ENTRADA MICAELA BASTIDAS DE CAJAMARCA, 2024

I. INTRODUCCION

Buen día, mi nombre es Shirley Ysabel Mantilla Correa, soy estudiante de Obstetricia de la UNC. En esta oportunidad quiero solicitar su colaboración en la presente investigación. El contenido de esta encuesta es confidencial, por lo que el anonimato está garantizado. Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste con absoluta sinceridad, la información que usted proporcione, servirá para la realización de un estudio sobre Lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de edad.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ENCUESTA ENFOCADO A LA MAMÁ DEL NIÑO DE 6 MESES

II. DATOS GENERALES

A) DE LA MAMÁ

1. ¿Qué edad tiene?

a) 12-17 años

b) 18-29 años

c) 30-59 años

2. Lugar de residencia

a) Urbano

b) Rural

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Sin instrucción

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior

4. Ocupación

a) Ama de casa

b) Trabajo independiente

c) Trabajo para el estado

d) Estudiante

5. Tipo de parto

a) Vaginal

b) Cesárea

B) DEL NIÑO DE 6 MESES DE EDAD

1. ¿A qué edad gestacional nació su niño?

a) < 37 semanas

b) ≥ 37 semanas

2. ¿Cuál fue el peso al nacer de su niño?

a) < 2500 g

b) 2500 – 4000 g

c) > 4000 g

3. Sexo

a) Masculino

b) Femenino

III. CONTENIDO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. ¿Ha dado de lactar a su niño?

a) Si

b) No

2. ¿A qué edad inició usted a darle leche materna a su hijo?

a) Desde que nació

b) A la semana que nació

c) Desde el primer mes

d) Nunca

3. ¿Cuántas veces al día le daba de lactar?

a) 3 veces

b) 5 veces

c) 8 veces o más

d) A libre demanda

4. ¿Hasta qué edad le dio de lactar a su niño?

a) 3 meses

b) 4 meses

c) 5 meses

d) 6 meses o más.

5. ¿En algún instante le dio leche de fórmula a su hijo?

a) Todo el tiempo

b) Antes de los 2 meses

c) 3 a 5 meses

d) Nunca

6. ¿Interrumpió en algún momento la lactancia materna?

a) Unos días

b) Una semana

c) 1 mes o más

d) Nunca

7. ¿A qué edad recibió su primer alimento sólido?

a) 3 meses

b) 4 meses

c) 5 meses

d) 6 meses o más

8. ¿El niño recibió otros líquidos distintos a la leche materna antes de los 6 meses?

a) Desde los 3 meses

b) Desde los 4 meses.

c) Desde los 5 meses.

d) Nunca

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº	Día de nacimiento	Edad (meses)	Sexo	Hb Total	Hb ajustada	Diagnóstico de Anemia		
						Leve	Moderada	Severa
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								

ANEXO 2

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: Autorización para ejecución de proyecto de tesis.

Jefe del Establecimiento de salud: Obsta. Giovanna Gallardo Trigoso

Yo, **Mantilla Correa Shirley Ysabel**, identificada con DNI N° **71920858**, domiciliada en JR. Diego Ferre #361, en el departamento de Cajamarca, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, ante usted con el debido respeto, me presento y expongo.

Que, por ser de vital importancia para mi proyecto de investigación, titulado: **Lactancia Materna Exclusiva y Anemia en niños de 6 meses de edad en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas-Cajamarca, 2024**. Teniendo como asesora a la Obstetra Silvia Sánchez Mercado me conceda el permiso necesario para recolectar datos a través de un cuestionario aplicado en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con su total apoyo para lo solicitado, me despido no sin antes agradecerle su acto de buena fe para conmigo.

Pido a usted a dicha petición por ser de justicia.

Cajamarca, Noviembre del 2024


MANTILLA CORREA SHIRLEY YSABEL
DNI: 71920858



Giovanna Gallardo Trigoso
OBSTETRA
C.D.P. 15020
Recibido: 04/11/2024

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia



Consentimiento Informado

Yo,....., identificada con DNI N°

Acepto

participar de la investigación acerca de Lactancia Materna exclusiva y Anemia en niños de 6 meses de edad-Puesto de Salud Micaela Bastida- Cajamarca, 2024 realizado por Shirley Ysabel Mantilla Correa, alumna de la UNC.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionará los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio, Estoy consciente que el informe de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Fecha: .../...../....

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

FIRMA O HUELLA DE LA PARTICIPANTE

ANEXO 4

CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.												
1. NOMBRE DEL JUEZ:						Obsta. Wilmer Pita Lezma						
2. PROFESIÓN						Obstetra						
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO						Título de Licenciada en Obstetricia / Grado académico de MCs. En gestión y gobierno de servicios de salud.						
ESPECIALIDAD						Emergencias Obstétricas y alto riesgo obstétrico						
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)						23 años						
INSTITUCIÓN DONDE LABORA						Universidad Nacional de Cajamarca						
CARGO						Docente						
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Lactancia Materna Exclusiva y Anemia en niños de 6 meses de edad-Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca; 2024												
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Shirley Ysabel Mantilla Correa												
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN						Determinar la relación entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de verdad en el Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca; 2024.						
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.												
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*****	
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
N										Sí	No	*****
Aspectos Generales										Sí	No	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:												
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>						NO APLICABLE <input type="checkbox"/>			
Fecha: 21-10-2024			Firma: <i>Wilmer Pita Lezma</i> OBSTETRA			E mail: wlpata@hotmail.com			Teléfono: 970073848.			
C. O. P.: 72342												



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ:		Obsta. Jane del Rosario Julián Castro										
2. PROFESIÓN		Obstetra										
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		Título de Obstetrix / Grado académico de Maestro en ciencias, Mención Salud										
ESPECIALIDAD		-----										
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		30 años										
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		Universidad Nacional de Cajamarca										
CARGO		Docente										
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Lactancia Materna Exclusiva y Anemia en niños de 6 meses de edad-Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca; 2024												
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Shirley Ysabel Mantilla Correa												
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN						Determinar la relación entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de edad en el Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca; 2024.						
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.												
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	✓		✓		✓		✓		✓		*****	
2	✓		✓		✓		✓		✓			
3	✓		✓		✓		✓		✓			
4	✓		✓		✓		✓		✓			
5	✓		✓		✓		✓		✓			
6	✓		✓		✓		✓		✓			
7	✓		✓		✓		✓		✓			
8	✓		✓		✓		✓		✓			
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
N										Sí	No	*****
Aspectos Generales												
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										✓		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:												
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>		APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>						NO APLICABLE <input type="checkbox"/>				
Fecha: 21-10-2024		Firma: <i>JLC</i> Jane Julián Castro OBSTETRA				E mail: julianc@unc.edu.pe			Teléfono: 976659441			



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ:	Obsta. Cynthia Elisette Mego Rodríguez											
2. PROFESIÓN	Obstetra											
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Título de Obstetra / Grado académico de Maestro en ciencias; Salud Pública											
ESPECIALIDAD	-----											
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	12 años											
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca											
CARGO	Docente											
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Lactancia Materna Exclusiva y Anemia en niños de 6 meses de edad-Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca; 2024											
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Shirley Ysabel Mantilla Correa											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de verdad en el Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca; 2024.											
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:												
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.												
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	/		/				/	/			*****	
2	/		/				/	/		/		
3	/		/				/	/		/		
4	/		/				/	/		/		
5	/		/				/	/		/		
6	/		/				/	/		/		
7	/		/				/	/		/		
8	/		/				/	/		/		
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
N										Sí	No	*****
Aspectos Generales												
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										/		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:												
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APLICABLE	<input type="checkbox"/>							
Fecha:	21-10-2024	Firma:		E mail:	cynthia.m.r@hotmail.com	Teléfono:	992258594					
Elaborado por Corral Y (2015) Cynthia E. Mego Rodríguez OBSTETRA COP. 28212												



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ:		Obsta. Ruth Elizabeth Vigo Bardales									
2. PROFESIÓN		Obstetra									
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		Titulo de Obstetrix / Grado académico de Doctor en Ciencias, Mención Salud.									
ESPECIALIDAD		—									
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		33 años									
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		Universidad Nacional de Cajamarca									
CARGO		Docente									
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Lactancia Materna Exclusiva y Anemia en niños de 6 meses de edad en el Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca; 2024											
4. NOMBRE DEL TESISTA: Shirley Ysabel Mantilla Correa											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		Determinar la relación entre la lactancia materna exclusiva y anemia en niño de 6 meses de edad en el Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca; 2024									
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓			✓	✓		✓	✓	
2	✓		✓			✓	✓		✓	✓	
3	✓		✓			✓	✓		✓	✓	
4	✓		✓			✓	✓		✓	✓	
5	✓		✓			✓	✓		✓	✓	
6	✓		✓			✓	✓		✓	✓	
7	✓		✓			✓	✓		✓	✓	
8	✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓	
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
N										Si	No
Aspectos Generales											
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										✓	
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APLICABLE	<input type="checkbox"/>						
Fecha: 21-10-2024	Firma: 	E mail: rvigo@unc.edu.pe	Teléfono: 971310800								
Elaborado por Corral Y (2009)											



CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria, solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ:		Obsta. Ana Julia Luna Ramirez										
2. PROFESIÓN		Obstetra										
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		Título de Licenciada en Obstetricia / Grado académico de MCs. En gestión de servicios de salud.										
ESPECIALIDAD		Emergencias Obstétricas.										
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		23 años										
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		Universidad Nacional de Cajamarca										
CARGO		Docente										
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Lactancia Materna Exclusiva y Anemia en niños de 6 meses de edad-Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca; 2024												
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Shirley Ysabel Mantilla Correa												
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN						Determinar la relación entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de verdad en el Puesto de Salud Micaela Bastidas, Cajamarca; 2024.						
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.												
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1	X		X			X		X		X		
2	X		X			X		X		X		
3	X		X			X		X		X		
4	X		X			X		X		X		
5	X		X			X		X		X		
6	X		X			X		X		X		
7	X		X			X		X		X		
8	X		X			X		X		X		
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
N										Sí	No	
Aspectos Generales												
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:												
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>				APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>				NO APLICABLE <input type="checkbox"/>				
Fecha: 21-10-2024		Firma: ANABELLA LUNA RAMIREZ OBSTETRA RUP: 15381			E mail: anatajlr72@gmail.com			Teléfono: 976435125				

ANEXO 5
CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Prueba de Rho de Spearman

Correlaciones		Diagnóstico de Anemia
	Coeficiente de correlación	-,542**
Rho de Spearman Lactancia Materna Exclusiva	Sig. (bilateral)	,000
	N	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la Tabla se obtuvo un valor de Rho Spearman = -0.542 y Sig. =0, 000 menor a 0.05 se rechaza Ho, por lo tanto:

Existe relación significativa entre la lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses de edad que pasan control en la Puerta de Entrada Micaela Bastidas-Cajamarca; 2024. Es decir, a mayor cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, menor será el porcentaje de niños de 6 meses de edad con presencia de anemia.


 LIC. VICTOR SANCHEZ CACERES
 COESPE 37
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 Dr. Víctor Sánchez Cáceres
 DNI 26722763

ANEXO 6
PRUEBA DE NORMALIDAD

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Lactancia materna exclusiva	,369	90	,000
Diagnóstico de anemia	,313	90	,000

De esta tabla se obtiene que Lactancia materna exclusiva y diagnóstico de anemia tienen Sig. 0.000. Es decir, no siguen una distribución normal, por lo que el coeficiente de correlación apropiado es el Rho de Spearman.


 LIC. VÍCTOR SÁNCHEZ CÁCERES
 COESPE 37
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 Dr. Víctor Sánchez Cáceres
 DNI 26722763

ANEXO 7

PRUEBA DE CONFIABILIDAD (PRUEBA PILOTO)

Lactancia materna exclusiva y anemia en niños

Número de elementos en la muestra piloto 20

Número de ítems con respuestas Número de muestra piloto 20

Alpha de Cronbach	N de elementos
0,739	17

El coeficiente Alpha de Cronbach= 0,739.

La confiabilidad del instrumento de medición para calificar el cuestionario de Lactancia materna exclusiva presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.739 lo que indica que el instrumento es bueno y confiable.



.....
LIC. VICTOR SANCHEZ CACERES
COESPE 37
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Dr. Víctor Sánchez Cáceres
DNI 26722763

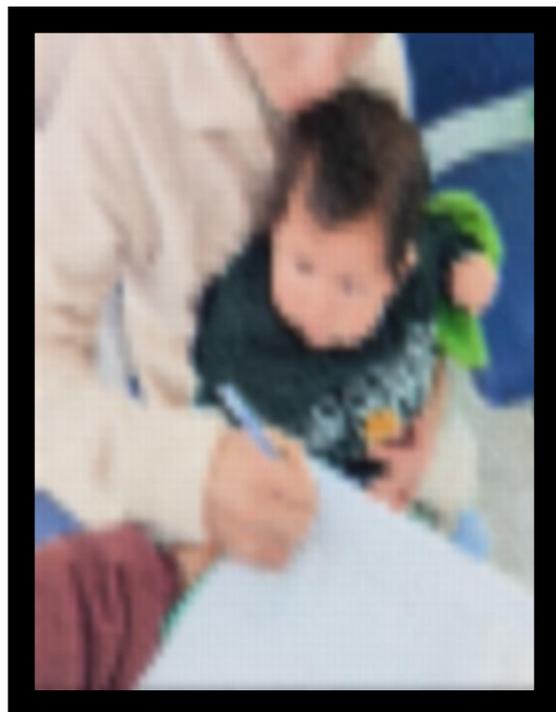
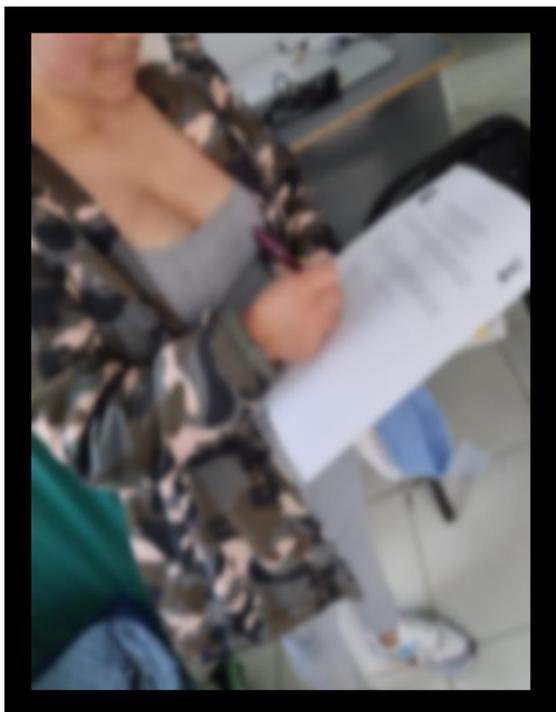
ANEXO 8

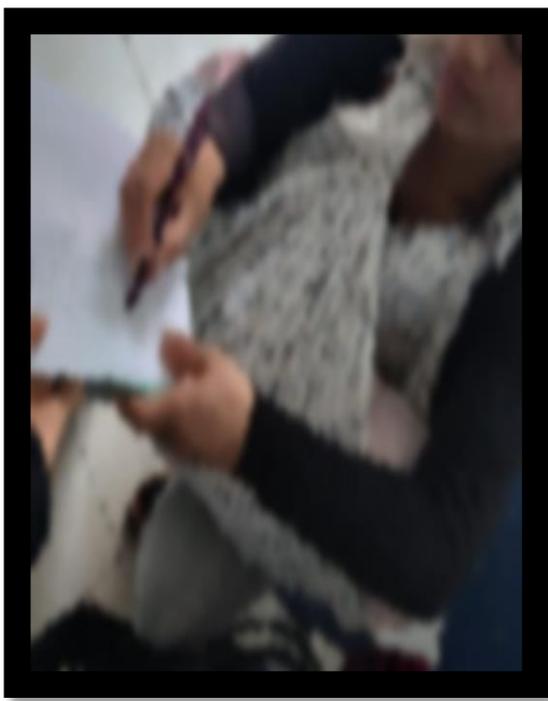
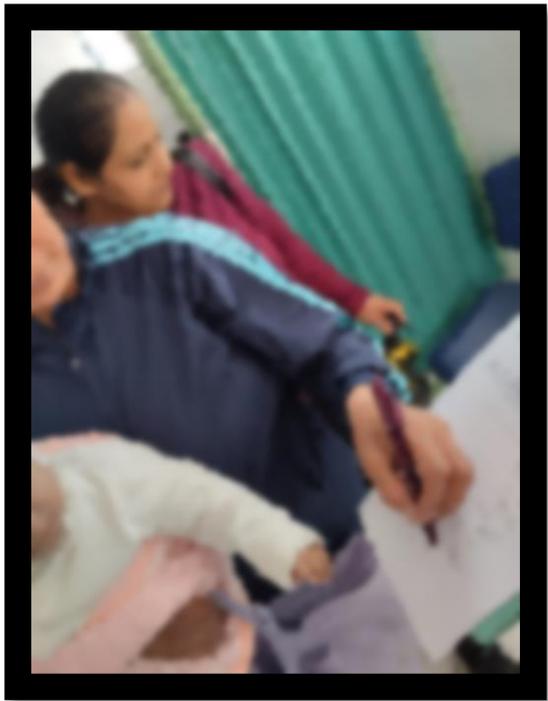
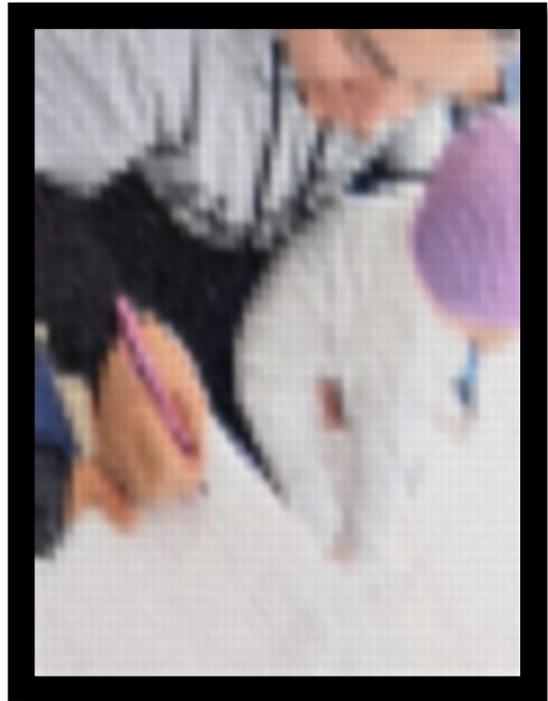
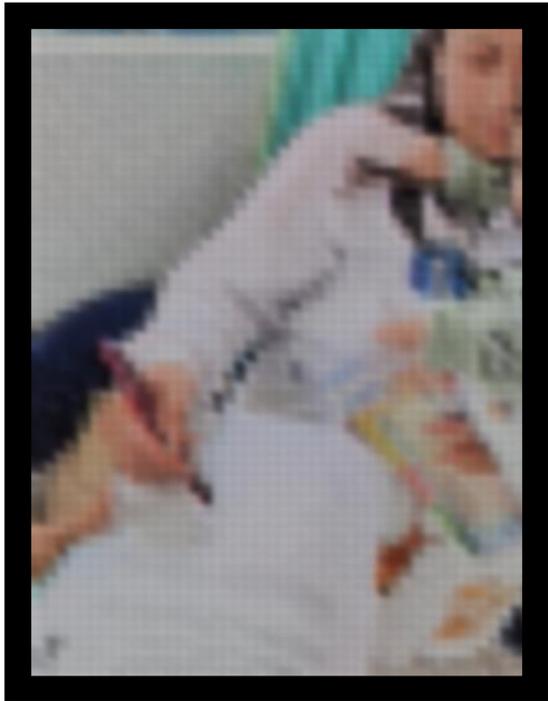
ANEMIA EN NIÑOS DE 2 A 6 MESES CUMPLIDOS

Niños Nacidos a Término	Con Anemia (g/dl)			Sin Anemia (g/dl)
	Leve	Moderada	Severa	
Niños de 6 a 23 meses	9.5 - 10.4	7.0 - 9.4	< 7.0	≥ 10.5

Según la Norma Técnica De Salud: Prevención Y Control De La Anemia Por Deficiencia De Hierro En La Niña Y El Niño, Adolescentes, Mujeres En Edad Fértil, Gestantes y Puérperas; menciona que la primera medición de la hemoglobina en un niño(a) a término y con un adecuado peso al nacer debe ser a partir de los 6 meses de edad (6).

ANEXO 9
EVIDENCIA DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS





12% 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 15 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  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.