

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA Y LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES. CONSULTORIO DE CRED
EN EL E.S I-3 VÍCTOR RAÚL. PIURA ENERO - MAYO- 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES:

JULIA CORREA LOPEZ

ELIANA CRISANTO CASTRO

ELIZABETH ORIHUELA MANRIQUE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elizabeth Orihuela Manrique', is positioned to the right of the authors' names.

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| • Mg. Noemí Zuta Arriola | PRESIDENTA |
| • Dra. Ana Elvira López y Rojas | SECRETARIA |
| • Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón | MIEMBRO |

ASESORA: Mg. Rosario Miraval Contreras

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 158-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 28 de Agosto del 2017

Resolución de Decanato N° 1944-2017-D/FCS de fecha 23 de Agosto del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a nuestras familias que estuvieron apoyándonos y alentándonos a seguir adelante.

Los autores

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarme las oportunidades para aprender y llegar a realizar este arduo trabajo de investigación en favor de la capacitación constante del personal de salud, para brindar una atención con calidad y calidez.

A nuestra asesora Dra. Rosario Miraval Contreras, por su apoyo y dedicación en el desarrollo de este trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	04
ABSTRACT	05
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del problema	06
1.2 Formulación de problemas	09
1.3 Objetivos de la investigación	10
1.4 Justificación	11
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	16
2.2 Bases Teóricas	25
2.3 Bases Epistemológicas	38
2.4 Definición de términos básicos	44
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Definición de las variables	45
3.2 Operacionalización de variables	46
3.3 Hipótesis general e hipótesis específica	48
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación	49
4.2 Diseño de la investigación	49

4.3	Población y muestra	50
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
4.5	Procedimientos de recolección de datos	51
4.6	Procesamiento estadísticos y análisis de datos	52
V.	RESULTADOS	53
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	62
VII.	CONCLUSIONES	69
VIII.	RECOMENDACIONES	70
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
	ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	Relación que existe entre nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses en el E.S: I-3 Víctor Raúl . Piura	53
Tabla N° 5.2	Nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva según anemia en niños de 6 meses en el E.S: I-3 Víctor Raúl . Piura	54
Tabla N° 5.3	Nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva con niños de 6 meses en el CRED en el E.S: I-3 Víctor Raúl . Piura	56
Tabla N° 5.4	Dosaje de hemoglobina niños de 6 meses en el consultorio de CRED en el E.S: I-3 Víctor Raúl . Piura	58
Tabla N° 5.5	Datos de las madres con niños de 6 meses en el consultorio de CRED en el E.S: I-3 Víctor Raúl . Piura	59

RESUMEN

El presente estudio, tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses que acuden al consultorio de CRED en el E.S I-3 "Víctor Raúl", Piura - 2016. El estudio es de tipo Cuantitativo Descriptivo-Correlacional, diseño de la investigación es Transversal con una Población muestral: 69 madres y 69 historias clínicas de lactantes, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario que utilizando como instrumento un cuestionario de preguntas basadas en conocimientos sobre lactancia materna exclusiva realizada a la madre del lactante y una lista de cotejo para medir el grado de anemia con la técnica de análisis documental de las historias clínicas de los lactantes **Resultados:** Del 100 % de las madres encuestados, el 20% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y el 29% de ellas tiene un nivel de conocimiento alto encontrándose así mismo que su niño tiene anemia leve; el 52.2% de las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto y el 40.6% de ellas tienen un nivel medio; el 53.6% de los niños anemia leve, el 43.5% su Hb es normal y el 2.9% tienen anemia moderada.

Conclusión: No se encontró relación entre nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y anemia; que más del 50% de nuestros niños de 6 meses tienen un grado de anemia

Palabras clave: conocimiento, lactancia materna exclusiva, anemia.

ABSTRACT

The objective of this study is to: Determine the relationship between the mothers' level of knowledge about exclusive breastfeeding and anemia in 6-month-old children attending the CRED practice in the "Victor Raúl" 2016. The study is a Quantitative Descriptive-Correlational type, research design is Transversal with a Population sample: 69 mothers and 69 clinical records of infants, the data collection technique was the survey and the instrument a questionnaire using as a questionnaire questionnaire based on knowledge about exclusive breastfeeding done to the mother of the infant and a list To measure the degree of anemia with the documented analysis of the medical records of the infants. Results: Of the 100% of the mothers surveyed, 20% of the mothers had an average level of knowledge and 29% of them had A high level of knowledge and finding that your child has mild anemia; 52.2% of the mothers surveyed have a high level of knowledge and 40.6% of them have an average level; 53.6% of children had mild anemia, 43.5% had normal Hb, and 2.9% had moderate anemia.

Conclusion: There was no relationship between level of knowledge about exclusive breastfeeding and anemia; That more than 50% of our 6-month-old children have a degree of anemia

Key words: knowledge, exclusive breastfeeding, anemia.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

Según la OMS se acepta que existe anemia cuando la concentración de Hemoglobina en sangre es inferior a los siguientes valores: Niños de 6 meses a 6 años 11 gr./dl.; Niños de 6 a 14 años 12 gr./dl; Varones adultos 13gr./dl; Mujer adulta, no embarazada 12 gr./dl; Mujer adulta, Embarazada 11 gr./dl (¹).

La OMS calcula que en el mundo existen cerca de 2000 millones de personas anémicas y que cerca del 50% de los casos se puede deber al déficit de hierro. En los niños la anemia ferropenia como causa asciende al 90%, además se calcula que la prevalencia de esta patología en preescolares es de 47% es decir uno de cada tres niños es anémico y si hablamos de solo déficit de hierro 2 de cada 3 niños (²).

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública mundial, que está relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, en especial países en vías de desarrollo; además el Ministerio de Salud (MINSA) continúa promoviendo la práctica de la lactancia materna exclusiva, mediante estrategias preventivo – promocionales (³).

Igualmente, la lactancia materna exclusiva juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo, protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico y de enfermedades crónicas del adulto entre otras cosas. Pese a las campañas y objetivos propuestos por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), no se han obtenido los resultados esperados; es decir, la LME no se ha mantenido en el tiempo como una práctica constante. Es más, en el año 2009 se presentó una caída de más de cuatro puntos porcentuales respecto al año anterior llegando a 45% las madres que brindan LME durante los primeros seis meses ⁽³⁾.

La anemia ferropenia alcanza a estar entre las 10 primeras causas de morbimortalidad, causando un millón de muertes al año. Es un problema de salud pública de tipo moderado con un 40% de prevalencia, el promedio regional de América latina llega a un 37 %, siendo Bolivia y Brasil con 50% de los indicadores más altos ⁽²⁾.

La anemia en los niños menores de 5 años es muy prevalente en el Perú, Aunque algunos avances se han hecho respecto a su control en las últimas dos décadas. Según la Encuesta Nacional Demográfica de Salud (ENDES), que es un estudio poblacional, de representatividad nacional y regional, y con un muestreo probabilístico, estratificado y multietápico, para el 2013 ha

encontrado que a nivel nacional, aproximadamente uno de cada tres niños de entre 6 y 59 meses, tiene anemia (34%), siendo este problema más común entre los niños que viven en las zonas rurales que entre los que viven en zonas urbanas (39.5% y 31.1 %) (4).

En el Perú, la anemia es también un problema importante de salud pública; y como se describe más adelante, luego de una pequeña reducción de la prevalencia a nivel nacional de anemia en niños menores de 5 años, se ha visto que en los últimos tres años ha habido un incremento sostenido de ésta. Este comportamiento epidemiológico de la anemia en la primera etapa de vida de los niños peruanos, ha generado mucha preocupación en diversos ámbitos y niveles de actores con responsabilidad en la salud y bienestar de la población peruana. Esto es porque la anemia en esta etapa de la vida tiene consecuencias que perduran el resto de la vida del individuo (2).

La lactancia materna ha disminuido considerablemente en un 18%, en comparación al año 2014, informó el director regional de Salud Piura, Hernán García, según la data de la Dirección de Salud Piura, en el año 2015, solo el 53.1% de piuranas dio de lactar a sus niños a diferencia del año 2014 cuya cifra era del 71.6% (5).

En el Establecimiento de Salud Víctor Raúl de Piura, en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, se ha observado que muchas de las madres desconocen o no le dan importancia a la lactancia materna exclusiva asociado a esto que algunas de ellas no tienen una buena producción de leche y que por horarios de trabajo no pueden amamantar a sus hijos lo que podría ser una de las causas de anemia en los niños de 6 meses.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Formulación general

¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento de Las madres sobre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses que acuden al consultorio de CRED en el E.S I-3 Víctor Raúl. Piura- Enero a Mayo 2016?

1.2.2. Formulación específica

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses que acuden al consultorio de CRED en el E.S I-3 "Víctor Raúl", Piura – Enero - Mayo 2016.

- ¿Cuál es el grado de anemia en los niños de 6 meses que acuden al consultorio de CRED en el E. S I-3 “Víctor Raúl” -Piura – Enero a Mayo 2016?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses que acuden al consultorio de CRED en el E.S I-3 “Víctor Raúl”, Piura – Enero a Mayo 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses que acuden al consultorio de CRED en el E.S I-3 “Víctor Raúl”- Piura- Enero a Mayo 2016.
- Valorar el grado de anemia en los niños de 6 meses que Acuden al consultorio de CRED en el E.S I-3 “Víctor Raúl”- Piura- Enero a Mayo 2016.

1.4. Justificación

1.4.1 Legal

La presente investigación tiene como base legal la NTS N°134-MINSA /2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestante y puérperas, elaborada por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. También se fundamenta en la Resolución Ministerial N° 675-2013 MINSA donde autoriza la creación de la comisión encargada de elaborar el " Plan Nacional para la Reducción del a Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la anemia en el País, periodo 2014- 2016".

Así como la Resolución Ministerial N° 615-2010/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 035-MINSA/DGPS-V.01 "Promoción de la Semana de la Lactancia Materna en el Perú".

1.4.2 Teórica

La leche materna es el mejor alimento para él bebe lo protege de enfermedades se considera una práctica fundamental en la nutrición infantil. No solo es un conjunto de nutrientes apropiados para él bebe, sino que dentro de su composición tiene más de 200 componentes entre ellos los minerales como el calcio, magnesio, zinc, cobre y

hierro. La absorción de hierro en La leche materna alcanza al 50% del hierro disponible; el niño amamantado en forma exclusiva durante los seis primeros meses tiene mucha menos probabilidad de padecer anemia ferropénica.

La anemia, puede iniciarse, al igual que la desnutrición, al sustituir la leche materna por otro tipo de fórmulas o por leche de origen animal, las que pueden generar pérdidas sanguíneas.

1.4.3 Tecnológica

La evaluación temprana por un profesional de salud y los exámenes específicos pueden ayudar a diagnosticar de forma oportuna y de esta manera iniciar el tratamiento correcto para recuperar la salud y prevenir las consecuencias en los años posteriores.

1.4.4 Económica

El amantar supone un ahorro considerable para los progenitores y el estado. La lactancia materna exclusiva es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de vida para todos los niños, prematuros, gemelos y niños enfermos. Es una estrategia básica para el control de la morbilidad y mortalidad infantil.

Basándose en estudios realizados se afirma que anualmente la prolongación del período de lactancia del seno materno, podría salvar la vida a un millón de niños menores de un año en los países en desarrollo, y los beneficios aumentan cuando el lactante es alimentado exclusivamente de forma natural durante los primeros seis meses de vida y posteriormente se sigue, con un período prolongado de amamantamiento combinado con una alimentación complementaria.

1.4.5 Social

La primera infancia es el período más importante del desarrollo cerebral y el más intenso de la vida de todo ser humano, por ello es fundamental promover una estimulación y nutrición adecuada para el desarrollo del niño durante los primeros 6 meses y los primeros años de vida.

Un adecuado desarrollo garantiza que cada niño o niña alcance su potencial y se integre como parte productiva en una sociedad.

La lactancia materna exclusiva, constituye el alimento ideal que satisface estas necesidades impostergables del niño, protección que le confiere contra diferentes enfermedades por sus reconocidas

propiedades inmunitarias, el aumento del bienestar psíquico. Lactancia materna promueve el amamantamiento por el beneficio nutricional y por el acto materno la interrelación madre-niño, brindándole seguridad y confianza al lactante, así como la buena estimulación del lenguaje en las edades tempranas de la vida. En la actualidad es un problema que sigue siendo latente a pesar de la promoción y los programas educativos que se desarrollan para fomentar e intensificar, esta práctica.

1.4.6 Practica

La investigación busca determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia Materna exclusiva, es una parte integral del proceso reproductivo, el modo natural e ideal de alimentar al lactante y una base única, biológica y emocional para el desarrollo del niño. Esto junto con sus otros efectos importantes sobre la prevención de la anemia, sobre la salud y el bienestar del lactante y la práctica, pues para lograr un buen estado de salud en los niños se requiere que tanto las madres como todo el equipo de salud conozcan las consecuencias que conlleva no brindar leche materna. El propósito es implementar programas de prevención y promoción sobre lactancia materna dirigidos a las madres para brindar atención a la población de riesgo

que involucra este estudio, apoyando la prevención de la Anemia. Así mismo se fortalecerá la prevención generando nuevas oportunidades de investigación en lo relacionado a sus factores de riesgo para llevar a cabo estrategias de promoción que sean contundentes y ajustadas a las necesidades de la población a través de la implementación y seguimiento de programas sobre lactancia materna exclusiva y en el control de la anemia, así se logrará generar más conciencia y un nuevo conocimiento para la formación en competencias sobre lactancia a todas las madres, siendo los principales beneficiarios los niños; además, ayudará al fortalecimiento en las entidades formadoras de salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

PINO, V. et, al. En su Tesis Titulada “Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile”. 2011 Cuyo Objetivo fue Determinar los factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en un centro de salud rural. La metodología del fue un estudio no experimental, descriptivo y de cohorte retrospectivo; se incluyeron en este estudio a 81 madres de hijos/as en edades entre 6 y 11 meses de edad, y se aplicó un instrumento formado por 11 preguntas cerradas y semiestructuradas. Los resultados obtenidos se encontró un 56,8% de destete precoz, siendo las razones más relevantes: hipogalactia (45,7%), indicación médica y enfermedad de la madre(15,2%), y Motivos laborales (13%). La edad de las madres se correlacionó con el destete precoz ($p=0,046$). Conclusiones. Las madres menores de 26 años proporcionaron por menos tiempo lactancia materna exclusiva a sus hijos, siendo el foco de atención para las actividades educativas de fomento de Lactancia Materna Exclusiva⁽⁶⁾.

GOMEZ, D. et al. En su tesis Titulada "Prevalencia de Anemia y Factores Asociados a la población Infantil que acude a consulta externa del Hospital Moreno Vásquez Gualaceo 2014 " Ecuador 2014. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia y factores asociados en la población infantil que acude a consulta externa del Hospital Moreno Vásquez Gualaceo 2014. El estudio fue observacional analítico transversal. Con una población de estudio de 545 niños/as de donde se obtuvo los siguientes resultados el 22.45 % fueron lactante y tenía anemia, analizando los factores de riesgo encontramos que del 100% de la población el 1.28% no tuvo apego precoz y tenía el diagnóstico de anemia, el 1.46 % y el 26.97 % tenían anemia y no tuvieron lactancia materna en la primera hora y la falta de lactancia materna exclusiva respectivamente. Se concluye: Que la prevalencia de anemia es el 36 %, y que la anemia fue más frecuente entre los lactantes de 6 y 23 meses con un 44% y se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad en este caso con los lactantes, el bajo peso al nacer y la lactancia exclusiva (7).

MENDIZABAL, M. En su Tesis titulada "Prevalencia de Anemia en niños y niñas con Desnutrición Crónica de 6 a 12 años de la escuela oficial urbana mixta de Santa Catarina Palopo, del Departamento de Solala", Guatemala, marzo a mayo 2014. Guatemala. 2014. Cuyo Objetivo fue determinar la relación entre anemia y desnutrición crónica en los niños de 6 a 12 años en la jornada matutina de la Escuela Oficial Urbana mixta de Santa Catarina Palopo del Departamento de Solala. Este estudio se desarrolló con un diseño no Experimental de tipo Transversal. Obteniendo los siguientes resultados, de 170 niños y niñas del 1ro, 2do y 3er grado de primaria, 93 tienen desnutrición crónica los cuales 45 participaron en la evaluación de hemoglobina y de estos 12 tienen anemia.

Conclusiones Existe una correlación positiva de mediana intensidad entre desnutrición crónica y anemia, no obstante se obtuvo una significancia mayor a 0.05 por lo que la misma no es estadísticamente significativa (⁸).

BORRE, Y. et al, realizaron una investigación titulada Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? Colombia 2013. Con el objetivo de identificar los conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento, para lo que se realizó un estudio descriptivo,

transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de noviembre de Santa Marta (Colombia) encontrándose que el 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello (9).

GERÓNIMO, R. et al. En su estudio titulado "Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel". Mexico.2013. Con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer para lo que se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 300 madres, encontrándose respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practica la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades. Como conclusión La lactancia materna se encontró como una práctica apropiada a pesar del nivel regular en conocimiento de las mujeres en

periodo posparto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos ⁽¹⁰⁾.

BENITES, J. En su tesis titulada "Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja". Perú. 2013 Cuyo objetivo fue Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de sus niños de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED en el C.S. Conde la Vega Baja. . Se usó el método: estudio de tipo Cuantitativo, método descriptivo Correlacional, de corte transversal. La población: estuvo conformada por todas las madres con lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al control de crecimiento y desarrollo del niño. Resultados: Acerca del nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria se tiene que de un total 50 (100%), 8 (16%) tienen un nivel de conocimiento bajo, Entre sus conclusiones se tiene que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad, el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria ⁽¹¹⁾.

BOCANEGRA, S. En su tesis titulada "Factores Asociados a la Anemia en Lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante Año 2011" Perú 2014. Cuyo Objetivo general es determinar los factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011. El estudio es de tipo descriptivo, observacional y Correlacional. Cuyo resultado fueron: el 67.2% del total, de lactantes presentan anemia leve; el 28.5% presentan anemia moderada y el 4.3% presentan anemia severa; del total de madres el 48.9% les dan lactancia materna exclusiva mientras que el 51.1% les dan lactancia mixta; el 61.3% del total de lactantes presentan estado nutricional no adecuados. El 62.5% presentan lactancia mixta encontrándose relación estadística $P < 0.05$ (¹²).

GÓMEZ G, MUNARES O, en su tesis titulada "Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2012". Perú 2012. Cuyo Objetivo principal es determinar las características de los Niveles de anemia en Lactantes de dos a cinco meses de edad atendidos en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú durante el año 2012. Es un Estudio transversal se realizó un análisis de la base de

datos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Instituto Nacional de Salud del Perú. Los Resultados obtenidos son el 0,2% (IC 95%: 9,5- 10,9) de los lactantes presentaron anemia, con diferencias en las frecuencias según los meses de edad ($p < 0,001$), altitud a nivel del mar ($p < 0,001$), regiones ($p < 0,001$) y tipo de establecimiento ($p < 0,001$). Conclusiones. Se evidencio la presencia de anemia y desnutrición crónica antes de los 6 meses de edad y que la probabilidad de tener anemia se incrementa conforme aumenta la edad y está asociada a algunos componentes del estado nutricional⁽¹³⁾.

CENTENO M, en su tesis titulada “Factores de Riesgo Intrínsecos y Extrínsecos Asociados a Anemia Ferropénica en Niños de 6 meses en cuatro Establecimientos de Salud de la Red Sjm-Vmt”.Perú 2014 Cuyo objetivo: identificar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses. Se usó el Método: fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Cuyos Resultados fueron: con respecto a los factores intrínsecos, que el 45% de niños nacieron pequeños para la edad gestacional, el 40% nacieron prematuros y el 20% nació con bajo peso. En relación a los factores extrínsecos, el

58% de niños no consumió suplemento de hierro y el 53% se alimentaba con lactancia mixta u otros. El 58% de madres padeció de hiperémesis gravídica, el 53% desconoce sobre la enfermedad, el 50% tuvo un periodo de menstruación más de 5 días antes de su embarazo y el 48% sufrió de anemia durante su embarazo. En conclusión: Los factores intrínsecos que presentaron valores significativos fueron pequeño para la edad gestacional, prematurez y peso bajo al nacer. Los factores extrínsecos que presentaron mayor proporción fueron no consumo de suplemento de hierro, hiperémesis gravídica, desconocimiento de la madre, lactancia mixta u otros y complicación del embarazo. Destacando la trascendencia del factor desconocimiento de la madre acerca de la enfermedad (¹⁴).

GARCÍA, L. En su tesis titulada “Nivel de conocimientos de la Madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia Materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015”. Perú 2015. Cuyo Objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. El estudio fue con un enfoque descriptivo, con una muestra de 60 madres. Obteniendo como Resultados que el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%, el grupo etario de

madres que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3% y la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4%. En Conclusión, un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes ⁽¹⁵⁾.

DELGADO, L Y NOMBELA, F. En su tesis titulada "Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012". Peru.2012. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, para lo cual realizó un estudio descriptivo transversal en un grupo de 124 madres adolescentes a las que les aplicó una encuesta de conocimientos encontrándose que el 48.4% de madres adolescentes presentó un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantar. En conclusión, se encontró un alto porcentaje de madres adolescentes no conocen sobre la definición de la Lactancia Materna Exclusiva ⁽¹⁶⁾.

MINI, E. et al. Realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP-2011”. Perú 2011. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna niños lactantes menores de un año para lo cual realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal en una muestra de 173 madres, en la medición se encontró que el 61% tuvo un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva. Solo el 31% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. El 47% estuvo de acuerdo con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Concluyendo que es necesario afianzar los conocimientos y revalorizar la confianza en los beneficios de la lactancia materna exclusiva (17).

2.2 Marco teórico

2.2.1 Lactancia Materna Exclusiva:

Es aquella en la cual el niño recibe leche materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida sin adicionar o reemplazar con otro tipo de leche. A pesar de la importancia de la lactancia materna exclusiva (LME), por sus beneficios para el

binomio madre/hijo, la prevalencia a nivel mundial de LME es menor al 40% en niños menores de 6 meses (⁶).

La OMS como organismo internacional, en sus recomendaciones para la alimentación infantil del 2000 y al Asociación de Pediatría Española (A.E.P), recomiendan la leche materna como la alimentación exclusiva del lactante durante los 6 primeros meses de vida y como complementaria hasta los dos años de edad (¹⁸).

De los múltiples argumentos que se utilizan para promocionar la lactancia materna, resaltando sus beneficios podemos citar como más importantes:

- Protege al lactante contra determinadas enfermedades, favorece el crecimiento y favorece el vínculo materno.
- Beneficia a la madre disminuyendo la incidencia de cáncer de mama y de útero, favorece la disminución de hemorragias post parto y ayuda alcanzar el peso que la mujer tenía antes del embarazo.

- En el ámbito social, favorece el ahorro económico y genera menos contaminación por disminución de los residuos sólidos urbanos ⁽¹⁸⁾.

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: calostro, leche de transición, leche madura y leche del pre término.

- ✓ **Calostro:** Durante el último trimestre de la gestación la glándula mamaria acumula en el lumen de los alveolos una sustancia llamada pre calostro (exudado de plasma , células , inmunoglobulinas , lactoferrina , seroalbumina , sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa). Durante los primeros 4 días después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen de 2 a 20 ml por toma, suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido ⁽¹⁹⁾.
- ✓ El calostro contiene menos contenido energético, lactosa , lípidos , glucosa , urea , vitaminas hidrosoluble , PTH y nucleótidos que la leche madura

.Sin embargo contiene más proteínas , ácido sialico , vitaminas liposolubles E,A, K y carotenos además de minerales como sodio, zinc, hierro , azufre , selenio , potasio y magnesio. Y un alto contenido de inmunoglobulinas especialmente IgA, lactoferrina , células (linfocitos y macofagos), oligosacáridos , citoquinas y otros factores defensivos que protegen al recién nacido de los gérmenes ambientales y favorecen su maduración del sistema digestivo (¹⁹).

- ✓ **Leche de transición:** Es la que se produce entre el 6to y 15vo día post parto. Su composición es intermedia entre el calostro y la leche, madura, conteniendo menor cantidad de inmunoglobulinas y mayor de lactosa, lípidos y vitaminas hidrosolubles .Esta leche alcanza un volumen de 600 a 700ml por día (¹⁹).

- ✓ **Leche madura:** Tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos. El volumen promedio producido por una mujer es de 700 a 900ml durante los 6 primeros meses post parto (¹⁹).

- ✓ **Leche del pretermino:** Las madres que tienen un parto pre termino producen durante un mes una leche de composición diferentes, este leche tiene un mayor contenido de proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico, los niveles de vitaminas liposolubles , lactoferrina e IgA son superiores en esta leche ⁽¹⁹⁾.

- ✓ **Composición de la leche materna:** La composición de la leche materna puede verse afectada por modificaciones en la alimentación materna y esta a su vez tendrá consecuencias en la alimentación del niño. La leche materna es un alimento completo que contiene agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas.

- ✓ **Agua :** Contiene 88% de agua y una osmolaridad de 286mOs, semejante a la del plasma, lo que permite mantener un equilibrio electrolítico.

- ✓ **Proteínas:** Las proteínas de la leche humana son una fuente importante de aminoácidos necesarios para el crecimiento del lactante (0,9 -1,1 g/100ml) ⁽¹⁹⁾.

El nitrógeno proteico representa aproximadamente el 77% del nitrógeno total y proviene de las proteínas del suero y de la caseína (¹⁹).

También la leche presenta elementos no proteicos entre ellos los aminoácidos libres (cisteína, metionina, taurina, fenilalanina y tirosina (¹⁸)).

- ✓ **Hidratos de Carbono:** La lactosa es el principal hidrato de carbono de la leche y es muy abundante (7,3 gr/dl), proporciona el 40 % de energía (¹⁹).

- ✓ **Lípidos:** Son la principal fuente de energía en el lactante, su concentración varía desde 2 gr / 100ml en el calostro a 4 a 4,5 gr/100ml en la leche madura. La leche materna proporciona el 40 – 50% de las calorías en forma de grasa (¹⁹).

- ✓ **Minerales:** La leche humana tiene e todos los minerales que el niño necesita: calcio fosforo la relación es 2:1 lo que favorece su absorción (se absorbe el 75%del calcio ingerido) ; el hierro de la leche humana tiene una excelente biodisponibilidad,

se absorbe en un 50%. Entre los niños alimentados con lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida es muy rara su carencia; el zinc es esencial para la estructura y funcionamiento de las enzimas, para el crecimiento y desarrollo de la inmunidad celular (¹⁹).

Se calcula que el niño alimentado a pecho ingiere un promedio de 0,27mg/día de hierro durante los primeros 6 meses de vida, cuando la ganancia ponderal es adecuada. Esto sería suficiente siempre que las reservas al nacimiento sean suficientes (²⁰).

- ✓ **Vitaminas:** Las vitaminas hidrosolubles en la leche dependen directamente de sus niveles en sangre materna lo que a su vez se correlaciona con la dieta de la madre. El contenido de caroteno es predominantemente en forma de B-carotenos que pueden ser convertidos en vitamina A; en zonas poco soleadas la leche materna es deficiente en vitamina D; el contenido de vitamina En la leche humana cubre todas las necesidades del niño; el ácido fólico es esencial para la síntesis de la

hemoglobina, aminoácidos, ADN, ARN, su déficit produce anemia ^(18, 19).

- ✓ **Otras sustancias de interés biológico:** En la leche materna se ha detectado más de 60 enzimas diferentes que cumplen diversas funciones; las hormonas se pueden detectar en la leche materna, algunas de ellas se concentran en la glándula mamario (prolactina , oxitocina , esteroides suprarrenales y ovárico GnRH, GRF, insulina, neurotensina , calcitocina , PTH ^(18,19)).

2.2.2 Anemia. - Es una condición patológica en la cual hay disminución del número de eritrocitos. En la práctica clínica la anemia es evaluada a través de la disminución en la concentración de hemoglobina (Hb) o del Hematocrito (Hto). Es definida como un nivel de hemoglobina inferior al percentil 5 para la edad en individuos saludables de su misma edad, sexo y estado fisiológico (gestación) ⁽¹²⁾.

En nuestro país, la anemia constituye un problema de salud pública severo, debido a que aun cuando las cifras nacionales han disminuido en los últimos años de 60,9% en el 2000 a 44,5

% en el año 2012; es así que cuatro de cada diez niños y niñas de entre 06 a 35 meses padecen de anemia, y la situación en la población menor de dos años, es más grave dado que más de la mitad de niños de este grupo de edad se encuentran con anemia (56,3%)(²¹).

Los tipos principales de anemia nutricionales son: En Primer lugar la anemia ferropénica y luego las anemias por deficiencia de folato y de vitamina B12; aunque las causas varían la edad. La mayoría de los niños con anemia son asintomáticos y la condición se detecta por pruebas de laboratorio (¹²).

La anemia ferropénica resulta de una insuficiente cantidad de hierro para la síntesis de hemoglobina. Es la enfermedad hematológica más frecuente en el niño (¹⁷).

El tiempo que pasa para tener deficiencia de hierro es largo. Infantes a término nacidos con suficientes depósitos de hierro lo mantienen alrededor de los 4 meses de edad, después de ello se debe mantener una adecuada dieta absorbible de fierro para evitar su deficiencia (²²). Tres estados de deficiencia de hierro han sido identificados:

- 1) Los depósitos de hierro de la médula ósea se repletan
- 2) La eritropoyesis, es afectada por lo que los glóbulos rojos se empequeñecen y la concentración de la hemoglobina en las células disminuyen
- 3) El nivel de hemoglobina comienza a caer 17 Los límites de hemoglobina utilizados para definir anemia, basados en las Recomendaciones de WHO/UNICEF/UNU consideran una hemoglobina < 11 g/dL para los niños comprendidos entre las edades de 6 meses a 5 años, valores que los toma el Ministerio de Salud (MINSA) para el diagnóstico y que lo tomaremos como punto de corte ⁽¹²⁾.

Etiología de la anemia:

Las causas de la anemia varían según la edad. La anemia no debe ser considerada como un diagnóstico, sino que se debe investigar su etiología. La deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia en el niño, observándose en mayor medida en edad preescolar, especialmente entre los 6 y los 24 meses de edad, en los niños, generalmente es causada por una disminución de la producción de glóbulos rojos o el aumento del recambio de glóbulos rojos. La deficiencia de

hierro suele causar disminución en la producción de la concentración de glóbulos Rojos (CGR). Los factores de riesgo incluyen el nacimiento prematuro, la mala alimentación, el consumo de más de 24 onzas de leche de vaca por día, y la pérdida crónica de sangre. Otras causas de la disminución de la producción de glóbulos rojos incluyen la inflamación crónica de la infección u otras condiciones inflamatorias, insuficiencia renal, el uso de medicamentos, enfermedades virales, y trastornos de la médula ósea ⁽¹²⁾.

El aumento de volumen de glóbulos rojos puede ser un resultado de la pérdida de sangre, destrucción mecánica de los glóbulos rojos, o hemólisis. La Hemólisis puede resultar de defectos heredados en los glóbulos rojos, por lo tanto, el sexo, origen étnico, y los antecedentes familiares son potenciales factores de riesgo. Los medicamentos pueden causar anemia debido a hemólisis inmune o el estrés oxidativo. La destrucción mecánica puede se presentan en personas con válvulas mecánicas o esplenomegalia. Pérdida de glóbulos rojos puede ser también un resultado de hemorragia aguda ⁽¹²⁾.

Diagnóstico de anemia

Para el diagnóstico de anemia se solicita la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. Para determinar el valor de la hemoglobina en niños, adolescentes, mujeres gestantes o puérperas se utilizan métodos directos como cianometahemoglobina (espectofotometro) y azidametahemoglobina (hemoglobimetro) o los diferentes métodos empleados por contadores hematológicos (analizador automatizado semiautomatizado) para procesar hemograma⁽²¹⁾. En nuestro estudio utilizamos el método directo azidametahemoglobina (hemoglobinometro).

Criterios para definir Anemia

La anemia en Gestantes y niños se define como una concentración de hemoglobina menor de 11gr/dl, conforme a los criterios de la OMS y su gravedad se estratifico de la siguiente manera: **grave** < 7 gr /dl; **moderada** de 7 a 9.9 gr / dl y **leve** >9 a < 11 mg / dl. Se consideran normales las hemoglobinas de 11 gr/dl o más⁽²²⁾.

La lactancia materna exclusiva puede verse afectada, por diversos factores como el nivel de conocimientos que tienen las madres, las experiencias previas desfavorables

ocasionadas por dificultades o complicaciones durante la lactancia materna exclusiva (mastitis, grietas. etc.) y las enfermedades por deficiencia de hierro en el recién nacido o un aporte inadecuado de hierro en la dieta de una insuficiente absorción en el aparato digestivo (²³).

Los factores de riesgo relacionados a la persona (²³).

- Recién nacido prematuros y/o con bajo peso al nacer.
- Niñas y niños pequeños para la edad gestacional.
- Corte precoz del cordón umbilical.
- Niños y niñas menores de 2 años.
- Alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro.
- Niñas y niños menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva.
- Hijos de madres con embarazo múltiple.
- Hijos de madres con periodos intergenésico cortó.
- Hijos de madres adolescentes.
- Hijos de madres anémicas.

Por tal motivo organizaciones mundiales han reconocido la importancia de la lactancia materna exclusiva ya que es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto (²³).

2.3 Marco epistemológico.

2.3.1. Teorías del Rol Maternal

La presente investigación está fundamentada en la teoría de enfermería de Adopción del Rol Maternal de Ramona T. Mercer, propone la necesidad de que los profesionales de la Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal (²⁴).

Sus estudios se basan en la maternidad no tradicional en las madres adolescentes, madres añosas, madres enfermas y madres con niños portadores de defectos, familias que experimentan estrés ante parto, padres de alto riesgo y madres que sufren parto por cesárea, otros autores ya habían trabajado en este punto pero se centraban en la aceptación del embarazo y del primer mes después del parto, Mercer amplía este periodo hasta los doce meses después del parto.

La autora habla de que la adopción del rol maternal y que la interacción del niño y su madre son importantes en las primeras horas después del parto es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el embarazo y proceso del parto, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol. Una vez que se ha desarrollado el rol maternal por medio de la vinculación madre – hijo, se va acentuando con el pasar del tiempo un sentimiento de gratificación por parte de la madre “Es la satisfacción, el disfrute, el premio o el placer que la mujer experimenta al interaccionar con su hijo y al realizar las tareas habituales propias de la maternidad (24).

Para establecer esta teoría Mercer realizó los siguientes supuestos:

- ✱ La forma en que una madre define y percibe los acontecimientos viene determinada por un núcleo del sí mismo, relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre sus hijos y otras respuestas referentes a su maternidad a lo largo de su vida constituyen el mundo real ante el que responde.
- ✱ Las respuestas conductuales de la madre están influidas, además por la socialización de ella, por su nivel evolutivo y las características innatas de su personalidad.

- * El compañero de rol de la madre, es su hijo, ya que el reflejara su competencia y el éxito de su rol en su crecimiento y desarrollo.
- * El niño se considera como un compañero activo del proceso de toma de rol de la madre, y afecta y es afectado por la representación del rol.
- * La identidad materna se desarrolla paralelamente a su vinculación y dependen el uno del otro.

De acuerdo con Mercer el rol materno es algo que debe aprender la madre y va a depender de su entorno social, familiar, cultural; es por eso que todos estos factores afectarán de una manera u otra la lactancia materna exclusiva actividad principal del rol materno ⁽²⁴⁾.

Nuestra investigación considera a Watson, refiriéndose que el cuidado se manifiesta en la práctica inter- personal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

Actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico , entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte.

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado . Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica ⁽²⁵⁾.

Si se entiende que el significado que se tenga de un fenómeno condiciona la forma en que va a ser representada la realidad en los sujetos, y que, de acuerdo con Levinas, las palabras introducen la franqueza de la revelación en la cual el mundo se orienta y adquiere un significado entre los individuos. Entonces, la relación enfermera(o)-paciente, como seres dialógicos, implica un encuentro humanizado, que tiene como propósito despertar la conciencia del otro a través de la reflexión de los cuidados, que incluye las creencias y los valores que impregnan la atmósfera en la que tienen lugar los hechos y las circunstancias del quehacer de enfermería. Por lo antes mencionado, es necesario comprender cómo representa la enfermera(o) su hacer

profesional a través de formaciones subjetivas como: opiniones, actitudes, creencias, informaciones y conocimientos ; tal comprensión servirá para mejorar el cuidado de su práctica, que actualmente adolece de significado y, por tanto, de un reconocimiento propio ⁽²⁵⁾.

2.3.3. Teoría del Autocuidado

Orem D., hace referencia que "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define 3 requisitos de autocuidado: universal, desarrollo y de desviación de la salud.

Es importante aclarar que el autocuidado es primordial para el desarrollo y recuperación después de haber pasado por cualquier proceso que haya afectado el equilibrio de la vida cotidiana, en este caso el tener la primera gestación y culminarla satisfactoriamente conlleva a actividades individuales en las cuales la persona es el principal cuidador de sí mismo ⁽²⁶⁾.

2.3.4. Teoría del Cuidado Transcultural

Nuestra investigación se basa en la teoría de Leininger M. ,donde hace mención que la cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista émic (perspectiva del paciente), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión étic apropiada (conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. La meta de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad (características comunes de los cuidados).

Las creencias y costumbres que aun hoy en día siguen presentando en la población, muchas veces son un obstáculo para la madre en brindar lactancia materna debido a que influye mucho en su falta de conocimiento, en poder hacer ese cambio de pensamiento; pero con el aumento y realizando más hincapié a la promoción de la lactancia esto va a ir disminuyendo ⁽²⁷⁾.

2.4. Definición de términos básicos

- **Lactancia Materna Exclusiva:** Es el tiempo durante el cual el bebe se alimenta exclusivamente de leche de la madre ⁽²⁶⁾.
- **Anemia:** Disminución de la tasa de hemoglobina por debajo de su límite normal ⁽²⁷⁾.
- **Conocimientos**

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de variables

- ✓ Anemia en niños de 6 meses en Establecimiento de Salud Víctor I-3 Raúl 2016, es una variable el tipo cuantitativo.

- ✓ Nivel de Conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva en Establecimiento de Salud I-3 Víctor Raúl 2016, es una variable el tipo cuantitativo.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Variable Independiente Conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva.	Es toda información que una persona ha adquirido o ha acumulado sobre lactancia materna mediante la interacción con el entorno y como resultado de la experiencia que se almacena en la mente de las personas en forma única para cada una de ellas		<ul style="list-style-type: none"> Inicio de la lactancia materna 	Escala nominal	Alto (9 – 12) Medio (5 – 8) Bajo (0 – 4)
		Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> Duración de lactancia materna Frecuencia de lactancia materna 	Escala nominal	Alto (9 – 12) Medio (5 – 8) Bajo (0 – 4)
		Valor Nutritivo	<ul style="list-style-type: none"> Importancia de lactancia materna 	Escala nominal	Alto (9 – 12) Medio (5 – 8) Bajo (0 – 4)
		Técnica de amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> Posición correcta de amamantamiento. 	Escala nominal	Alto (9 – 12) Medio (5 – 8) Bajo (0 – 4)

Variable Dependent Anemia	Se considerará anémico al niño menor de 6 meses cuyo resultado de hemoglobina sea menor de <u>11gr/dl</u> para lo cual se recogerá el dato obtenido en el sexto control de crecimiento y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> • Edas • Iras • Parasitosis 	Escala nominal	
		<ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional al nacer 	<ul style="list-style-type: none"> • Prematuro • A termino • Post maduro 	Escala nominal	
		<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de parto 	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Cesárea 	Escala nominal	
		<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de Dosaje de Hb 	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Leve >9 a < 11 mg / dl . • Moderado de 7 a 9.9 gr/ dl • Severo < 7 gr /dl 	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Niño (a) sin /anemia • Niño (a) con /anemia

3.3 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de seis meses que acuden al consultorio de CRED del E.S I-3 Víctor Raúl, durante el periodo de Enero a Mayo del año 2016.

3.3.2 Hipótesis Específicos

H1: El nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres que acuden al consultorio de CRED del E.S I-3 Víctor Raúl es medio.

H2: Los niños de 6 meses que recibieron Lactancia Materna Exclusiva que acuden al consultorio de CRED del E.S I.3 Víctor Raúl tiene anemia moderada.

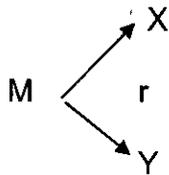
IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

El tipo de estudio de la presente investigación fue de tipo Cuantitativo utilizando el Método Descriptivo- Correlacional, porque se describen la relación que existe entre lactancia materna y anemia en niños de 6 meses.

4.2. Diseño de la investigación

El diseño es de corte transversal por que la información obtenida se da en un determinado periodo de tiempo y este no influye en la modificación de los componentes de la variable, Al esquematizar este tipo de investigación obtenemos el siguiente diagrama;



. Dónde: m = tamaño de la muestra

X = nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

Y = anemia

R =relación entre nivel de conocimiento sobre lactancia materna Exclusiva y anemia.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población muestral

La población muestral de estudio estuvo conformada por 69 madres de niños de 6 meses que acuden al consultorio de CRED del E.S I-3 Víctor Raúl.

Criterios de inclusión:

- Madres de los niños de seis meses que acuden al consultorio de CRED
- Niños de seis meses que no hayan tenido enfermedad grave u otro trastorno genético, que altere su proceso de deglución y que viva en el ámbito de estudio.
- Madres de Niños de 6 meses que acepten participar del presente estudio

Criterios de exclusión:

- Niños de 6 meses con antecedente de hospitalización o enfermedad muy grave o trastorno genético que altere el proceso de deglución.
- Madres de Niños de 6 meses que se niega a participar del estudio.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos utilizamos la encuesta y observación utilizando como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas para medir los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y una lista de cotejo para medir el grado de anemia con la técnica de análisis documental de las historias clínicas de los lactantes, validados por juicio de expertos con prueba binomial de 0.0419 lo que demuestra que es un instrumento válido .

4.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó lo siguiente:

- **Primero:** se realizó el instrumento
- **Segundo:** se realizó la validación de instrumento
- **Tercero:** se pidió permiso al director médico del Centro de Salud Víctor Raúl.
- **Cuarto:** se realizó la aplicación de cuestionario a las madres del establecimiento de salud Víctor Raúl.
- **Quinto:** se realizó el procesamiento de datos
- **Sexto:** realizamos los cuadros y gráficos de los resultados obtenidos.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Una vez recolectados los datos, estos fueron procesados en forma mecánica a través de una tabla matriz, utilizando además los patrones de respuestas y valoraciones respectivas, como fue el caso de la categorización de la variable conocimiento, en Bajo (0-4 pts.), Medio (5-8 pts.) y Alto (9-12 pts.). Todo ello para el procesamiento continuo de los datos presentados, se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 y el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS. Versión. 22.

Para hallar la relación entre las variables se usó la prueba estadística de Fisher.

V. RESULTADOS

Tabla N°5.1:

Relación que existe entre nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses en el consultorio de CRED del E.S I-3 "Víctor Raúl", Piura –Enero -Mayo 2016.

Anemia en niños	Nivel de conocimiento		
	Fisher	P- valor	Sig.
	1.210	0.970	P – Valor > $\alpha = 0.005$ No hay relación

Al obtener 5 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .14, entonces usaremos el estadístico de Fisher.

Visto la tabla se concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la presencia de anemia en los niños de 6 meses del E.S I-3 "Víctor Raúl".

Tabla N° 5.2

Nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva según anemia en niños de 6 meses en el consultorio de CRED del E.S I- 3 "Víctor Raúl", Piura – Enero –Mayo- 2016.

Resultado dosaje de Hemoglobina	Nivel de conocimiento de la madre							
	Baja		Media		Alta		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Moderada de 7 a 9 g/dL	0	0	1	1	1	1	2	3
Leve de 9 a menos de 11 g/dL	3	4	14	20	20	29	37	54
> 11g/dL normal	2	3	13	19	15	22	30	43
Total	5	7	28	41	36	52	69	100

En la tabla N°5.2: Podemos observar que del 100 % de las madres encuestadas, el 20% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio y el 29% de ellas un nivel de conocimiento alto encontrándose así mismo que su niño presentó anemia leve.

Grafico N°5.1:

Nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva según anemia en niños de 6 meses en el consultorio CRED del E.S I-3 "Víctor Raúl", Piura – Enero-Mayo- 2016.

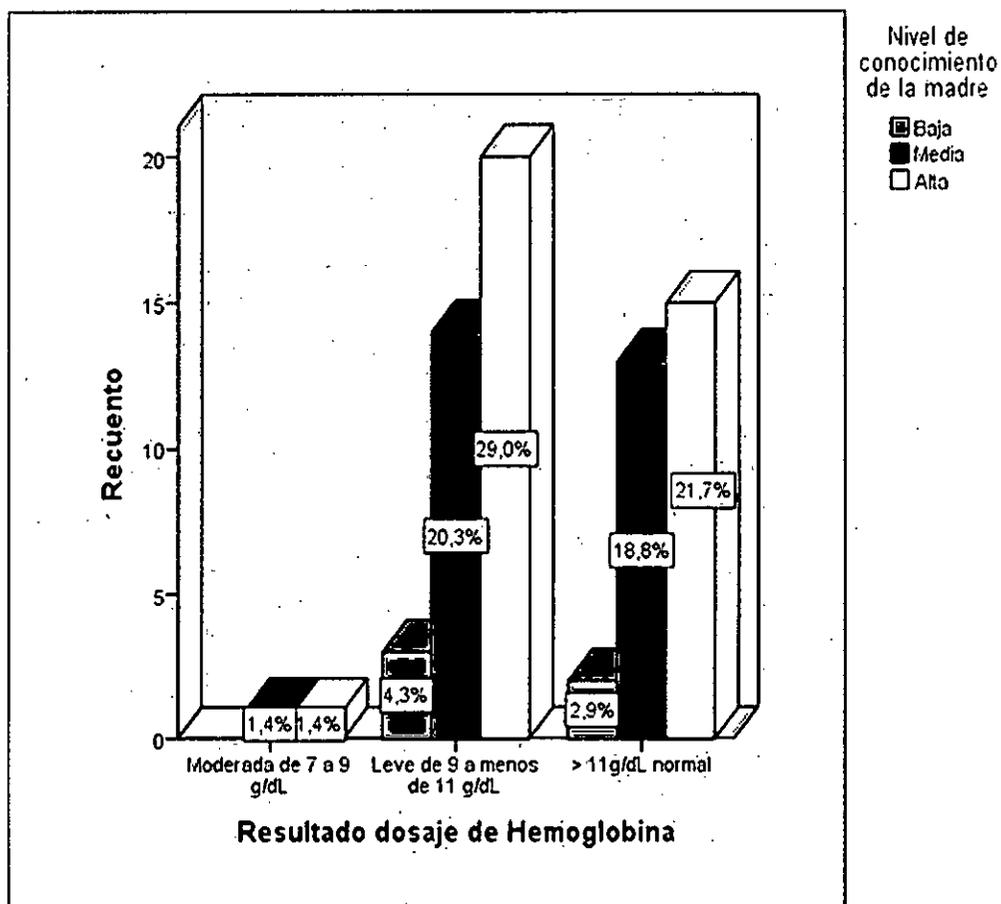


Tabla N° 5.3:

Nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva con niños de 6 meses en el CRED en el E.S I-3 "Víctor Raúl", Piura –Enero-Mayo- 2016.

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Baja	5	7,2
Media	28	40,6
Alta	36	52,2
Total	69	100,0

En la tabla N°5.3: Podemos observar que el 52.2% de las madres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 40.6% de ellas un nivel medio y 7.2 conocimiento bajo..

Grafico N°5.2:

Nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva con niños de 6 meses en el CRED en el E.S I-3 "Víctor Raúl", Piura – Enero-Mayo-2016.

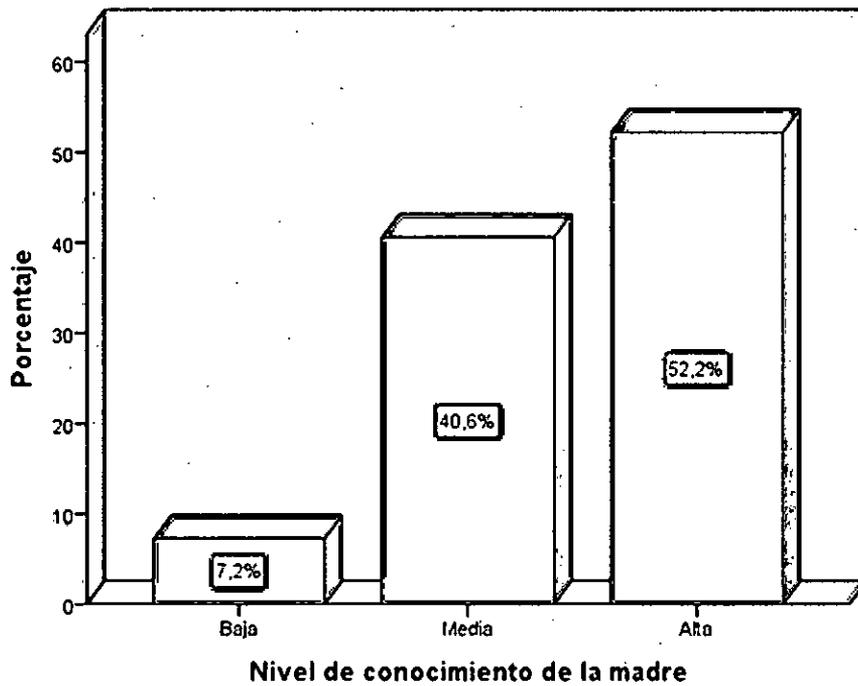


Tabla N°5.4:

Dosaje de hemoglobina niños de 6 meses en el consultorio de CRED del E.S I-3 "Víctor Raúl", Piura – Enero-Mayo- 2016.

Resultado	Frecuencia	Porcentaje
Moderada de 7 a 9 g/dL	2	2,9
Leve de 9 a menos de 11 g/dL	37	53,6
> 11g/dL normal	30	43,5
Total	69	100,0

Tabla N°5.4: Encontramos que el 53.6% de los niños presentaron anemia leve, el 43.5% tuvieron hemoglobina normal y el 2.9% presentaron anemia moderada.

Grafico N°5.3: Dosaje de hemoglobina niños de 6 meses en el consultorio de CRED del E.S I-3 "Víctor Raúl", Piura – Enero-Mayo- 2016.

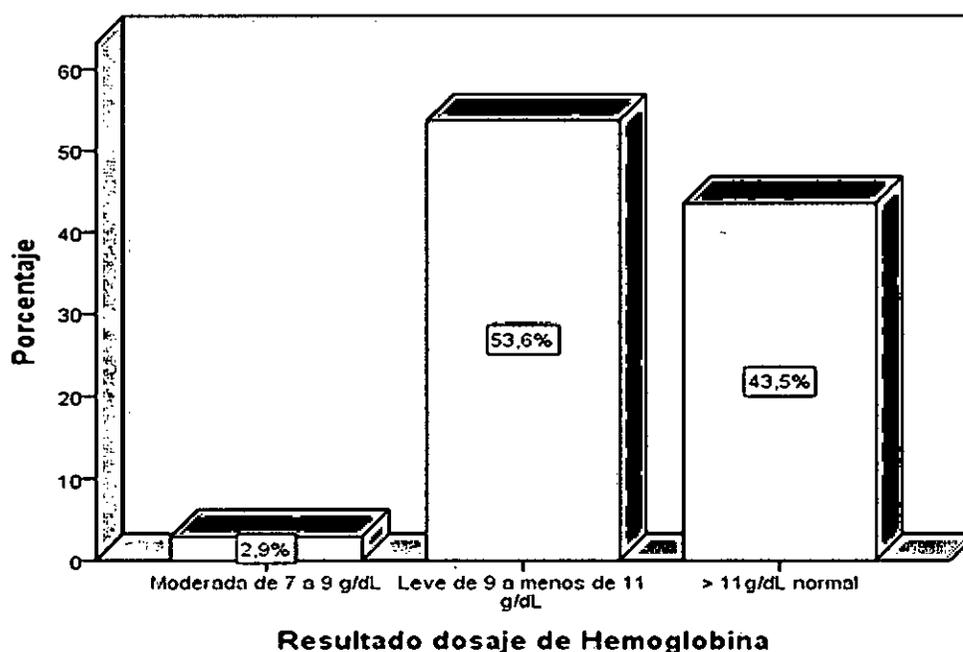


Tabla N° 5.6:

Datos de las madres con niños de 6 meses en el consultorio de CRED en el E.S I-3 "Víctor Raúl", Piura – Enero-Mayo- 2016.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria Completa	33	47,8
Secundaria Incompleta	10	14,5
Superior Técnica	23	33,3
Superior universitaria	3	4,3
Total	69	100,0
Tipo de lactancia	Frecuencia	Porcentaje
Materna exclusiva	49	71,0
Fórmulas lácteas	4	5,8
Mixta	16	23,2
Total	69	100,0
Antecedentes de Enfermedades	Frecuencia	Porcentaje
EDA	3	4,3
IRA	62	89,9
Parasitosis	4	5,8
Total	69	100,0
Edad Gestacional al nacimiento	Frecuencia	Porcentaje
Termino	66	95,7
Pre Termino	2	2,9
Post Maduro	1	1,4
Total	69	100,0
Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Cesárea	12	17,4
Normal	57	82,6
Total	69	100,0

En la tabla N° 5.6: Podemos observar que el 47.8% de las madres tienen secundaria completa, el 53.6% de ellas trabajan, el 97.1% ha llevado a su niño para descartar anemia, el 71% le dio a su niño la lactancia materna exclusiva, el 89.9% nos dijeron que su niño padeció de IRA, el 95.7% nos dicen que su niño tuvo una edad gestacional a término y el 82.6% tuvieron parto normal.

Grafico N° 5.4:

Grado de Instrucción de las madres con niños de 6 meses en el Consultorio de CRED en el E.S I-3 "Víctor Raúl", Piura – Enero-Mayo-2016.

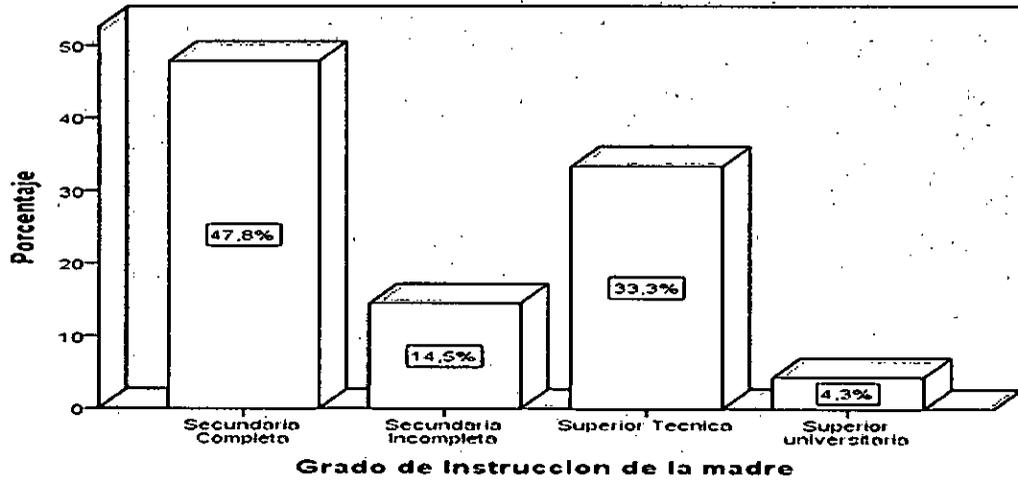


Grafico N° 5.5:

Tipo de lactancia que recibieron con niños de 6 meses en el consultorio de CRED del I.E.S I-3 "Víctor Raúl", Piura –Enero-Mayo- 2016.

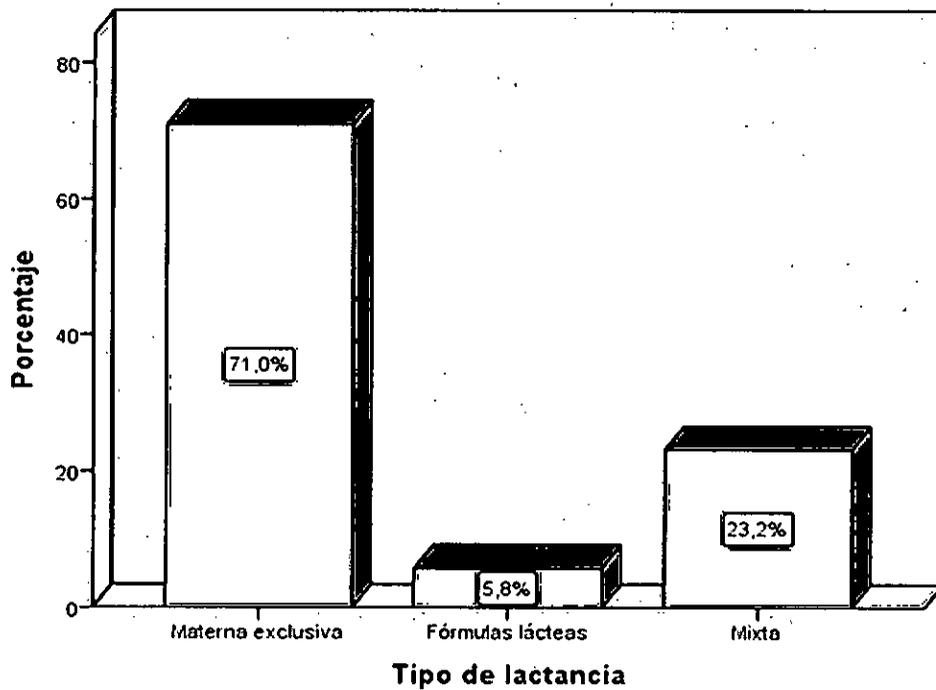


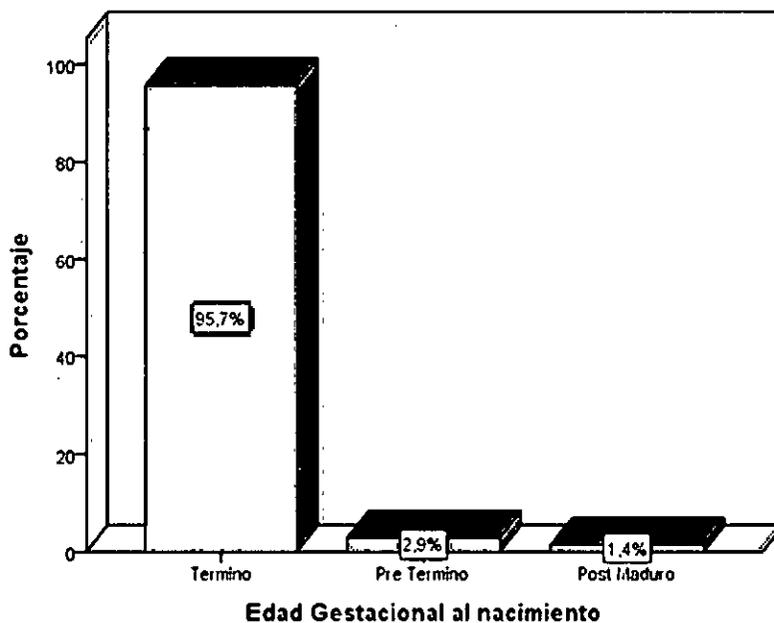
Grafico N° 5.6:

Antecedentes de enfermedades en los niños de 6 meses que acuden al consultorio de CRED del E.S I-3 "Victor Raúl", Piura – Enero-Mayo- 2016.



Grafico N° 5.7:

Edad gestacional al nacer de los niños de 6 meses que acuden al consultorio de CRED del E.S I-3 "Victor Raúl", Piura – Enero-Mayo-2016.



VI. DISCUSION DE RESULTADOS

En nuestro estudio encontramos que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses mientras, pero sí el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses donde se obtuvo que el 20% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio, mientras que estos resultados se asemejan a lo realizado por **Delgado L, Nombera F** ⁽¹⁶⁾, en su estudio, cuyos resultados fueron de 124 madres adolescentes encuestadas, 48.4% presentan nivel medio de conocimientos, el 41.1% un nivel malo y un 10.5% de madres adolescentes presentan un nivel alto de conocimientos. Y también **Córdova R** ⁽²⁸⁾, en su estudio realizado encontró que de las 35 madres evaluadas, 15 de ellas (42.86%) tiene mediano conocimiento sobre la lactancia materna en niños (37.14%) tiene bajo conocimiento y solo 7 de ellas (20%) tiene alto conocimiento de la lactancia materna en niños menores de 1 año.

Mientras que los hallazgos encontrados comparados con el estudio reportado por **Guerrero J, Vera J** ⁽²⁹⁾, en una investigación realizada en la Ciudad de la Cuenca, Ecuador, en octubre del 2013, donde encontró que los participantes en su estudio tenían el Nivel 1 (malo) corresponde al 55%, el Nivel 2 (regular)

al 19%, el Nivel 3 (bueno) al 21% y el Nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra, mientras que estos resultados se asemejan a lo realizado por **Barón A, et al.** (³⁰), En su investigación titulada El bajo nivel educativo de las madres es una constante en la deficiencia de la educación en salud y nutrición ambos constituyen un factor de riesgo muy alto para el desarrollo de carencias nutricionales. Es por esta razón que potenciar las capacidades de las madres en el conocimiento sobre lactancia materna, alimentación balanceada, introducción adecuada de los alimentos después del destete y una adecuada higiene y manipulación de alimentos así como de los alimentos fuentes de hierro es un recurso muy importante para combatir la anemia en lactantes y preescolares.

Albins C, Briceño A, López B (³¹), donde hallaron que el 70% de las madres adolescentes considera que la lactancia materna es la alimentación ideal para el bebé y además aporta los nutrientes y factores protectores para crecer sano, el 20% solo considera que es importante porque aporta los nutrientes y factores para crecer sano y el 10% considera que la lactancia es la alimentación ideal para el bebé. También existe un gran porcentaje el 50.6% (n=41), que respondieron equivocadamente que la lactancia materna exclusiva se da hasta los 12 meses y un 4,9% (n=4) que respondieron desconocer hasta que edad debe brindarse la lactancia materna exclusiva.

Pahura A ⁽³²⁾, donde elaboró la investigación: "Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de 6 meses". El presente trabajo se realizó en el Hospital San José de Pergamino, Buenos Aires, durante el mes de abril del año 2013. Se puede concluir que las madres adolescentes que alimentan exclusivamente con lactancia materna a sus hijos, han sido quienes han tenido un embarazo deseado y aquellas que recibieron información sobre los beneficios de brindar la lactancia materna exclusiva, resultaron en más de la mitad de las madres estudiadas.

La OPS considera que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva es una variable muy importante en el papel que cumple la madre en el proceso de la maternidad pues, constituye el punto de partida para que la madre sepa con seguridad cómo y para qué se da el proceso de amamantamiento. Las intervenciones educativas instruyen y a su vez refuerzan los conocimientos para que la lactancia materna sea exitosa ⁽³³⁾.

En cuanto a nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna y anemia en nuestro estudio obtuvimos que el 20% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y el 29% de ellas tiene un nivel de conocimiento alto encontrándose así mismo que su niño tiene anemia leve. Comparando

con **BORRE, Y et al** ⁽⁹⁾, En su investigación titulada Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? Colombia encontrándose que el 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello. Mientras que para **Gerónimo, R et al** ⁽¹⁰⁾, en su estudio titulado “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel”. Mexico.2013 encontró que respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto.

Para **GARCIA, L** ⁽¹⁵⁾, en su tesis titulada “Nivel de conocimientos de la Madres de Niños menores de seis meses acerca de la lactancia Materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo, Bajo, Lima enero 2015”. Perú obtuvo los siguientes resultados el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. Otro hallazgo fue el resultado de **MINI, E. et al** ⁽¹⁷⁾. En su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP-2011”. Perú encontró que el 61% tuvo un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva Concluyendo que es necesario afianzar los conocimientos y revalorizar la confianza en los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Gómez, D. et al ⁽⁷⁾. En su tesis Titulada "Prevalencia de Anemia y Factores Asociados a la población Infantil que acude a consulta externa del Hospital Moreno Vásquez Gualaceo 2014 "Ecuador 2014, se encontró se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad en este caso con los lactantes, el bajo peso al nacer y la lactancia exclusiva. Otro hallazgo similar fue el de **Bocanegra, S** ⁽¹²⁾. En su tesis titulada "Factores Asociados a la Anemia en Lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé el Año 2011" en sus resultados obtuvo Del total de los lactantes con anemia severa se encontró el 62.5% presenta lactancia mixta encontrándose relación estadística $P < 0.05$.

Centeno E ⁽¹⁴⁾. en su tesis titulada "Factores de Riesgo Intrínsecos y Extrínsecos Asociados a Anemia Ferropénica en Niños de 6 meses en cuatro Establecimientos de Salud de la Red Sjm-Vmt".Perú 2014. Concluyo que los factores extrínsecos que presentaron mayor proporción fueron no consumo de suplemento de hierro, hiperémesis gravídica, desconocimiento de la madre, lactancia mixta u otros y complicación del embarazo. En cuanto a Resultado de dosaje de hemoglobina en nuestra investigación encontramos que el 53.6% de los niños anemia leve, el 43.5% su Hb es normal y el 2.9% tienen anemia moderada.

Mientras que para **GOMEZ, D. et al** ⁽⁷⁾. En su tesis Titulada “Prevalencia de Anemia y Factores Asociados a la población Infantil que acude a consulta externa del Hospital Moreno Vásquez Gualaceo 2014 obtuvo que el 22.45 % fueron lactantes y tenía anemia. Otro estudio similar de **Bocanegra, S** ⁽¹²⁾. En su tesis titulada “Factores Asociados a la Anemia en Lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el Año 2011” Perú encontró como resultado que : el 67.2% del total, de lactantes presentan anemia leve; el 28.5% presentan anemia moderada y el 4.3% presentan anemia severa.

GOMEZ G, MUNARES, O ⁽¹³⁾. en su tesis titulada “Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2012” los resultados obtenidos son el 0,2% (IC 95%: 9,5- 10,9) de los lactantes presentaron anemia.

En cuanto al grado de instrucción el 47.8% de las madres tienen secundaria completa, el 53.6% de ellas trabajan, Hallazgos similares se hallaron en el estudio realizado por **Delgado L, Nombera F** ⁽¹⁶⁾, de 124 madres adolescentes encuestadas, 68% (n=84) contaban con estudios secundarios, el 28% (n=35) contaban con estudios primarios y el 4%(n=5) con estudios universitarios.

En relación al nivel de conocimiento que puedan tener las madres con respecto a la anemia ferropénica es de vital importancia porque la enfermera que trabaja en el primer nivel de atención asume el liderazgo de las actividades preventivos promocionales, brindando un cuidado integral al niño a través del paquete de atención integral por etapas de vida, siendo ella responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y del componente de CRED.

En cuanto al descarte de anemia, el 71% le dio a su niño la lactancia materna exclusiva, el 89.9% nos dijeron que su niño padeció de IRA, el 95.7% nos dicen que su niño tuvo una edad gestional a término y el 82.6% tuvieron parto normal. Según **Conapeme P (34)**, en su estudio realizado en Cuba en el año 2012 sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en la infancia y adolescencia. *Pediatría México*), se observó que la causa de ingreso predominan las infecciosas con EDA 22.5% (9), IRAS 20% (8), síndrome febril 12.5 % (5). Es importante considerar que los niños y niñas con una lactancia materna exclusiva tienen un sistema inmunológico fortalecido lo que los hace más capaces de combatir bacterias, virus y todo tipo de infecciones: gastrointestinales, de vías respiratorias y urinarias.

VII. CONCLUSIONES

- a) Aunque en nuestro estudio no se encontró relación entre nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y anemia, consideramos que es de vital importancia continuar orientando a la madre gestante acerca de la importancia y beneficios de brindar leche materna entre ellos el aporte de hierro a través de esta.

- b) Se encontró en las madres un nivel de conocimientos aceptable en cuanto a lactancia materna exclusiva y estos a su vez con anemia leve., lo que indicaría que no solo es necesario saber acerca de lactancia materna exclusiva, sino que se lleve a la práctica.

- c) Se encontró que más del 50% de nuestros niños de 6 meses tienen un grado de anemia

VIII. RECOMENDACIONES

- a) Difundir mediante este estudio de investigación a los profesionales de salud y estudiantes, que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.
- b) Sensibilizar y concientizar a las autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, para que realicen programas educativos en los colegios y los centros de adolescentes acerca de lo que es la anemia ferropénica y cómo prevenirla enfatizando puesto que estas jóvenes son futuras madres, quienes necesitan información básica y precisa para tomar medidas preventivas oportunas.
- c) Fortalecer las acciones educativas acerca de Promoción y Prevención mediante Programas Educativos, orientado a las madres acerca de lactancia materna exclusiva y sobre los beneficios que tiene para el niño y la madre.
- d) Educar constantemente a las madres gestantes sobre la importancia y la necesidad de incluir en su dieta alimentos ricos en hierro, ya es de vital importancia para la mujer y su bebé, pues una carencia importante de este elemento podría aumentar los riesgos de mortalidad en el posparto.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2011. [Serie Internet] [Citado el 2017 junio 26]. Disponible en http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/ URL:
2. Serrano G, Abril X. (2011). Prevalencia de Anemia en Niños de 1 Mes a 4 Años 11 Meses y Factores de Riesgo. Ecuador. [Serie Internet] [Citado el 2017 julio 16]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4151/1/08718.pdf>.
3. Romero M, Zaravia K. (2015). Nivel De Conocimiento Sobre Lactancia Materna Exclusiva De Las Madres Adolescentes Que Asisten Al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima. [Serie Internet] [Citado el 2017 mayo 16]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/17>
4. Román Y, Rodríguez Y, Gutiérrez E, Aparco J, Sánchez I, Fiestas F. (2015). Anemia en La Población Infantil Del Perú: Aspectos Clave [Serie Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL v.03mayo2015.pdf>
5. Radio Programa del Perú. (2017) Lactancia materna disminuye en un 18 % en Piura. [Serie Internet] [Citado el 2017 julio 22]. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/piura/piura-lactancia-disminuye-en-un-18-e-la-region-noticia-989065%2022%20agosto%202016%20>.
6. Pino J, López M, Medel P. Ortega A. (2011). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. [Serie Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182013000100008&script=sci_arttext

7. Gómez M, García M. (2014). Prevalencia de anemia y factores asociados en la población infantil que acude a la consulta externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo. Ecuador. [Serie Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22548/1/tesis%20pdf.pdf>
8. Mendizábal M. (2014). Prevalencia de Anemia en niños y niñas con Desnutrición Crónica de 6 a 12 años de la escuela oficial urbana mixta de Santa Catarina Palopo, del Departamento de Solalá, Guatemala, [Serie Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Mendizabal-Mariana.pdf>.
9. Borre Y, Cortina C, González G. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev Cuid ; 5(2): 723-30. [Serie Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/84/244>
10. Gerónimo R., Magaña M, Zetina H., Herrera C, Contreras P. (2014). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco, vol. 20, núm. 1, enero-abril. pp. 14-20. [Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48731722003.pdf>
11. Benites J. (.2007). Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio de CRED, en el C.S Conde de la Vega. [Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/509/1/Benites_cj.pdf
12. Bocanegra S. (2011). Factores Asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Madre niño San Bartolomé durante el año 2011. [Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4174/1/Bocanegra_Vargas_Spassky_2014.pdf.

13. Gómez G, Munares O. (2012). Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú. Citado: 12 Abril 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000300012&script=sci_arttext
14. Centeno M. (2014). "Factores de Riesgo Intrínsecos y Extrínsecos Asociados a Anemia Ferropénica en Niños de 6 meses en cuatro Establecimientos de Salud de la Red Sjm-Vmt" 2013. . [Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3744>.
15. García L. (2015). Nivel De Conocimientos De Las Madres De Niños Menores De Seis Meses Acerca De La Lactancia Materna Exclusiva. Centro De Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015. [Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XqYeJCcR3wsJ:cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia_c_l.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
16. Delgado L, Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM Chiclayo, 2012. [tesis de licenciatura]. Chiclayo: Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo; 2012. [Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/157>
17. Mini E, Butrón A, Castro L, Cerrón E, Díaz E, Fernández A. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP-2011. [Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/2269/1974>
18. Organización Mundial de la Salud (2016). Guía lactancia materna para profesionales de la salud. Rioja España. [Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la rioja.pdf

19. PÉREZ J. (2013).Influencia del periodo de lactancia materna sobre el desarrollo cognitivo valorado a los 6 años de vida . [Internet] [Citado el 2017 junio 16].Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/22620357.pdf>
20. Basilia A, García M. (2011). Ferropenia En Lactantes Y Niños Pequeños. Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria-Especializada. [Internet] [Citado el 2017 junio 16].Disponible en:http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf.
21. Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción de La Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, Periodo 2014 – 2016. [Internet] [Citado el 2017 junio 16].Disponible en:http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/005_plan_reduccion.
22. Ministerio de Salud (MINSA) .Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas .Perú (2016). [Internet] [Citado el 2017 junio 16].Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp?op=5>
23. Ministerio de Salud (MINSA), (2015). Lima. Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños ya adolescentes en el establecimiento de salud del primer nivel de atención. [Internet] [Citado el 2017 junio 16].Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf
24. Marriner A, Raile M. (2007).Modelos y Teorías de Enfermería.6ta Edición. Editorial Mosby.[Internet] [Citado el 2017 junio 16].Disponible: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/258>
25. Valdez M, Joece B, Lesly A. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP-2011. An Fac med. 2012;

- 73(1):79-83. [Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/258>
26. Conceptos sobre la Lactancia Materna. (2015) [Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/lactancia-materna/>
 27. Gómez D. (2014). Lima. Anemia en niños de Tacna bordean el 50%, Ante esta preocupante realidad el director adjunto del MINSA arribó a la ciudad para coordinar estrategias con personal de salud de la DIRESA. [Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: <http://radiouno.pe/noticias/44090/minsa-casosanemia-niños-tacna-bordean-50>. Acceso el 17/01/15
 28. Córdova R. (2010). Conocimiento de las madres adolescentes primigestas sobre la lactancia materna de niños menores de 1 año en el Centro Materno Infantil "José Gálvez" de Villa María del Triunfo. Lima-Perú. [tesis de licenciatura]. Lima: [Internet] [Citado el 2017 junio 16]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/344551604/002-Romero-Ayja-Maria-Elena-Zaravia-Antonio-Katherine-Lucero>
 29. Guerrero L, Vera J. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes, de la Ciudad de la Cuenca, Ecuador, Octubre 2013. [tesis de licenciatura]. Cuenca: Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo; 2012 – 2013. [Consultado 2017 junio 16]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20564/1/TESIS.pdf>
 30. Barón A. (2011). Educación nutricional dirigida a madres de niños lactantes y preescolares con anemia. Venezuela 2011. [Consultado 2017 junio 16]. Disponible en: <http://www.educacionnutricional.com/pdfs/enfe/en-2011/en99lr.pdf>
 31. Albins C, Briceño A, López B. Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño. Ambulatorio urbano tipo III La Carucieña. [Consultado 2017 junio 16]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/344551604/002-Romero-Ayja-Maria-Elena-Zaravia-Antonio-Katherine-Lucero>

32. Pahura A. (2013). Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de 6 meses. [tesis de licenciatura]. Buenos Aires: Hospital San José de Pergamino; 2013. [Consultado 2017 junio 16]. Disponible <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112129.pdf>.
33. Organización Panamericana de la Salud. Perú: OPS; 2011. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=402&Itemid=1.
34. CONAPEME P. (2012). Consenso nacional para el diagnóstico y tratamiento de la anemia en la infancia y adolescencia. *Pediatría México*, 14(2), 72. [Consultado 2017 junio 16]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2012/pm122g.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva y anemia en Niños de 6 meses que acuden al consultorio de CRED en el Establecimiento De Salud Víctor Raúl Piura –Enero-Mayo- 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación que existe entre nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo de niño en el Establecimiento de Salud Víctor Raúl Piura Enero - Mayo - 2016?	<p>Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses que acuden al consultorio de CRED en el E.S I-3 “Víctor Raúl”, Piura - 2016.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses que acuden al consultorio de CRED en el E.S “Víctor Raúl”, Piura-2016. •¿Determinar el grado de anemia en los niños de 6 meses?. 	<p>Ha: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de seis meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el establecimiento de salud Víctor Raúl, durante el periodo de Enero a Mayo del año 2016</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de Conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Anemia en niños de 6 meses</p>	<p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> •Frecuencia. •Valor Nutritivo •Tipo •Antecedentes de enfermedades •Edad gestacional al nacimiento •Tipo de parto 	<p>METODOLOGÍA</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Cuantitativo Descriptivo- Correlacional,</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Transversal</p> <p>Población muestral: 69 madres y 69 historias clínicas de lactantes</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS TÉCNICAS</p> <p>Para la recolección de los datos utilizamos la entrevista de tipo participante y la observación.</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>utilizando como instrumento un cuestionario de preguntas que está dividido en 2 partes la I parte son preguntas de contenido general y la II parte basadas en conocimientos sobre lactancia materna exclusiva realizada a la madre del lactante y una lista de cotejo para medir el grado de anemia con la técnica de análisis documental de las historias clínicas de los lactantes .</p>

ANEXO 02

CUESTIONARIO

Sra: buenos días, somos estudiantes de la especialidad de Crecimiento y Desarrollo de la U.N C. estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con el Jefe del E.S Víctor Raúl y la coordinadora de CRED a fin de obtener información para un estudio titulado “ Nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna y anemia en niño de 6 meses en el consultorio de CRED de E.S I-3 Víctor Raúl 2016”, motivo por el cual se solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, se trata de una encuesta anónima.

Muchas gracias.

A.- DATOS GENERALES

HC:

Edad del niño (a):

Procedencia:

- a) Urbana b) Rural c) Urbano Marginal

Instrucción de la madre: a) Sin instrucción b) Primaria Incompleta

c) Primaria completa d) Secundaria

Incompleta

e) Secundaria completa f) Superior Técnica

f) Superior Universitaria

B. CONTENIDO

1., ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?

- a) A las cuatro horas de nacido

- b) Inmediatamente después del parto
- c) A las 24 horas de nacido
- d) Cuando el bebé llora de hambre por primera vez

2.- ¿Qué tipo de leche le ha brindado a su bebé durante los primeros seis meses?

- a) Leche materna
- b) Leche de tarro evaporada diluida
- c) Leche de polvo
- d) Leche Mixta

3.- La leche materna es un alimento?

- a) Muy nutritivo
- b) No es muy necesario
- c) Calma el llanto del bebé

4.- ¿Por qué cree que es importante para su hijo la lactancia materna?

- a) Porque favorece el vínculo madre-hijo
- b) Porque lo protege de enfermedades alérgicas, digestivas, infecciones Respiratorias y del oído.
- c) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
- d) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
- e) Todas las anteriores.

5.- ¿A partir de qué edad comenzó a darle agua hervida o de anís a su bebé?

- a) De 0 meses a 2 mes
- b) De 3 meses a 4 meses
- c) De 5 mes
- d) mayor a 6 meses

6. ¿A qué edad dio alimentos a su bebé como papillas, mazamorras, chufla?

- a) 4 meses
- b) 5 meses
- c) 6 meses

7.- ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?

- a) Hasta los 2 años
- b) Hasta los 6 meses
- c) Hasta los 12 meses
- d) Hasta que ya no tenga más leche

8.- Cada que tiempo debe de dar de lactar a su bebe

- a) Cada tres horas
- b) Cada cuatro horas
- c) Cada dos horas
- d) A libre demanda

9.- ¿Cuánto tiempo debe amamantar a su bebe en cada pecho?

- a) De 5 a 10 minutos por cada pecho
- b) De 10 a 15 minutos por cada pecho
- c) De 20 a 25 minutos por cada pecho
- d) De 30 minutos por cada pecho

12.- Cuando su bebé está enfermo ¿le sigue brindando lactancia materna?

- a) si
- b) no

13.- ¿Si usted se enferma le sigue dando lactancia materna?

- a) si
- b) no

14.- ¿La leche materna guardada a temperatura ambiente, dura hasta?

- a) Hasta 6 horas
- b) 24 horas
- c) 15 días

ANEXO N° 03

LISTA DE COTEJO DE H.C

1. H.CI:
2. Edad del niño (a):
3. Tipo de lactancia:
 - a) Materna exclusiva
 - b) fórmulas lácteas
 - d) Mixta
4. Antecedentes de Enfermedades:
 - a) EDA
 - b) IRA
 - c) Parasitosis
5. Edad Gestacional al nacimiento:
 - a) Terminó
 - b) Pre terminó
 - c) Post maduro
6. Tipo de parto:
 - a) Cesárea
 - b) Normal
7. Resultado dosaje de Hemoglobina
 - a) Severa < a 7 g/dL
 - b) Moderada de 7 a 9 g/dL
 - c) Leve de 9 a menos de 11 g/dL
 - d) > 11g/dL normal

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento acepto participar de formar voluntaria en esta investigación, que tiene por finalidad conocer la “ Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses que acuden al consultorio de CRED en el E.S I-3 Víctor Raúl Piura –Enero-Mayo-2016” , de igual manera se me hizo saber que no corro ningún riesgo, puedo retirarme cuando así lo decida. Se me aseguro que se respetará mi privacidad, mis derechos como ser humano además que la información brindada será confidencial y a la que tendrá acceso únicamente la investigadora.

Por lo que autorizo a la investigadora, quien desarrollará este trabajo de investigación, para que realice las preguntas necesarias y a las cuales responderé correctamente.

Firma de madre participante

ANEXO 05

VALIDACION BINOMIAL POR JUICIO DE EXPERTOS

Preguntas	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.0078125
2	1	1	1	0	1	1	1	0.0546875
3	0	1	1	1	1	1	1	0.0546875
4	0	1	1	1	1	1	1	0.0546875
5	1	1	1	0	1	1	1	0.0546875
6	1	1	1	1	1	1	1	0.0078125
7	0	1	1	1	1	1	1	0.0546875
8	1	0	1	1	1	1	1	0.0546875
9	0	1	1	1	1	1	1	0.0546875
10	1	0	1	1	1	1	1	0.0546875
11	1	1	1	1	1	1	1	0.0078125
								0.4609375

$$P = \frac{0.4609375}{11} = \boxed{0.0419}$$

$p < 0.05$, el grado de concordancia es significativa de acuerdo a los resultado por cada juez



ANEXO 06
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

- 1. INFORMACION GENERAL**
- 1.1 **Nombres y Apellidos:**.....
- 1.2 **Lugar de Centro laboral:**.....
- 1.3 **Cargo que desempeña:**
- 1.4 **Instrumento a validar:**
- 1.5 **Autores:**

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si () No ()

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

Firma y sello
N° D.N.I/...../.....