

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



**“LACTANCIA MATERNA Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES EN
EL CENTRO DE SALUD DE ZARZUELA –SANTIAGO CUSCO
2022”**

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

AUTOR/ES:

Echevarria Diaz Rosa Yaneth

RamosMontalban Nanci

ASESORA:

Dra. Mancha Alvarez Vanessa

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Crecimiento y desarrollo estimulación en
primera infancia**












Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	TESIS LACTANCIA-ANEMIA.docx (D180147770)
Submitted	2023-11-28 18:19:00
Submitted by	
Submitter email	echevarriarosa28@gmail.com
Similarity	8%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Proyecto Lactancia materna y anemia ultimo 16.08 (1).docx Document Proyecto Lactancia materna y anemia ultimo 16.08 (1).docx (D143377425)	 4
W	URL: https://www.cochrane.org/es/CD003517/PREG_duracion-optima-de-la-lactancia-materna-exclusiva Fetched: 2020-02-02 08:12:01	 1
SA	TESIS BUSTAMANTE PARA TURNITIN.docx Document TESIS BUSTAMANTE PARA TURNITIN.docx (D156961456)	 5
SA	Universidad Nacional del Callao / 04-09-23 BRITO , CABELLO .GONZALES - copia.docx Document 04-09-23 BRITO , CABELLO .GONZALES - copia.docx (D173433724) Submitted by: gloriarmargaritacabellolopez@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 5
SA	Universidad Nacional del Callao / ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA callao tesis 22.5.23RUTH ATAO EULATE (3.1).docx Document ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA callao tesis 22.5.23RUTH ATAO EULATE (3.1).docx (D170261370) Submitted by: rataoe@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 9
SA	Proyecto práctica lactancia materna y anemia.docx Document Proyecto práctica lactancia materna y anemia.docx (D144561901)	 6
SA	UNU_Maestría_2022_BT_Mario-Rioja_V1.pdf.pdf Document UNU_Maestría_2022_BT_Mario-Rioja_V1.pdf.pdf (D154220872)	 2
W	URL: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6842 Fetched: 2023-01-26 03:18:13	 3
W	URL: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5033/1/REP_MED.HUMA_WILSON.ENRIQUEZ_LAC... Fetched: 2021-11-13 18:13:13	 5
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CON FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE ANEMIA PARA URKUND.docx Document TESIS CON FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE ANEMIA PARA URKUND.docx (D172375333) Submitted by: yuridiaoq2210@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 2
SA	ZAIDA RINCON MACOTE.docx Document ZAIDA RINCON MACOTE.docx (D90855344)	 1

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de ciencias de la salud

TÍTULO: “Lactancia materna y anemia en niños de 6 meses en el centro de salud de zarzuela –Santiago Cusco 2022”

AUTORAS:

Echevarria Diaz Rosa Yaneth / ORCID: 0009-0000-0212-8612 / DNI: 23993806

Ramos Montalbán Nanci / ORCID: 0009-0007-4423-9848 / DNI: 41879550

ASESOR:

Dra. Mancha Alvarez Vanessa / ORCID: 0000-0002-0596-6360 / DNI: 42333788

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro de Salud de Zarzuela –Santiago Cusco

UNIDAD DE ANÁLISIS: niños de 6 meses

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Cuantitativa/Transversal/Correlacional.

TEMA OCDE: 3.03.03 – enfermería

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES PRESIDENTE
- Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA SECRETARIA
- Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES MIEMBRO

ASESORA: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 05

Nº de Folio : 385

Nº de Acta: 06-2024

Resolución de Sustentación:

Nº 420-2023-D/FCS del 16 de noviembre de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 459 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

LACTANCIA MATERNA Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ZARZUELA –SANTIAGO CUSCO 2022

presentado por: ECHEVARRIA DIAZ ROSA YANETH
RAMOS MONTALBAN NANCI

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **8%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 29 de noviembre de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lulílea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0103
Fecha : 16/8/2023

050.001.0026
9/8/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

DEDICATORIA

A Dios por darnos salud y sabiduría.

A nuestra familia por su motivación permanente para seguir adelante en nuestro desarrollo personal y profesional.

A nuestros amigos, colegas y docentes por brindarnos su apoyo y enseñanza constante.

Nancy y Rosa Yaneth

AGRADECIMIENTO

A Dios, por protegernos con su amor infinito.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

Al Centro de salud de Zarzuela.

A nuestros estimados docentes, y colegas que nos brindaron sus sabias enseñanzas.

A nuestras familias por su sostén y apoyo incondicional en el propósito de superación profesional.

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	4
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación	14
1.4.1. Justificación teórica	14
1.4.2. Justificación metodológica	14
1.4.3. Justificación social	15
1.5. Delimitantes de la investigación	15
1.5.1. Delimitación teórica	15
1.5.2. Delimitación temporal	15
1.5.3. Delimitación espacial	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes del estudio	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales	17
2.1.2. Nacionales	19
2.1.3. Local	24
2.2. Base teórica	26
2.2.1. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson	27
2.2.2. Teoría de adopción del Rol Maternal	29
2.2.3. Teoría de Dorothea Orem	32
2.3. Marco Conceptual	33
2.3.1. Lactancia	33

2.3.2.	Lactancia materna exclusiva	34
2.3.3.	Composición de la leche materna	34
2.3.4.	Ventajas de la lactancia materna	35
2.3.5.	Lactancia materna artificial	36
2.3.6.	Ventajas de la lactancia artificial	37
2.3.7.	Lactancia mixta	38
2.3.8.	Modalidades de la lactancia mixta	39
2.3.9.	Anemia	40
2.3.10.	Anemia ferropénica	41
2.4.	Definición de términos básicos	42
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	44
3.1.	Hipótesis	44
3.1.1.	Hipótesis general	44
3.1.2.	Hipótesis específicas	44
3.2.	Operacionalización de Variables	44
IV.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO	47
4.1.	Diseño metodológico	47
4.2.	Método de investigación	48
4.3.	Población y muestra	48
4.3.1.	Población:	48
4.3.2.	Muestra:	48
4.3.3.	Criterios de inclusión:	49
4.3.4.	Criterios de exclusión:	49
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	49
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	49
4.5.1.	Técnicas:	49
4.5.2.	Instrumentos:	49
4.6.	Análisis y procesamientos de datos	50
4.7.	Aspectos éticos en investigación	51
V.	RESULTADOS	52
5.1.	Resultados descriptivos	52

5.2. Resultados inferenciales	54
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	56
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	62
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	66
VII. CONCLUSIONES	68
VIII. RECOMENDACIONES	69
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	79
Anexo 1. Matriz de consistencia	79
Anexo 2. Instrumentos validados	81
Anexo 3. Consentimiento informado	85
Anexo 4. Base de datos	86
Anexo 5. Validación y confiabilidad del instrumento	87
Anexo 6. Otros resultados estadísticos	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Título	Pág.
1	Lactancia materna en niños de 6 meses en el centro de salud de Zarzuela Santiago-Cusco 2022	52
2	Anemia en niños de 6 meses en el centro de salud de Zarzuela Santiago-Cusco 2022	53
3	Prueba de chi cuadrado entre anemia y lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses en el centro de salud de Zarzuela Santiago-Cusco 2022	57
4	Prueba de chi cuadrado entre anemia y lactancia materna artificial en niños de 6 meses en el centro de salud de Zarzuela Santiago-Cusco 2022	58
5	Prueba de chi cuadrado entre anemia y lactancia materna mixta en niños de 6 meses en el centro de salud de Zarzuela Santiago-Cusco 2022	59

RESUMEN

La presente investigación buscó establecer la relación entre la lactancia y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago - Cusco durante el año 2022. Se utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue censal y estuvo conformada por una población de 190 niños que acudieron al servicio de CRED del centro de salud. Se recolectaron datos mediante una ficha de recolección de datos para obtener información de las historias clínicas de los niños. El instrumento fue validado por expertos. Para el análisis de datos, debido a que no se cumplían los supuestos de normalidad y homocedasticidad, se utilizó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis para determinar si existían diferencias significativas entre los grupos. Los resultados indicaron que no se encontraron diferencias significativas en los niveles de anemia entre los distintos grupos de lactancia. Sin embargo, al aplicar la prueba de asociación de variables categóricas (χ^2 al cuadrado), se encontró una asociación significativa entre la lactancia materna exclusiva y la anemia ($p=0.02$), mientras que no se encontraron asociaciones significativas entre la lactancia artificial y la anemia ($p=0.36$). En conclusión, se encontró que la lactancia materna exclusiva está asociada a no tener anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago - Cusco durante el año 2022.

Palabras clave: Anemia, lactancia materna exclusiva, lactancia artificial, lactancia mixta.

ABSTRACT

The present research sought to establish the relationship between breastfeeding and anemia in children of 6 months in the health center Zarzuela Santiago - Cusco during the year 2022. A quantitative approach and a non-experimental cross-sectional design were used. The sample was census and consisted of 190 children, who were attended by the CRED service of the health center. Data was collected through a data collection card that was used to obtain information from the children's medical records. The instrument was validated by experts. For data analysis, because the assumptions of normality and homoscedasticity were not met, the Kruskal-Wallis nonparametric test was used to determine if there were significant differences between the groups. The results indicated that no significant differences were found in the levels of anemia between the different breastfeeding groups. However, when applying the categorical variables association test (Chi-squared), a significant association was found between exclusive breastfeeding and anemia ($p=0.02$), while no significant associations were found between artificial breastfeeding and anemia ($p=0.36$). In conclusion, it was found that exclusive breastfeeding is associated with not having anemia in children of 6 months in the health center Zarzuela Santiago - Cusco during the year 2022.

Key words: Anemia, Exclusive breastfeeding, artificial breastfeeding, mixed breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La anemia se presenta como un padecimiento relevante para la salud pública que ha sido ampliamente estudiado debido a su impacto en el desarrollo y bienestar de los niños. Es especialmente prevalente en países en vías de desarrollo, incluyendo regiones de África y Asia. Si no se trata a tiempo, la anemia puede tener consecuencias a largo plazo en el funcionamiento social, emocional y cognitivo de los niños. Por lo tanto, es crucial detectar tempranamente la anemia en los niños para implementar medidas de tratamiento efectivas y mitigar sus efectos negativos en el desarrollo infantil.

La lactancia se destaca como un factor crucial en la prevención de la anemia en los niños, ya que proporciona nutrientes esenciales como hierro, vitaminas y minerales necesarios para un crecimiento saludable. Además, fortalece el sistema inmunológico del bebé, brindándole protección adicional contra enfermedades e infecciones. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios mientras se mantiene la lactancia materna hasta los dos años o más (1).

En Perú, la anemia es un problema significativo en los primeros años de vida, y se estima que aproximadamente la mitad de los casos están relacionados con la deficiencia de hierro. Según datos recientes, cerca del 38,6% de los niños menores de tres años en el país presentan anemia, y la región de la Sierra registra el porcentaje más alto (2). Además, la práctica de lactancia materna en el país ha

disminuido en los últimos años, lo que representa una preocupación en la prevención de la anemia.

En este contexto, este estudio se centrará en el Centro de Salud de Zarzuela, en el departamento del Cusco, donde se atiende a una población de 190 niños menores de un año. Durante la evaluación de hemoglobina realizada a los niños de 6 meses, se encontró que aproximadamente el 12 % presentaba anemia. Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio es determinar la relación entre la lactancia materna y la anemia en lactantes de 6 meses de edad en esta población específica. Al analizar y comprender esta relación, se espera proporcionar información relevante para la implementación de estrategias de prevención y tratamiento de la anemia en niños de esta edad en el departamento del Cusco y contribuir así a mejorar la salud y el bienestar de los niños en la región.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La anemia es un desafío global de salud pública que se produce debido a una disminución en el número de glóbulos rojos en la sangre. Esta condición es especialmente prevalente en niños de África y otros países en vías de desarrollo. Si no se trata a tiempo, los niños pueden experimentar consecuencias a largo plazo, incluyendo dificultades en su funcionamiento social, emocional y cognitivo. Por lo tanto, la detección temprana de la anemia en los niños es fundamental para implementar medidas de tratamiento efectivas y mitigar sus impactos negativos a largo plazo (3)

En los países de ingresos bajos y medios, los niños presentan tasas elevadas de anemia. Las regiones de África Central y Occidental reportan las tasas de prevalencia más altas, con un 56 %. En Asia Sudoriental, la cifra es de 53,8 %, mientras que en África Oriental alcanza el 36 % y en la Región del Pacífico Occidental es del 21,9 %. La anemia es el trastorno de deficiencia de micronutrientes más común a nivel mundial, afectando a más de 2 mil millones de personas en todo el mundo (4).

La anemia es un factor de riesgo significativo y modificable en términos de la salud y la mortalidad infantil. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 42 % de los niños menores de 5 años presentan anemia, la cual puede ser causada por diversos factores, como desnutrición, enfermedades infecciosas, infecciones parasitarias y trastornos congénitos de la hemoglobina (5).

La lactancia ya sea de exclusividad materna o complementada con la artificial se destaca como un factor crucial en la prevención de la anemia en los niños, gracias a su contenido rico en hierro. Además, proporciona una gama completa de vitaminas y minerales que promueven un crecimiento saludable y el desarrollo integral del bebé. La lactancia no solo brinda los nutrientes necesarios, sino que también fortalece el sistema inmunológico del bebé, proporcionándole una protección adicional contra enfermedades e infecciones (6).

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, se sugiere que los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses desde su nacimiento. Luego de este período, se deben introducir alimentos complementarios que sean nutricionalmente adecuados y seguros, al tiempo que se mantiene la lactancia materna hasta los dos años de edad o incluso más (1).

Según datos del Ministerio de Salud de Perú, la anemia afecta a una proporción significativa de niños en el país, siendo un problema prevalente en los primeros años de vida y durante la gestación, y se estima que en Perú el 50 % de los casos están relacionados con la deficiencia de hierro. Según la clasificación establecida por la normativa técnica, la anemia en niños de 6 meses a 5 años se clasifica como severa cuando la hemoglobina es inferior a 7.0 gr/dl, moderada entre 7.0 gr/dl y 9.9 gr/dl, y leve entre 10.0 gr/dl y 10.9 gr/dl (7).

De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática

del Perú del 2021, se informa que el 38,6% de los niños menores de tres años

en el país presentan anemia, siendo la región de la Sierra la que registra el porcentaje más alto con un 48,5 %. Además, se observa que el 11,2 % de los niños menores de 5 años padecen de desnutrición en su forma crónica, especialmente en las zonas rurales donde este índice alcanza el 23,7 % (2).

La práctica de lactancia considera varios aspectos en que van modificando esta actividad y que posee efectos diversos en la alimentación y desarrollo de los niños. Investigaciones en el país indican una relación entre práctica de alimentación complementarias de lactancia y el padecimiento de anemia en los recién nacidos (8).

Uno de los problemas evidentes en América Latina es la introducción temprana de alimentos azucarados, como las fórmulas infantiles. Esta situación representa una preocupación, ya que no solo afecta el patrón alimentario del niño, sino que también puede contribuir al desarrollo de la anemia en el futuro (9).

En Perú la lactancia materna disminuyó en el 2021 a 64 % de niños que la reciben, en comparación con más del 68 % que la obtuvo el año precedente. Esta tendencia a la baja es alarmante, ya que se ha retrocedido a niveles presentados durante el 2017. Además, la oficial de Desarrollo Infantil Temprano perteneciente a la UNICEF indica que existe una tendencia a la baja cada vez mayor (10).

Además, dentro de la Encuesta de Desarrollo y Salud, el INEI indicó que, de cada 10 niños, 9 reciben lactancia de su madre en las zonas rurales; en tanto que, en las ciudades solamente 6 niños de cada 10 son quienes reciben la

lactancia. También se observa que las madres con mayor nivel educativo son las que menos optan por la lactancia materna (10).

El Ministerio de Salud ha emitido recomendaciones sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida como medida para prevenir enfermedades y futuras complicaciones en la salud. A pesar de las intensas campañas publicitarias enfocadas en promover la lactancia exclusiva, no se han obtenido resultados favorables en términos de lograr que los niños reciban lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (9).

En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Salud del Niño, se identificó que el porcentaje de lactantes eutróficos varió según el tipo de lactancia: 92.8 % en lactancia materna exclusiva, 40.0 % en lactancia mixta y 34.6 % en lactancia artificial. El porcentaje de lactantes con sobrepeso según el tipo de lactancia fue de 47.1% en lactancia mixta, 46.2% en lactancia artificial y 5.8% en lactancia exclusiva. De acuerdo con el tipo de lactancia, los lactantes con desnutrición aguda fueron el 19.2% en el grupo de lactancia artificial, el 12.9% en el grupo de lactancia mixta y el 1.4% en el grupo de lactancia materna exclusiva (11).

La anemia representa una amenaza para el desarrollo y el futuro del país, ya que tiene un impacto negativo en la productividad de los individuos, tanto en términos físicos como intelectuales. La anemia puede afectar el rendimiento escolar, la capacidad de aprendizaje y la energía física de los niños, lo que a su vez puede tener consecuencias económicas a largo plazo (12).

En la región del Cusco, la anemia presente en niños menores de 35 meses de

nacido tuvo su porcentaje más alto en 2019 representando un 57,4 % durante

los últimos 10 años, en tanto que para el 2022, el reporte del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social indicó que el 51,3 % de esta población presentó esta afección. Esta cifra se encuentra por encima del promedio nacional que es del 42,4 % en el 2022 para los niños de entre 6 a 35 meses de edad (13).

En este departamento se encuentra el Centro de salud de Zarzuela, este atiende a una población de 190 niños menores de un año de edad. Durante el tamizaje de hemoglobina realizado a los niños de 6 meses, se encontró que el 12 % presenta anemia. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es determinar la relación entre la lactancia y la anemia en lactantes de 6 meses de edad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la lactancia y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre lactancia materna exclusiva y la anemia en niños de 6 meses del centro de salud Zarzuela – Cusco, 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la lactancia artificial y la anemia en niños de 6 meses del centro de salud Zarzuela – Cusco, 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre lactancia mixta y la anemia en niños de 6 meses del centro de salud Zarzuela – Cusco, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la lactancia y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.
- Determinar la relación que existe entre lactancia artificial y anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.
- Establecer la relación que existe entre lactancia mixta y anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La leche materna es un fluido dinámico con composición variable que se adapta a las necesidades del niño, en ese sentido, esta investigación se justifica desde el punto de vista teórico ya que se basará en la literatura académica pertinente para comprender cómo esta influencia en la prevención de la anemia proporciona conocimiento científico significativo en el campo de la nutrición infantil.

1.4.2. Justificación metodológica

Metodológicamente, el estudio se basa en una investigación empírica que permitirá recolectar datos cuantitativos para analizar la relación entre la lactancia materna y la anemia en esta población específica. Además, se utilizarán herramientas y métodos científicos rigurosos para obtener resultados confiables y válidos.

1.4.3. Justificación social

Desde una perspectiva social, la anemia es un problema de salud pública en el Perú, y comprender el papel protector de la lactancia materna exclusiva contra esta condición contribuirá a promover intervenciones efectivas en salud infantil y mejorar el bienestar de los niños. Además, los resultados de este estudio podrán informar y respaldar políticas de salud que fomenten y apoyen la lactancia materna exclusiva como una estrategia para prevenir la anemia en lactantes.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitación teórica

En cuanto a la limitación teórica, se identificó la escasez de antecedentes de estudios específicos a nivel local, lo que afecta la disponibilidad de información y conocimientos previos en el contexto de investigación. Esto dificulta la fundamentación teórica sólida y la comparación de resultados con otros estudios similares. Además, se tomó en consideración la teoría de Adopción de Rol Maternal de Ramona Mercer, teórica de enfermería, para dar sustento

pertinente a esta investigación.

1.5.2. Delimitación temporal

En cuanto a la limitación temporal, la investigación se llevó a cabo únicamente durante el año 2022 y se centró en niños de 6 meses del centro de salud Zarzuela. Esta restricción temporal limita la posibilidad de observar cambios y tendencias a lo largo del tiempo, así como la generalización de los resultados a otras cohortes o períodos diferentes. Esto abre las posibilidades para futuras investigaciones.

1.5.3. Delimitación espacial

En cuanto a la limitación espacial, el estudio se desarrolló exclusivamente en el Centro de Salud Zarzuela, ubicado en la provincia del Cusco, departamento del Cusco. Aunque se obtuvo la autorización para realizar la investigación en este centro, la limitación espacial restringió la representatividad de la muestra y dificultó la extrapolación de los resultados a otros contextos geográficos o poblaciones diferentes.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cruz, E. et al. (2019) publicaron la investigación “**Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al policlínico Concepción Agramonte Bossa**” en Cuba. **Objetivo** fue determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes mayores de seis meses. **Metodología** que llevó a cabo fue un estudio observacional analítico de corte transversal que incluyó a un total de 46 pacientes, abarcando todo el universo de estudio sin requerir técnicas de muestreo. La fuente secundaria de información utilizada fue la historia clínica. **Resultados** obtenidos revelaron que el antecedente de anemia materna en el tercer trimestre del embarazo se encontraba presente en la mayoría de los pacientes con ferropenia, y se estableció una correlación significativa y positiva. Asimismo, se observó que la falta de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes estaba asociada a una correlación positiva con la ferropenia, y se determinó que los pacientes sin lactancia materna exclusiva presentaban una mayor probabilidad de padecer anemia. Otro hallazgo importante fue la presencia de ablactación inadecuada en la mayoría de los pacientes anémicos, lo que se identificó como un factor de riesgo asociado a la anemia. **Conclusión**, los factores asociados estudiados demostraron una correlación positiva con la anemia ferropénica en lactantes, y se evidenciaron como factores de riesgo significativos para esta condición. Estos resultados resaltan la importancia de

abordar y prevenir adecuadamente estos factores en el cuidado de la salud de los lactantes (14).

Cercado, R. y Peñarrieta, D. (2019) presentaron su estudio denominado **“Adherencia a la lactancia materna exclusiva y su incidencia en anemia de 0 a 6 meses”**. **Objetivo:** se enfocó en determinar la influencia de la adherencia a la lactancia materna exclusiva en la anemia en niños de 0 a 6 meses en la localidad de Carolina 1, parroquia Pimocha, durante el periodo de octubre 2018 a abril 2019. **Metodología:** se utilizó una metodología cuantitativa, realizando encuestas a las madres que asisten al Centro de Salud de la Carolina. **Resultados:** los resultados revelaron que el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva fue variado, con un 48 % respondiendo tener poco conocimiento, un 36 % respondiendo tener mucho conocimiento y un 16 % indicando no tener conocimiento. Esto evidencia la necesidad de que los profesionales de enfermería realicen acciones oportunas para abordar las deficiencias de información en las madres. **Conclusión:** se concluye que las madres en el Centro de Salud carecen de información sobre la importancia de la leche materna, lo que puede llevar a la falta de lactancia materna y provocar problemas de nutrición y anemia en los niños. Se recomienda promover procesos de capacitación continua en las unidades de salud de la comunidad, para concienciar a las madres gestantes sobre la importancia de la leche materna como el mejor alimento que proporciona todos los nutrientes necesarios para el bebé durante

sus primeros meses de vida (15).

Rivero-Pérez, Y. et al. (2021). Realizaron su estudio en Cuba llamado **“Factores de riesgo y anemia ferropénica en lactantes de seis meses”** en el municipio de Jiguaní, Granma. **Objetivo:** esta investigación contó con el objetivo de establecer los factores de riesgo asociados a la aparición de la anemia ferropénica en lactantes de seis meses en el Policlínico Docente "Edor de los Reyes" de Jiguaní. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio analítico de casos y controles durante el período de enero a junio de 2020. La muestra consistió en 26 lactantes con anemia ferropénica en el grupo de casos y 52 niños de la misma edad sin anemia en el grupo de control. Se evaluaron variables prenatales, natales y postnatales. **Resultados:** los resultados mostraron que tanto en el grupo de casos con anemia como en el de control predominaron los embarazos con feto único y sin hemorragias, y todas las madres recibieron profilaxis con antianémicos. La anemia durante el embarazo y la falta de lactancia materna exclusiva estuvieron presentes en un 61,5 % del grupo de casos. El bajo peso al nacer y el parto por cesárea también se asociaron con la aparición de la anemia, al igual que las madres que presentaron anemia durante la gestación y no practicaron lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** se concluye que se identificaron los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en lactantes de seis meses incluidos en el estudio (16).

2.1.2. Nacionales

Mestas, M. y Nieto, M. (2022) llevaron a cabo el estudio “**Adherencia a la lactancia materna exclusiva y anemia ferropénica en niños de 6 meses del C.S. Generalísimo San Martín, Mariano Melgar, Arequipa – 2022**”.

Objetivo: este contó como objetivo de establecer la relación entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y la anemia ferropénica en niños de 6 meses. **Metodología:** se empleó un enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal, con un diseño correlacional. La muestra consistió en 66 niños de 6 meses, y se aplicaron instrumentos de valoración de la adhesión a la lactancia materna y una ficha de tamizaje de anemia. **Resultados:** los resultados mostraron que el 71,2 % de los niños no presentaron adherencia a la lactancia materna exclusiva, y el 59.1% no tenía anemia. Se encontró una relación estadísticamente significativa ($P < 0.05$) entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y la anemia ferropénica. **Conclusión:** estos hallazgos destacan la importancia de promover la lactancia materna exclusiva como una medida preventiva de la anemia en los lactantes de 6 meses (17).

Cañapataña, P. (2021), realizó su estudio titulado “**Lactancia materna exclusiva y la lactancia materna con suplementación de hierro y su impacto en los niveles de hemoglobina en niños menores de 6 meses de edad del Puesto de Salud Taparachi Juliaca -2019**”. **Objetivo:** fue examinar la relación existente entre la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna con suplementación de hierro, y los niveles de hemoglobina en niños menores

de 6 meses que reciben atención en el Puesto de Salud Taparachi Juliaca en

el año 2019. **Metodología:** la metodología empleada se basó en la aplicación de encuestas y el análisis de muestras de hemoglobina utilizando un método bioquímico. En cuanto al diseño del estudio, se trató de un enfoque descriptivo y analítico, con un corte retrospectivo y correlacional. La muestra de estudio estuvo compuesta por 38 niños menores de 6 meses que fueron atendidos en el puesto de salud durante el período de julio a septiembre de 2019. **Resultados:** estos revelaron que el 58 % de los niños recibían lactancia materna exclusiva, de los cuales el 13,20 % presentaba anemia leve y el 8 % anemia moderada. Por otro lado, el 42 % de los niños recibían lactancia materna con suplementación de hierro, con un 5,20 % presentando anemia leve y un 5,20 % con anemia moderada. Mediante el análisis estadístico realizado utilizando la prueba de ji al cuadrado ($\chi^2=0.001892$). **Conclusión:** se pudo confirmar de manera significativa la influencia existente entre los niveles de hemoglobina y el tipo de lactancia materna que los niños recibían (18).

Córdova, O. y Elaluf, R. (2020), llevó a cabo su estudio denominado **“Prácticas sobre lactancia materna exclusiva y anemia en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019”**.

Objetivo: analizar la relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y la presencia de anemia en menores de 6 meses en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Belén, Iquitos, en el año 2019.

Metodología: se empleó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental,

descriptivo y correlacional. La muestra incluyó a 96 madres con niños menores

de 6 meses, y se utilizaron dos instrumentos: una ficha de observación de prácticas de lactancia materna, con una validez del 93,47 %, y una ficha de verificación de anemia. **Resultados:** se reveló que el 69,8 % de las madres tenían prácticas correctas de lactancia materna, mientras que el 30,2 % tenían prácticas incorrectas. En cuanto a la presencia de anemia, se encontró que el 87,5 % de los niños no presentaban anemia, mientras que el 12,5 % sí la tenían. Al analizar la relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y la anemia en menores de 6 meses, se encontró una relación estadísticamente significativa con un valor de $p < 0.05$. **Conclusión:** los resultados demuestran que existe una asociación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva y la presencia de anemia en menores de 6 meses en la institución estudiada (19).

Enriquez, W. (2019), realizó su estudio bajo el título “**Lactancia materna exclusiva como factor protector de anemia en lactantes menores de 4 meses**”. **Objetivo:** determinar si la lactancia materna exclusiva (LME) es un factor protector contra la anemia en lactantes menores de 4 meses en el Hospital EsSalud III de Iquitos. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio observacional, analítico y longitudinal de tipo cohorte retrospectivo. Se entrevistaron a madres de 120 niños y se les realizó una medición de hemoglobina a los cuatro meses de vida. Los niños fueron divididos en dos grupos: aquellos que recibieron lactancia materna exclusiva (60 niños) y aquellos que no la recibieron (60 niños). Se realizó un análisis bivariado para

calcular el Riesgo Relativo con los datos obtenidos, mientras que la

significancia se determinó mediante la prueba de ji al cuadrado. **Resultados:** mostraron que, del grupo de niños alimentados con lactancia materna exclusiva, el 13,33 % desarrolló anemia, mientras que, en el grupo sin lactancia materna exclusiva, el 28,33 % desarrolló anemia. El análisis bivariado demostró una asociación significativa ($\chi^2 = 4.0926$; $p = 0.0431$; RR = 0.47; I.C. 99 % [0.22 - 1.00]) entre la lactancia materna exclusiva y la protección contra la anemia en lactantes menores de 4 meses en el Hospital EsSalud III de Iquitos. **Conclusión:** se encontró que la lactancia materna exclusiva es un factor protector contra la anemia en lactantes menores de 4 meses en dicho hospital (20).

Acuña, G. y Gonzalez, J. (2021), presentaron el estudio “**Lactancia materna y prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud Quilcas 2019**”. **Objetivo:** identificar la relación entre la lactancia materna y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud Quilcas. **Metodología:** el enfoque fue cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 120 niños y sus respectivas madres, mientras que la muestra seleccionada mediante un muestreo aleatorio simple fue de 92 niños y sus madres. Se aplicó un cuestionario conformado por 21 preguntas para acceder a la información respecto a las dimensiones de la lactancia materna (duración, frecuencia y técnica) y la variable de anemia infantil, medida a través del nivel de hemoglobina en la sangre de los niños de la muestra. **Resultados:** en

concordancia con el objetivo general y la prueba de hipótesis, indicaron que

existe una relación significativa entre la lactancia materna y la prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en el Puesto de Salud. Se utilizó la prueba exacta de Fisher debido a que los datos analizados eran cualitativos nominales y ordinales, y se obtuvo un valor $p < 0,05$, confirmando la significancia. Además, se observó que los niños que tuvieron una menor duración en el tiempo de lactancia, una frecuencia inapropiada de amamantamiento o madres que aplicaron una técnica incorrecta al momento de amamantar, presentaron una mayor prevalencia de anemia. **Conclusión:** estos hallazgos respaldan la existencia de una relación significativa entre las dimensiones de la lactancia materna y la prevalencia de anemia infantil (21).

2.1.3. Local

Valer, K. (2019), realizó un estudio en Cusco denominado “**Factores asociados a anemia, en lactantes menores de 6 meses, Cusco, 2018**”. **Objetivo:** se propuso establecer los factores asociados a la aparición de anemia en lactantes menores de 6 meses. **Metodología:** se realizó un estudio analítico, retrospectivo y transversal de tipo caso-control. El muestreo se llevó a cabo por conglomerados y se incluyeron 40 casos y 80 controles, seleccionando las historias clínicas de lactantes menores de 6 meses de Cusco que asistieron a su control de niño sano durante el año 2018 y presentaban un registro de hemoglobina corregida <9.5 en el caso de los casos. **Resultados:** se mostró que algunos factores de riesgo asociados a la anemia fueron la presencia de anemia materna en el tercer trimestre del

embarazo ($p=0.000$, OR 22.9), un nivel de educación superior de la madre

($p=0.000$, OR 14.4), la desnutrición del lactante ($p=0.000$, OR 10.8) y una edad del lactante entre los 4 y 6 meses ($p=0.034$, OR:4.6). Por otro lado, se identificaron factores de protección como la suplementación materna de hierro durante 6 meses ($p=0.025$, OR:0.176) y la lactancia materna exclusiva ($p=0.011$, OR:0.2). **Conclusión:** este estudio demostró que la anemia materna en el tercer trimestre de gestación, la desnutrición del lactante, una edad entre los 4 y 6 meses y un nivel de educación superior de la madre son factores de riesgo asociados a la anemia en lactantes menores de 6 meses. Por otro lado, la suplementación materna de hierro durante 6 meses y la lactancia materna exclusiva se identificaron como factores de protección. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar medidas de prevención y promoción de la salud materno-infantil, como la suplementación de hierro y la promoción de la lactancia materna exclusiva, para reducir la incidencia de la anemia en esta población vulnerable (22).

Jiménez, K. (2019) presentó su investigación llamada “**Factores relacionados con la anemia ferropénica en niños de 6 - 24 meses que acuden al puesto de salud de Conchacalla - Anta, Cusco 2018**”. **Objetivo:** determinar los factores relacionados con la Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud de Conchacalla - Anta, Cusco, en el año 2018. **Metodología:** fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 76 madres de niños de 6 a 24 meses, y se utilizaron técnicas de entrevista y observación de historias

clínicas, utilizando una encuesta y una guía de observación documental como

instrumentos de recolección de datos. **Resultados:** en relación con el tipo de anemia ferropénica prevalente en la comunidad de Conchacalla, se observó que solo el 10 % de los niños presentaban anemia ferropénica leve de entre el 100 % estudiado. En cuanto a los factores alimentarios y su relación con la anemia ferropénica, se encontró que la lactancia materna ($p=1,955 <0,05$), el tiempo de lactancia materna ($p=0,048 <0,05$), la alimentación complementaria ($p=0,006 <0,05$) y el consumo de micronutrientes ($p=1,050 <0,05$) también estaban relacionados. **Conclusión:** este estudio reveló que la edad del niño, el peso al nacer, el tipo de alimentación (lactancia materna y alimentación complementaria) y el consumo de micronutrientes están relacionados con la aparición de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en la comunidad de Conchacalla. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover prácticas alimentarias adecuadas y el consumo adecuado de micronutrientes para prevenir y controlar la anemia ferropénica en esta población infantil (23).

2.2. Base teórica

Los profesionales de enfermería utilizan el Proceso de Cuidados, que es un enfoque científico para brindar atención de calidad. Este proceso se inicia con la valoración enfermera, donde se recopila información sobre el paciente utilizando modelos y teorías de enfermería como guía. Estas teorías proporcionan un marco de referencia para comprender la situación del paciente y facilitar la toma de decisiones en el cuidado. Al basar la práctica en la evidencia científica, los profesionales de enfermería pueden ofrecer

cuidados de manera sistemática y fundamentada, asegurando la mejor atención posible para los pacientes (9).

A continuación, se pasarán a revisar las principales teorías que pueden aportar a la comprensión de la lactancia materna, y desde estos enfoques se podrán atender con mayor precisión la necesidad e importancia de esta práctica para desarrollar el bienestar del recién nacido y asegurar su alimentación adecuada (9).

2.2.1. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

Según la definición de Swanson, el cuidado se describe como una manera de establecer una relación educativa con alguien a quien se valora y por quien se siente un compromiso y responsabilidad personal. En este enfoque, el objetivo es brindar cuidado de la misma manera en que uno se cuidaría a sí mismo, buscando siempre ofrecer la mejor atención posible (24).

Desde esta perspectiva, se resalta la importancia de la empatía y la responsabilidad en la relación de cuidado. También enfatiza la necesidad de ofrecer un cuidado de alta calidad, lo que implica esfuerzo y dedicación para garantizar el bienestar de la persona que está siendo cuidada. En general, este enfoque promueve una visión integral del cuidado, que va más allá de la mera atención física y considera aspectos emocionales y psicológicos (24).

La teoría del cuidado de Swanson propone cinco niveles que describen los componentes esenciales del cuidado. Estos niveles son los siguientes (25):

Para Swanson, el “conocimiento” se refiere al esfuerzo por comprender un

evento de acuerdo con su significado en la vida de la persona que está siendo

cuidada. La autora identificó varias subcategorías de conocimiento, que incluyen evitar hacer suposiciones, centrarse en la persona que está siendo cuidada, realizar una evaluación exhaustiva, estar atento a las señales y establecer una conexión con el yo de ambos (25).

Esta categoría en relación con la lactancia materna implica proporcionar conocimientos y orientación para que la madre pueda comprometerse y llevar a cabo la lactancia de manera exitosa. El objetivo es garantizar que la madre y el bebé reciban el apoyo necesario para que la lactancia materna sea satisfactoria y beneficiosa para ambos (26).

Según la definición de Swanson, "estar con" implica estar emocionalmente presente para otra persona y esforzarse por comprender un evento de acuerdo a su significado en la vida de esa persona. Va más allá de simplemente tener conocimiento. La autora explica que implica abrirse emocionalmente a la realidad del otro, no solo entendiendo su difícil situación, sino también transmitiendo el mensaje de que la experiencia del otro es importante para la persona que brinda el cuidado (2).

Tomando en consideración la práctica de lactancia, esto implica estar presente para disipar dudas y temores, brindar tranquilidad y calma, y ofrecer orientación y asistencia durante la alimentación del niño. El objetivo es brindar un ambiente seguro y reconfortante para la madre y la familia, permitiéndoles tener confianza y tranquilidad en el cuidado y alimentación del niño (2).

El "hacer por" se refiere a brindar consuelo, anticiparse a las necesidades del otro y satisfacerlas de manera competente y habilidosa. Además, enfatiza la

importancia de preservar la dignidad durante este proceso.

Para la madre lactante esto consiste en la responsabilidad de velar por las necesidades más urgentes que tiene la madre y la familia en su conjunto. Esto implica brindar atención y satisfacción a las necesidades básicas y prioritarias, con el objetivo de generar un sentido de tranquilidad y bienestar (27).

Según la descripción de Swanson, "posibilitar" se refiere a facilitar el paso del otro a través de transiciones y eventos desconocidos en su vida. El propósito de la habilitación es permitir y fomentar el crecimiento del otro, brindando apoyo y facilitando su capacidad para desarrollarse (28).

En el proceso de lactancia se refiere a la labor de proporcionar facilidades y opciones de solución a cualquier problema que pueda enfrentar la madre, la familia o el hijo en el contexto de la lactancia materna. Esto implica brindar apoyo y alivio al sufrimiento que puedan experimentar, ya sea a nivel emocional, físico o relacionado con la lactancia en sí (28).

Finalmente, "mantener la creencia" se describe como la acción de tener confianza en la capacidad del otro para superar un evento o transición. Esta categoría implica creer en el otro y mantenerlo en alta estima, mantener una actitud llena de esperanza, ofrecer optimismo realista y estar dispuesto a apoyar y acompañar en todo el proceso, sin importar la distancia que se deba recorrer.

En relación con la labor de enfermería con la madre lactante, se refiere a la importancia de mantener en la madre la actitud de proporcionar la lactancia materna a su hijo como una forma de preservar su salud y bienestar, lo cual a su vez contribuye a la tranquilidad tanto de la madre como de la familia en

general. Esto implica fomentar en la madre la confianza en sus propias

habilidades y capacidades para llevar a cabo la lactancia materna de manera exitosa (29).

2.2.2. Teoría de adopción del Rol Maternal

Esta teoría fue elaborada por Ramona Mercer, y está referida al cambio y la evolución en el rol de la madre a medida que adquiere un enfoque más centrado en el cuidado. Se destaca la importancia de los entornos familiares, laborales y escolares en el desarrollo y apoyo de este rol. La teoría sugiere que a medida que la madre experimenta la maternidad, su percepción del cuidado se transforma, y se establece un compromiso emocional y una conexión profunda con el hijo. Son importantes las experiencias gratificantes en el proceso de afianzar este rol de cuidado maternal. Esta teoría enfatiza la importancia del contexto social y el cambio personal en la adopción y desarrollo del rol maternal (30).

Este enfoque se centra en la interacción madre-hijo y propone diferentes constructos que abarcan aspectos individuales, familiares y culturales. Estos constructos ayudan a comprender la importancia de los vínculos afectivos, las interacciones sociales y los contextos más amplios en el proceso de crianza y cuidado del bebé (31), logrando alcanzar una determinada competencia de su rol como madre luego de haber integrado a su identidad cualidades maternas.

La competencia materna se basa en la confianza que una madre tiene en su habilidad para desempeñar adecuadamente las tareas de la maternidad. Por

otro lado, la satisfacción materna se refiere al sentimiento de tranquilidad y

gratificación que experimenta la madre en relación a la crianza de sus hijos (32). La capacidad materna abarca aspectos como la alimentación, el amor y el cuidado de los niños, con el objetivo de promover su bienestar físico y emocional. Además, implica un sentido de responsabilidad para cumplir con las expectativas culturales en cuanto al desarrollo moral de los niños (33).

En este caso la adopción del rol materno cubre varios aspectos y se entiende como un proceso dinámico y de desarrollo que ocurre desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo. Durante este periodo, la madre establece un vínculo con su hijo a medida que se va conociendo mutuamente. La madre también aprende las responsabilidades y tareas asociadas a su rol de cuidado y crianza del niño. Esto implica brindar los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades del hijo, como alimentación, higiene y atención emocional (34).

La competencia en el rol, explica Mercer, se refiere a la capacidad de la mujer para brindar cuidado experto y sensible a su hijo. Implica tener conocimientos y habilidades para comprender cómo, qué, cuándo y por qué se realiza determinada acción en beneficio del niño. Al ser competente en su rol, la madre es capaz de proporcionar atención de calidad, teniendo en cuenta las necesidades específicas de su hijo y promoviendo su desarrollo y bienestar (35).

Dentro de estas consideraciones destaca las prácticas de alimentación, que se consideran adecuadas cuando la madre es capaz de reconocer y responder a las señales de hambre y saciedad de su bebé, teniendo en cuenta su

desarrollo físico y emocional, y fomentando una ingesta autorregulada. Estas

prácticas se refieren a la forma en que se alimenta al lactante, tanto en términos de qué alimentos se ofrecen, la cantidad de comida y la manera en que se proporciona, teniendo en cuenta tanto la lactancia materna como la introducción de alimentos complementarios (36).

El modelo del rol materno en la alimentación del lactante ha sido desarrollado con el objetivo de explicar la manera en que diversas características maternas, incluyendo aspectos personales, cognitivos y de salud, así como el papel que desempeña la madre en la alimentación del lactante, y las propias características del bebé, se relacionan e impactan en el estado nutricional del lactante. Este enfoque se centra en la dinámica madre-hijo y se aplica a bebés que se encuentran en el rango de edad de 0 a 12 meses (37).

2.2.3. Teoría de Dorothea Orem

La Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem sostiene que los profesionales de enfermería tienen como objetivo principal facilitar el autocuidado de los individuos. Esto implica ayudar a las personas a adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para cuidar de sí mismas, tanto en situaciones de salud como de enfermedad (38).

Ahora bien, la teoría de Orem se puede aplicar en el contexto de la lactancia materna de diversas maneras. Esta perspectiva se basa en la premisa de que los individuos tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí mismos y de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado (39).

En el contexto de la lactancia materna, puede utilizarse para fomentar el autocuidado de la madre lactante. Esto implica ayudar a la madre a

comprender y satisfacer sus propias necesidades relacionadas con la

lactancia, como asegurarse de tener una alimentación adecuada y equilibrada, descansar lo suficiente, mantener una buena hidratación y cuidar de su propia salud (39).

Sin embargo, cuando las personas no pueden satisfacer sus requisitos de autocuidado por sí solas, se requiere la asistencia de un agente de cuidado dependiente, como los padres o cuidadores, especialmente en el caso de los niños. Si hay un déficit en el autocuidado y el agente de cuidado no puede satisfacer los requisitos necesarios, entra en juego el profesional de enfermería como agente de cuidado terapéutico (39).

El profesional de enfermería desempeña un papel clave al identificar y abordar el déficit de autocuidado, realizando acciones profesionales para compensarlo y ayudar al individuo a satisfacer sus necesidades de cuidado. Estas acciones pueden incluir la educación sobre el autocuidado, el apoyo emocional, la provisión de cuidados directos y la promoción de la autonomía del individuo (40).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Lactancia

La lactancia es una práctica de alimentación destinada a un bebé o a un niño pequeño con leche materna, leche artificial o la conjugación de estas a través del pecho o de biberones y que transita por distintos periodos de acuerdo a la edad del lactante (41).

Los lactantes y niños pequeños tienen mayores oportunidades de sobrevivir,

crecer y alcanzar un desarrollo óptimo cuando reciben la leche materna de sus

madres a través de la práctica de la lactancia materna (42). Esto se debe a la naturaleza dinámica de la interacción entre la madre y el niño durante la lactancia, así como a las propiedades únicas de la leche materna (43). La alimentación con leche materna promueve un adecuado desarrollo cerebral y es fundamental para prevenir la malnutrición, enfermedades infecciosas y la mortalidad, a la vez que disminuye el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas en la edad adulta, tanto en países con bajos recursos económicos como en aquellos con altos ingresos (44).

La lactancia materna provee una alimentación completa y balanceada durante los primeros seis meses de vida de un bebé. La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento y desarrollo físico (45).

2.3.2. Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva se define como la alimentación del bebé con leche materna sin la adición de ningún otro tipo de líquido o alimento, a excepción de suplementos como vitaminas, minerales o medicamentos (46).

Diversas instituciones de salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), sugieren iniciar la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento, mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y seguir amamantando junto con la introducción de alimentos complementarios apropiados hasta que el bebé alcance los dos años o más (47).

Además, se ha demostrado que la lactancia materna tiene beneficios

significativos para la salud infantil, como la reducción de la mortalidad (48), el

aumento de peso adecuado y la disminución de enfermedades infecciosas y respiratorias (49). También se ha observado que la lactancia materna exclusiva está asociada con un mejor desarrollo de habilidades motoras y cognitivas en los niños (50).

2.3.3. Composición de la leche materna

La composición de la leche materna incluye varios componentes importantes (51). El agua constituye aproximadamente el 88-90% de la leche y está relacionada con el estado de hidratación de la madre. Los carbohidratos, principalmente la lactosa, representan alrededor de 7.3 gramos por cada 100 ml de leche y desempeñan un papel fundamental en la densidad de la leche.

Los lípidos varían de 3 a 4 gramos por cada 100 ml y proporcionan una fuente significativa de calorías (51).

Las proteínas, incluyendo la caseína y las proteínas del suero, constituyen alrededor del 1 % de la leche y son importantes para el desarrollo y la absorción de nutrientes (51).

La leche materna también contiene vitaminas, minerales y elementos traza, como hierro, zinc, selenio y calcio/fósforo, que satisfacen las necesidades del lactante. Es importante destacar que la leche materna ofrece beneficios adicionales, como inmunoglobulinas que protegen al bebé contra infecciones y un bajo contenido de fluoruro que promueve la salud dental (51).

2.3.4. Ventajas de la lactancia materna

Si se quisiera investigar un modelo para determinar los requerimientos nutricionales durante los primeros meses de vida, se consideraría ideal un

bebé que sea alimentado exclusivamente con leche materna y que

experimente un aumento de peso adecuado. La lactancia materna no solo proporciona un equilibrio nutricional, sino que también ofrece innumerables beneficios que actualmente son difíciles de igualar con la lactancia artificial. La leche materna ayuda a reducir significativamente el riesgo de sensibilización alérgica, además de fortalecer el sistema inmunológico del lactante, ya que contiene componentes como moduladores de inmunocompetencia, anticuerpos, fracciones del complemento y factores antibacterianos como leucocitos, lisozima, lactoferrina y lactoperoxidasa, que contribuyen a la reducción de enfermedades y mortalidad neonatal (52).

Aunque en la actualidad se reconoce ampliamente a la lactancia materna como la forma óptima de alimentación para los bebés, existen diversas circunstancias que justifican la sustitución total o parcial de la leche materna. Entre estas circunstancias se incluyen anomalías anatómicas, funcionales o psicológicas en la madre, hipogalactia, uso de medicamentos que pueden pasar a través de la leche materna, problemas bucales o dificultades en la succión y deglución del lactante, entre otras. En casos como estos, o en situaciones donde no exista una justificación nutricional sólida (como motivos laborales o ansiedad), la alimentación artificial se convierte en una alternativa en la que se busca reemplazar la leche materna con preparados adecuados, preferentemente elaborados a partir de leche de vaca, pero con composiciones modificadas para asemejarse lo más posible a la leche materna (52).

2.3.5. Lactancia materna artificial

También se la conoce como alimentación con leche de fórmula, es un método de alimentación en el cual se utiliza una leche artificial para reemplazar total o parcialmente a la leche materna. El objetivo de la lactancia artificial es proporcionar al bebé los nutrientes necesarios que se encuentran en la leche materna (53).

Existen pautas y recomendaciones para las fórmulas adaptadas que permiten cierta flexibilidad en la cantidad de sus componentes. Es importante tener en cuenta que la composición de la leche materna no es constante a lo largo del período de lactancia. Algunos minerales como el calcio, hierro y zinc tienden a estar presentes en mayor cantidad en la leche materna (52).

Esto resalta la importancia de reconocer que la leche materna es un alimento único y natural que proporciona nutrientes específicos y beneficios para el bebé. Aunque las fórmulas adaptadas pueden ofrecer una alternativa satisfactoria en situaciones donde la lactancia materna no es posible, se reconoce que hay diferencias en la composición y disponibilidad de ciertos minerales entre la leche materna y las fórmulas artificiales. Por lo tanto, es importante considerar estas variaciones al seleccionar la alimentación más adecuada para cada bebé (52).

Estos productos se clasifican en fórmulas de inicio, estas han sido diseñadas para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante desde el nacimiento hasta los 4 o 6 meses de edad. Se han creado siguiendo las pautas de imitar la composición de la leche materna, aunque se permiten ciertas variaciones en

su contenido debido a las diferentes necesidades durante las primeras

semanas y el resto del primer trimestre; y las fórmulas de continuación, empleadas a partir de los 4 o 6 meses, cuando la alimentación del bebé ya incluye otros alimentos además de la leche. No proporcionan la cantidad total de energía necesaria para cubrir las necesidades de esta edad, ya que se espera que la dieta sea más diversa. Para ambas fórmulas se recomienda un contenido sin distinción (54).

2.3.6. Ventajas de la lactancia artificial

La lactancia artificial tiene varias ventajas en comparación con la lactancia materna. En primer lugar, el niño tiende a sentirse más saciado, ya que la leche artificial se absorbe de manera más lenta, lo que significa que los periodos entre ingestas son más prolongados que con la leche materna. Además, la lactancia artificial permite un control exacto de la cantidad de leche que el lactante ingiere en cada toma, lo que puede resultar beneficioso en términos de monitoreo y planificación (54).

Otra ventaja es que la lactancia artificial brinda más libertad de movimiento a la madre. Al poder alimentar al bebé con leche artificial, la madre puede salir de casa sin tener que estar pendiente de los horarios de alimentación, ya que otra persona puede encargarse de darle la leche al bebé. Esto proporciona flexibilidad y autonomía a la madre en su rutina diaria (54).

Además, la lactancia artificial permite que el padre u otras personas cercanas al bebé tengan un mayor protagonismo en la alimentación. Al poder participar activamente en la preparación y administración de la leche artificial, se fortalecen los vínculos familiares y se promueve la participación equitativa de

ambos padres en el cuidado del bebé (54).

Por último, la lactancia artificial es una excelente alternativa en casos en los que la lactancia materna está contraindicada debido a condiciones médicas de la madre, como el VIH, el alcoholismo o la adicción a las drogas, la presencia de virus o herpes en la zona mamaria, trastornos psiquiátricos, tuberculosis activa o cáncer de mama. En estas situaciones, la lactancia artificial puede brindar una opción segura y saludable para la alimentación del bebé (54).

2.3.7. Lactancia mixta

Es aquella actividad que consiste en la combinación de la lactancia materna exclusiva y la lactancia artificial conjuntamente con la ingesta de otros alimentos tanto líquidos como sólidos de manera constante (55).

En ocasiones, se pueden presentar situaciones en las que la producción de leche materna es insuficiente, la madre no puede amamantar al niño en alguna de las tomas o se necesita realizar una transición hacia la alimentación artificial exclusiva. Estos son los casos más comunes en los que se elige opciones diferentes a la lactancia materna exclusiva (56).

Existen diversos motivos que pueden llevar a tomar esta opción. Algunos de ellos incluyen recomendaciones médicas para complementar la alimentación del bebé, separación temporal entre la madre y el hijo que impide la lactancia diferida, disminución real de la producción de leche materna (hipogalactia), transición hacia la alimentación artificial exclusiva o simplemente la elección personal de la madre (57).

2.3.8. Modalidades de la lactancia mixta

Existen dos formas principales de combinar la lactancia materna con la

alimentación artificial. La primera es conocida como "coincidente", donde en

cada toma el niño primero recibe el pecho y luego se le ofrece la leche artificial en la cantidad que desee. La segunda opción es la alimentación "alterna", que se da cuando la madre no puede amamantar al niño en alguna de las tomas y en ese caso se le proporciona exclusivamente leche artificial (58):

En la modalidad "coincidente", se busca brindar los beneficios de la lactancia materna al mismo tiempo que se complementa con leche artificial. El niño tiene la oportunidad de recibir los nutrientes y el contacto cercano con la madre a través de la lactancia materna, y luego se complementa con la leche artificial según sus necesidades (58).

Por otro lado, en la opción "alterna", se recurre a la leche artificial en situaciones donde la madre no puede ofrecer el pecho en alguna de las tomas. Puede ser debido a diversos motivos, como horarios ocupados, imposibilidad temporal de amamantar o cualquier otra circunstancia que impida la lactancia materna en ese momento (58).

Ambas formas buscan adaptarse a las necesidades y circunstancias individuales de la madre y el bebé, permitiendo combinar la lactancia materna con la alimentación artificial de manera flexible y adecuada para cada situación (58).

2.3.9. Anemia

La anemia se define como la presencia de una cantidad insuficiente de hemoglobina y/o glóbulos rojos en el organismo, lo cual no es adecuado para cubrir las necesidades fisiológicas del individuo. En condiciones normales, la hemoglobina transporta el oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos del

cuerpo, por lo que una baja concentración de esta proteína puede afectar negativamente la función y el bienestar del organismo (59).

La anemia puede ser causada por diversos factores, como deficiencias de hierro, vitamina B12 o ácido fólico, enfermedades crónicas, trastornos genéticos o pérdida excesiva de sangre. Su tratamiento y manejo dependen de la causa subyacente y pueden incluir cambios en la dieta, suplementos nutricionales, medicamentos o terapias específicas (60).

La anemia en los países en desarrollo se atribuye principalmente a prácticas inadecuadas de alimentación, cuidado e higiene, así como a la falta de atención médica adecuada y a niveles socioeconómicos bajos (4). Las prácticas de alimentación inadecuadas, como una dieta pobre en nutrientes esenciales, la falta de acceso a alimentos variados y la introducción tardía de alimentos complementarios, pueden llevar a deficiencias nutricionales, como la falta de hierro, vitamina B12 y ácido fólico, que son esenciales para la producción de hemoglobina y glóbulos rojos (61).

2.3.10. Anemia ferropénica

La anemia más común en niños de 6 meses es la ferropénica (62), y esta se presenta cuando hay una reducción de los niveles de hemoglobina en la sangre debido a la insuficiente cantidad de hierro en el cuerpo. La hemoglobina es una proteína esencial que se encuentra en los glóbulos rojos y es responsable de transportar el oxígeno a los tejidos del organismo. El hierro desempeña un papel crucial en la producción de hemoglobina, por lo que la falta de este mineral puede interferir con la capacidad de los glóbulos

rojos para llevar suficiente oxígeno a los tejidos (46).

Durante el embarazo, el feto obtiene hierro de manera activa a través de la placenta, incluso si hay deficiencia de hierro en la madre. El feto muestra una gran demanda de hierro y lo acumula gradualmente, principalmente en el tercer trimestre del embarazo, representando aproximadamente el 80% de las reservas totales de hierro (63).

Durante las primeras semanas de vida, los depósitos acumulados durante el embarazo y los glóbulos rojos que se destruyen cubren aproximadamente las necesidades de hierro de un recién nacido sano durante los primeros seis meses (64). Es importante asegurar un adecuado suministro de hierro tanto durante el embarazo como en los primeros meses de vida para prevenir la deficiencia de hierro en los bebés.

Durante los primeros meses de vida, la leche materna es la principal fuente de alimentación para el bebé. Si bien la leche materna es rica en nutrientes, incluido el hierro, no proporciona una cantidad suficiente para cubrir por completo las necesidades de hierro del bebé en crecimiento. Por lo tanto, es necesario que el bebé tenga reservas previas de hierro para complementar la ingesta de hierro proveniente de la leche materna (65).

Se debe considerar que, al nacer, los bebés tienen alrededor de 75 mg de hierro por kilogramo de peso corporal, pero este contenido disminuye a aproximadamente 37 mg/kg a los 6 meses de edad. Durante los primeros meses de vida, se necesita un aporte adicional de hierro de aproximadamente 35-45 mg por cada kilogramo de peso ganado (63).

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 (63).

2.4. Definición de términos básicos

Lactancia: Es el periodo en el que el recién nacido se alimenta de la leche materna o leche de vaca o leche artificial (lactancia artificial). Dicho periodo se inicia después del parto; y finaliza progresivamente hasta más de un año, acompañado de alimentos sólidos (41).

Lactancia materna exclusiva: La lactancia materna exclusiva se define como la alimentación del bebé con leche materna sin la adición de ningún otro tipo de líquido o alimento, a excepción de suplementos como vitaminas, minerales o medicamentos (46).

Anemia: Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (57).

Anemia ferropénica: se presenta cuando hay una reducción de los niveles de hemoglobina en la sangre debido a la insuficiente cantidad de hierro en el cuerpo (46).

Lactancia mixta: Es aquella actividad que consiste en la combinación de la lactancia materna exclusiva y la lactancia artificial conjuntamente con la ingesta de otros alimentos tanto líquidos como sólidos de manera constante

(55).

Lactancia artificial: También se la conoce como alimentación con leche de fórmula, es un método de alimentación en el cual se utiliza una leche artificial para reemplazar total o parcialmente a la leche materna. El objetivo de la lactancia artificial es proporcionar al bebé los nutrientes necesarios que se encuentran en la leche materna (53).

Hemoglobina: Es una molécula compleja que se encuentra en los glóbulos rojos y tiene la función de llevar el oxígeno a todos los tejidos del cuerpo. Está compuesta por cuatro cadenas de péptidos, cada una unida a una molécula de protoporfirina ferrosa (grupo hem), donde se une y transporta el oxígeno (66).

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la lactancia y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la lactancia materna exclusiva y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.
- Existe relación significativa entre lactancia artificial y anemia en niños de 6 meses del centro de salud Zarzuela – Cusco, 2022.
- Existe relación significativa entre lactancia mixta y anemia en niños de 6 meses del centro de salud Zarzuela – Cusco, 2022.

3.2. Operacionalización de Variables

Variables:

- Lactancia
- Anemia

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Variable Lactancia	La lactancia es una práctica de alimentación destinada a un bebé o a un niño pequeño con leche materna, leche artificial o la conjugación de estas a través del pecho o de biberones y que transita por distintos periodos de acuerdo a la edad del lactante (41).	Esta variable se midió por medio de un análisis de las historias clínicas verificando el tipo de lactancia que se le provee al niño de 0 a 6 meses de edad.	Lactancia materna exclusiva	Niños de 6 meses alimentados exclusivamente con leche materna	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Lactancia artificial	Niños de 6 meses alimentados solo con leche de origen no humano		
			Lactancia mixta	Niños de 6 meses alimentados con leche materna y leche de origen no humano		
Variable Anemia	La anemia se define como la insuficiente hemoglobina y/o glóbulos rojos en el organismo, lo cual	Esta variable se mide por medio del dosaje de hemoglobina en niños menores de	Anemia grave	Menor a 7 mg/dL	Ordinal	Ficha de recolección de datos
			Anemia moderada	De 7,1 a 9,9 mg/dL		

	no es adecuado para cubrir las	seis meses de edad.	Anemia leve	De 10 a 10,9 mg/dL		
--	--------------------------------	---------------------	-------------	--------------------	--	--

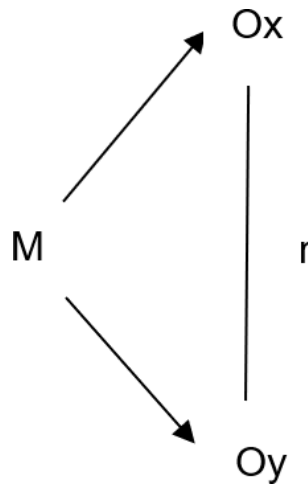
	necesidades fisiológicas del individuo (57).		Sin anemia	Mayor a 11 MG/DL		
--	--	--	------------	------------------	--	--

4. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo debido a que los datos obtenidos eran susceptibles de ser medidos, y estas mediciones se hicieron siguiendo los valores numéricos de las variables en estudio. Su diseño fue no experimental ya que se realizó sin manipular la variable. Además, tuvo un nivel correlacional, ya que se describieron las variables y se examinó la relación existente entre estas; y de corte transversal, analizando datos de una muestra que fueron recopilados durante un determinado periodo de tiempo (67).

Esquema del diseño de investigación.



Dónde:

M: Es la muestra conformada por 190 niños de 6 meses atendidos en el servicio de CRED del centro de salud de Zarzuela durante el año 2022

Ox: Lactancia

Oy: Anemia

r: Relación

4.2. Método de investigación

En esta investigación sobre la relación entre la lactancia y la anemia en niños de 6 meses de edad, se emplearon tanto métodos deductivos como inductivos para obtener resultados significativos.

La combinación de métodos deductivos e inductivos permitió un enfoque holístico y riguroso en esta investigación. Los métodos deductivos proporcionaron una base teórica sólida para formular hipótesis y diseñar el estudio, mientras que los métodos inductivos permitieron extraer conclusiones basadas en evidencia empírica. Esta combinación de enfoques fortaleció la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos y brindó una comprensión más completa de la relación entre la lactancia y la anemia en esta etapa crucial del desarrollo infantil (67).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población:

El estudio estuvo conformado por todos niños de 6 meses que fueron atendidos en el servicio de CRED del centro de salud de Zarzuela durante el año 2022, constituyendo la población de estudio 190 niños .

4.3.2. Muestra:

El muestreo fue censal, porque se tomó el total de la población en estudio que fueron 190 niños de 6 meses atendidos en el servicio de CRED del centro de salud de Zarzuela durante el año 2022, lo cual correspondió a un total de 190 historias clínicas.

4.3.3. Criterios de inclusión:

- Niños atendidos durante el año 2022.
- Niños atendidos en el servicio de CRED del centro de salud de Zarzuela.

4.3.4. Criterios de exclusión:

- Niños atendidos en otros servicios del centro de salud de Zarzuela.
- Historias clínicas incompletas o con datos insuficientes.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud de Zarzuela, ubicado en el distrito de Santiago, provincia y departamento del Cusco, con una altitud de 3390 m.s.n.m. El periodo en el cual se llevó a cabo este estudio fue durante el 2022.

Esta área de estudio fue elegida para observar y evidenciar altas tasas de anemia en la población infantil, respaldando así nuestra investigación.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnicas:

Para la recolección de datos en el estudio sobre la lactancia y la presencia de anemia en niños de 6 meses del Centro de Salud de Zarzuela, se empleó la técnica documental.

4.5.2. Instrumentos:

El instrumento para recolectar la información fue una ficha de recolección de datos compuesto por preguntas predefinidas y estandarizadas para obtener la información de las historias clínicas de los niños de 6 meses de edad.

Los instrumentos fueron validados por 3 jueces expertos. Una vez obtenidas

las opiniones de los 3 expertos, se realizó la valoración cuantitativa y

cualitativa. La valoración cualitativa se basó en respetar todas las opiniones que fueron plasmadas en el instrumento por cada juez; esto nos ayudó a reformular o eliminar las preguntas del instrumento. La evaluación cuantitativa valoró completamente los instrumentos, obteniendo un porcentaje de cada juez. De esta manera, se calculó el porcentaje alcanzado por todos los jueces que fue de 90 % de acuerdo entre los tres jueces, coincidiendo en que el instrumento es “muy bueno”.

Con respecto a la confiabilidad, esta no se podría ser medida haciendo uso del Alfa de Cronbach dado que la ficha de recolección de datos no posee una serie de ítems que midan una misma variable, sino distintas variables como sexo, peso al nacer, tipo de lactancia, hemoglobina, etc. Por esta razón, se optó por usar el Coeficiente de Correlación Intraclase, que mide el nivel de acuerdo entre evaluadores que miden una misma variable, en este caso las propias investigadoras, obteniendo para este instrumento un coeficiente de 100 %.

4.6. Análisis y procesamientos de datos

En el análisis de datos realizado, se planteó usar la prueba ANOVA si la variable para aquellas variables que mostraban una distribución normal, lo cual permite comparar las medias de diferentes grupos y determinar si existen diferencias significativas entre ellos en términos de lactancia y anemia (ver anexos). Por otro lado, cuando las variables no seguían una distribución normal, se optó por utilizar la prueba de Kruskal-Wallis, que es una prueba no

paramétrica similar al ANOVA (67).

Finalmente se procedió a dicotomizar las variables para aplicar la prueba Ji al Cuadrado propia para variables nominales. El objetivo de estos análisis fue determinar si existe alguna correlación entre la lactancia, sus diferentes tipos y la presencia de anemia, proporcionando información valiosa sobre la relación entre ambos.

4.7. Aspectos éticos en investigación

La Universidad Nacional del Callao reconoce la importancia de los aspectos éticos en la investigación y promueve su aplicación rigurosa en todas las actividades investigativas realizadas en su seno. En este sentido, se fomenta el respeto a los principios éticos fundamentales, como la integridad, la confidencialidad, la objetividad, el beneficio y el bienestar de los participantes en esta investigación. Se promueve una cultura de investigación responsable y ética, en la que se garantice el respeto a los derechos humanos, la protección de la privacidad y la confidencialidad de los datos, así como la transparencia en la divulgación de los resultados (68).

5. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA 1

LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ZARZUELA SANTIAGO-CUSCO 2022

LACTANCIA	fi	%
Materna Exclusiva	174	91.58
Artificial	4	2.11
Mixta	12	6.32
TOTAL	190	100

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas de niños de 6 meses en el centro de salud de zarzuela-cusco 2022

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según se muestra en la tabla, se observa que el 91,58 % de los casos en el estudio optó por la lactancia materna exclusiva durante el periodo analizado. Esta cifra demuestra una alta prevalencia de esta práctica en la muestra estudiada. Por otro lado, la lactancia mixta, que involucra la combinación de la lactancia materna con la introducción de alimentos complementarios, fue reportada por el 6,32 % de los casos. Por último, la lactancia artificial, que consiste en el uso exclusivo de fórmulas infantiles, representó solo el 2,11 % de las opciones de alimentación.

TABLA 2

ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ZARZUELA SANTIAGO-CUSCO 2022

ANEMIA	fi	%
Grave	0	0.0
Moderada	5	2.63
Leve	15	7.89
No tiene	170	89.47
TOTAL	190	100

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas de niños de 6 meses en el centro de salud de zarzuela-cusco 2022

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según se observa en la tabla, en el 89, 47 % de los casos no se presenta anemia, lo que indica un estado de salud favorable en términos de la cantidad de glóbulos rojos en la sangre. Por otro lado, la anemia leve fue reportada en el 7, 89 % de los casos, lo que indica una ligera disminución en el número de glóbulos rojos, aunque no alcanza niveles alarmantes. La anemia moderada, que implica una disminución más notable en la cantidad de glóbulos rojos, se observó en el 2, 63 % de los casos. Sin embargo, es importante destacar que no se encontraron casos de anemia grave en la muestra estudiada.

5.2. Resultados inferenciales

Dada la importancia de verificar la normalidad de los datos en este análisis estadístico, se procedió a aplicar la prueba de Shapiro-Wilk.

En ese sentido se plantean las siguientes hipótesis de normalidad:

H_0 : Los datos analizados siguen una distribución normal.

H_1 : Los datos analizados no siguen una distribución normal.

Si, $p > 0.05$ = se acepta la hipótesis nula de normalidad.

Sí, $p < 0.05$ = se rechaza la hipótesis de normalidad.

Los resultados obtenidos a través de la prueba de Shapiro-Wilk indican que el valor de p , para la variable anemia en el grupo Lactancia Artificial, fue de 0.46, para la variable anemia en el grupo Lactancia Mixta fue de 0.44, y para la variable anemia en el grupo Lactancia Materna Exclusiva fue de 0.00, lo cual indica que no se cumple la prueba de normalidad rechazando la hipótesis nula de distribución normal.

Por otro lado, la homocedasticidad o igualdad de varianzas también es un supuesto importante en el análisis de datos estadísticos. Para evaluar este supuesto, se aplicó la prueba de Levene. Los resultados de la prueba indicaron un estadístico de prueba de 5.81 y un valor de p de 0.00.

Dado que no se cumplen los supuestos, se decidió aplicar la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis para determinar si existen diferencias significativas entre los grupos en términos de la variable de interés.

En este caso, se aplicará la prueba Kruskal-Wallis para analizar si hay diferencias significativas entre los grupos de Lactancia en relación con la

variable Anemia. Se considerará significativo un valor de $p < 0.05$.

Al comparar el valor p obtenido (0.33) con el nivel de significancia establecido (0.05), se concluye que, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de Anemia entre los distintos grupos de Lactancia.

En otras palabras, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la variable Anemia y los distintos tipos de Lactancia. Esto indica que la elección del tipo de lactancia (Artificial, Mixta o Materna Exclusiva) no tuvo un impacto significativo en los niveles de Hemoglobina de los participantes. Sin embargo, es posible que esta forma de análisis estadístico esté afectando el resultado. Por tanto, se procedió a dicotomizar las variables Anemia y Lactancia creando tablas de contingencia y realizando la prueba ji al cuadrado con exacta de Fisher para determinar asociación entre variables categóricas (si valor $p < 0.5$).

TABLA 3

ANEMIA Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ZARZUELA SANTIAGO-CUSCO 2022

			Lactancia Materna Exclusiva		Total
			No	Sí	
Anemia	No	N°	11	159	170
		%	5.8%	83.7%	89.5%
	Sí	N°	5	15	20
		%	2.6%	7.9%	10.5%
Total		N°	16	174	190
		%	8.4%	91.6%	100%
El estadístico ji al cuadrado muestra una significación $p = 0.02$					

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas de niños de 6 meses en el centro de salud de zarzuela-cusco 2022

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Se observa que el valor p (0.02) obtenido es menor que el nivel de significancia establecido en 0.05, lo cual indica que esta asociación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, podemos concluir que sí existe una asociación entre las variables Anemia y Lactancia Materna.

TABLA 4

ANEMIA Y LACTANCIA ARTIFICIAL EN NIÑOS DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ZARZUELA SANTIAGO-CUSCO 2022

			Lactancia artificial		Total
			No	Sí	
Anemia	No	N°	167	3	170
		%	87.9%	1.6%	89.5%
	Sí	N°	19	1	20
		%	10%	0.5%	10.5%
Total		N°	186	4	190
		%	97.9%	2.1%	100%
El estadístico ji al cuadrado muestra una significación $p = 0.36$					

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas de niños de 6 meses en el centro de salud de zarzuela-cusco 2022

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Al interpretar estos resultados, se observa que el valor p (0.36) es mayor que el nivel de significancia establecido (0.05). Esto significa que los datos analizados no respaldan la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la presencia de anemia y la práctica de la lactancia artificial.

TABLA 5

ANEMIA Y LACTANCIA MATERNA MIXTA EN NIÑOS DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ZARZUELA SANTIAGO-CUSCO 2022

			Lactancia Materna MIXTA		Total
			No	Sí	
Anemia	No	N°	162	8	170
		%	85.3%	4.2%	89.5%
	Sí	N°	16	4	20
		%	8.4%	2.1%	10.5%
Total		N°	178	12	190
		%	93.7%	6.3%	100%
El estadístico ji al cuadrado muestra una significación $p = 0.03$					

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas de niños de 6 meses en el centro de salud de zarzuela-cusco 2022

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En esta tabla se muestra que el valor p obtenido es de 0.03 ($p < 0.05$), lo cual indica que esta asociación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, podemos concluir que sí existe una asociación entre las variables de Anemia y Lactancia Mixta.

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1 Hipótesis general:

Existe relación significativa entre la lactancia y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.

Hipótesis nula:

No existe relación significativa entre la lactancia y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

		NIVEL DE SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA		
PRUEBA JI AL CUADRA DO	ANEMIA	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	LACTANCIA ARTIFICIAL	LACTANCIA MIXTA
		0.02	0.36	0.03

6.1.2 Hipótesis específicas

- **Hipótesis específica 1**

Existe relación significativa entre la lactancia materna exclusiva y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.

Hipótesis nula 1

No existe relación significativa entre la lactancia materna exclusiva y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó con un nivel de significancia de $p < 0.05$. , la significancia calculada es de 0.02 con lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

- **Hipótesis específica 2**

Existe relación significativa entre la lactancia artificial y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.

Hipótesis nula 2

No existe relación significativa entre la lactancia artificial y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó con un nivel de significancia de $p < 0.05$. , la significancia calculada es de 0.36 con lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

- **Hipótesis específica 3**

Existe relación significativa entre la lactancia mixta y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.

Hipótesis nula 3

No existe relación significativa entre la lactancia mixta y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó con un nivel de significancia de $p < 0.03$, la significancia calculada es de 0.03 con lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

La presente discusión se centra en analizar los resultados obtenidos en relación con la posible asociación entre la variable "Anemia" y la variable "Lactancia" en niños de 6 meses de edad. La anemia es una condición de salud que se caracteriza por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o en la concentración de hemoglobina en la sangre, y puede tener diversas causas, como deficiencias nutricionales, enfermedades crónicas o trastornos genéticos. Por otro lado, la lactancia se refiere al proceso de alimentación del recién nacido o del lactante a través de la leche materna, de fórmulas artificiales o la combinación de ambas.

La relación entre la anemia y la lactancia ha sido objeto de interés en diversos estudios, ya que la alimentación durante los primeros meses de vida puede influir en la salud y el desarrollo del lactante, incluyendo la posibilidad de desarrollar anemia. Se han planteado diferentes hipótesis sobre cómo la lactancia y sus diferentes tipos puede asociarse a la anemia, debido a la transferencia de nutrientes a través de la leche materna y el tipo de alimentación complementaria introducida posteriormente.

En este contexto, el presente estudio se propuso investigar la posible asociación entre la anemia y la lactancia, evaluando si existe una relación significativa entre ambas variables en una muestra de 190 niños de 6 meses atendidos en el servicio de CRED del centro de salud de Zarzuela durante el año 2022. Se recopilaron datos relacionados con la presencia o ausencia de anemia y el tipo de lactancia (materna exclusiva, mixta o artificial) en los casos

presentados.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos que se discutirán determinando posibles implicaciones de los hallazgos.

Es importante destacar que este estudio tiene como objetivo contribuir al conocimiento científico existente sobre la relación entre la anemia y la lactancia, proporcionando información relevante que pueda ser útil para profesionales de enfermería, investigadores y tomadores de decisiones en el ámbito de la salud materno-infantil.

En primer lugar, esta investigación describió estadísticamente que la lactancia realizada de forma exclusiva con leche materna en los niños de 6 meses se da en más del 91 % de los casos de la muestra, siendo esta la principal fuente de alimentación, seguida por la lactancia mixta con un 6.32 % de los casos, finalmente solo el 2.11 % de los niños es alimentado por medio de la lactancia artificial, es decir, en base a fórmulas lácteas.

En relación con la presencia de anemia en los niños de 6 meses se encontró que solo el 3.63 % de los niños presenta esta afección de forma moderada, el 7.8 %, leve; y en su mayoría (89.47 %) no presenta esta enfermedad.

La suplementación materna de hierro se refiere a la ingesta adicional de hierro por parte de la madre durante el período de lactancia. El hierro es un mineral esencial para la producción de hemoglobina y la prevención de la anemia (3). Cuando la madre consume suficiente hierro, puede transferirlo al bebé a través de la leche materna, lo que contribuye a satisfacer sus necesidades de hierro y reduce el riesgo de anemia (63).

Por otro lado, la forma exclusiva de administrar lactancia materna al menor se refiere a que el bebé recibe únicamente leche materna como fuente de alimentación durante los primeros 6 meses de vida, sin la introducción de otros alimentos o líquidos (46). La leche materna contiene nutrientes esenciales, incluido el hierro, en una forma altamente absorbible para el bebé (51). Al proporcionar lactancia materna exclusiva, se garantiza que el bebé obtenga la cantidad adecuada de hierro y otros nutrientes necesarios para prevenir la anemia (52).

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares

Objetivo Específico 1: Identificar la relación que existe entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.

Resultado: En cuanto a la variable anemia y lactancia materna exclusiva se obtuvo un valor ($p = 0.02$) menor al nivel de significancia establecido de 0.05. Esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables anemia y lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses del centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco aceptando la hipótesis específica que establece esta relación. Este resultado tiene el mismo sentido que el estudio que aborda los factores asociados a la anemia de Cruz et al. (14), mostrando que los niños que carecían de lactancia materna exclusiva presentaron más posibilidades de tener anemia ferropénica. También existe similitud con el estudio de Rivero-Pérez et al. (16) que, ahondando de igual manera en los factores de riesgo de anemia en lactantes del Policlínico Eador

de los Reyes, contribuyó identificando en su investigación con un grupo de

control, que la anemia se presentó en el 61,5 % de los casos en el cual se tuvo como principal factor la ausencia de lactancia materna de forma exclusiva.

Se presenta similitud con estos resultados las investigaciones de Valer (22) y Jiménez (23) que abordaron en sus trabajos los factores que se vinculan a la presencia de anemia en niños de 6 meses de edad. Estas autoras mostraron que entre los elementos que significaron una forma de protección se encontraron la suplementación materna de hierro y la forma exclusiva de administrar lactancia materna al menor son factores que disminuyeron y estaban asociados con la presencia de anemia por deficiencia de hierro (ferropénica).

El trabajo de Mestas y Nieto (17), corrobora la adherencia a la lactancia exclusiva de la madre y el tipo de anemia ferropénica en los menos de 6 meses estableciendo también una asociación significativa entre estas, la misma que ha sido hallada en la mayoría de los estudios presentados y comprobada además por la presente investigación.

Objetivo Específico 2: Determinar la relación que existe entre lactancia artificial y anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.

Resultado: para la variable anemia y lactancia artificial, se obtuvo un valor de $p = 0.36$; lo cual indica que los datos analizados no respaldan la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la presencia de anemia y la práctica de la lactancia artificial. Esto implica que se rechaza la hipótesis

específica de investigación que establece la relación significativa entre la

lactancia artificial y la anemia en niños de 6 meses del centro de salud Zarzuela – Cusco, 2022, aceptándose la hipótesis nula de no correlación. Este resultado es similar al establecido por Enriquez (20), debido a que en su estudio detalló que entre los factores protectores o relacionados con la presencia de anemia se consideró a la lactancia materna exclusiva y no la lactancia artificial. Esto implica que no se reconoce una relación entre este tipo de lactancia y la anemia como se concluye en los resultados del presente trabajo.

Es relevante tomar en cuenta esta condición de factor de determinada lactancia debido a que en la presente investigación que acentúa la asociación entre la lactancia materna exclusiva y la de anemia, ya que podemos concebir de forma más abarcadora la incidencia de este proceso de cuidado materno en la condición de anemia en los niños, indicando que existe una mayor prevalencia de anemia en ciertos grupos de lactancia, sin que esto implique el establecimiento de una incidencia de causa y efecto.

Asimismo, el estudio de Acuña y Gonzalez (21), se asemeja a esta situación, descartando la lactancia artificial como un elemento asociado a la prevalencia de la anemia en los niños, por su parte indica incluso que, existen elementos de duración y frecuencia en la lactancia materna asociada a la prevalencia de la anemia en los niños menos de 36 meses que conformaron su muestra, está relación se demostró mediante la prueba exacta de Fisher, debido a la naturaleza de las variables. Esta es la misma prueba que se empleó en la presente investigación, por lo que su utilidad está respaldada en los

antecedentes de esta.

Objetivo Específico 3: Establecer la relación que existe entre lactancia mixta y anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.

Resultado: para la variable anemia y lactancia mixta se encontró un valor de $p = 0.03$, lo cual indica una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto, se puede concluir que existe una asociación entre las variables anemia y lactancia mixta en los niños de 6 meses del centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco comprobándose esta hipótesis específica de asociación. Este resultado es similar al estudio de Cañapataña (18), el cual indica la introducción de suplementos de hierro convirtiendo la práctica de amamantamiento en una lactancia mixta, entonces, al efectuar la prueba de ji al cuadrado mostró asociación con dos niveles de anemia (leve y moderada), mostró relación significativa entre la lactancia mixta y la anemia en los casos analizados.

Los antecedentes anteriores muestran que la suplementación materna de hierro y la forma exclusiva de administrar lactancia materna al menor son factores protectores asociados con la disminución de la anemia por deficiencia de hierro en los niños de 6 meses. Estos estudios sugieren que la lactancia materna exclusiva puede tener un efecto positivo en la prevención de la anemia.

Estos resultados sugieren que la lactancia materna exclusiva y la lactancia mixta pueden estar relacionadas con un menor riesgo de anemia en comparación con la lactancia artificial. Sin embargo, es importante tener en

cuenta que estos hallazgos pueden depender de las características de la muestra y el contexto específico del estudio.

Aunque todos los antecedentes y el estudio presentado investigan la relación entre la lactancia (y sus diferentes tipos) y la anemia en menores de 6 meses, los resultados necesitan una ampliación. Mientras que algunos estudios sugieren una asociación entre la lactancia materna exclusiva y una menor incidencia de anemia, otros estudios encuentran una asociación significativa con la lactancia mixta y no con la lactancia artificial. Estas discrepancias resaltan la importancia de realizar más investigaciones en diferentes contextos para comprender mejor la relación entre la lactancia, y sus diferentes tipos y la anemia en los lactantes.

En base a la información proporcionada en los diferentes estudios, podemos destacar la importancia de la lactancia materna exclusiva como factor protector contra la anemia y variable asociada en lactantes menores de 6 meses. Varios estudios señalan que la falta de cumplimiento de este tipo de lactancia hasta el sexto mes está asociada a una mayor probabilidad de padecer anemia ferropénica.

Sin embargo, el estudio que se realiza aquí está referido a la lactancia y los tipos en la que esta se administra a los niños de 6 meses y la asociación que este proceso posee con la presencia de anemia en los casos estudiados. Aunque en la prueba de hipótesis se estableció la no correlación entre la lactancia y la anemia, sí se establecieron correlaciones entre los tipos de lactancia materna exclusiva y mixta con el padecimiento anémico.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En este estudio, se abordó la responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes de la Universidad Nacional del Callao. Se aseguró el respeto hacia los derechos de los participantes mediante la aplicación del consentimiento informado a las madres de los menores que representaron la muestra de investigación. Este proceso permitió que cada participante tuviera pleno conocimiento de los objetivos, procedimientos y posibles riesgos del estudio, y tuviera la libertad de decidir su participación. Además, se les garantizó el derecho de retirarse en cualquier momento sin sufrir consecuencias negativas.

Se aseguró que los participantes fueran tratados sin discriminación, cumpliendo así con el principio de justicia. Asimismo, se aplicaron medidas para garantizar la confidencialidad y privacidad de la información recopilada, lo cual es fundamental para cumplir con el principio de beneficencia. Estas medidas éticas fortalecen la validez y la credibilidad de la investigación, y protegen los derechos y el bienestar de los participantes.

7. CONCLUSIONES

Basándonos en los objetivos de investigación planteados, se pueden obtener las siguientes conclusiones:

- Sí existe relación significativa entre la lactancia y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022, dado que se encontró relación entre la anemia con la lactancia materna exclusiva ($p = 0.02$) y con la lactancia mixta ($p = 0.03$).
- Existe una asociación estadísticamente significativa entre lactancia materna exclusiva y anemia con valor $p = 0.02$ (< 0.05). Esto implica que la lactancia materna exclusiva está relacionada con un menor riesgo de anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago - Cusco, en el año 2022.
- No existe relación estadísticamente significativa entre lactancia artificial y anemia, con valor $p = 0.36$ (> 0.05). Esto sugiere que la práctica de la lactancia artificial no está relacionada de manera significativa con la presencia de anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago - Cusco, en el año 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre lactancia mixta y anemia, con valor $p = 0.03$ (< 0.05). Esto indica que la lactancia mixta está relacionada con una determinada presencia de anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago - Cusco, en el año 2022.

8. RECOMENDACIONES

Basándonos en las conclusiones obtenidas, se pueden establecer las siguientes recomendaciones para académicos, enfermeras e instituciones de salud:

- A los profesionales investigadores , el realizar investigaciones adicionales para profundizar en la comprensión de la relación entre lactancia y anemia, considerando otros factores que puedan influir en esta asociación, como el inicio de la alimentación complementaria y hábitos nutricionales inadecuados.
- Al área de promoción y difusión de la salud de las diversas instancias de salud, el promover la divulgación de los resultados obtenidos, a través de publicaciones científicas y participación en congresos, para compartir el conocimiento y fomentar la implementación de prácticas basadas en evidencia.
- En la atención diaria en el servicio de CRED, el de brindar información y educación a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y promover su práctica como la opción preferida durante los primeros 6 meses de vida.
- Al área de promoción de la salud , el de proporcionar apoyo y asesoramiento a las madres que eligen la lactancia mixta, con el fin de minimizar el riesgo de anemia en los lactantes.
- En la atención diaria en el servicio de CRED, el estar atentas a las necesidades nutricionales de los lactantes y ofrecer orientación adecuada

sobre la introducción de alimentos complementarios ricos en hierro a partir de los 6 meses.

- Al área de capacitación de los establecimientos de salud, el de implementar programas de capacitación para el personal de salud sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y mixta, así como sobre la prevención y manejo de la anemia en los lactantes.
- A las coordinaciones de nutrición de las redes de salud, el de establecer políticas y protocolos que promuevan la lactancia materna exclusiva como práctica preferida durante los primeros 6 meses de vida, proporcionando un entorno de apoyo para las madres.
- En el trabajo interdisciplinario en los establecimientos de salud. el de facilitar el acceso a servicios de atención médica y nutricional especializada para aquellos lactantes que presenten riesgo de anemia, asegurando un seguimiento adecuado y el suministro de suplementos de hierro si es necesario.

Estas recomendaciones buscan fomentar prácticas de lactancia óptimas y prevenir la anemia en los lactantes, contribuyendo así a mejorar su salud y bienestar en el centro de salud Zarzuela Santiago - Cusco, y potencialmente en otras instituciones de salud.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. OPS/OMS. [citado el 10 de junio de 2023]. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
2. INEI. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2022 [citado el 10 de junio de 2023]. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>
3. Appiahene P, Chaturvedi K, Asare JW, Donkoh ET, Prasad M. CP-AnemiC: A conjunctival pallor dataset and benchmark for anemia detection in children. *Medicine in Novel Technology and Devices* [Internet]. el 1 de junio de 2023 [citado el 10 de junio de 2023];18:100244. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590093523000395>
4. Eshete T, Anteneh K, Getahun F, Marie T, Sahile E, Kidane R, et al. Geographical pattern and associated factors of anemia among children aged 6–59 months in Ethiopia: Further analysis of Ethiopian demographic and health survey 2016. *International Journal of Africa Nursing Sciences* [Internet]. el 1 de enero de 2022 [citado el 10 de junio de 2023];16:100420. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139122000270>
5. World Health Organization. World Health Organization. [citado el 10 de junio de 2023]. Anaemia. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/anaemia>
6. Melo L. UNICEF para cada infancia. 2022 [citado el 10 de junio de 2023]. La lactancia materna es un factor determinante en la lucha contra la desnutrición crónica. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/historias/la-lactancia-materna-es-un-factor-determinante-en-la-lucha-contra-la-desnutricion-cr%C3%B3nica>
7. Ministerio de Salud. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2017 [citado el 10 de junio de 2023]. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
8. Brito E. Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses [Internet] [Posgrado]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porras; 2018 [citado el 10 de junio de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4657>

9. Moreano N, Ancajima CR. ESTADO NUTRICIONAL, SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA, EN NIÑOS DE 0 – 6 MESES DE EDAD DEL C. S. MATERNO INFANTIL MAGDALENA DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DE 2018. NUTRITIONAL STATUS, ACCORDING TO THE TYPE OF LACTATION, IN CHILDREN FROM 0 - 6 MONTHS OF AGE OF C MATERNAL CHILD OF MAGDALENA FROM SEPTEMBER TO DECEMBER 2018 [Internet]. el 30 de mayo de 2019 [citado el 10 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2998>
10. UNICEF. UNICEF para cada infancia. 2022 [citado el 10 de junio de 2023]. “El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global”. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global>
11. Ubillús Arriola de Pimentel G, Lamas C, Lescano B, Lévano M, Llerena Z, López R. Estado nutricional del lactante de uno a seis meses y tipo de lactancia. Horizonte médico [Internet]. 2011 [citado el 30 de octubre de 2023];11(1):19–23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8870290>
12. Tokumura C, Mejía E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. Revista Medica Herediana [Internet]. enero de 2023 [citado el 10 de junio de 2023];34(1):3–4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X202300100003&lng=es&nrm=iso&tlng=en
13. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Cusco [Internet]. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2023. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cusco.pdf>
14. Cruz E, Arribas C, Pérez M. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Progaleno [Internet]. el 22 de noviembre de 2019 [citado el 10 de junio de 2023];2(3):175–89. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131>
15. Cercado RI, Peñarrieta DA. La adherencia a la lactancia materna exclusiva y su incidencia en la anemia en niños de 0 a 6 meses de la Carolina 1, Parroquia Pimocha, octubre 2018 - abril 2019 [Internet] [bachelorThesis]. BABAHOYO: UTB, 2019; 2019 [citado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5773>
16. Rivero-Pérez YM, Domínguez-Rivero RR, Alejandro-Graña M, Collejo-Rosabal Y, Machado-Pérez ES. Factores de riesgo y anemia ferropénica en lactantes

de seis meses del municipio Jiguaní, Granma. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. el 26 de octubre de 2021 [citado el 10 de junio

de 2023];46(5):2862. Disponible
en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2862>

17. Mestas M del C, Nieto Avalos M. Adherencia a la lactancia materna exclusiva y anemia ferropénica en niños de 6 meses del C.S. Generalísimo San Martín, Mariano Melgar, Arequipa - 2022 [Internet] [Pregrado]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022 [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3370413>
18. Cañapataña P. Lactancia materna exclusiva y la lactancia materna con suplementación de hierro y los niveles de hemoglobina en niños menores de 6 meses de edad puesto de salud Taparachi Juliaca - 2019 [Internet] [Pregrado]. [Puno]: Universidad Privada San Carlos; 2021. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./271/Priscila_CA%c3%91ATAPA%c3%91A_LARICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Córdova O, Elaluf R. Prácticas sobre lactancia materna exclusiva y anemia en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019 [Internet] [Pregrado]. [Iquitos]: Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6842>
20. Enriquez WE. Lactancia materna exclusiva como factor protector de anemia en lactantes menores de 4 meses [Internet] [Pregrado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2019. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5033/1/REP_MED.HU_MA_WILSON.ENRIQUEZ_LACTANCIA.MATERNA.EXCLUSIVA.FACTOR.PROTECTOR.ANEMIA.LACTANTES.MENORES.4MESES.pdf
21. 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 [Internet]. el 25 de mayo de 2021 [citado el 10 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2312>
22. Valer K. Factores asociados a anemia, en lactantes menores de 6 meses, Cusco, 2018 [Internet]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Adad del Cusco; 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNS_ab265308843726c8ac7f7b aa47bab0b1
23. Jiménez K. Factores relacionados con la anemia ferropénica en niños de 6 - 24 meses que acuden al puesto de salud de Conchacalla - Anta, Cusco 2018 [Internet] [Pregrado]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2019 [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2880/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Garzón MG, Izquierdo R, Pascual Y, Olivia N, Ravelo M. Kristen M. Swanson Theory linked under the care to the principal caregiver of patient with Alzheimer disease. *Rev Cuba Enf* [Internet]. 2020 [citado el 13 de junio de 2023];36(4):1–24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=100779>
25. Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research* [Internet]. 1991;40:161–6. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1991-31357-001>
26. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Revista chilena de pediatría* [Internet]. abril de 2012 [citado el 14 de junio de 2023];83(2):161–9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-4106201200020007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Ministerio de Salud; 2019 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
28. López G, Castro M, Capriles C, Sandoval M, Enriquez C, Martínez J. Conocimiento, Experiencia, y Percepción sobre Lactancia Materna en Puérperas. *Exploratoris Revista de la Realidad* [Internet]. 2020 [citado el 14 de junio de 2023]; Disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/5ffdd94519b4ee42179c9cde/1610471749723/05+lopezorozco+oax288+exploratoris+v9n1+31-37.pdf>
29. Rondón SOV, Hernández DEH. Efectos del cuidado enfermero basado en teoría de Kristen Swanson sobre conocimientos y aceptación de lactancia materna en primigestas. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. el 28 de diciembre de 2020 [citado el 14 de junio de 2023];36(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3913>
30. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2011 [citado el 13 de junio de 2023];2(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57>
31. Santos-Díaz ML, Pérez-Calderón DM, Lozada-Perezmitre E, Ramírez-Girón N, Landeros-Olvera E, Santos-Díaz ML, et al. Validez y confiabilidad de la Escala de Adopción al Rol Materno en madres adolescentes mexicanas. *Enfermería universitaria* [Internet]. marzo de 2021 [citado el 13 de junio de 2023];18(1):69–80. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632021

000100069&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Shrestha S, Adachi K, A Petrini M, Shrestha S. Maternal Role: A Concept Analysis. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* [Internet]. el 1 de julio de 2019 [citado el 13 de junio de 2023];7(3):1742–51. Disponible en: https://jmrh.mums.ac.ir/article_12568.html
33. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh*. 2004;36(3):226–32.
34. Mercer RT. *First-time Motherhood: Experiences from Teens to Forties*. Springer Publishing Company; 1986. 408 p.
35. Mercer RT, Ferketich SL. Experienced and inexperienced mothers' maternal competence during infancy. *Res Nurs Health*. agosto de 1995;18(4):333–43.
36. Black MM, Creed-Kanashiro HM. ¿Cómo alimentar a los niños?: La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* [Internet]. julio de 2012 [citado el 14 de junio de 2023];29(3):373–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-4634201200300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index de Enfermería* [Internet]. septiembre de 2016 [citado el 14 de junio de 2023];25(3):166–70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Orem DE. Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica [Internet]. 1993 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=178382>
39. Mañanes V, Torres M. Cumplimiento de la lactancia materna en las madres que acuden al centro infantil del Cantón Duran [Internet]. [Guayaquil]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7585/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-362.pdf>
40. Miguel Atanes C, Falomir Carrasco R, Martín Salinas C. Sobrepeso infantil según la teoría de Orem: a propósito de un caso. *Metas de enfermería* [Internet]. 2021 [citado el 14 de junio de 2023];24(5):70–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7936627>
41. Muñoz T, Suárez L. *Manual práctico de Nutrición en Pediatría* [Internet]. 1ra. ed. Madrid: Ergon; 2007 [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf

42. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475–90.
43. Bode L, Raman AS, Murch SH, Rollins NC, Gordon JI. Understanding the mother-breastmilk-infant “triad”. *Science*. el 6 de marzo de 2020;367(6482):1070–2.
44. Horta BL, Rollins N, Dias MS, Garcez V, Pérez-Escamilla R. Systematic review and meta-analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. *Acta Paediatr*. enero de 2023;112(1):34–41.
45. Jorgensen JM, Young R, Ashorn P, Ashorn U, Chaima D, Davis JCC, et al. Associations of human milk oligosaccharides and bioactive proteins with infant growth and development among Malawian mother-infant dyads. *Am J Clin Nutr*. el 4 de enero de 2021;113(1):209–20.
46. World Health Organization. Infant and young child feeding : model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals [Internet]. World Health Organization; 2009 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44117>
47. UNICEF. UNICEF. Breastfeeding a mother’s gift, for every child [Internet]. UNICEF; 2018 [citado el 14 de junio de 2023] p. 1–13. Disponible en: https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf
48. Zhao M, Wu H, Liang Y, Liu F, Bovet P, Xi B. Breastfeeding and Mortality Under 2 Years of Age in Sub-Saharan Africa. *Pediatrics*. mayo de 2020;145(5):e20192209.
49. Khan MN, Islam MM. Effect of exclusive breastfeeding on selected adverse health and nutritional outcomes: a nationally representative study. *BMC Public Health*. el 21 de noviembre de 2017;17(1):889.
50. Sabri N ‘Amirah ‘Inani, Gan WY, Law LS, Chin YS, Mohd Shariff Z. Factors associated with cognitive and motor delays in Malaysian infants aged 6–12 months. *Early Child Development and Care* [Internet]. el 4 de abril de 2022 [citado el 14 de junio de 2023];192(5):781–94. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1801666>
51. Mena P, Milad M. Variaciones en la composición nutricional de la leche materna. Algunos aspectos de importancia clínica. *Revista chilena de pediatría* [Internet]. junio de 1998 [citado el 14 de junio de 2023];69(3):116–21. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-4106199800030

0007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

52. Gómez-Álvarez Salinas P. Fórmulas infantiles. Alimentación adaptada. Farmacia Profesional [Internet]. el 1 de septiembre de 2002 [citado el 14 de junio de 2023];16(8):72–83. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-formulas-infantiles-alimentacion-adaptada-13036531>
53. Tuquerez N, Castillo AEM, Gonzáles JLA, Quintana CCP. ESTADO NUTRICIONAL Y TIPOS DE LACTANCIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD N°1- IBARRA, MARZO 2022. La U Investiga [Internet]. el 30 de agosto de 2022 [citado el 14 de junio de 2023];9(1):75–92. Disponible en: <https://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/715>
54. Koletzko B, Baker S, Cleghorn G, Neto UF, Gopalan S, Hernell O, et al. Global standard for the composition of infant formula: recommendations of an ESPGHAN coordinated international expert group. J Pediatr Gastroenterol Nutr. noviembre de 2005;41(5):584–99.
55. Mazo-Tomé PL del, Suárez-Rodríguez M. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. Bol méd Hosp Infant Méx [Internet]. 2018 [citado el 14 de junio de 2023];49–56. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000100049
56. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátrica de México [Internet]. junio de 2017 [citado el 14 de junio de 2023];38(3):182–201. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-23912017000300182&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Pino JL, López MÁ, Medel AP, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Revista chilena de nutrición [Internet]. marzo de 2013 [citado el 14 de junio de 2023];40(1):48–54. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-7518201300010008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
58. Chaure I, Inarejos M. Enfermería pediátrica [Internet]. Masson; 2001 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=161134>
59. Scott SP, Chen-Edinboro LP, Caulfield LE, Murray-Kolb LE. The Impact of Anemia on Child Mortality: An Updated Review. Nutrients [Internet]. el 22 de diciembre de 2014 [citado el 14 de junio de 2023];6(12):5915–32. Disponible

en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4277007/>

60. Chaparro CM, Suchdev PS. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. agosto de 2019 [citado el 14 de junio de 2023];1450(1):15–31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6697587/>
61. Cappellini MD, Musallam KM, Taher AT. Iron deficiency anaemia revisited. *J Intern Med*. febrero de 2020;287(2):153–70.
62. Ortiz Romaní KJ, Ortiz Montalvo YJ, Escobedo Encarnación JR, de la Rosa LN, Jaimes Velásquez CA, Ortiz Romaní KJ, et al. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enfermería Global* [Internet]. 2021 [citado el 14 de junio de 2023];20(64):426–55. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412021000400426&lng=es&nrm=iso&tlng=es
63. Pérez B, Lorente A, González C, Malillos P, Miranda C, Salcedo E. Ferropenia en lactantes y niños pequeños. *Nutrición infantil Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria - Especializada* [Internet]. 2011 [citado el 14 de junio de 2023]; Disponible en: https://www.ampap.es/wp-content/uploads/2014/05/Hierro_2011.pdf
64. Becerra F, Poveda E, Vargas M. El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. *Perspectivas en Nutrición Humana* [Internet]. junio de 2021 [citado el 14 de junio de 2023];23(1):85–97. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-4108202100100085&lng=en&nrm=iso&tlng=es
65. Ziegler EE, Nelson SE, Jeter JM. Iron Stores of Breastfed Infants during the First Year of Life. *Nutrients* [Internet]. el 21 de mayo de 2014 [citado el 14 de junio de 2023];6(5):2023–34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4042569/>
66. Peñaloza-Espinosa RI, Buentello-Malo L, Hernández-Maya A, Nieva-García B, Lisker-Yurkowitzki R, Salamanca-Gómez F. Frecuencia de la hemoglobina S en cinco poblaciones mexicanas y su importancia en la salud pública. *Salud pública Méx* [Internet]. agosto de 2008 [citado el 15 de junio de 2023];50:325–9. Disponible en: <https://scielosp.org/article/spm/2008.v50n4/325-329/>
67. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación científica. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2018.
68. CONCYTEC. Código Nacional de la Integridad Científica. 2019 [citado el 26 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2193>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Lactancia materna y anemia en niños de 6 meses en el centro de salud de Zarzuela Santiago – Cusco 2022”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación que existe entre la lactancia y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022?	Determinar la relación que existe entre la lactancia y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.	Existe relación significativa entre la lactancia y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.	Lactancia Dimensiones: Lactancia materna exclusiva Lactancia artificial Lactancia mixta	Cuantitativa No experimental
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2	Diseño de investigación
¿Cuál es la relación que existe entre lactancia materna exclusiva y la anemia en niños de 6 meses del centro de salud Zarzuela – Cusco, 2022?	Identificar la relación que existe entre lactancia materna exclusiva y anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.	Existe relación significativa entre la lactancia materna exclusiva y la anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.	Anemia	Estudio correlacional Transversal
¿Cuál es la relación que existe entre lactancia artificial y la anemia en niños de 6	Determinar la relación que existe entre lactancia artificial y anemia en niños de 6	Existe relación significativa entre lactancia artificial y anemia en niños de 6		Población y muestra

meses del centro de

meses en el centro

meses del centro de

<p>salud Zarzuela – Cusco, 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre lactancia mixta y la anemia en niños de 6 meses del centro de salud Zarzuela – Cusco, 2022?</p>	<p>de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022. Establecer la relación que existe entre lactancia mixta y anemia en niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago – Cusco, 2022.</p>	<p>salud Zarzuela – Cusco, 2022. Existe relación significativa entre lactancia mixta y la anemia en niños de 6 meses del centro de salud Zarzuela – Cusco, 2022.</p>		<p>Población: 190 niños que acudieron al servicio de CRED del centro de salud de Zarzuela durante el año 2022 Muestra: 190 historias clínicas</p>
				<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p>
				<p>Técnicas: documental Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>

Anexo 2. Instrumentos validados

Instrumento:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES DEL NIÑO DE 6 MESES	Número historia clínica		
	Sexo	M	F
	Bajo peso al nacer	SI	NO
	Prematuridad	SI	NO
	Suplementación preventiva de hierro	SI	NO

LACTANCIA	Lactancia materna exclusiva	Lactancia artificial	Lactancia mixta

ANEMIA	Sin anemia 11 gr./dl. ó más.	Leve >9 a < 11 mg./dl.	Moderada a 7 a 9.9 gr./dl.	Severa < 7 gr./dl.

Validación del instrumento:

Título de la investigación: “Lactancia materna y anemia en niños de 6 meses en el centro de salud de Zarzuela Santiago – Cusco 2022”

I.DATOS GENERALES

1.1	Apellidos y nombres del informante	
1.2	Grado académico del informante	Lic. En enfermería
1.3	Cargo e institución donde labora	Centro de salud de Zarzuela
1.4	Tipo de instrumento sujeto a validación	Ficha de recolección de datos
1.5	Autor del instrumento	Lic. Rosa Yaneth Echevarría Díaz Lic. Nancy Ramos Montalván

10.PERTINERNCIA	El instrumento comporta elementos pertinentes para el logro del objetivo																										
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Marcar Con Equis: Favorable(X) Desfavorable(X)

PROMEDIO DE VALORACION: Validación Cuantitativa:

Validación Cualitativa:


RECOMENDACIÓN:

.....
.....

Cusco, de abril del 2023

Firma del experto informante

Anexo 3. Consentimiento informado

 **Gobierno Regional CUSCO**  **Dirección Regional de Salud Cusco**  **Ministerio de Salud**  **CENTRO DE SALUD ZARZUELA ALTA**  **GRUPO REGIONAL CUSCO**

AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y DESARROLLO

CONSTANCIA

EL MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE ZARZUELA
HACE CONSTAR:

Que a LIC. ECHEVARRIA DIAZ ROSA YANETH con DNI N° 23993806 y LIC. RAMOS MONTALVAN NANCY con DNI N° 41879550 se les ha aceptado la aplicación del instrumento de su tesis para optar la segunda especialidad: "LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES EN EL CENTRO DE ZARZUELA –SANTIAGO CUSCO 2022",

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Este presente documento carece de validez para realizar cualquier acción legal en contra del estado.

  **MINISTERIO DE SALUD**
Dra. Sami Yenero Sojas
MEDICO CIRUJANO
CIP 54208 Zarzuela, 15 de marzo del 2023

Anexo 5. Validación y confiabilidad del instrumento

Anexo 6. Otros resultados

estadísticos Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Hemoglobina en Lactancia materna exclusiva	.723	189	.46
Hemoglobina en Lactancia mixta	.643	189	.44
Hemoglobina en Lactancia artificial	.323	189	.00

Fuente: resultado arrojado por SPSS v. 25

Como se observa, la variable hemoglobina no presenta normalidad en uno de los grupos de la variable hemoglobina (lactancia artificial), dado que el valor p es inferior a 0.05; siendo la condición para aplicar la prueba paramétrica de ANOVA que la distribución normal esté presente en todos los grupos.

TABLA N°6

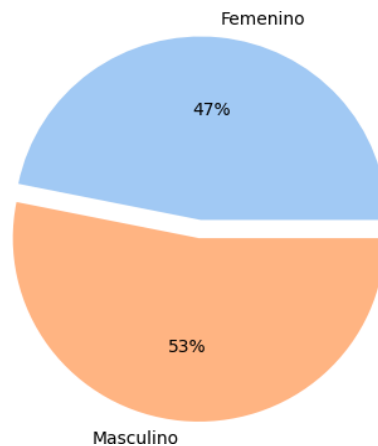
SEXO DE NIÑOS DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ZARZUELA SANTIAGO-CUSCO 2022

SEXO	fi	%
Femenino	89	46.84
Masculino	101	53.16
TOTAL	190	100

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas de niños de 6 meses en el centro de salud de zarzuela-cusco 2022

FIGURA N°2

DISTRIBUCION POR SEXO DE NIÑOS DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ZARZUELA SANTIAGO-CUSCO 2022



ANALISIS E INTERPRETACION: En la tabla N° 6 y figura N°2 se observa que el 46.84% de los participantes fueron del sexo femenino, mientras que el 53.16% fueron del sexo masculino. Estos datos indican una ligera predominancia de niños de sexo masculino en la muestra estudiada.

TABLA N°7

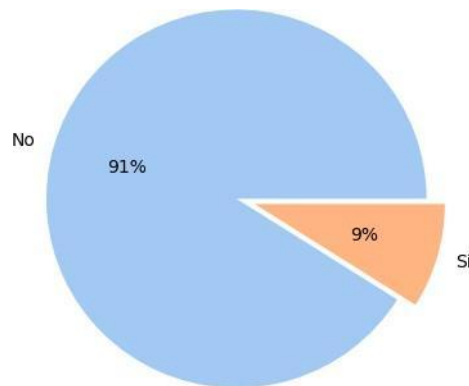
BAJO PESO AL NACER EN NIÑOS DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ZARZUELA SANTIAGO-CUSCO 2022

BAJO PESO AL NACER	fi	%
No	173	91.05
Sí	17	8.95
TOTAL	190	100

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas de niños de 6 meses en el centro de salud de zarzuela-cusco 2022

FIGURA N°3

DISTRIBUCIÓN DE BAJO PESO AL NACER



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En base a los resultados presentados en la tabla N°6 y figura N°3 se puede observar que el 91.05% de los participantes en el estudio no presentaron bajo peso, mientras que el 8.95% sí presentaron bajo peso. Estos datos indican que la mayoría de los niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago - Cusco durante el año 2022 no tenían un peso inferior al esperado para su edad.

TABLA N°8

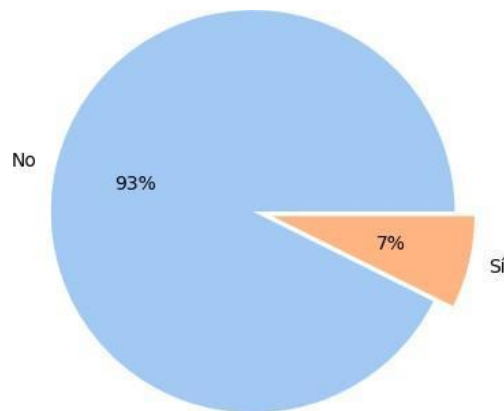
PREMATURIDAD EN NIÑOS DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ZARZUELA SANTIAGO-CUSCO 2022

PREMATURIDAD	fi	%
No	176	92.63
Sí	14	7.37
TOTAL	190	100

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas de niños de 6 meses en el centro de salud de zarzuela-cusco 2022

FIGURA N°4

DISTRIBUCIÓN DE PREMATURIDAD EN NIÑOS DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ZARZUELA SANTIAGO-CUSCO 2022



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la tabla N°8 y figura N° 4 muestran que el 92.63% de los participantes en el estudio no fueron clasificados como prematuros, mientras que el 7.37% sí fueron identificados como prematuros. Estos resultados indican que la mayoría de los niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago - Cusco durante el año 2022 nacieron a término y no presentaron prematuridad.

TABLA N°9

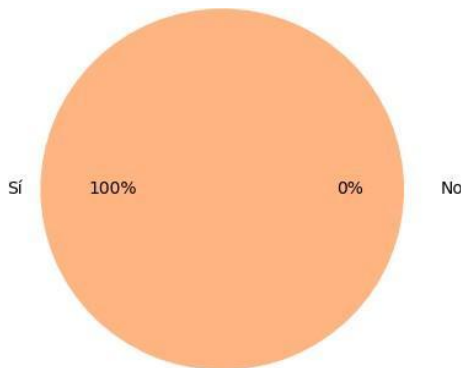
SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ZARZUELA SANTIAGO-CUSCO 2022

SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA DE HIERRO	fi	%
No	0	0.0
Sí	190	100.0
TOTAL	190	100

Fuente: ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas de niños de 6 meses en el centro de salud de zarzuela-cusco 2022

FIGURA N° 5

DISTRIBUCIÓN DE SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ZARZUELA SANTIAGO-CUSCO 2022



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Los resultados muestran que el 100.0% de los niños de 6 meses en el centro de salud Zarzuela Santiago - Cusco durante el año 2022 recibieron suplementos de hierro. Esto refleja una práctica efectiva y un enfoque proactivo en la prevención de la deficiencia de hierro y la anemia en esta población.

