



**UNAP**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ANEMIA  
EN MENORES DE 6 MESES, INSTITUCIÓN PRESTADORA  
SERVICIOS DE SALUD BELÉN IQUITOS 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:  
ORIETA CÓRDOVA ISUIZA.  
ROSA ELALUF MOLANO.**

**ASESORES:**

**Lic. Enf. ZORAIDA ROSARIO SILVA ACOSTA. Dra.**

**Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA. Dr.**

**IQUITOS, PERÚ**

**2020**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 002-CGT-FE-UNAP-2020**

En Iquitos, en las instalaciones de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana - Facultad de Enfermería, a los 11 días del mes de agosto del 2020, a horas 11:00, se dió inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada: "**PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ANEMIA EN MENORES DE 6 MESES, INSTITUCIÓN PRESTADORA SERVICIOS DE SALUD BELÉN IQUITOS 2019**", aprobado con Resolución Decanal N° 101-2020-UNAP-FE, presentado por las Bachilleres: Orieta CORDOVA ISUIZA y Rosa ELALUF MOLANO, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado Calificador y Dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 037-2020-UNAP-FE, está integrado por:

- Lic. Enf. Ruth VILCHEZ RAMIREZ, Dra. - **Presidenta**
- Lic. Enf. Bertha Luz COLLANTES CHAVEZ, Dra. - **Miembro**
- Lic. Enf. Juana VELA DE SANTOYO, Dra. - **Miembro**

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: Satisfactoriamente

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: Aprobada con la calificación: Muy Buena

Estando la (el) (las) (los) Bachiller apta (apto) (as) (os) para obtener el Título Profesional de Licenciada(o) en **Enfermería**.

Siendo la (s) 12:30 felicitaciones se dio por terminado el acto con ..... a la (el) (as) (os) sustentantes.

Lic. Enf. Ruth VILCHEZ RAMIREZ, Dra.  
Presidenta

Lic. Enf. Bertha Luz COLLANTES CHAVEZ, Dra.  
Miembro

Lic. Enf. Juana VELA DE SANTOYO, Dra.  
Miembro

Lic. Enf. Zoraida Rosario SILVA ACOSTA, Dra.  
Asesora

Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.  
Asesor

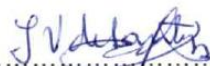


TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL DÍA 11, MES 08, AÑO 2020, POR EL JURADO CALIFICADOR CONFORMADO POR:

**JURADO**



.....  
Lic. Enf. Ruth Vilchez Ramírez, Dra.  
Presidenta



.....  
Lic. Enf. Juana Vela De Santoyo, Dra.  
Jurado




.....  
Lic. Enf. Bertha Luz Collantes Chávez, Dra.  
Jurado

**ASESOR (ES):**



.....  
Lic. Enf. Zoraida Rosario Silva Acosta, Dra.  
Asesora



.....  
Ing. Ind Saul Flores Nunta. Dr.  
Asesor Estadístico

## DEDICATORIA

A **DIOS** todopoderoso por haberme dado la vida, salud y fortaleza, por bendecirme cada día y ayudarme a ser fuerte frente a las adversidades de la vida, sobre todo por ser la luz y guía en mi caminar.

A mis adorados padres **CARLOS** y **ELIZABETH**, por su amor y paciencia en todo momento, que son un ejemplo para mí, por confiar en mí y estar siempre conmigo brindándome su apoyo incondicional, quienes me incentivaron a estudiar esta hermosa carrera y seguir adelante, para cumplir mis ideales y metas.

A mi familia, mis queridos tíos y mi hermano **ANDRÉ** por el apoyo incondicional que me brindaron durante mis años de estudio en el proceso de mi Formación Profesional.

**Orieta Córdova Isuiza**

Agradezco a **DIOS** que nos permite servir al prójimo a través de esta bella profesión, por guiar mis pasos, por cuidar de mi familia y por ser mi fuente de paz y fortaleza a lo largo de estos años de vida.

A mis padres **ROSA y JORGE**, por su ejemplo de perseverancia y constancia, quienes por ellos soy lo que soy; por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar; por brindarme todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi coraje para conseguir mis objetivos y por ser mi más grande modelo de motivación para seguir adelante.

A mi hermano **HARRY** que inicia la carrera de Negocios Internacionales, el cual es un camino de lucha, sacrificio y perseverancia, gracias por acompañarme y darme fuerzas para seguir adelante.

**Rosa Elaluf Molano.**

## AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero y profundo agradecimiento a las siguientes personas que contribuyeron a que se pueda desarrollar este estudio:

**Dra. Carmen Díaz Martínez**, Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por brindarnos todas las facilidades administrativas que nos permitió avanzar en las diversas etapas de la tesis.

**Dra. Ruth Vílchez Ramírez, Dra. Juana Vela Valles y, Dra. Bertha Lúz Collantes Chávez**, Miembros del Jurado Calificador por su acompañamiento Técnico, motivación y aportes valiosos, para fortalecer la elaboración de la presente investigación y lograr nuestros objetivos trazados en el tiempo previsto.

A la **Dra. Zoraida Silva Acosta, e Ing. Saúl Flores Nunta** por su asesoramiento Técnico y Estadístico acertado en el desarrollo de la presente tesis.

Reconocemos de una manera muy especial a las **madres de familia** de la Institución Prestadora de Servicios de Salud I – 3 Villa Belén, por su participación activa, puesto que de una u otra forma contribuyeron con la ejecución de la investigación.

A los Docentes por sus enseñanzas integrales durante nuestra Formación Profesional y que vienen contribuyendo con el desarrollo de nuestro País y Región, al formar Recursos Humanos de la Salud, competentes, productivos y competitivos.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Páginas
Portada.	i
Acta de sustentación	ii
Jurado	iii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.	vi
Índice de contenido.	vii
Índice de tablas.	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPITULO I: MARCO TEORICO</b>	
1.1 Antecedentes.	3
1.2 Bases Teóricas	7
1.3 Definición de Términos Básicos.	16
<b>CAPITULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
2.1 Formulación de Hipótesis.	17
2.2 Variables y su Operacionalización.	18
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA.</b>	
3.1 Tipo y Diseño.	20
3.2 Diseño Muestral.	21
3.3 Procedimiento, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	22
3.4 Procesamiento y Análisis de los Datos.	25
3.5 Aspectos Éticos.	26
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS.</b>	28
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN.</b>	37
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES.</b>	40
<b>CAPITULO VII: RECOMENDACIONES.</b>	41
<b>CAPITULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b>	43

## **ANEXOS**

1. Matriz de Consistencia.	49
2. Instrumentos de Recolección de Datos.	51
3. Consentimiento Informado.	54



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>PAG.</b>
1	Características de la madre y del niño (a) menor de 6 meses de la Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019.	28
2	Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019.	29
3	Aspectos observados en las prácticas antes de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019.	30
4	Aspectos observados en las prácticas durante de lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019.	31
5	Aspectos observados en las prácticas después de lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019.	33

6	Anemia en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019.	34
7	Descriptivos del tamizaje para evaluar la anemia en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019.	35
8	Prácticas sobre lactancia materna exclusiva y anemia en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019.	36

PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ANEMIA  
EN MENORES DE 6 MESES, INSTITUCIÓN PRESTADORA  
SERVICIOS DE SALUD BELÉN IQUITOS 2019.

**AUTORAS:**

BACH. ENF. ORIETA, CÓRDOVA ISUIZA.

BACH. ENF. ROSA, ELALUF MOLANO.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las prácticas sobre lactancia materna exclusiva y anemia en menores de 6 meses de la Institución Prestadora Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019. El método empleado fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 96 madres con niños menores de 6 meses, los instrumentos utilizados fueron una ficha de observación de práctica sobre lactancia materna cuya validez fue de 93.47% y la ficha de verificación de anemia; los resultados fueron, de 96 (100%) madres en estudio, el 69,8% (67 madres) tienen prácticas correctas sobre lactancia materna y el 30,2% (29 madres) tienen prácticas incorrectas sobre lactancia materna; 87,5% (84 niños) son niños sin anemia, y el 12,5% (12 niños) son niños con anemia. Al relacionar la práctica sobre lactancia materna exclusiva y la anemia en menores de 6 meses, se encontró que existe relación estadísticamente significativa  $p < 0,05$ .

Palabras claves: Lactancia materna exclusiva, anemia, lactantes.

PRACTICES ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND ANEMIA  
IN CHILDREN UNDER 6 MONTHS, PROVIDER INSTITUTION  
HEALTH SERVICES BELÉN IQUITOS 2019.

**AUTHORS:**

BACH. ENF. ORIETA, CÓRDOVA ISUIZA.

BACH. ENF. ROSA, ELALUF MOLANO.

ABSTRACT

This research study aimed to determine the relationship between practices on exclusive breastfeeding and anemia in children under 6 months of the Health Services Provider Institution Belén, Iquitos 2019. The method used was quantitative, non-experimental, descriptive, correlational design. The sample size consisted of 96 mothers with children under 6 months, the instruments used were a practice observation sheet on breastfeeding whose validity was 93.47% and the anemia verification form; the results were 96 (100%) mothers under study, 69.8% (67 mothers) have correct breastfeeding practices and 30.2% (29 mothers) have incorrect breastfeeding practices; 87.5% (84 children) are children without anemia, and 12.5% (12 children) are children with anemia. When relating the practice on exclusive breastfeeding and anemia in children under 6 months, it was found that there is a statistically significant relationship  $p < 0.05$ .

Keywords: Exclusive breastfeeding, anemia, infants.

## INTRODUCCIÓN

Mendoza, L. (2017) define a la Lactancia Materna Exclusiva (LME) como un factor protector de múltiples infecciones, síndrome metabólico y de enfermedades crónicas del lactante. <sup>1</sup>

Los dos primeros meses de vida el recién nacido experimenta una disminución de la hemoglobina y si es alimentado exclusivamente con leche materna los primeros 6 meses, tiene menor riesgo de desarrollar anemia; el 2016 se recuperó la práctica de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en relación al 2015; el porcentaje de menores de 6 meses con LME fue de 65.2%, aumentando a 69.8% en el 2016; entre los países de América Latina, el Perú tiene una alta tasa de lactancia materna exclusiva y es una práctica culturalmente aceptada, existe una brecha entre el ámbito urbano y rural. <sup>2</sup>

La deficiencia de hierro es un problema nutricional frecuente, durante los primeros meses de vida, la dieta es pobre en hierro, y los depósitos de hierro se agotan alrededor de los 6 meses de edad; es así que en los prematuros, la anemia por deficiencia de hierro es casi inevitable. <sup>3</sup>

Múltiples factores son causas de anemia en las diferentes etapas de la vida, así como en el inicio de la gestación con insuficientes depósitos de hierro, el bajo peso al nacer, la ligadura precoz del cordón umbilical, la breve duración de la lactancia materna exclusiva. <sup>4</sup>

En el Perú, el 63,7% de lactantes son anémicos, distribuidos en anemia leve, anemia moderada, estas han iniciado la anemia antes de los 6 meses; en Loreto 27% de lactantes presentaron anemia en los puestos de salud. <sup>5</sup>

De acuerdo a la información anteriormente descrita, se hace necesario realizar una investigación que permita estudiar las prácticas sobre lactancia materna exclusiva y anemia en menores de 6 meses, en este contexto se estudió el siguiente problema de investigación. ¿Existe relación entre las prácticas sobre lactancia materna exclusiva y la anemia en menores de 6 meses de la Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019?, teniendo como objetivo general; determinar la relación entre las prácticas sobre lactancia materna exclusiva y anemia en menores de 6 meses de la Institución Prestadora Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019.

La presente investigación es muy relevante, dado que genera conocimientos reales, actuales y veraces acerca de las prácticas sobre lactancia materna exclusiva y la anemia contribuyendo así a la práctica de enfermería y a vacíos de conocimiento respecto a la teoría que sirve para enfocar diversas acciones respecto a las variables estudiadas.

El método empleado en la presente investigación fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional; la muestra estuvo constituido por 96 madres con niños menores de 6 meses. El resultado sirve para futuras investigaciones que contraste los hallazgos a través de la aplicación del instrumento y el diseño metodológico utilizado en este estudio podrá ser utilizado en futuras investigaciones.

## CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes.

En el 2018, se desarrolló una investigación en Lima - Perú, sobre Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las Madres Primíparas en un Centro Materno Infantil de Lima, de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal, trabajo con 47 madres primíparas y sus menores de 6 meses, concluyendo que las prácticas en su mayoría son inadecuadas en relación a los signos de buen agarre, la posición del niño(a), la aparición de grietas en el pezón y dolor en los senos durante el amamantamiento, conllevando a una inadecuada succión y producción de leche, la frecuencia y duración lo que desfavorece en la adecuada nutrición del menor, reflejándose en su crecimiento y desarrollo. <sup>6</sup>

En el mismo año 2018, se publicó una investigación en Lima - Perú, titulado Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños de 0 A 6 Meses, Hospital Nacional Hipólito Unanue, de tipo cuantitativo, descriptivo de diseño no experimental y corte transversal que incluyó como población de estudio a 144 madres de niños de 0 a 6 meses. La investigación determinó que 69.4% (100) tiene

una adecuada práctica de lactancia materna exclusiva y un 30.6 % (44) tiene una inadecuada práctica. <sup>7</sup>

Cabe hacer mención que, en el 2017, se desarrolló una investigación en Cuba, Caracterización de lactantes menores de 6 meses con anemia ferropénica de tipo cuantitativo, descriptivo, utilizando el método retrospectivo y transversal que incluyó como población de estudio a lactantes menores de 6 meses con anemia ferropénica. La investigación determinó un predominio en el sexo femenino 20 (68,97%); 13 (61,90%) de las madres tenían antecedentes de anemia durante el embarazo, se observó que el mayor número de niños 14 (66,67%) tenían anemia ligera y el tratamiento utilizado fue el fumarato ferroso en suspensión y el ácido fólico (1 mg), completado con la dieta. <sup>8</sup>

Asimismo, en el 2017, se desarrolló una investigación en Guatemala, titulado Evaluación Prácticas de la lactancia materna en las madres de los niños menores de seis meses, del Centro de Salud de San Marcos, Guatemala; de tipo descriptiva y corte transversal que incluyó como población de estudio a madres; la investigación determinó que las prácticas protectoras o beneficiosas para las madres y los niños menores de seis meses son: El 100% le da lactancia materna, ya que indican que les ayudan a fortalecer las defensas del niño, el 49% disponen media



hora para amamantar. El 90% le brindan lactancia materna, cada vez que llora el bebé. El 56% utilizan la posición sentada, seguido en orden de la posición acostada y parada. El 60% no tienen problemas de producción de leche, el 36% consultan o consultarían con el personal de salud o personas de confianza. El 82% no trabaja fuera de sus hogares. <sup>9</sup>

Además, el 2017, en Trujillo se desarrolló una investigación, titulado: Relación en el tipo de alimentación y anemia en lactantes de 6 meses de edad en el programa de control, crecimiento y desarrollo del niño, de tipo cuantitativo, de método observacional, descriptivo y transversal que incluyó como muestra de estudio a 384 lactantes. La investigación determinó que de los 384 lactantes de 6 meses 200 (52%) presentaron anemia, 204 (53%) recibieron lactancia materna exclusiva (LME), 178 (46%) lactancia mixta (LM), 2 (1%) lactancia artificial (LA); presentaron anemia: 114 (55.8%) lactantes con LME; 85 (47.7%) lactantes con LM y 1 (50%) lactante con LA; se encontró diferencia estadísticamente significativa entre las 2 primeras con un  $p < 0,05$  ; el cual concluyó que presentaron anemia los lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva en comparación de los que recibieron lactancia mixta y artificial.<sup>10</sup>

Sin embargo, en el 2016, se desarrolló una investigación en Cuenca Ecuador, titulado Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Madres con hijos de 0 a 3 meses en el Hospital Cantonal Básico De Paute, fue cuantitativo, representativo, interpretativo, incluyó como población de estudio 50 madres. El trabajo concluyó que las medias de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres varían significativamente, es decir antes de la capacitación 51,4% y después 82,9%. <sup>11</sup>

Además, en el 2015, se desarrolló una investigación en Lima - Perú, titulado Conocimiento sobre Lactancia Materna y Prácticas de Amamantamiento En Madres Puérperas Adolescentes, fue descriptivo simple de corte transversal, de diseño no experimental que incluyó como población de estudio a 107 madres; la investigación determinó que el 63.2% (68) presentó prácticas regulares, 24.5% (26) presentó prácticas deficientes y el 12.2% (13) prácticas buenas. <sup>12</sup>

## 1.2. Bases Teóricas.

### A. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

**Lactancia materna:** considerado como un acto natural, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes. <sup>13</sup>

**Lactancia materna exclusiva:** cuando el niño (a) solo recibe como alimento exclusivo la leche materna durante los primeros seis meses de vida <sup>14</sup>. Es el acto ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes; que durante los seis primeros meses de vida deben ser alimentados exclusivamente con leche materna. <sup>15</sup>

**Prácticas:** habilidad adquirida con la realización continua de una actividad. <sup>16</sup>

**Prácticas en lactancia materna exclusiva:** las madres alimentan a sus bebés con leche materna solamente es decir para dar de lactar a su bebé sin incorporar nada más en la alimentación. <sup>17</sup>

**Técnicas de amamantamiento:** son procedimientos que se utilizan como medio para lograr que el bebé adquiera los beneficios de la lactancia materna, estas técnicas son:

- ✚ **Posición:** La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta, la cara del bebé mira hacia el pecho, la madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella, la madre lo envuelve en un abrazo. Sujetándole la nuca y los hombros. <sup>18</sup>

✚ **Agarre:** el mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre; los labios del bebé están evertidos; la boca del bebé abierta; se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico). <sup>18</sup>

✚ **Transferencia de leche:** Mamadas lentas y profundas con pausas; mejillas redondeadas cuando succiona; se escucha la deglución; la madre siente la bajada de la leche. <sup>13</sup>

**Frecuencia y duración del amamantamiento:** el niño requiere ser amamantado frecuentemente y el tiempo que desee, tanto de día como de noche. Esto se conoce como lactancia conducida por el niño. <sup>19</sup>

La lactancia materna exclusiva se da al niño cada vez que pida amamantar, debe darse también cuando sienta las mamas llenas de leche o cuando el niño (a) duerme demasiado, debe despertarse para darle de amamantar. <sup>1</sup>

Dar de lactar frecuente durante las primeras 24 horas de nacido reduce la incidencia de hiperbilirrubinemia, se recomienda que el niño succione ambos pechos para favorecer la producción de leche y los conductos queden vacíos a medida que aumente sus necesidades puede alimentarse de 10 a 15 minutos. <sup>20</sup>

**Posiciones para dar de lactar:** estas posiciones son:

- **Posición del niño con la madre acostada:** Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño

enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre. <sup>21</sup>

- **Posición tradicional o de cuna:** madre espalda recta, hombros relajados; niño recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta, cabeza apoyada en la parte interna del ángulo del codo. <sup>21</sup>
- **La Posición de canasto, o de rugby:** Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés; colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre, mientras que la madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca. <sup>21</sup>

**Higiene de la madre durante el periodo de lactancia:** Lávese las manos siempre antes de dar el pecho a su hijo, antes de tocarse el pecho; para la higiene de los pechos, es necesario lavar el pezón antes y después de cada toma; no recomendamos el uso de cremas para las grietas en los pezones, su escasa efectividad y el hecho de que hay que limpiarlas muy bien antes de amamantar al bebé o de sacarse leche hacen que en muchos casos el pezón se irrite más con su uso. <sup>22</sup>

### **Cómo hacer para retirar al niño del pecho de la madre.**

Para desprender al niño del pecho, se debe introducir el dedo en la esquina de la boca del niño entre las encías y presionar hacia abajo desde el maxilar inferior. Esto permitirá desprender del pecho y evitar la irritación del pezón. <sup>23</sup>

Se debe hacer eructar al niño varias veces durante la alimentación: luego de cada alimentación, en caso de que se ponga fastidioso o rechace el pecho y luego de la alimentación final. Esto ayuda a quitar el aire que tragó mientras mamaba. Por naturaleza, el niño que toma del pecho traga menos aire que el niño que se alimenta con biberón, por lo que los eructos suceden con menos frecuencia en aquellos que son amamantados y hasta a veces nunca eructan. Existen tres formas diferentes de hacer eructar al niño:

1. Se puede colocar al niño recostado en la falda de la madre, con su barriga hacia abajo, y dar palmadas o frotar su espalda.
2. Se puede sostener al niño sobre el hombro de la madre, apoyando su cabeza y espalda con una mano, mientras se le da unas palmadas con la otra.
3. Asimismo, sobre su falda, reclinando su peso sobre una mano mientras sostiene su mentón y pecho y se debe dar palmadas suaves o frota su espalda suavemente con la otra mano. <sup>23</sup>

## **B. ANEMIA EN MENORES DE 6 MESES.**

**Anemia:** condición en la cual la hemoglobina se encuentra por debajo de los valores normales. <sup>24</sup>

**Anemia en niños:** cuando la hemoglobina en niños está por debajo de los valores normales de acuerdo a su edad. <sup>25</sup>

**Anemia en menores de 6 meses:** cuando la hemoglobina está por debajo de los valores normales en el niño menor de 6 meses es originado por la destrucción de los eritrocitos durante los primeros 3 meses de vida <sup>26</sup> es así que los depósitos de hierro se agotarán alrededor de los 6 meses de edad. <sup>3</sup>

### **Fisiopatología de anemia en el Lactante:**

La fisiopatología causante de anemia en el lactante puede ser muy diversa, así como estar asociada a diversos factores y circunstancias que se presenten tanto antes o durante la gestación, así como durante el desarrollo del recién nacido. En primer lugar, durante el desarrollo intrauterino del feto, este capta ávidamente el hierro para su desarrollo, aún en situaciones de carencia a nivel materno. El hierro que no es utilizado en el crecimiento pasará a ser almacenado para suplir los requerimientos post parto. Sin embargo, lo más importante es que el 80% del hierro que se dispondrá hasta los 06 meses se acumula durante el tercer trimestre, es debido a esto, que los prematuros no logran llenar

sus depósitos de hierro y tienen un mayor riesgo de ferropenia y anemia a esa edad. <sup>27</sup>

Desde otra perspectiva, hay algunas condiciones en la madre como: una anemia importante, diabetes o hipertensión, las cuales pueden condicionar una disminución de los depósitos de hierro en el feto. Por último, la cantidad de hierro necesaria hasta los 6 meses es de 0.49 mg/día, la cual es cubierta a través de 2 mecanismos: por el aporte de hierro en la lactancia materna, la cual ofrece 0.27 mg/día y por la hemólisis que en la mayoría de los casos es un descenso de 18 mg/dl a valores de 11,5 mg/dl en un periodo de 3 meses. El recién nacido posee un contenido en hierro aproximado de 75 mg/kg; a los 6 meses esta baja a la mitad, aproximadamente 37 mg/kg. En el proceso de crecimiento del recién nacido se requiere un aporte aproximado de 35 - 45 mg por cada kilogramo de peso ganado, por lo que, en este período, por el rápido crecimiento, es el de mayor riesgo de ferropenia. <sup>27</sup>

**Manifestaciones clínicas signos y síntomas:** La anemia puede producir una serie de signos inespecíficos y síntomas generales como astenia, irritabilidad, ictericia, dificultad para respirar o palpitaciones, palidez de piel y mucosas, taquipnea, taquicardia e insuficiencia cardiaca, soplo cardiaco, glositis, y el retraso en el crecimiento. <sup>28</sup>

**Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños.** <sup>2 25</sup>



<b>Población</b>	<b>Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dl)</b>	<b>Sin Anemia Si la concentración de Hemoglobina (g/dl)</b>
<b>Niños Nacidos a Término.</b>		
Menor de 2 meses.	< 13.5	13.5 – 18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos.	< 9.5	9.5 – 13.5

**Diagnóstico:** Se define por medio del hemograma al encontrar disminución del valor de la hemoglobina, hematocrito o de los hematíes.<sup>29</sup>

### **Control de Crecimiento y Desarrollo Infantil y Consejería desde el nacimiento.**

El Plan Nacional hace énfasis en la consejería tanto durante el control de crecimiento del niño como durante la atención de salud materna infantil en general y administración de suplementos de hierro, considera fundamental a la práctica de lactancia materna exclusiva (inicio temprano de lactancia materna, técnica de amamantamiento, frecuencia adecuada, exclusividad de la lactancia materna hasta los 6 meses, así como la suplementación con hierro (gotas o jarabe) o la fortificación casera (Micronutrientes); el lavado de manos, entre otras. <sup>2</sup>

## **Rol del Profesional de Enfermería.**

Enfermería asume el liderazgo de las actividades preventivo - promocionales, brindando cuidado integral al niño (a) a través del paquete de atención integral por etapas de vida. Dentro del paquete de atención integral del niño, la enfermera es responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y del componente de Crecimiento y Desarrollo; donde la enfermera debe velar por el crecimiento y desarrollo adecuado del niño y establecer una vigilancia nutricional continua a través de la identificación precoz de signos y síntomas sobre carencias de micronutrientes. <sup>30</sup>

En este marco la enfermera realiza actividades específicas para la prevención de la anemia desde antes del nacimiento del niño a través de la coordinación multidisciplinaria para promover un embarazo saludable en las mujeres, que garanticen la menor posibilidad de complicaciones en la salud del neonato, asegurando la edad gestacional y peso adecuado al nacer; la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad así como el inicio de la ablactación eficaz con alimentos que contengan adecuada cantidad de hierro, además de otros nutrientes que aseguren el buen crecimiento y desarrollo del niño, paralelamente cuando el lactante haya cumplido los 6 meses, la enfermera(o), es el profesional que indica el tamizaje de hemoglobina

como también la suplementación preventiva de hierro, y como en toda actividad realiza la educación sanitaria correspondiente. <sup>30</sup>

### 1.3. Definición de Términos Básicos.

- a. **Prácticas:** habilidad para la realización continúa de una actividad.<sup>16</sup>
  
- b. **Prácticas en lactancia materna exclusiva:** Es el conjunto de habilidades y destrezas que tienen las madres al momento de brindar la lactancia materna a su bebé. <sup>17</sup>
  
- c. **Lactancia materna:** Es un acto natural para proporcionar alimento, basado en leche materna. <sup>13</sup>
  
- d. **Lactancia materna exclusiva:** alimentación del bebe solo con leche materna durante los 6 primeros meses de vida. <sup>14</sup>
  
- e. **Hemoglobina:** proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y transporta oxígeno a las células. <sup>31</sup>
  
- f. **Anemia:** cuando la hemoglobina se encuentra debajo de los valores normales. <sup>24</sup>

## **CAPITULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.1. Formulación de la Hipótesis.**

#### **Hipótesis General:**

Existe relación estadística significativa entre las prácticas sobre lactancia materna exclusiva y anemia en menores de 6 meses en la Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019.

## 2.2. Variables y su Operacionalización.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo por su relación</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Categorías</b>	<b>Medio de verificación</b>
Prácticas sobre lactancia materna exclusiva.	Es el conjunto de habilidades y destrezas que tienen las madres al momento de brindar la lactancia materna a su bebé.	Independiente.	Prácticas correctas  Prácticas incorrectas	Nominal.	Prácticas correctas: 9-16 puntos.  Prácticas Incorrectas: 0-8 puntos.	Ficha de observación de práctica sobre lactancia materna.

<p>Anemia en menores de 6 meses.</p>	<p>Cuando la hemoglobina en menores de 6 meses no se encuentra entre los valores normales según su edad.</p>	<p>Dependiente.</p>	<p>Sin anemia.  Con Anemia</p>	<p>Ordinal.</p>	<p>Sin anemia: 9.5 - 13.5 g/dl.  Con anemia: &lt; 9.5 g/dl.</p>	<p>Ficha de verificación de anemia.</p>
--------------------------------------	--	---------------------	--	-----------------	---	---

## CAPITULO III: METODOLOGÍA.

### 3.1. Tipo y Diseño.

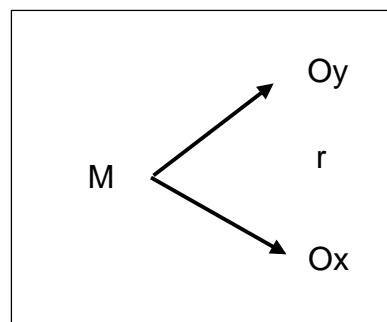
**Método:** Se utilizó el método cuantitativo, porque las variables de estudio eran manejadas de forma numérica, por lo que nos permitió realizar el análisis de dichas variables por medio de procedimientos estadísticos.

**Diseño:** Se empleó un diseño no experimental, de tipo descriptivo transversal y correlacional.

**Descriptivo:** Porque se describió las variables en estudio, prácticas sobre lactancia materna y la anemia presente en el niño menor de 6 meses.

**Transversal:** Porque se estudió las variables de forma simultánea en un momento determinado, realizando un corte en el tiempo en el que se presentaron los fenómenos de estudio.

**Correlacional:** Porque permitió relacionar las dos variables en estudio.





### **Especificaciones:**

M: Muestra.

Oy: Observación de la Variable Independiente (Prácticas sobre lactancia materna exclusiva)

Ox: Observación de la Variable Dependiente (Anemia en menores de 6 meses)

r: Relación existente entre las variables estudiadas. (Prácticas sobre lactancia materna exclusiva y Anemia en menores de 6 meses).

### **3.2. Diseño Muestral**

#### **Población de Estudio:**

La población objeto del presente estudio estuvo conformado por todas las madres de niños menores de 6 meses de la Institución Prestadora Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019, que fueron un total de 105 madres.

#### **Tamaño de la muestra de estudio:**

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 96 madres con niños (as) menores de 6 meses de la Institución Prestadora Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019.

### **Muestreo o selección de la muestra:**

El muestreo que se empleó fue el no probabilístico por conveniencia, ya que se trabajó con todas las madres y sus niños menores de 6 meses que conformaron la población y se seleccionaron según fueron atendidas en el consultorio CRED, hasta que se completó el total de la muestra.

### **Criterios de Selección:**

Criterios de Inclusión:

- Todas las madres con niños (as) menores de 6 meses que asisten a la consulta CRED y acepten participar de forma voluntaria en el estudio de investigación.

Criterios de Exclusión:

- Madres con niños mayores de 6 meses.
- Madres con niños prematuros.
- Madres con bebés recién nacidos hasta un mes.
- Madres que no dan de amamantar a sus hijos.

### **3.3. Procedimiento, Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.**

#### **Procedimiento.**

Se solicitó autorización a la Institución Prestadora Servicios de Salud IPRESS I - 3 Villa Belén para el desarrollo del presente estudio de

investigación a través de la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

Contando con la autorización de quien se coordinó con la enfermera responsable de la Atención Área niño (a), para dar a conocer los objetivos de la investigación.

La recolección de datos estuvo bajo la responsabilidad de las investigadoras que se presentaron al Establecimiento de Salud, con el uniforme de Salud Pública.

Los sujetos de estudio firmaron el consentimiento informado para garantizar la participación voluntaria de las madres.

Se procedió a recolectar la información en los días de lunes a sábado por las mañanas de 8:00 am – 1:00 pm, con una duración de 4 semanas, aplicándose de 5 a 8 fichas de observación por día, por un tiempo de 30 minutos.

La recolección de datos de la ficha de verificación de anemia fue ejecutada por las investigadoras a través del Hemoglobímetro “Hemocue” paralelo a la atención del niño (a), con resultado al instante.

Culminada la aplicación de los Instrumentos, se agradeció a las madres por su participación activa en el trabajo de investigación.

### **Técnica.**

Se utilizó la observación y toma de muestra de hemoglobina, ya que nos permitió observar como las madres realizan las prácticas de lactancia materna exclusiva de esta manera se interrelaciono con

ellas, donde se estableció un dialogo mutuo y a la vez se facilitó la recolección de la información directa de los sujetos de estudio.

### **Instrumento.**

**Ficha de observación de Práctica de L.M.E:** Que fue elaborada por las investigadoras, para observar como la madre aplica las prácticas de lactancia materna, tiene 16 ítems, relacionados a las prácticas de la lactancia materna: antes, durante y después de dar de amamantar al bebé, este proceso tuvo una duración de 30 minutos. Se evaluó en dos categorías:

- Prácticas correctas: 9 - 16 puntos.
- Prácticas Incorrectas: 0 - 8 puntos.

**Ficha de verificación de Anemia:** Elaborado por las investigadoras, en el cual se realizó un tamizaje de anemia mediante el Hemoglobinómetro "Hemocue" para obtener el resultado de la hemoglobina al instante, este proceso tuvo una duración de 10 minutos.

- Sin anemia: 9.5 - 13.5 g/dl.
- Con anemia: < 9.5 g/dl.

### **Validez y Confiabilidad.**

**Validez:** La **Ficha de observación de Práctica de L.M.E** fue validada mediante el procedimiento del Método Delphi o juicio de expertos, conformado por médicos pediatras (3), nutricionista (1), enfermeras (6), con el fin de optimizar dicho instrumento para su

aplicación; la validez del instrumento fue de **93.47%**, considerado como una validez elevada.

**Confiabilidad:** Para determinar la prueba de confiabilidad de la **Ficha de observación de Práctica de L.M.E** se aplicó la prueba piloto y se sometió a la prueba KR-20 (KUDER-RICHARDSON), para lo cual se trabajó con el 10% de la muestra, es decir con 10 madres y sus niños menores de 6 meses de la IPRESS 6 de octubre, las mismas que tienen características similares en los sujetos de la muestra, cuya confiabilidad fue de **82,60%**, evaluado como muy alta.

**La ficha de verificación de Anemia**, no requirió ser sometida a la prueba de validez y confiabilidad.

### **3.4. Procesamiento y Análisis de Datos.**

#### **Análisis de la Información:**

La información será codificada y procesada a través de la base de datos del paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 22 para Windows XP, con un nivel de significancia de 0.05.

**Estadística Descriptiva:** Se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias, porcentajes, desviación estándar y medias en tablas para el análisis univariado y bivariado.

**Estadística Inferencial:** Se empleó la estadística inferencial mediante la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi – cuadrado ( $X^2$ ) para determinar la relación de las variables en estudio, la cual permitirá la aceptación o rechazo de la hipótesis planteada.

### 3.5. Aspectos Éticos.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, a través del Comité de Ética de Investigación, revisó y aprobó el plan de tesis que cumple con los requisitos éticos. Los derechos, bienestar de los sujetos que se protegieron a través de la confidencialidad y el anonimato por lo que se utilizó el consentimiento informado de forma escrita que fue aplicado a las madres sujetos de estudio. Los derechos humanos y la aplicación de los principios éticos y bioéticos básicos, están basándose en lo siguiente:

**Autonomía:** Durante todo el proceso se respetó la decisión que tomó el sujeto de estudio de retirarse o continuar si así lo deseaba, la madre decidió su participación voluntaria, libre e independiente en el estudio, se dio a conocer el motivo de la investigación que se realizó y se firmó el consentimiento informado antes de realizar la ficha de observación.

**Justicia:** En el estudio de investigación participaron todas las madres con niños menores de 6 meses que tuvieron la misma oportunidad de participar y se garantizó la protección de su dignidad e integridad durante la investigación.

**Beneficencia:** Se explicó en todo momento cualquier duda que tenga la madre referente al instrumento de la ficha de observación y la ficha de verificación de datos, que se llevó a cabo de forma calidad y anónima.

**No maleficencia:** La participación en el estudio no ocasiono ninguna amenaza para las madres participantes, ya que los datos que se obtuvieron se presentaron en forma grupal, protegiendo así la confidencialidad de la información que solo fue utilizada para fines de investigación, sin dañar la integridad física, emocional o moral de los sujetos de estudios.

Al terminar el análisis y la interpretación de los hallazgos se procedió al archivamiento de los instrumentos utilizados.

## CAPITULO IV: RESULTADOS.

TABLA 1

Características de la madre y del niño (a) menor de 6 meses de la Institución  
Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019.

Caracterización	N°	%
<b><u>Madre</u></b>		
<b>Edad (<math>\bar{X} \pm DE</math>)</b>	(23,95 $\pm$ 5,17 años)	
<b><u>Tipo de parto</u></b>		
Eutócico	80	83,3
Distócico	16	16,7
<b><u>Del niño</u></b>		
<b>Edad (<math>\bar{X} \pm DE</math>)</b>	(4,01 $\pm$ 1,49 meses)	
<b><u>Sexo</u></b>		
Masculino	52	54,2
Femenino	44	45,8
<b><u>Sulfato ferroso</u></b>		
No recibieron	63	65,6
Recibieron 1era dosis	25	26,1
Recibieron 2da dosis	8	8,3
Total	96	100,0

$\bar{X}$ : Media, DE: Desviación Estándar

Fuente: elaborado por las autoras

La tabla 1 muestra las características de la madre y del niño (a) menor de 6 meses de la Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019, donde del 96 (100%) de las madres, presentaron una edad promedio de 23 años; el 83,3% (80) madres tuvieron un parto eutócico, 16,7% (20) parto distócico; referente a los niños (as), la edad promedio es de 4 meses, el 54,2 % (52) son de sexo masculino, el 45,8% (44) son de sexo femenino; el 65,6 % (63) no recibieron sulfato ferroso, el 26,1 % (25) recibieron su 1era dosis de sulfato ferroso, mientras que el 8,3 % recibieron su 2da dosis de sulfato ferroso.



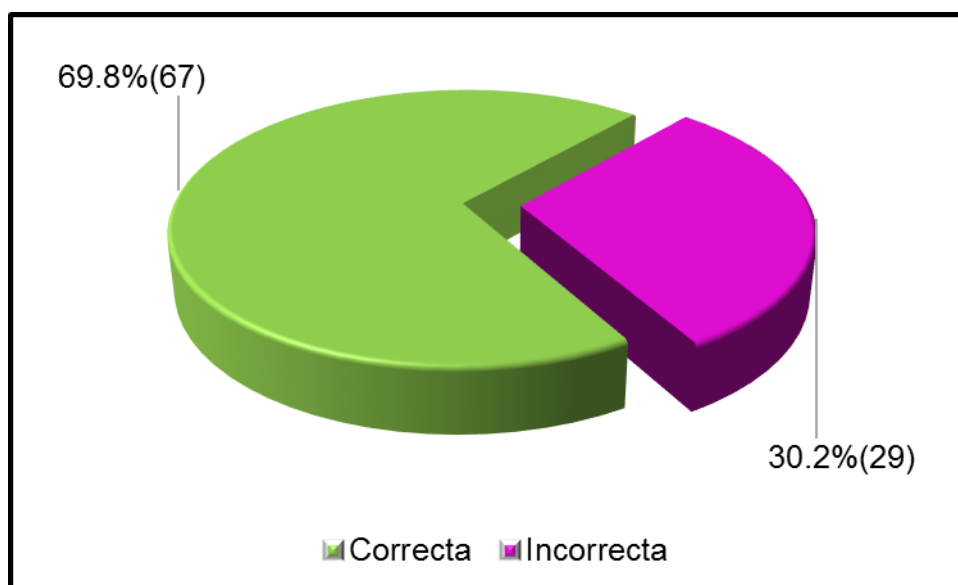
**TABLA 2**

Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses,  
Institución Prestadora Servicios de Salud Belén  
Iquitos 2019.

<b>PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Correcta	67	69,8
Incorrecta	29	30,2
Total	96	100,0

*Fuente: elaborado por las autoras.*

**Gráfico A:** Prácticas sobre lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019.



La tabla 2 y gráfico A muestran, las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de la Institución Prestadora Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019, donde del 96 (100%) de las madres, el 69,8 % tienen prácticas de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses correctas y el 30,2 % prácticas incorrectas.

**TABLA 3**

Aspectos observados en las prácticas antes de la Lactancia Materna

Exclusiva en menores de 6 meses, Institución Prestadora

Servicios de Salud Belén Iquitos 2019.

Item	Aspectos Observados Antes	Sí		No		Total	
		N	%	N	%	n	%
1	La madre se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia.	25	26,0	71	74,0	96	100,0
2	La madre opta la posición correcta de sentada.	63	65,6	33	34,4	96	100,0

Fuente: elaborado por las autoras.

En la tabla 3 se muestra los aspectos observados en las prácticas antes de la Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019, donde el 96 (100%) de madres, el 74,0% no se lavan las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia, y el 65,6 % optan la posición correcta de sentada.

**TABLA 4**

Aspectos observados en las prácticas durante la Lactancia Materna

Exclusiva en menores de 6 meses, Institución Prestadora

Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019.

Item	Aspectos Observados Durante.	Sí		No		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre.	88	91,7	8	8,3	96	100,0
2	La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta.	85	88,5	11	11,5	96	100,0
3	La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.	93	96,9	3	3,1	96	100,0
4	Se evidencia contacto verbal y gestual entre la madre y el bebé.	49	51,0	47	49,0	96	100,0
5	El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.	91	94,8	5	5,2	96	100,0
6	Los labios del bebé están evertidos.	71	74,0	25	26,0	96	100,0
7	La boca del bebé está bien abierta.	73	76,0	23	24,0	96	100,0
8	Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).	76	79,2	20	20,8	96	100,0
9	La madre coloca la mano en forma de "C".	29	30,2	67	69,8	96	100,0
10	La madre da de lactar 10 a 15 minutos y/o el bebé suelta el pecho cuando termina.	54	56,3	42	43,8	96	100,0
11	La madre intercambia la mama al dar de lactar.	62	64,6	34	35,4	96	100,0

*Fuente: elaborado por las autoras.*

La tabla 4 muestra los aspectos observados en las prácticas durante la Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019, donde, el 96 (100%) de madres, el 91,7 % sostienen la cabeza y el cuerpo del bebé en línea recta, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre; el 88,5 % sujetan el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta; el 96,9 % mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella; el 51,0 % mantiene contacto verbal y gestual con su bebé; el 94,8 % mantiene el mentón y la nariz del bebé cerca de su pecho; el 74,0 % mantienen los labios del bebé evertidos; el 76,0 % la boca del bebé está bien abierta; el 79,2 % se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico); el 69,8 % no coloca la mano en forma de "C"; el 56,3 % da de lactar 10 a 15 minutos y/o el bebé suelta el pecho cuando termina; y el 64,6 % intercambia la mama al dar de lactar.

**TABLA 5**

Aspectos observados en las prácticas después de la Lactancia Materna

Exclusiva en menores de 6 meses, Institución Prestadora

Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019.

Item	Aspectos Observados Después	Sí		No		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	La madre al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.	31	32,3	65	67,7	96	100,0
2	La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine sus gases.	90	93,8	6	6,3	96	100,0
3	La madre se lava las manos con agua y jabón después de dar de lactar a su bebé.	11	11,5	85	88,5	96	100,0

Fuente: elaborado por las autoras.

En la tabla 5 se muestra los aspectos observados en las prácticas después de la Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019, donde, 96 (100%) de madres, el 67,7 % no retiran el pecho de la boca del bebe, no introducen el dedo meñique como haciendo una palanca, el 93,8 % carga al bebé y frota la espalda para que elimine sus gases, y el 88,5 % no se lavan las manos con agua y jabón después de dar de lactar a su bebé.

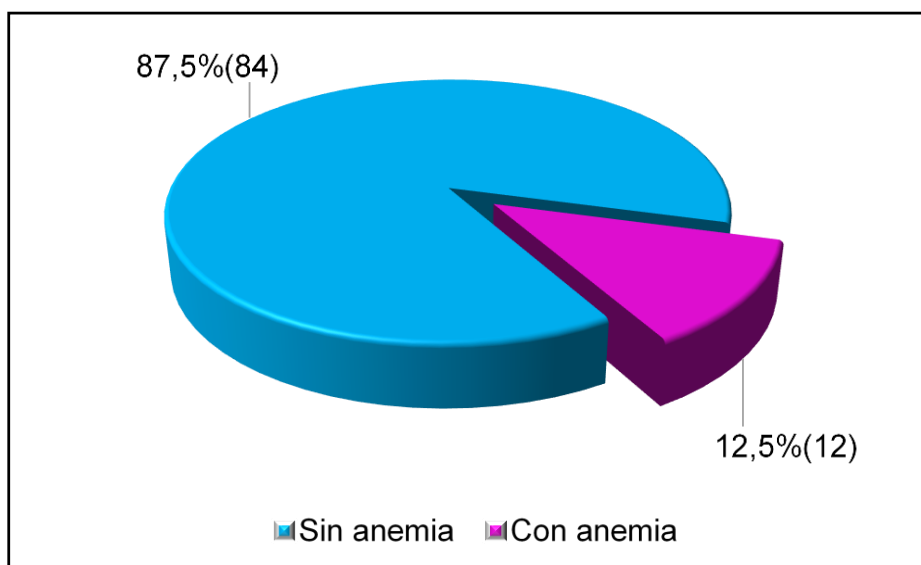
**TABLA 6**

Anemia en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud  
Belén Iquitos 2019.

<b>ANEMIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin anemia	84	87,5
Con anemia	12	12,5
Total	96	100,0

Fuente: elaborado por las autoras.

**Gráfico B:** Anemia en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019.



La tabla 6 y gráfico B muestran, la presencia de anemia en menores de 6 meses de la Institución Prestadora Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019, donde, el 96 (100%) de niños, el 87,5% son niños sin anemia mientras que el 12,5% tienen anemia.

**TABLA 7**

Descriptivos del tamizaje para evaluar la anemia en menores de 6 meses,  
Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019.

<b>Descriptivos</b>	<b>Valores</b>
Media	10,48
Desviación estándar	0,90
Máximo	14,5
Mínimo	8,8
Rango	5,7

Fuente: elaborado por las autoras.

En la tabla 7 muestra los descriptivos del tamizaje para evaluar la anemia en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019, se encontró una media de 10,48; una desviación estándar de 0,90; un máximo de 14,5; un mínimo de 8,8 y un rango de 5,7.

Análisis Bivariado.

**TABLA 8**

Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva y Anemia en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019.

Práctica sobre lactancia maternal exclusiva	Anemia				Total	
	Sin anemia		Con anemia		n	%
	n	%	n	%		
Correcta	65	67,7	2	2,1	67	69,8
Incorrecta	19	19,8	10	10,4	29	30,2
Total	84	87,5	12	12,5	96	100,0

$X^2c=18,359$  gl = 1 p = 0,000  $\alpha = 0,05$

$X^2c$ : Estadístico Chi cuadrado, gl: Grados de libertad, p: Error de la prueba,  $\alpha$ : Nivel de significancia.

La tabla 8 muestra la relación entre las Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva y la Anemia en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019, donde el 67,7% fueron madres con prácticas sobre lactancia materna exclusiva correctas cuyos niños se identificaron sin anemia y el 10,4% presentaron practicas sobre lactancia materna exclusiva incorrecta y niños con anemia; estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado obteniéndose un valor de  $X^2c=18,359$  gl = 1 p = 0,000  $\alpha = 0,05$ , demostrando que existe relación estadística significativa entre las variables por lo que acepta la hipótesis planteada: “Existe relación estadísticamente significativa entre las Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva y la Anemia en menores de 6 meses Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019.



## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Esta investigación fue realizada en la Institución Prestadora Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019, del Distrito de Belén; cuyos sujetos de muestra fueron las madres y niños menores de 6 meses que asistieron al Control de Crecimiento y Desarrollo - CRED y en base a los resultados encontrados se presenta la siguiente discusión.

El promedio de edad de las madres es de 23 años, el 83,3% tuvieron parto eutócico, el promedio de edad de los niños (as) es de 4 meses, el 54,2% niños son de sexo masculino, el 65,6% no consumen sulfato ferroso, el 26,1% recibieron la 1era dosis de sulfato ferroso y el 8,3% 2da dosis.

Se encontró que el 69,8 % de madres tienen prácticas de lactancia materna exclusiva correctas y el 30,2% practicas incorrectas, estos resultados concuerda con Seminario M, (2018) en su estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños de 0 A 6 Meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital Nacional Hipólito Unanue, cuyos resultados fueron: un 69,4% tienen una adecuada práctica de lactancia materna exclusiva y un 30,6 % tienen una inadecuada práctica de lactancia materna exclusiva.

En cuanto a anemia en niños menores de 6 meses, el 87,5% son niños sin anemia mientras que el 12,5% tienen anemia, estos resultados no concuerda

con Núñez M, (2017) en su estudio sobre Relación en el tipo de alimentación y anemia en lactantes de 6 meses de edad quien determino que de los 384 lactantes de 6 meses 200 (52%) presentaron anemia y el 48% no presentaron anemia.

Al relacionar las Prácticas sobre lactancia materna exclusiva y anemia en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019, se encontró relación estadística significativa entre las prácticas sobre lactancia materna exclusiva y la anemia ( $p = 0,000$ ), estos resultados no concuerdan con Núñez. M. (2017) en su investigación Relación en el tipo de alimentación y anemia en lactantes de 6 meses de edad en el Hospital Belén de Trujillo en el programa de control, crecimiento y desarrollo del niño, La investigación determino que de los 384 lactantes de 6 meses 200 (52%) presentaron anemia, los lactantes de 6 meses que recibieron lactancia materna exclusiva (LME) fueron 204 (53%), de los cuales presentaron anemia: 114 (55.8%); siendo la diferencia estadísticamente significativa  $p < 0,05$  ; el trabajo concluyó que la anemia fue más frecuente en lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva.

Los resultados encontrados en esta investigación evidencian el trabajo que realizan los profesionales de enfermería de la Institución Prestadora de Servicios de Salud Belén, dado que por los antecedentes epidemiológicos se consideró a la zona de Belén como población de alta vulnerabilidad por las altas tasas de anemia presentado en los años anteriores por lo que el Ministerio de Salud considero de prioridad la intervención a través de

sesiones educativas y demostrativas de alimentación y suplementación para la anemia realizándose el monitoreo casa por casa en coordinación con la Municipalidad de Belén; es así que estos resultados son alentadores.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

Conforme a los resultados obtenidos y a los objetivos planteados se presenta las siguientes conclusiones:

1. Se logró identificar que el 69,8 % tienen prácticas sobre lactancia materna exclusiva correctas la misma que es favorable para la lactancia de los niños menores de 6 meses.
2. Se logró identificar que el 12,5% son niños con anemia, considerándose este resultado favorable para las madres y los niños, ya que esto evidencia que existe una correcta práctica de lactancia materna exclusiva en el 87.5% de madres favoreciendo a mantener los niveles de hemoglobina en los menores de 6 meses.
3. Se determinó la relación entre la práctica sobre lactancia materna exclusiva y la anemia en menores de 6 meses, de la Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019,  $p= 0,000$ , es decir las aplicaciones de las técnicas de lactancia materna exclusiva aplicadas correctamente lograra niños sin anemia.

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

Con los resultados obtenidos en este estudio se recomienda:

A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), continuar con las capacitaciones dirigidas al personal de salud, incidiendo en la promoción de la correcta práctica de lactancia materna, para contribuir a disminuir el porcentaje de niños con anemia.

A los estudiantes a realizar más estudios de investigación acerca de la práctica de lactancia materna y anemia en niños menores de 6 meses, siendo este un grupo etario muy importante ya que es el comienzo de su desarrollo, y así contribuir a evitar diferentes problemas nutricionales para el niño (a) menor de 6 meses de edad.

A las instituciones comprometidas con la salud, a implementar programas educativos dirigidos a las madres sobre lactancia materna exclusiva y anemia, dando a conocer también la importancia que esta tiene, para que los conocimientos brindados sean llevados a la práctica con la finalidad de fortalecer la crianza de los niños.

A la comunidad, su participación activa en las acciones articuladas que realizan las instituciones de Salud sobre el tema y asumir compromisos para

tener niños sanos con una adecuada alimentación a través de la Lactancia Materna exclusiva en menores de 6 meses.

## CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza L. Información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la técnica en la práctica de amamantamiento en madres adolescentes del centro de salud a Flor Carabayllo diciembre 2016. Tesis pre grado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista., Facultad de ciencias de la salud.; 2017.
2. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Primera ed. Lima: Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2017.
3. Svarch E. Anemia por deficiencia de hierro en el lactante. Instituto de hematología e inmunología. 2015 Junio; IV(395-398).
4. Falivene M, Varea A. Arch. Argentina Pediatra. [Online].; 2012 [cited 2019 Julio 10. Available from: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2012/v110n2a06.pdf>.
5. Gomez G, Murales O. Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del ministerio de salud del Perú, 2012. Revista peruana de medicina experimental y salud publica. 2014 Septiembre; 31(3).
6. Obregón J. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna

exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018. Tesis de pre-grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.

7. Seminario M. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, servicio de crecimiento y desarrollo, Hospital Naciobal Hipolito Unanue en el año 2017. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Escuela profesional de enfermería; 2018.
8. Santamarina A. Caracterización de lactantes menores de 6 meses con anemia ferropénica. Revista Cubana de Pediatría. 2017 enero-Marzo; 89(1).
9. Cifuentes M. Evaluación de las prácticas de la lactancia materna en las madres de los niños menores de 6 meses. Realizado en el centro de salud San Marcos, Guatemala septiembre a noviembre 2015. tesis de grado. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landivar, Facultad de Ciencias de la salud; 2015.
10. Nuñez M. Relación entre el tipo de alimentación y anemia en lactantes de 6 meses de edad. Tesis de grado. Trujillo: Universsidad Nacional de Trujillo, Escuela de medicina; 2017.
11. Aguirre I, Calle M. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute- 2015. Tesis de Pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de



Ciencias Medicas; 2016.

12. Coronado N, Vásquez R. Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes. Tesis de Grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería; 2015.
13. Minsa. Guía técnica para consejería en lactancia materna. Primera ed. María F, Connie S, editors. Lima: Industria gráfica macole S.R.L; 2017.
14. Salud, Ministerio de Salud Panamá. Lactancia Materna Exclusiva Conte D, Keliveth H, editors. Panamá; 2012.
15. Vásquez M, Torres R, Calderón A. Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de Masusa, Punchana- 2015. Tesis de Grado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Enfermería; 2015.
16. BioDic. Prácticas. [Online]. [cited 2019 setiembre Miércoles. Available from: <https://www.biodic.net/palabra/practica/#.XYKgDEZKjIU>.
17. Avendaño M, Karla M. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primiparas en un hospital nacional-2017. tesis título. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia , Facultad de enfermería ; 2017.
18. SOTA L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena-Cusco 2017. Tesis de Grado. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultad de

ciencias de la salud; 2017.

19. V V. Técnicas de amamantamiento según modelo de la UNICEF. [Online]. [cited 2020 Julio Domingo. Available from: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO>.
20. Miranda R, Hernandez M, Cruz Y. Lactancia materna. Generalidades y aplicación práctica de pediatría. Material de apoyo docencia. La Habana: Universidad de Ciencias Medicas de la Habana, Facultad de Medicina Humana; 2011.
21. Aroca S. Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. Tesis de Grado. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas; 2017.
22. Sanity. Higiene y cuidados del pecho durante la lactancia. [Online].; 2018 [cited 2019 JULIO 16. Available from: <http://productossanity.com/Home/Consejo?idConsejo=207&name=Higiene-y-cuidados-del-pecho-durante-la-lactancia>.
23. Andalucía, Junta de Andalucía. Técnica de amamantamiento correcto. La posición. Hospital Virgen de las Nieves: Consejería de salud. Servicio de Obstetricia y Ginecología. [Online]. [cited 2020 Julio Domingo. Available from: [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/fich](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/fich)

eros/tecnica\_amamantamiento\_correcto.pdf.

24. Ortega P, Leal D, Chávez C. Anemia y depleción de las reservas de hierro en adolescentes de sexo femenino no embarazadas. Revista chilena de nutrición. 2009 Junio; 36(2).
25. Ministerio de Salud. Guia de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en niñas, niños y adolescentes en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención. Primera ed. Lima: Kartergraf S.R.L; 2016.
26. Borge E, Pineda L, Sandres M. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo 2014. Tesis. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de ciencias médicas; 2015.
27. TORRES L. Lactancia materna exclusiva como factor de riesgo asociado a anemia en lactantes de 06 meses atendidos en el hospital nacional PNP "LNS" durante el periodo enero 2014-diciembre 2016. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de medicina Humana; 2017.
28. Bocanegra S. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011. Tesis. Lima: Universidad nacional de san marcos, Facultad de medicina humana; 2014.
29. Centeno E. Factores de Riesgo Intrínsecos y Extrínsecos asociados a

Anemia Ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de Salud de la Red de SJM - VMT 2013. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de Enfermería; 2014.

30. Maldonado A, Tapia J. Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Centro de salud 15 de agosto - arequipa - 2015. Tesis. Arequipa: Universidad nacional de san agustin de arequipa, Escuela profesional de enfermería; 2015.
31. EcuRed. Hemoglobina. [Online]. [cited 2019 setiembre Miércoles]. Available from: <https://www.ecured.cu/Hemoglobina>.

## ANEXOS

### 1. Matriz de Consistencia.

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo y Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumentos de Recolección
Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva y Anemia en Menores de 6 Meses Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019.	¿Existe relación entre las Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva y la Anemia en menores de 6 meses de la Institución Prestadora Servicios de Salud Belén - Iquitos 2019?	Determinar la relación entre las prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva y Anemia en menores de 6 meses Institución Prestadora Servicios de salud Belén Iquitos 2019.  Identificar las prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de menores de 6 meses de la institución Prestadora Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019.	Existe relación estadística significativa, entre las Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva y Anemia en menores de 6 meses Institución Prestadora servicios de salud Belén Iquitos 2019.	Tipo de estudio con enfoque Cuantitativo.  Diseño de estudio no experimental, de tipo descriptivo transversal y correlacional	La población de estudio estará conformada por 105 madres con niños (as) menores de 6 meses.	Los instrumentos de recolección de datos serán: ➤ Ficha de observación de prácticas sobre lactancia materna. ➤ Ficha de verificación de la anemia.

		<p>Identificar anemia en menores de 6 meses de la Institución Prestadora Servicios de Salud Belén, Iquitos 2019.</p> <p>Establecer la relación entre las prácticas sobre lactancia materna exclusiva y anemia en menores de 6 meses de la Institución Prestadora Servicios de Salud, Belén Iquitos 2019.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

## 2. Instrumentos de Recolección de Datos.

### INSTRUMENTO 1

#### FICHA DE OBSERVACIÓN

#### “PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”

##### I. PRESENTACION:

El presente instrumento es una ficha de observación cuya finalidad es identificar las prácticas sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres de niños menores de 6 meses sujetos de estudio de investigación **“Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva y Anemia en menores de 6 meses, Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019”**. Que tendrá una duración de 30 a 40 minutos.

##### II. INSTRUCTIVO:

El instrumento será aplicado por las investigadoras, luego de acceder al consentimiento informado, se invitará a la madre a dar de lactar al niño indicándole los recursos que tiene el consultorio CRED para dicha práctica, se colocara una (x) en la alternativa que observe la investigadora.

##### A. PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

ÍTEMS	ALTERNATIVA	
	SI	NO
<b>ANTES</b>		
1. La madre se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia.		
2. La madre opta la posición correcta de sentada.		
<b>DURANTE</b>		
3. La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre.		
4. La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta.		
5. La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.		
6. Se evidencia contacto verbal y gestual entre la madre y el bebé.		

7. El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.		
8. Los labios del bebé están evertidos.		
9. La boca del bebé está bien abierta.		
10. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).		
11. La madre coloca la mano en forma de "C".		
12. La madre da de lactar 10 a 15 minutos y/o el bebé suelta el pecho cuando termina.		
13. La madre intercambia la mama al dar de lactar.		
<b>DESPUÉS</b>		
14. La madre al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.		
15. La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine sus gases.		
16. La madre se lava las manos con agua y jabón después de dar de lactar a su bebé.		

**III. OBSERVACIONES:**

.....  
 .....

**IV. EVALUACION: Puntaje: SI = 1 punto. NO = 0 punto.**

Total: 16 puntos que equivalen al 100 %

- Prácticas Correctas: 9-16 puntos.
- Prácticas Incorrectas: 0-8 puntos.

¡Muchas gracias por su participación!

¡Hasta en otra oportunidad!



## INSTRUMENTO 2

### FICHA DE VERIFICACIÓN DE ANEMIA

#### I. PRESENTACION:

El presente instrumento es una ficha de verificación que tiene como finalidad verificar si los niños menores de 6 meses con LME que acuden al consultorio CRED, presentan o no anemia. Tendrá una duración de 10 minutos.

#### II. INSTRUCTIVO:

Las investigadoras realizarán el tamizaje de hemoglobina mediante el "Hemocue" a los niños menores de 6 meses con LME sujeto de estudio que acuden al consultorio CRED y registrarán en el instrumento la hemoglobina y el diagnóstico de anemia según la tabla de referencia.

#### III. DATOS DEL LACTANTE:

- Nombre del paciente: .....
- N° de Historia Clínica: .....
- Fecha de nacimiento: .....
- Edad en meses: .....
- Sexo:            ( ) Masculino.            ( ) Femenino.
- Tipo de parto: ( ) Eutócico.            ( ) Distócico.
- Consumo de SF en gotas: ..... n° de frasco: .....

#### HEMOGLOBINA:

- Resultado de Tamizaje: .....
- Anemia en el lactante: ( ) Si            ( ) No

#### IV. OBSERVACIONES:

.....  
.....

#### V. EVALUACION:

- Sin anemia: 9.5 - 13.5 g/dl.
- Con anemia: < 9.5 g/dl.

¡Muchas gracias por su participación!

¡Hasta en otra oportunidad!

### 3. Consentimiento Informado.



# UNAP

## CONSENTIMIENTO INFORMADO.

FECHA:        /        /

HORA:

.....

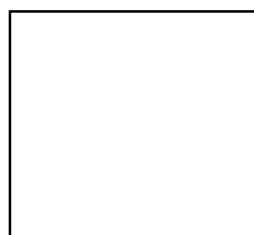
Señora madre de familia tenga Ud. Muy Buenos Días, somos Bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, estamos realizando una investigación titulado “Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva y Anemia en Menores de 6 Meses Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019” para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. Este estudio tiene por objetivo determinar la relación entre las prácticas sobre lactancia materna exclusiva y anemia en menores de 6 meses de la Institución Prestadora Servicios de Salud Belén, para lo cual se aplicará dos instrumentos, el primer instrumento es un cuestionario en la cual se recaudará datos generales de la madre y el lactante, el tiempo que se empleará será de 30 minutos; el segundo instrumento será una ficha de verificación de datos sobre los resultados de anemia en niños (as) de 6 meses, y tendrá una duración de 10 minutos dando un total de 40 minutos entre los dos instrumentos. La modalidad para recaudar los datos será supervisada, respectivamente.

La información que Ud. Nos brinda será recolectada y procesada en forma anónima y manejada por el equipo de investigadoras responsables. Por ello solicitamos su valiosa colaboración respondiente a las preguntas en forma veraz. Si Ud. Tiene alguna duda puede pedir aclaraciones.

Yo..... (nombre completo), con documento de identidad N° ..... de nacionalidad ....., con ..... años de edad, con domicilio en ..... después de haber escuchado con atención la explicación sobre los objetivos del proyecto y haber preguntado sobre mi participación del mismo, conocer a los investigadores y poder comunicarse con ellos a través de sus número telefónico, firmo el presente consentimiento informado que consta que puedo retirarme del estudio sin perjuicio, cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento y sobre todo que mi información de los hallazgos encontrados acepto participar libre y voluntariamente en la investigación denominada: “Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva y Anemia en Menores de 6 Meses Institución Prestadora Servicios de Salud Belén Iquitos 2019.”; y autorizo a las bachilleres en Enfermería: Orieta Córdova Isuiza y Rosa Elaluf Molano, para la aplicación de los instrumentos del proyecto de investigación descrito.

.....

Firma de la participante.



Huella digital.

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

¡Hasta pronto!