



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**Tesis**

Nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5 mg/dL atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho Lima - Perú durante el año 2023

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Nutrición y Dietética

**Presentado por:**

**Autora:** Carcasi Osco, Alexandra Rosa

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-0372-7733>

**Autora:** Sabino Salinas, Mayra Kelita

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-8823-2036>

**Asesora:** Mg. Cruz Maldonado, Rosa Elena

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3690-8945>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

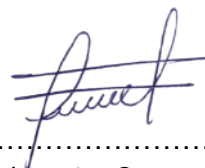
Yo, **Mayra Kelita Sabino Salinas** y **Alexandra Rosa Carcasi Osco** egresadas de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Nutrición y Dietética** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5 mg/dL atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho Lima - Perú durante el año 2023”** Asesorado por el docente: Mg. Cruz Maldondo Rosa Elena DNI 75619587 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3690-894> tiene un índice de similitud de (16) (Dieciséis) % con código **14912:509333692** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 Alexandra Rosa Carcasi Osco  
 DNI: 72187325



.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 Mayra Kelita Sabino Salinas



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Mg. Cruz Maldonado Rosa Elena  
 DNI:06781076

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Lima, 21 de Diciembre del 2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El reporte de detección de similitud de fuentes primarias del proyecto excede al 4%:

Afirmó que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento.

Procedo a detallar y justificar el mismo:

"El porcentaje es elevado debido a que es parte de la metodología estándar aplicado a varios proyectos de investigación similares".

## **TESIS**

“Nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5 mg/dL atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho Lima - Perú durante el año 2023”

## **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Innovación en salud integral y gestión sanitaria para la mejora de la calidad y equidad en la atención (Atención primaria y de la salud)

## **ASESOR:**

**Mg. Cruz Maldonado, Rosa Elena**

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3690-894>

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía en cada paso, por darme la fuerza y la fe necesaria para no rendirme y alcanzar mis sueños. A mis padres, por su amor inmenso, su ejemplo de esfuerzo y su apoyo incondicional, que han sido la base de todo lo que soy. A mis hermanos, por su cariño, comprensión y por acompañarme en cada etapa de este camino. y a la memoria de mi querido abuelo Felipe, que desde el cielo ilumina mi vida y me inspira a seguir adelante con esperanza y gratitud.

**Mayra Kelita Sabino Salinas**

Quiero dedicar esta tesis a mi madre, por haberme acompañado en los momentos más difíciles, porque siempre me brindó su apoyo infinito. Porque ella es mi soporte ante cualquier situación. Y a mi padre por haberme dado la oportunidad de estudiar, a pesar de que él no tuvo la misma oportunidad. Asimismo, dedico esta tesis a mi abuela que se encuentra a lado de papá Dios, por haberme enseñado la perseverancia, la humildad y el servicio de corazón.

**Alexandra Rosa Carcasi Osco**

## **AGRADECIMIENTOS**

A dios, por su infinita bondad, por darme la sabiduría, la salud y la fortaleza necesarias para culminar esta importante etapa de mi vida. A mis padres, Porfirio Andres Sabino Meza y Dionisia Salinas Pantoja, por su amor incondicional, sacrificio y apoyo constante, pilares fundamentales en cada uno de mis logros. A mis hermanos Marlon, Leslie, Kaira y Nadia, por su cariño, comprensión y motivación que me impulsaron a no rendirme. A mi querido abuelo Felipe, quien en vida me apoyó y que hoy, desde el cielo, guía mis pasos e inspira a seguir con fe y perseverancia. A mi universidad y a mis asesores, por su orientación, compromiso y dedicación en mi formación profesional. Este logro representa el fruto del esfuerzo, la fe y el amor de quienes siempre creyeron en mí.

**Mayra Kelita Sabino Salinas**

Quiero agradecer a Dios, por la oportunidad que me da cada día para salir adelante y en este importante momento de mi vida. Asimismo, agradecer a mis padres, Maria Rosa Osco Alleca y Alejandro Carcasi Canahuire, por sus enseñanzas y sacrificios. A mi hermano David Carcasi, por siempre apoyarme. Y en especial a mi facultad de nutrición y dietética, por las enseñanzas y a mis asesores, los cuales quiero y estimo mucho por guiarme y apoyarme en mi formación académica.

**Alexandra Rosa Carcasi Osco**

## ÍNDICE

<b>Dedicatoria</b>	<b>6</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>9</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
<b>EL PROBLEMA</b>	<b>12</b>
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación de la investigación	17
1.4.1 Justificación teórica	17
1.4.2 Justificación metodológica	18
1.4.3 Justificación práctica	18
1.5 Delimitaciones de la investigación	19
1.5.1 Temporal.	19
1.5.2 Espacial	19
1.5.3 Población o unidad de análisis	19
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>20</b>
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.2. Bases teóricas	24
2.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	31
<b>II. METODOLOGÍA</b>	<b>31</b>
II.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	31
II.2. TIPO DE ESTUDIO	31
II.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
II.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
II.5 VARIABLES	34

II.6 PROCEDIMIENTOS	36
II.6.2 Técnicas	36
II.6.3 Plan de análisis	37
II.7 ASPECTOS ÉTICOS	37
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>37</b>
<b>IV DISCUSIÓN</b>	<b>47</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>50</b>
5.2 RECOMENDACIONES:	51
<b>4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>52</b>
4.1. Cronograma de actividades	53
4.2. Presupuesto	54
<b>VI. REFERENCIAS</b>	<b>55</b>
<b>VII. ANEXOS</b>	<b>64</b>
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	64
ANEXO 2:Aprobación de Comité de Ética	66

Tabla 1. Cantidad de encuestas a madres de niños de 6 a 35 meses de edad según sexo.....	36
Tabla 2. Grado de conocimientos en alimentación complementaria de los cuidadores de niños según establecimiento de salud.....	36
Tabla 3. Nivel de prácticas de los cuidadores de niños de 6 a 1 año a más sobre alimentación complementaria según establecimientos de salud.....	37
Tabla 4. Nivel de conocimientos de los cuidadores de niños de 6 a 1 año a más sobre alimentación complementaria de acuerdo al grupo etario.....	37
Tabla 5. Grado de conocimientos sobre alimentación complementaria de cuidadores de niños según sexo.....	38
Tabla 6. Nivel de prácticas sobre alimentación complementaria de cuidadores de niños de acuerdo al grupo etario.....	38
Tabla 7. Nivel de las practica sobre alimentación complementaria de cuidadores de niños acuerdo al sexo.....	39
Tabla 8. Tipo de preparación que inició a la edad de los 6 meses de acuerdo al grupo etario.....	39
Tabla 9. Tipo de preparación que según los cuidadores se debió iniciar a los 6 meses de sus niños, de acuerdo a grupo etario.....	39
Tabla 10. Número de comidas que la mamá ofrece a su niño de 6 a 1 año a más según grupo etario.....	40
Tabla 11. Número de comidas que la mamá debería ofrecer de comer a su niño de 6 meses a 1 año a más.....	40
Tabla 12. Número de cucharadas soperas que la madre ofrece en el almuerzo de niños de 6 a 1 año a más, según grupo etario.....	41
Tabla 13. Número de cucharas soperas que la mamá/cuidador debe ofrecer de comer en el almuerzo o cena al niño de 6 meses a 1 año a más.....	41
Tabla 14. Número de cucharas de origen animal que la mamá/cuidador ofrece de comer en el almuerzo al niño.....	

.....	42
Tabla 15. Número de cucharas soperas que la mamá/cuidador debe dar de comer en el almuerzo de origen animal al niño.....	42
Tabla 16. Número de cucharas que la mamá/cuidador da de comer en la cena de origen animal al niño de 6 meses a más de 1 año de edad.....	43
Tabla 17. Número de cucharas que la mamá/cuidador debe dar de comer en la cena de origen animal al niño de 6 meses a más de 1 año de edad.....	43
Tabla 18. Conocimientos de los alimentos que contienen más hierro de origen animal de las mamás/cuidador de niños de 6 meses a más de 1 año de edad.....	44
Tabla 19. Conocimientos de los alimentos de origen animal que contienen menos hierro de las mamás/cuidadores de niños de 6 meses a más de 1 año de edad.....	44

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina entre 7.0 a 11.5mg/dL, atendidos en dos establecimientos de salud MINSA los centros “Enrique Montenegro y Túpac Amaru II” en SJL, 2023. **Metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental, transversal y descriptivo. Se trabajó con una muestra de 161 madres/cuidadores seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando como instrumento un cuestionario validado del programa “Anemia Cero”. **Resultados:** Se obtuvo que el 59% de las madres/cuidadores presentó un nivel medio de conocimiento y el 47.8% un nivel medio de prácticas en alimentación complementaria. El grupo etario de 12 meses a más mostró mayores porcentajes tanto en conocimientos medios (41%) como en prácticas medias (32.3%), mientras que los niveles altos fueron escasos en todos los grupos. Asimismo, se observó que el 72.7% de los participantes inició la alimentación complementaria con purés o papillas, y la mayoría reconoció la

importancia de incluir alimentos ricos en hierro como sangrecita o hígado. **Conclusión:** La mayoría de madres y cuidadores poseen conocimientos y prácticas en nivel intermedio, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias educativas en salud para mejorar la alimentación complementaria y reducir la anemia. Se requieren intervenciones sostenidas y personalizadas con sesiones educativas, seguimiento domiciliario y participación activa del personal de salud, considerando factores socioculturales, económicos y familiares que influyen en los hábitos alimentarios saludables desde la infancia.

Palabras claves: Alimentación complementaria, conocimiento, anemia, riesgo de anemia, hierro hemínico.

#### **ABSTRACT**

The objective of this study to determine the level of knowledge and practices regarding complementary feeding among mothers/caregivers of children aged 6 to 35 months with hemoglobin values between 7.0 and 11.5 mg/dL, treated at two MINSA health facilities, the Enrique Montenegro and Túpac Amaru II centers in SJL, 2023. Methodology: Quantitative research, basic type, non-experimental, cross-sectional, and descriptive design. A sample of 161 mothers/ caregivers was selected using non-probabilistic convenience sampling, using a validated questionnaire from the “Anemia Cero” program as an instrument. Results: It was found that 59% of mothers/caregivers had an average level of knowledge and 47.8% had an average level of complementary feeding practices.

The age group of 12 months and older showed higher percentages in both average knowledge (41%) and average practices (32.3%), while high levels were rare in all groups. Likewise, it was observed that 72,7% of participants began complementary feeding with pures or baby food, and most recognized the importance of including iron - rich foods such as blood or liver. Conclusions: Most mothers and caregivers have intermediate-level knowledge and practices, highlighting the need to strengthen health education strategies to improve complementary feeding and reduce anemia. Sustained and personalized interventions are required, including educational sessions, home follow-up, and active participation by health personnel, taking into account sociocultural, economic, and family factors that influence healthy eating habits from childhood.

Keywords: Complementary feeding, knowledge, anemia, risk of anemia, heme iron.

## **I. INTRODUCCIÓN**

A nivel mundial, la malnutrición tiene un impacto tanto directo como indirecto en las muertes de infantes menores de cinco años. Se estima que más del 66% de estos fallecimientos se relacionan con prácticas inapropiadas en la alimentación complementaria. En la mayoría de casos, los bebés empiezan a recibir alimentos complementarios ya sea antes o después de la fecha recomendada de seis meses. Adicionalmente, la calidad nutritiva de los alimentos que les brinda la madre suele ser inadecuada y no se ajusta a la fase de desarrollo infantil(1).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en América latina, las áreas rurales con altos niveles de pobreza exhiben mayores tasas de malnutrición y desnutrición. Esto provoca retrasos tanto en el crecimiento físico como en el cognitivo. En este contexto, es crucial que las mamás cuenten

con adecuados conocimientos de alimentación complementaria con el propósito de prevenir la malnutrición y disminuir la exposición de los infantes menores de cinco años a factores de riesgo (2).

Un informe de UNICEF indica que la malnutrición se convierte en un obstáculo para los niños en situación de vulnerabilidad, afectando su desarrollo intelectual y provocando un retraso en su crecimiento. Se resalta la necesidad de que las madres pongan en práctica los conocimientos adquiridos sobre la alimentación complementaria, transmitidos mediante talleres, sesiones demostrativas y otras estrategias educativas en los controles de desarrollo infantil (3).

Ante las muertes por anemia y el retraso en el crecimiento, los profesionales de salud llevan varios años trabajando en labores de orientación y consejería respecto a la relevancia de la AC. Sin embargo, persiste una deficiencia en la responsabilidad materna, evidenciada en la limitada aplicación de los conocimientos adquiridos sobre la adecuada provisión de alimentos a los hijos menores.

Por ello, se propuso el siguiente estudio titulado: Nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5 mg/dL atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho Lima - Perú durante el año 2023, ya que las madres son las principales encargadas de la alimentación que se brinda a los menores.

El estudio estuvo conformado por capítulos:

Capítulo I, se presentó la problemática, se describieron los objetivos y justificación de la investigación.

Capítulo II, se revisaron antecedentes en contexto nacional e internacional.

Capítulo III, se describió la metodología del estudio, como el tipo, diseño. Asimismo, su población, muestra, muestreo, las técnicas y el instrumento de recopilación de los datos.

Capítulo IV, se examinó y comprendió los hallazgos relacionados con los objetivos. También se realizó la discusión con otros trabajos de investigación.

Capítulo V, se expuso los hallazgos en las conclusiones del estudio y recomendaciones para próximos estudios.

Capítulo VI, se colocó el cronograma de actividades y el presupuesto del estudio.

## **CAPÍTULO 1 : EL PROBLEMA**

- **Planteamiento del problema**

En la actualidad, según la OMS la anemia afecta a niños, gestantes, puérperas, adolescentes y mujeres menstruantes. A nivel mundial, el 40% de los niños presentan anemia, el 37% de gestantes y el 30% de mujeres entre 15 a 49 años. Teniendo una mayor prevalencia los países con bajos y medianos ingresos, afectando principalmente a zonas pobres, rurales y sin accesibilidad en educación (4).

Anemia infantil causada principalmente por baja ingesta de hierro y la deficiencia de conocimientos de las madres respecto a su alimentación. La falta de hierro en la etapa de crecimiento y desarrollo tiene un efecto significativo en el desarrollo cognitivo, inmunidad celular, el sistema intestinal, alteraciones en el crecimiento, presentando hiporexia, pica, entre otras alteraciones (5).

Actualmente, la anemia se asocia principalmente con deficiencia de hierro y otras vitaminas, infecciones como VIH, parasitarias, ginecológicas, enfermedades crónicas y trastornos hereditarios o adquiridos que afectan los glóbulos rojos (6).

Y según ENDES, el 43.5% de peruanos de 6 a 35 meses fue diagnosticado en el Perú con anemia en el 2018. En el 2019, se redujo al 40.1%. Posteriormente en los años 2020 y 2021, la prevalencia de anemia disminuyó de 40% a 38.8%. Sin embargo, en el año 2022 la prevalencia volvió a incrementarse a 42.4%. Siendo un valor que se ha elevado a comparación con años anteriores (7).

Según la OMS, la alimentación hasta los 6 meses debería ser exclusivamente leche materna (LM), la cual cubre todas las necesidades. Sin embargo, pasado los 6 meses no cubre el requerimiento del infante y se da la alimentación complementaria (AC) empieza a los 6 a 24 meses (8). Por tanto, la forma de comer es importante, la consistencia, el conocimiento y los hábitos alimentarios son esenciales para mantener una buena salud (9). En el Perú según ENDES 2021, el 14.3% recibió fórmula láctea infantil y LM; 31% bebe leche en polvo o fresca y el 58.3% bebe agua. Además, el 82.3% de niños que reciben lactancia materna, también reciben alimentos sólidos o semisólidos, principalmente el pollo, pescado y huevos (74.3%), papillas (67.9%); los niños que no fueron amamantados, el 99.1% comieron alimentos sólidos y alimentos como las carnes y los huevos (94.3%), cereales (88.4%).

Asimismo, ENDES menciona que a nivel de las tres regiones el 45% de niños recibieron alimentos antes de empezar a lactar, siendo la costa, la sierra y la selva con un 54.6%, 36% y 27.1% respectivamente (9).

Por otro lado, en el Perú según el informe de VIANEV-2019. En el cual se estimó el consumo de hierro total, proveniente de alimentos y suplementos nutricionales. Asimismo, demostró que la ingesta usual fue de 9.6mg/día, similar entre sexos y aumentando con la edad. En áreas urbanas se registró mayor consumo que en áreas rurales. Además, los niños con necesidades básicas insatisfechas tuvieron menor ingesta de hierro. El consumo fue mayor en niños con estado nutricional normal u obesidad. Los niños sin anemia consumieron más hierro que los niños con anemia (10).

La anemia en Lima afectó al 40.2% de niños de 6 a 35 meses en 2022, porcentaje que tiende aumentar en comparación con el año 2021 (37.7%). Diferencias significativas entre niñas y niños de áreas urbanas y rurales en Lima 38.3% y 47.9% respectivamente (11).

La anemia en el distrito de SJL en niños menores de 3 años es del 43% (2018). A pesar de que se suplementa con multimicronutrientes como manejo preventivo y sulfato ferroso para el manejo terapéutico y diversas intervenciones, aún persiste estas altas prevalencias de anemia (12).

Por ello, una AC inadecuada provoca malnutrición afectando el desarrollo cognitivo y habilidades en niños, lo que incrementa el riesgo de morbimortalidad a lo largo de su vida (9).

En este estudio de investigación se pretende determinar el nivel de conocimiento y prácticas en alimentación complementaria de las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5gr/dL atendidos en dos establecimientos de Salud del Ministerio de salud (MINSA) del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima- Perú durante el año 2023.

- **Formulación del problema**

- **Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de mamás/cuidadores de niños con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5gr/dL atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023?

- **Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos en alimentación complementaria de mamás/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5gr/dL de acuerdo al grupo etario atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos en alimentación complementaria de mamás/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5gr/dL de acuerdo al sexo atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas en alimentación complementaria de mamás/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5mg/dL de acuerdo al grupo etario atendidos en establecimientos de Salud MINSA del Distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023?

- ¿Cuál es el nivel de prácticas en alimentación complementaria de mamás/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5gr/dL de acuerdo al sexo atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023?

- **Objetivos de la investigación**

- **Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de mamás/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5mg/dL atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023.

- **Objetivos específicos**

- Describir el nivel de conocimientos en alimentación complementaria de mamás/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5mg/dL de acuerdo al grupo etario atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023.
    - Identificar el nivel de conocimientos en alimentación complementaria de mamás/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5gr/dL de acuerdo al sexo atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023.

- Determinar el nivel de prácticas en alimentación complementaria de mamás/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5mg/dL de acuerdo al grupo etario atendidos en establecimientos de Salud MINSA del Distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023.
- Identificar el nivel de las prácticas en alimentación complementaria de mamás/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5gr/dL de acuerdo al sexo atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023.

- **Justificación de la investigación**

- **Justificación teórica**

La OMS y otras instituciones internacionales recomiendan la LME en los primeros seis meses de nacido, seguido de una AC. adecuada hasta los dos años. No obstante, en el contexto peruano, muchas madres inician de forma temprana la incorporación de alimentos y líquidos inadecuados antes de los seis meses, lo que compromete la nutrición del lactante. Uno de los principales factores asociados a este problema es la deficiente ingesta de hierro al comenzar la alimentación complementaria, especialmente por la escasa inclusión de alimentos de origen animal como carnes y vísceras, que contienen hierro hemínico de alta biodisponibilidad (12).

La anemia ferropénica constituye un problema de salud pública en el Perú, con mayor prevalencia en niños de 6 a 24 meses de edad. Esta condición está estrechamente vinculada al bajo consumo de hierro en la dieta infantil. En respuesta, el gobierno peruano implementó los Programas Nacionales para la Reducción de la Anemia (2017-2021), lo que permitió una reducción temporal de los casos. Sin embargo, en el año 2022 se observó nuevamente un incremento en su prevalencia. Así mismo, el déficit de hierro en los niños causa la disminución de algunas funciones motoras, desarrollo psicomotor, lentitud del crecimiento, bajo peso y el aumento y duración de enfermedades infecciosas (13).

A partir de los seis meses, la leche materna deja de ser suficiente para cubrir las necesidades nutricionales y energéticas del lactante, por lo que se hace imprescindible complementar con otros alimentos. Esta alimentación complementaria debe ser oportuna, variada, equilibrada y adecuada a la edad del niño, ya que los dos primeros años de vida son una etapa crítica para su crecimiento y desarrollo integral. Por tanto, resulta esencial que las madres y cuidadores cuenten con los conocimientos necesarios para brindar una alimentación complementaria adecuada, a fin de prevenir enfermedades como la anemia ferropénica y sus consecuencias a corto y largo plazo (14).

Por ello, es esencial realizar la presente investigación y los resultados adquiridos ayudarán a conocer el nivel de conocimiento y prácticas en alimentación complementaria de las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5gr/dL que existe en los niños que acuden a los centros de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, teniendo como propósito aportar nuevas evidencias e identificar los distintos conocimientos en alimentación complementaria en niños de 6 a 35 meses y así identificarlo como factor de riesgo de anemia ferropénica.

- **Justificación metodológica**

En esta investigación se aplicarán instrumentos válidos y confiables, en el desarrollo de su diseño y ejecución. Esta investigación permitirá identificar el nivel de conocimiento del cuidado que se debe tener al momento de educar a las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad y así identificarlo como factor de riesgo de anemia ferropénica, por este motivo este estudio es necesario y justificable.

- **Justificación práctica**

El valor práctico está indicado, ya que los resultados serán compartidos con las autoridades de los Centros de Salud, esto ayudará a brindar un mejor asesoramiento a la labor frente a las madres/ cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5mg/dL atendidos en los establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima-Perú durante el año 2023.

- **Delimitaciones de la investigación**

- **Temporal.**

El estudio se realizará según información recopilada en el programa “Anemia Cero”, que se desarrolló durante el año 2023. Se examinará la información en el 2024

- **Espacial**

El estudio de investigación pertenece a la información del programa “Anemia Cero”, en el cual participaron la Universidad Privada Norbert Wiener, el Hospital de Solidaridad de Lima y la DIRIS Lima Centro. De la totalidad de los establecimientos de salud del primer nivel de atención que formaron parte del programa, se seleccionaron dos establecimientos de salud

pertenecientes al MINSA: el Centro de Salud Enrique Montenegro y P.S. Tupac Amaru II ambos ubicados en el distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima.

- ***Población o unidad de análisis***

Niños y niñas con edades 6 a 35 meses y con valores de hemoglobina (7 a 11.5 ml/dL) atendidos en el C.S. Enrique Montenegro y P.S. Tupac Amaru II del distrito de San Juan de Lurigancho durante el año 2023.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

- **Antecedentes de la investigación**

- **Antecedentes internacionales:**

**Bhujel S, et al** (2022). Estudio denominado “Conocimiento y Práctica de la alimentación complementaria entre las madres de niños de 6 a 24 meses de edad. Distrito de Tanahu, Nepal”. Estudio descriptivo, transversal, y muestra de 158 mamás. Resultados: el 73.4% mostró conocimiento adecuado, sin embargo el 26.6% presentó conocimiento inadecuado sobre alimentación complementaria. Además, el análisis indicó que el 51.9% llevó a cabo las prácticas correctas, mientras que el 48.1% realizó prácticas incorrectas. Conclusión: Aunque se observó un nivel razonable de conocimiento sobre la alimentación complementaria, casi la mitad de las madres cometió errores en sus prácticas (14).

**Zamanillo C, et al** (2021). Realizaron el estudio “Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal”. Estudio de corte transversal que aplicó una encuesta online. Muestra de 1944

adultos que residen en España a cargo de la alimentación complementaria de menores de 2 años. Como resultado el 72% preparan en consistencia triturada, el 21% utiliza papillas comerciales. Los alimentos más frecuentes son la merluza (64%), el pollo (62%) y el plátano (44%). Además, se encontró el uso inadecuado de sal y de alimentos alérgenos. Se concluye que los españoles prefieren la consistencia triturada y en ocasiones ofrecen papillas adquiridas en el comercio (15).

**Orhan O, et al** (2024). Realizaron el estudio “Evaluación de las conductas de lactancia materna y las prácticas de alimentación complementaria de madres refugiadas turcas y sirias”. Estudio descriptivo, comparativo con muestra de 204 madres (78 sirias y 126 turcas), atendidas en el Hospital Estatal de Kiziltep. En los resultados se encontró lactancia materna después del parto en el 91.3% de las ciudadanas turcas y en las refugiadas de siria la lactancia fue de 84.6%. El primer alimento ofrecido fue la leche materna (80.2%), seguida por el agua azucarada (10.3%) en las mujeres turcas, sin embargo, en las mujeres sirias las tasas fueron el 47.4% y el 30.8% respectivamente. Además, los participantes turcos tienen preferencias por ingredientes adicionales como: galletas, yogurt, leche de vaca y pan, mientras que los sirios prefieren galletas, leche y sopa. Como conclusión los grupos refugiados presentan inadecuadas prácticas sobre nutrición materna e infantil (16).

**Diaz L, et al.** (2021). Realizaron un estudio "Sobre el papel de los padres en la formación de los hábitos alimentarios de los niños atendidos en un centro mexicano de desarrollo infantil". Estudio transversal, descriptivo. Muestra: 109 niñas(os) de 18 a 36 meses de edad. El entendimiento de los padres sobre AC y lactancia materna fue excelente (50%), regular (25%) e inadecuado (25%). El consumo de carnes y embutidos fue notablemente frecuente. Como conclusión se puede reflejar que los conocimientos de los padres de niños que pertenecen al Cendis pueden afectar la calidad y desarrollo de las costumbres alimentarias en las primeras etapas de la vida (17).

**Ortega C, et al (2019)** Realizaron un estudio nombrado “Prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos mexicanos: ¿Qué tan cerca están de las directrices actuales?”. Investigación transversal en el que se realizaron dos encuestas a 377 madres y 104 pediatras. En los resultados, el 76% de los pediatras recomendaban fórmula infantil antes de cumplir los 6 meses de edad. Sin embargo, el 76.9% que son madres práctica la LME. El principal alimento agregado por las madres al inicio de AC fueron las verduras (91%), por el contrario, los alimentos ricos en hierro (44%). Los autores concluyen que existe una falta de actualización con respecto a AC, ya que se debe reforzar el empeño para mantener la LME hasta los 6 meses y ésta acompañe la AC. Asimismo, promover un adecuado inicio de la AC (18).

- **Antecedentes nacionales:**

**Dominguez y Falcon (2022)** El estudio nombrado “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud 9 de octubre, 2021”. Estudio no experimental, descriptivo y transversal. Muestra de 131 madres. Como resultado: El 67,2% y 52.7% de las mamás mostraron prácticas inadecuadas y un conocimiento medio sobre AC, respectivamente. Respecto al conocimiento, el 79,4% realizaron definiciones correctas, mientras que el 70,2% tuvo un conocimiento bajo sobre características de la alimentación. En cuanto a las prácticas, el 92,4% fueron adecuadas en el inicio, pero el 62,6% y el 58% cometieron errores en las características y tipos de alimentos, respectivamente. Conclusión: Los conocimientos sobre alimentación complementaria de madres es inadecuado (19).

**García y Risco (2022).** El estudio titulado “Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en un centro de salud de Lambayeque, Perú 2021”. Estudio no experimental, cuantitativa, correlacional, transversal. La muestra de 151 madres. Como resultado: el 63% de ellas desconocen las características frecuentes de la AC. y el 68%

presentan prácticas no adecuadas en cuanto a la higiene, almacenamiento y preparación de los alimentos que les brindan a sus hijos. Los autores concluyen que se encontró una alta correlación entre el entendimiento y las prácticas de las madres sobre la AC, la cual posiblemente se da por una falta de educación alimentaria que reciben las madres en los controles (20).

**López E, et al** (2019). La investigación titulada “Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6 a 12 meses”. Investigación transversal con una muestra de 360 mamás y niños. Como resultado se indicó que la incidencia de anemia fue 68.3%. Los elementos relacionados como: habitar en condiciones de pobreza, tener una dieta insuficiente variada y la utilización de papillas como suplemento. En contraste, la suplementación con hierro se identificó como un elemento protector. Como conclusión, la falta de variedad y cantidad de los alimentos y la suplementación, se asocia con tendencia a anemia, por el contrario, la suplementación con hierro protege a los niños de 6 a 12 meses (21).

**Castillo E, et al** (2022). El estudio “Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes en zonas prevalentes de anemia en el norte del Perú”. Estudio descriptivo, transversal, Se realizó entrevistas con cuestionarios a 206 madres que dan de lactar a sus hijos de 4 a 8 meses de edad. Las madres ofrecen papilla a niños menores de 6 meses (75.6%) y purés a partir de esa edad (59.4%). Se destacan alimentos ricos en hierro y la LME fue de 68.2 y 63.0% respectivamente. Como conclusión, las prácticas de las madres en alimentación complementaria no son adecuadas, así mismo se observó que mayormente las madres introducen infusiones y estas no permiten una adecuada recepción de hierro, lo que podría contribuir a la alta prevalencia de diagnósticos de anemia (22).

**Mildre M.** (2022) El estudio “Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud San Juan de la virgen, Tumbes, 2022 ”. Muestra de 85 madres. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal. Resultados: el 94% de las mamás tienen un conocimiento alto sobre AC. A su vez, el 94% conoce sobre la manipulación de alimentos e higiene. Por último, en las prácticas maternas el 96% de madres demostraron prácticas adecuadas. Como conclusión, se recomienda organizar sesiones educativas para que las madres puedan tener un mejor conocimiento sobre cómo alimentar de forma adecuada (23).

- **Bases teóricas**

- **Prácticas maternas**

Son hábitos que se entienden como patrones de conducta que incluye tanto las habilidades físicas como procesos mentales. En otras palabras, estas prácticas son habilidades aprendidas que se transmiten de una generación a otra. Esto contribuirá a asegurar el éxito de una alimentación saludable para el niño (24).

- **Conocimiento**

Según la Real Academia Española (RAE), el conocimiento se define como el acto de conocer. Este concepto alude a la información que un individuo obtiene a través de la experiencia o la formación educativa, y también puede interpretarse como la comprensión, ya sea práctica o teórica, de un aspecto relacionado con la realidad (25).

- **Tipos de conocimiento**

- **Conocimiento Vulgar**

Es el saber cotidiano que se adquiere sin métodos, por costumbre o experiencia directa. Se basa en opiniones y no en análisis profundos (26).

- **Conocimiento empírico**

Conocimiento que se obtiene por medio de la experiencia, la observación y los sentidos. Se basa en hechos reales y puede transmitirse de una generación a otra (26).

- **Conocimiento científico**

Es un saber que se obtiene mediante métodos sistemáticos y comprobables. Se basa en la observación, el análisis de hechos (25) (26).

- **Conocimiento filosófico**

Es un tipo de conocimiento que busca entender la realidad a través del pensamiento lógico y la reflexión profunda, sin necesidad de pruebas empíricas (26).

- **Conocimiento Teológico**

Se basa en la fe y las creencias religiosas. Proviene de textos sagrados o doctrinas y no requiere comprobación científica (26).

- **Niveles de conocimiento**

Existen 3 niveles de conocimiento (27).

- **Nivel bajo**

Conocimiento básico, aprendido de forma cotidiana, sin profundidad.

**Ejemplo:** Saber que hay que dar medicinas a los pacientes porque es lo que se hace todos los días.

- **Nivel medio**

Conocimiento basado en la experiencia directa y observación.

**Ejemplo:** Un enfermero que sabe que ciertos pacientes mejoran con tratamientos específicos, porque lo ha visto muchas veces.

- **Nivel alto**

Conocimiento avanzado, basado en estudios y evidencia científica.

**Ejemplo:** Usar estudios científicos para decidir qué tratamiento es el más efectivo para una enfermedad.

- **Conocimiento materno sobre alimentación complementaria**

Es el conocimiento que van obteniendo las madres mediante su vivencias o experiencias que permanecen en su recuerdo y se transmiten, de generación a otra. Este acontecimiento también se enriquece a través de la información que se alcanza a lo largo del desarrollo y crecimiento de sus hijos, especialmente durante las consejerías nutricionales que brindan los profesionales de salud (28).

- **Alimentación complementaria**

Proceso posterior a la LME e inicia a los 6 meses de nacido. En este punto, la OMS aconseja incluir alimentos que sean adecuados y seguros para la edad del niño, asegurando una correcta higiene y manipulación de los mismos. La LM debe mantenerse hasta cumplir los 2 años o más. La AC tiene que ser suficiente, variada, así mismo, debe tener una consistencia y textura adecuada, de modo que, acompañado con la lactancia materna, se logren satisfacer los requerimientos de nutrición del niño en esta etapa crecimiento y desarrollo (29) (30).

En este proceso, es importante considerar varios factores, como el momento adecuado para introducir los alimentos y crear un ambiente favorable para una AC perceptiva, que implique una atención a los aspectos sensoriales y la interpretación de las señales de hambre y saciedad del niño. También es importante considerar los aspectos culturales y las percepciones de los padres y cuidadores, Así mismo, el cambio en la textura de los alimentos favorece los

movimientos de la lengua, los labios y la mandíbula, lo que contribuye al desarrollo adecuado de los órganos responsables de la masticación, el habla y la pronunciación. Este periodo también es fundamental para establecer preferencias alimenticias que perdurarán en períodos siguientes (29) (31).

- **Características de la alimentación complementaria**

- **Consistencia**

Dependerá de la edad, las habilidades de masticación y a las necesidades que tenga el niño (32).

- Desde los 6 hasta los 8 meses, se comenzará con alimentos de consistencia de puré, papillas o mazamorras.
- Desde los 9 hasta los 11 meses, se brindará alimentos triturados o grumos en las mismas preparaciones
- Desde los 12 hasta los 24 meses, será de consistencia picada y se brindará los mismos tipos de alimentos que consume la familia.

- **Cantidad**

Conforme a la capacidad gástrica del niño, así mismo, se debe brindar alimentos con alta densidad energética y ricos en micronutrientes. Además, se recomienda iniciar con raciones pequeñas, aumentando la cantidad de acuerdo al crecimiento del niño (32).

- De los 6 - 8 meses, se iniciará con 3 - 5 cucharas soperas.
- De los 9 - 11 meses de 5 - 7 cucharas soperas.
- De los 12 - 24 meses de 7 - 10 cucharas soperas.

- **Frecuencia**

- Entre los 6 y 8 meses, se comenzará con dos o tres comidas al día, complementadas con LM constante.
- Entre los 9 y 11 meses, se aumentarán a tres comidas más un refrigerio, junto con lactancia materna constante.
- Entre los 12 y 24 meses, se incluirán tres comidas principales al día, junto con dos refrigerios y su leche materna.

En los refrigerios de media mañana y media tarde, se deben ofrecer preparaciones fáciles de hacer y consistencia espesa (mazamorra, papa, camote sancochado, frutas, entre otros), de forma que el niño(a) pueda comer por sí solo (32) (33).

- **Alimentación de acuerdo a la edad**

- **De 6 a 8 meses**

Se deben ofrecer alimentos con consistencia aplastada (puré o papilla). El bebé debe ingerir 2 cucharadas soperas de alimentos ricos en hierro, bazo, hígado o sangre; además de cereales (arroz, avena, fideos), tubérculos (camote, papa, olluco), menestras y 1 cucharada de verduras u hortalizas como zapallo, zanahoria, arveja, espinaca, entre otros. Consumir de 3 a 5 cucharadas soperas que equivale a  $\frac{1}{2}$  plato mediano, con una frecuencia de 2 a 3 comidas diarias y la LM (34).

- **De 9 a 11 meses**

Se aconseja alimentos de forma triturada o grumosa, que consuman entre 5 a 7 cucharadas soperas, lo que representa a  $\frac{3}{4}$  de plato de tamaño mediano, éstas cucharadas deben ser divididas entre 2 cucharadas soperas de alimentos de origen animal, 4 cucharadas soperas entre cereales y tubérculos y 1 cucharada de verduras u hortalizas. El bebé debe comer 3 veces al día más un refrigerio (35)(36).

- **De 12 a más**

Etapa en la que los niños deben consumir de 7 - 10 cucharas soperas de alimento lo que equivale a un plato mediano y deben ser divididas entre 2 cucharadas soperas de alimento de origen animal, 6 cucharadas soperas entre cereales y tubérculos y 2 cucharadas soperas de verduras u hortalizas (35) (37).

- **Anemia Ferropénica**

- **Definición**

Patología que se caracteriza por niveles bajos de hemoglobina debido a la deficiencia de hierro (34).

- **Causas**

- Inadecuada suplementación en la gestación
- Baja ingesta de hierro y escasa biodisponibilidad de este mineral
- Aumento en la demanda de hierro (menor a 2 años)
- Gastritis, parasitosis y otros procesos inflamatorios
- Infecciones crónicas
- Corte temprano del cordón umbilical (disminuye transferencia de hierro en el parto)
- Prematuridad y bajo peso al nacer
- La falta de conocimiento del cuidador sobre anemia, las consecuencias, prevención y el tratamiento (38) (39).

- **Valores adecuados de hemoglobina y grados de anemia**

**Cuadro n°1. Valores normales y grados de anemia**

Población	Normal mg/dL	Anemia por niveles de hemoglobina (mg/dL)		
		Leve	Moderada	Severo

<b>Niños de 6 a 59 meses de edad</b>	11.0-14.0	10.0-10.9	7-9.9	< 7.0
--------------------------------------	-----------	-----------	-------	-------

Fuente: Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera, 2017 (34).

- **Riesgo de anemia**

Se define riesgo de anemia a los valores de Hb de 11 a 11.5mg/dL, valores al límite inferior para definirlo como anemia (<11 mg/dL).

- **Signos y síntomas**

Alteraciones de sueño, debilidad, anorexia, inapetencia, irritabilidad, rendimiento disminuido, mareos, fatiga y alteraciones en el desarrollo físico. Piel seca, palidez de la piel y mucosas, pelo ralo y uñas quebradizas. Modificación del desarrollo cognitivo, psicomotor, aprendizaje y atención. Alteraciones de la respuesta a los estímulos (5).

- **Diagnóstico**

- **Clínico**

El examen físico y la anamnesis facilitan la evaluación del estado clínico de Anemia Ferropénica, utilizando para ello el historial médico del niño (37).

- **Laboratorio**

La medición de hemoglobina y hematocrito, se lleva a cabo desde los centros de atención de primer nivel (37).

- **Prevención**

- Dieta balanceada y equilibrada, que incluya alimentos ricos en hierro de AVB
- Mantener hasta los dos años la lactancia materna exclusiva.
- Iniciar la AC a los 6 meses, tomando en cuenta en la dieta alimentos ricos en hierro de alto valor biológico.

- Cumplir con la suplementación de hierro en gestantes y puérperas.
- Corte tardío (2 a 3 min post-parto) del cordón umbilical (37).

- **Importancia de los alimentos ricos en hierro y absorción**

El hierro hemínico de origen animal es altamente biodisponible, absorbiendo fácilmente y resistiendo inhibidores, siendo la absorción del hierro del 15% al 40%. Los alimentos de color oscuro como sangre de pollo, vísceras y carnes rojas son ricos en este tipo de hierro (38) (39).

- **FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

En este estudio no aplica.

### **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

- **ENFOQUE METODOLÓGICO**

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, el cual consiste en recopilar y analizar información numérica, mediante el uso de herramientas estadísticas, con el propósito de poder describir el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad que participaron en el proyecto anemia cero (41).

- **TIPO DE ESTUDIO**

Forma parte del sistema de datos del “Proyecto de Anemia Cero”. Es una investigación de tipo básico, ya que el análisis de los resultados contribuyen a fortalecer la evidencia sobre el nivel de conocimiento y prácticas en alimentación complementaria de las mamás/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en los establecimientos de primer nivel de

atención MINSA C.S Enrique montenegro y P.S Tupac Amaru II del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú, lo que ayudará a disminuir los niveles de este grave problema de salud y mejorar los cuidados para la población infantil (42).

- **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El método de la investigación es descriptivo, ya que, nos permite describir el nivel de conocimiento y prácticas en alimentación complementaria de las mamás/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en los establecimientos de primer nivel de atención MINSA C.S Enrique Montenegro y P.S Túpac Amaru II (40).

1. **No experimental**, porque se obtuvieron los datos de la base del “Proyecto Anemia Cero”.
2. **Prospectivo**, dado que el análisis se llevó a cabo tras obtener el permiso para el estudio y luego de revisar los datos.
3. **Transversal**, porque la recopilación de los datos de la base del “Proyecto Anemia Cero” se realizó en un único momento específico.

- **POBLACIÓN Y MUESTRA**

- **Población**

Estuvo conformada por el total de 458 madres/ cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5 mg/dL atendidos en los establecimientos de primer nivel de atención MINSA C.S Enrique Montenegro y P.S Túpac Amaru II del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú que participaron en el Proyecto “Anemia Cero” durante el año 2023.

- **Criterios de selección**

- **Criterios de inclusión**

- Mamás o cuidadores de infantes diagnosticados con anemia, comprendidos entre los 6 a 35 meses.
- Mamás o cuidadores de infantes con riesgo de desarrollar anemia, en el rango etario de 6 a 35 meses.
- Mamás o cuidadores de infantes atendidos en el C.S Enrique Montenegro.
- Mamás o cuidadores de niños atendidos en el P.S Túpac Amaru II.

➤ Mamás o cuidadores que manifiesten disposición voluntaria de participar en la investigación.

- **Criterios de exclusión**

➤ Mamás o cuidadores de infantes < 6 meses o > 35 meses de edad.

➤ Mamás o cuidadores de infantes con diagnóstico de anemia severa (<7 mg/dL).

➤ Mamás o cuidadores que no otorguen su consentimiento para participar en la investigación.

## **MUESTRA Y MUESTREO**

- **Muestra**

Estuvo constituida por 161 mamás/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con hemoglobina entre un rango de 7.0 a 11.5 mg/dL atendidos en los establecimientos de salud MINSA C.S Enrique Montenegro y P.S Túpac Amaru II del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú que participaron en el Proyecto “Anemia Cero” durante el año 2023.

- **Muestreo**

No probabilístico por conveniencia.

• **Variables y operacionalización**

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Escala de Niveles
Indicadores demográficos y de anemia	Se refieren a los indicadores de la población beneficiaria	Edad	Numérica	- 6 a 8 meses - 9 a 11 meses - 12 meses a más
		Género	Nominal	- Masculino - Femenino
		Grado de anemia	Ordinal	- Riesgo de anemia (11-11.5mg/dL) - Anemia leve (10-10.9mg/dL) - Anemia moderada (7-9.9mg/dl)
Conocimientos	Resultado de los puntajes obtenidos tras la aplicación de un cuestionario de conocimientos sobre alimentación complementaria	Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	Ordinal	- Puntaje alto: 16 a 20 - Puntaje medio: 11 a 15 - Puntaje bajo: ≤10

Prácticas	Respuesta proporcionada por las madres/ cuidadores sobre alimentación complementaria	Nivel de prácticas sobre alimentación complementaria	Ordinal	Puntaje alto: 16 a 20 Puntaje medio: 11 a 15 Puntaje bajo: $\leq 10$
-----------	--	--	---------	--

- **PROCEDIMIENTOS**

- **Procedimientos**

Los investigadores pidieron acceso a la base de datos del Proyecto “Anemia Cero” enfocándose en los dos establecimientos de salud: C.S Enrique Montenegro y P.S Tupac Amaru II.

- **Técnicas**

Se analizó las encuestas aplicadas en el programa de “Anemia Cero”. Dicho cuestionario fue validado por nutricionistas para asegurar la relevancia y adecuación de las preguntas en relación con el estudio. El cuestionario abarca varias secciones, sobre datos del niño, como: nombre completo, fecha de nacimiento, edad, DNI e Historia Clínica, y la información de la madre o cuidadora. El cual incluye 12 preguntas cerradas con opciones múltiples para recopilar información detallada. El tiempo para la encuesta es de 10 a 15 minutos. Este instrumento evalúa los conocimientos y las prácticas alimentarias con puntajes según respuestas y, de la siguiente manera:

- Conocimiento: 2 puntos
- Práctica: 1 punto

Con este puntaje, se definen los resultados de la siguiente manera:

- Puntaje Alto: 16 a 20 puntos
- Puntaje Medio: 11 a 15 puntos
- Puntaje Bajo: < 10 puntos

- **Plan de análisis**

En la base de datos del programa “Anemia Cero” se encontró la información del cual se escogió dos establecimientos de salud C.S Enrique Montenegro y Tupac Amaru II,, información que será filtrada y procesada para su análisis utilizando una hoja de cálculo de Excel.

Se utilizarán las estadísticas descriptivas para analizar y resumir las características importantes de los datos. Los resultados se mostrarán de forma clara, precisa y entendible por medio de tablas y gráficos. Estas representaciones visuales permiten divisar las cantidades y porcentajes notables de los datos analizados.

- **ASPECTOS ÉTICOS**

Los datos del presente estudio provienen de fuente secundaria, de la base de datos del Programa “Anemia Cero”, por lo cual no fue necesario aplicar el consentimiento informado. Así mismo, se solicitó formalmente el acceso a la base de datos de la autora responsable del Programa, obteniendo la información de los dos establecimientos de salud seleccionados para el estudio. De igual manera, el estudio cuenta con la constancia de exoneración aprobada por el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener correspondiente.

## **CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Tabla 1. Cantidad de encuestas a madres de niños de 6 a 35 meses de edad según sexo

	Femenino		Masculino		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
6 a 8 meses	15	9,3	18	11,2	33	20,5
9 a 11 meses	12	7,5	8	5,0	20	12,4
12 a más	46	28,6	62	38,5	108	67,1
TOTAL	73,0	45,3	88,0	54,7	161,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 1, los cuidadores de los niños, cual mayor porcentaje (54.7%) se encuentra el sexo masculino y el (45.3%) fueron de sexo femenino.

Tabla 2. Grado de conocimientos en alimentación complementaria de los cuidadores de niños según establecimiento de salud

		Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
C.S. ENRIQUE MONTENEGRO	6 a 8 meses	8	5,0	12	7,5	0	0,0	20	12,4
	9 a 11 meses	2	1,2	6	3,7	1	0,6	9	5,6
	12 a más	4	2,5	45	28,0	1	0,6	50	31,1
P.S. TUPAC AMARU II	6 a 8 meses	5	3,1	7	4,3	1	0,6	13	8,1
	9 a 11 meses	4	2,5	7	4,3	0	0,0	11	6,8
	12 a más	37	23,0	21	13,0	0	0,0	58	36,0

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla 2, se aprecia que en el CS. Enrique Montenegro el 28% de los cuidadores posee nivel medio en conocimiento, por otro lado, del PS. Tupac Amaru el 23% presentan un bajo nivel de conocimientos ambos en el grupo de niños de 12 meses de edad a más. Mientras que en ambos establecimientos el alto nivel de conocimiento es 0%.

Tabla 3. Nivel de prácticas de los cuidadores de niños de 6 a 1 año a más sobre alimentación complementaria según establecimientos de salud

		Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
C.S. ENRIQUE MONTENEGRO	6 a 8 meses	6	3,7	12	7,5	2	1,2	20	12,4
	9 a 11 meses	4	2,5	5	3,1	0	0,0	9	5,6
	12 a más	13	8,1	32	19,9	5	3,1	50	31,1
P.S. TUPAC AMARU II	6 a 8 meses	7	4,3	6	3,7	0	0,0	13	8,1
	9 a 11 meses	9	5,6	2	1,2	0	0,0	11	6,8
	12 a más	35	21,7	20	12,4	3	1,9	58	36,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, podemos observar el C.S Enrique Montenegro el 19.9% de las mamás posee un nivel medio de prácticas de alimentación, mientras que en el PS Tupac Amaru el 21,7% presentan un bajo nivel de prácticas ambos en el grupo de niños de 12 meses de edad a más.

Tabla 4. Nivel de conocimientos de los cuidadores de niños de 6 a 1 año a más sobre alimentación complementaria de acuerdo al grupo etario

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN GRUPO ETARIO								
	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 8 meses	13	8,1	19	11,8	1	0,6	33	20,5
9 a 11 meses	9	5,6	10	6,2	1	0,6	20	12,4
12 a más	41	25,5	66	41,0	1	0,6	108	67,1
TOTAL	63	39,1	95	59,0	3	1,9	161	100,0

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la tabla 4, podemos observar que de los tres grupos etarios el de 12 meses de edad a más presenta mayores porcentajes de nivel de conocimiento siendo 41% medio y 25.5% bajo. En todos los grupos etarios el nivel alto solo representa 0.6%.

Tabla 5. Grado de conocimientos sobre alimentación complementaria de cuidadores de niños según sexo

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN SEXO								
	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	39	24,2	32	19,9	2	1,2	73	45,3
Masculino	35	21,7	45	28,0	8	5,0	88	54,7
Total	74	45,9	77	47,9	10	6,2	161	100,0

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** En la tabla 5, el 28% de las madres de niños del sexo masculino poseen un nivel de conocimiento medio mientras que el sexo femenino el 24.2% tuvo un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 6. Nivel de prácticas sobre alimentación complementaria de cuidadores de niños de acuerdo al grupo etario

NIVEL DE PRÁCTICAS SEGÚN GRUPO ETARIO								
	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 8 meses	13	8,1	18	11,2	2	1,2	33	20,5
9 a 11 meses	13	8,1	7	4,3	0	0,0	20	12,4
12 a más	48	29,8	52	32,3	8	5,0	108	67,1
TOTAL	74	46,0	77	47,8	10	6,2	161	100,0

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 6, el nivel de prácticas con el mayor porcentaje es 32.3% medio seguido de un 29.8% bajo y 5% alto en el grupo de 12 meses de edad a más.

Tabla 7. Nivel de las practica sobre alimentación complementaria de cuidadores de niños acuerdo al sexo.

NIVEL DE PRÁCTICA SEGÚN SEXO								
	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	31	19,3	40	24,8	2	1,2	73	45,3
Masculino	32	19,9	55	34,2	1	0,6	88	54,7

*Fuente:* Elaboración propia

En la tabla 7, el 34.2% de las madres de niños de sexo masculino y el 24.8% de sexo femenino presentan un nivel de prácticas para ambos grupos.

Tabla 8. Tipo de preparación que inició a la edad de los 6 meses de acuerdo al grupo etario.

RANGO DE EDAD	a) Caldos		b) PURÉ/PAPILLA		c) SOPAS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 8 meses	2	1,2	27	16,8	4	2,5	33	20,5
9 a 11 meses	3	1,9	15	9,3	2	1,2	20	12,4
12 a más	4	2,5	75	46,6	29	18,0	108	67,1
<b>TOTAL</b>	9	5,6	117	72,7	35	21,7	161	100,0

*Fuente:* Elaboración propia

En la tabla 8, el tipo de preparación con el que iniciaron su alimentación los niños fue de 72% del total de las madres, seguido de sopas 21.7% y caldos 5.6%.

Tabla 9. Tipo de preparación que según los cuidadores se debió iniciar a los 6 meses de sus niños, de acuerdo a grupo etario.

RANGO DE EDAD	a) Caldos		b) PURÉ/PAPILLA		c) SOPAS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 8 meses	1	0,6	27	16,8	5	3,1	33	20,5

9 a 11 meses	1	0,6	17	10,6	2	1,2	20	12,4
12 a más	2	1,2	84	52,2	22	13,7	108	67,1
<b>TOTAL</b>	4	2,5	128	79,5	29	18,0	161	100,0

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 9, el 79.5% de las madres considera que su hijo debe empezar su alimentación con puré/papilla.

*Tabla 10. Número de comidas que la mamá ofrece a su niño de 6 a 1 año a más según grupo etario*

RANGO DE EDAD	a) Dos a tres veces al día		b) Tres veces al día más un refrigerio		c) Tres veces al día más dos refrigerios		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 8 meses	24	14,9	6	3,7	6	3,7	36	22,4
9 a 11 meses	10	6,2	4	2,5	3	1,9	17	10,6
12 a más	9	5,6	60	37,3	39	24,2	108	67,1
<b>TOTAL</b>	43	26,7	70	43,5	48	29,8	161	100,0

*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla 10, del total de mamás/ cuidadores de los niños con rango de edad de 6 meses a 1 año a más, el mayor porcentaje 43.5% le da de comer tres veces al día más un refrigerio, el 29,8 tres veces al día más dos refrigerios y el 26,7% dos a tres veces al día.

*Tabla 11. Número de comidas que la mamá debería ofrecer de comer a su niño de 6 meses a 1 año a más*

RANGO DE EDAD	a) Dos a tres veces al día		b) Tres veces al día más un refrigerio		c) Tres veces al día más dos refrigerios		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 8 meses	22	13,7	0	0,0	11	6,8	33	20,5
9 a 11 meses	7	4,3	0	0,0	13	8,1	20	12,4
12 a más	9	5,6	60	37,3	39	24,2	108	67,1
<b>TOTAL</b>	38	23,6	60	37,3	63	39,1	161	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11, se observa de la totalidad de mamás/ cuidadores de niños de 6 meses a mayores de 1 año, el mayor porcentaje 39,1% le da de comer tres veces al día más dos refrigerios, el 37,3% tres veces al día más un refrigerio y el 23,6% dos a tres veces al día.

Tabla 12. Número de cucharadas soperas que la madre ofrece en el almuerzo de niños de 6 a 1 año a más, según grupo etario

RANGO DE EDAD	a) 2 a 3 cucharadas soperas		a) 3 a 5 cucharadas soperas		a) 5a 7 cucharadas soperas		a) 7 a 10 cucharadas soperas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 8 meses	15	9,3	12	7,5	6	3,7	0	0,0	33	20,5
9 a 11 meses	5	3,1	5	3,1	7	4,3	3	1,9	20	10,6
12 a más	3	1,9	18	11,2	40	24,8	47	29,2	108	37,9
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>14,3</b>	<b>35</b>	<b>21,7</b>	<b>53</b>	<b>32,9</b>	<b>50,0</b>	<b>31,1</b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12, se observa del total de mamás de niños de 6 a mayores de 1 año que le ofrece de comer en el almuerzo, el mayor porcentaje 32,9% indica que da de comer de 5 a 7 cucharadas soperas, el 31,1% le da de 7 a 10 cucharadas soperas, el 21,7% de 3 a 5 cucharas soperas y el 14,3% de 2 a 3 cucharas soperas.

Tabla 13. Número de cucharas soperas que la mamá/cuidador debe ofrecer de comer en el almuerzo o cena al niño de 6 meses a 1 año a más

RANGO DE EDAD	a) 2 a 3 cucharadas soperas		a) 3 a 5 cucharadas soperas		a) 5a 7 cucharadas soperas		a) 7 a 10 cucharadas soperas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 8 meses	13	8,1	12	7,5	6	3,7	2	1,2	33	19,3
9 a 11 meses	3	1,9	6	3,7	8	5,0	3	1,9	20	10,6
12 a más	0	0,0	15	15,0	32	19,9	61	37,9	108	34,9

<b>TOTAL</b>	16	9,9	33	26,2	46	28,6	66,0	41,0	161	100,0
--------------	----	-----	----	------	----	------	------	------	-----	-------

Fuentes: Elaboración propia

Según la tabla 13, la totalidad de mamás de niños de 6 a mayores de 1 año indica que debe dar de comer en el almuerzo y cena en mayor porcentaje 41% de 7 a 10 cucharadas soperas, el 28,6% de 5 a 7 cucharadas sopera, el 26,2% 3 a 5 cucharas soperas y el 9,9% de 2 a 3 cucharas soperas.

*Tabla 14. Número de cucharas de origen animal que la mamá/cuidador ofrece de comer en el almuerzo al niño*

Edad	Ninguna		1 cucharada sopera		2 cucharas soperas		3 cucharadas soperas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 8 meses	1	0,6	13	8,1	18	11,2	1	0,6	33	20,5
9 a 11 meses	1	0,6	8	5,0	5	3,1	6	3,7	20	12,4
1 años a más	4	2,5	15	9,3	47	29,2	42	26,1	108	67,1
<b>TOTAL</b>	6	3,7	36	22,4	70	43,5	49	30,4	161	100,0

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 14, de la totalidad de mamás de niños entre 6 meses a más de 1 año, el mayor porcentaje (43.5%) le da de comer 2 cucharas en el almuerzo de origen animal. El (30.4%) de las mamás le da de comer 3 cucharadas soperas. Y el (3.7%) no le da ninguna cucharada en el almuerzo de origen animal.

*Tabla 15. Número de cucharas soperas que la mamá/cuidador debe dar de comer en el almuerzo de origen animal al niño*

Edad	Ninguna		1 cucharada sopera		2 cucharas soperas		3 cucharadas sopera		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 8 meses	0	0	6	3,7	21	13,0	6,0	3,7	33,0	20,5
9 a 11 meses	0	0	6	3,7	5	3,1	9,0	5,6	20,0	12,4
1 años a más	0	0	9	5,6	46	28,6	53,0	32,9	108,0	67,1
<b>TOTAL</b>	0	0	21	13	72	44,7	68,0	42,2	161	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 15, se puede observar que del total de madres el mayor porcentaje (44.7%) considera que se le debe dar 2 cucharas soperas en el almuerzo de alimento de origen animal a sus menores. El (42.2%) considera que se le debe dar 3 cucharadas soperas. y el (13%) considera que solo debe dar 1 cucharada soperas en el almuerzo de alimento de origen animal.

*Tabla 16. Número de cucharas que la mamá/cuidador da de comer en la cena de origen animal al niño de 6 meses a más de 1 año de edad*

Edad	Ninguna		1 cucharada soperas		2 cucharadas soperas		3 cucharadas soperas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 8 meses	7	4,3	13	8,1	10	6,2	3	1,9	33	20,5
9 a 11 meses	1	0,6	9	5,6	6	3,7	4	2,5	20	12,4
1 años a más	9	5,6	23	14,3	52	32,3	24	14,9	108	67,1
TOTAL	17	11	45	28	68	42	31	19	161	100

*Fuente: Elaboración propia*

Según la tabla 16, se puede analizar que del total de mamás de niños de 6 meses a más de 1 año de edad, el mayor porcentaje (42%) le dan de comer 2 cucharadas soperas en la cena. El (28%) le da 1 cucharada y el (19%) le da 3 cucharas colmadas. Sin embargo, el (11%) no le da ninguna cucharada de origen animal en la cena.

*Tabla 17. Número de cucharas que la mamá/cuidador debe dar de comer en la cena de origen animal al niño de 6 meses a más de 1 año de edad*

Edad	Ninguna		1 cuchara soperas		2 cucharas soperas		3 cucharadas soperas		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 8 meses	2	1,2	4	2,5	23	14,3	4	2,5	33	20,5
9 a 11 meses	1	0,6	6	3,7	8	5,0	5	3,1	20	12,4

1 años a más	5	3,1	21	13,0	43	26,7	39	24,2	108	67,1
TOTAL	8	5	31	19	74	46	48	30	161	100

*Fuente: Elaboración propia*

Según la tabla 17, se observa que de la totalidad de las mamás, el mayor porcentaje (46%) considera que le debería dar 2 cucharas colmadas en la cena de origen animal. El (30%) de las madres considera que son 3 cucharadas soperas. Sin embargo, el (5%) considera que no se le debe dar ninguna cucharada de origen animal en la cena.

**Tabla 18. Conocimientos de los alimentos que contienen más hierro de origen animal de las mamás/cuidador de niños de 6 meses a más de 1 año de edad**

Edad	Mollejita y carne de res		Bofe y pollo		Hígado y pescado		Bazo y sangrecita de pollo		Pollo, pavo , cerdo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6 a 8 meses	1	0,6	3	1,9	10	6,2	19	11,8	0	0	33	20,5
9 a 11 meses	1	0,6	3	1,9	6	3,7	10	6,2	0	0	20	12,4
1 años a más	5	3,1	13	8,1	35	21,7	54	33,5	1	0,6	108	67,1
TOTAL	7	4	19	12	51	32	83	52	1	1	161	100

*Fuente: Elaboración propia*

Según la tabla 18, se observa que de la totalidad de mamás de los niños, el mayor porcentaje (52%) consideran que el mayor contenido de hierro son: el bazo y sangre de pollo. Y el (32%) considera que son el hígado y el pescado.

*Tabla 19. Conocimientos de los alimentos de origen animal que contienen menos hierro de las mamás/cuidadores de niños de 6 meses a más de 1 año de edad*

Edad	Mollejita y carne de res		Bofe y pollo		Hígado y pescado		Bazo y sangrecita de pollo		Pollo, pavo , cerdo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%

6 a 8 meses	9	5,6	4	2,5	0	0,0	1	0,6	19	11,8	33	20,5
9 a 11 meses	3	1,9	6	3,7	1	0,6	0	0,0	10	6,2	20	12,4
1 años a más	21	13,0	19	11,8	9	5,6	2	1,2	57	35,4	108	67,1
TOTAL	33	20	29	18	10	6	3	2	86	53	161	100

*Fuente:Elaboración propia*

Según la tabla 19, se observa que de la totalidad de mamás, el mayor porcentaje (53%) consideran que los de mínimo contenido de hierro son: el pavo, el cerdo y el pollo. Asimismo el (20%) considera que son la molleja y carne de res. Sin embargo, el 6% del total considera que son el hígado y el pescado.

### ● **Discusión de los resultados**

Este estudio estuvo conformado por 161 madres de familia de los establecimientos de Salud - MINSA “P.S. Tupac Amaru II” y “C.S. Enrique Montenegro”, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho. Entre los resultados de las características generales de los encuestados se observó que según grupo etario de los menores, el mayor porcentaje (67.1%) de 12 meses a más, (20.5%) de 6 a 8 meses y (12.4%) de 9 a 11 meses de edad. Asimismo, según sexo se observó (54.7%) masculino y (45.3%) de sexo femenino. Sin embargo, en su estudio de Garcia en el año 2022, en cuanto a su muestra de niños según grupo etario de mayor porcentaje fue de 9 a 11 meses con un (40%) y según sexo con (66%) fue el femenino.

Según la tabla 4, el grupo etario de 12 meses a más presenta mayor proporción de conocimiento medio (41%) y bajo (25.5%), mientras que el nivel alto apenas alcanza el 0.6%. Este resultado es similar al hallado por Cabrera en el año 2020, quien reportó que el 60% de las mamás presentaban un nivel de conocimiento medio, el 13% bajo y el 27% alto en relación con la alimentación complementaria. Estos resultados muestran que, aunque algunas madres poseen conocimientos adecuados, la mayoría presenta nivel medios o bajos, lo que limita la adecuada implementación de prácticas alimentarias.

Asimismo, al analizar la tabla 6, en cuanto a las prácticas de AC, el grupo etario de 12 meses a más muestra una tendencia similar, predominando el nivel medio 32.3% y bajo 29.8%, con apenas un 5% un nivel alto. Estos resultados son consistentes con el estudio desarrollado por Campos Nuñez y Gómez León en el año 2024 en el centro Materno Infantil Laura Rodríguez, en el distrito de Comas, donde se identificó que el 60% de las mamás presentaban prácticas medianamente adecuadas. Los autores concluyen en que el nivel de conocimiento influye directamente en cómo las mamás implementan la AC.

Así mismo, Olivas en el año 2024 identificó una relación importante entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación, lo cual permite afirmar que, si bien algunas madres o cuidadores cuentan con conocimientos generales sobre alimentación complementaria, estos no siempre se traducen en prácticas óptimas. Por tanto es fundamental fortalecer las estrategias de comunicación en salud, promover sesiones educativas continuas y personalizada en los establecimientos MINSA y realizar un monitoreo más cercano de las prácticas cotidianas de las madres, especialmente en los primeros 24 meses del niño, etapa crucial para prevenir desnutrición y anemia infantil.

Además, Olivas en el año 2024 identificó una asociación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones educativas desde los centros de salud.

Por otra parte, con respecto con los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria, según sexo. Según la tabla 5, el 28% de las madres de niños del sexo masculino presento un nivel de conocimiento medio, mientras que el 24.2% de las madres de niñas (sexo femenino) obtuvo un nivel de conocimiento bajo. De manera similar, en la tabla 7 se revela que el 34.2% de las mamás de niños varones y el 24.8% de niñas mostraron un nivel de prácticas medio.

Estos resultados sugieren una posible diferencia en la tención brindada según sexo del menor, con una tendencia a favorecer a los niños varones en términos de conocimientos y prácticas relacionadas con la alimentación complementaria. Este patrón coincide con estudios internacionales como el de Tadesse et al. en el año 2023, quienes encontraron que factores culturales influyen en la alimentación según sexo del niño. Asimismo, Kimiywe y Chege en el año 2020 señalan que, en contextos similares, los varones suelen recibir mayor prioridad alimentaria. Por tanto, es importante que los programas en salud y nutrición promuevan la igualdad en el cuidado de niños y niñas, para evitar brechas que puedan afectar su desarrollo.

Por otro lado, en la tabla 9, el 79.5% de madres conoce cómo debe iniciar su alimentación complementaria. A su vez, el estudio de Garcia en el año 2022, presenta el 56% de las mamás que conocen el tipo de preparación a partir de los 6 meses, que son las papillas. Ello demuestra similitud con nuestra investigación. Por lo cual, es importante conocer el tipo de preparación con el que se iniciará la AC, ya que la preparación y cantidad cambiará de acuerdo a los rangos de edad.

De igual forma se pudo evidenciar en la tabla 13 que las mamás/cuidadores de niños de 6 a 8 meses y de 12 a 24 meses tienen conocimiento de la porción adecuada de alimentación (26.2% y 41%). Sin embargo, el 9.9% de madres mencionaron desconocimiento de las cantidades adecuadas de cucharadas al día. Similar resultado muestra Garcia en el año 2022, en el cual menciona que las mamás de niños de 6 a 8 meses y de 12 a 24 meses conocen la ración alimentaria (70% y 52%) que deben consumir los niños, Asimismo, menciona que existe desconocimiento en el grupo etario de 9 a 11 meses con respecto a la cantidad. La razón del posible desconocimiento según Garcia se debe a la educación nutricional, ya que está se da de los 6 a 8 meses y a partir del año, dejando así a las madres sin seguimiento de vacunas, ni controles

en el periodo de 9 a 11 meses. Por lo tanto, es importante hacer el seguimiento para evitar la malnutrición de los niños en este periodo.

En nuestro estudio se observó que el (42.9%) de madres no conoce cuántas comidas debe recibir un niño de 12 meses a más. En similitud, pero en diferencia de grupo etario, Garcia y Risco en 2022, encontraron desconocimiento similar en un 93% en menores de 9 a 11 meses, posiblemente por la falta de educación nutricional. Según el MINSA, los niños de 6 a los 8 meses deben recibir 2-3 comidas/día y de 9 a los 24 meses, 3-4 comidas/día más 2 meriendas.

En la tabla 18 de nuestro estudio el (52%) consideró que el bazo y la sangrecita de pollo son los alimentos con mayor contenido de hierro. Según la “Norma Técnica Manejo Preventivo y Terapéutico de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas” MINSA establece que, el mayor contenido de hierro se encuentra en el bazo y la sangrecita de pollo. Estos resultados muestran similitud con la tabla 19, el mayor porcentaje (53%) de las mamás considera que con menor contenido de hierro: el pollo, el cerdo y el pavo. Y es así como lo indica la “Norma Técnica Manejo Preventivo y Terapéutico de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas” MINSA, la cual nos señala que, con bajo contenido de hierro se encuentra en el pollo, el pavo y el cerdo.

En síntesis, los estudios analizados evidencian la existencia de prácticas relacionadas con la alimentación infantil, destacando el rol determinante que ejerce la madre sobre la formación de los buenos hábitos del niño. Por lo tanto, se resalta la importancia de que las madres posean conocimientos adecuados y adopten conductas alimentarias apropiadas, y que su correcta aplicación es clave para prevenir y disminuir los niveles de anemia en niños de 6 a mayores de un año de edad.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

- **Conclusiones:**

- El nivel de conocimiento sobre AC de las mamás/cuidadores de los niños de 6 a 35 meses que acuden a los establecimientos de salud Tupac Amaru II y Enrique Montenegro presentaron el (59%) un nivel medio. Asimismo, el (39.1%) presentó conocimiento bajo y solo el (1.9%) presentó conocimiento alto. Ello evidencia que las madres no reconocen los tipos e importancia de los alimentos.
- Por otro lado, se pudo observar el (47.8%) con nivel medio de prácticas sobre AC de las madres/cuidadores de los niños de 6 a 35 meses. El (46%) bajo y solo el (6.2%) presentó niveles de prácticas alto. Estos resultados demuestran que las madres no identifican bien los alimentos que les brindan a sus niños. Así como no aplican su conocimiento en la práctica.
- Por otro lado, se pudo observar que las madres/cuidadores reconocen cuales son los alimentos ricos en hierro y cuáles no lo son. Sin embargo existe un grupo de madres que no aplica y no conoce cuales son estos alimentos.

- **Recomendaciones:**

En función de los objetivos y con base en los hallazgos obtenidos y analizados en la presente investigación, se ha llegado a lo siguiente:

- Se recomienda a los jefes de los centros de salud fortalecer las acciones de educación, orientación y capacitación, las cuales van dirigidas a madres con niños entre 6 a 35 meses de edad, enfatizando la alimentación complementaria rica en hierro. Estas

intervenciones resultan esenciales para promover un adecuado crecimiento y desarrollo tanto físico como mental en la infancia.

- Se propone que el personal de salud incentive la participación de las mamás en sesiones educativas realizadas en los centros de salud, orientadas a promover prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Estas sesiones deben ser lideradas por nutricionistas, empleando recursos didácticos como rotafolios, materiales tridimensionales, trípticos y dípticos, con el propósito de facilitar la comprensión de los contenidos sobre prevención y manejo de la anemia.
- Optimizar la calidad de la educación nutricional brindada a mamás con hijos que se encuentran en las etapas iniciales o intermedias de la alimentación complementaria, garantizando un aporte nutricional acorde a las necesidades de su edad.
- Establecer acuerdos en el equipo de salud multidisciplinario para diseñar e implementar estrategias de promoción y prevención. Estas pueden incluir campañas informativas y sesiones de consejería enfocadas en la prevención de anemia y promover hábitos alimentarios saludables desde el primer nivel de atención.
- Brindar un mayor seguimiento durante las sesiones de consejería nutricional, ya que muchas madres/cuidadores demuestran tener conocimientos adecuados sobre la alimentación complementaria, sin embargo estos no siempre se traducen en una práctica adecuada en el hogar. Esta brecha entre conocimiento y práctica refleja la necesidad de reforzar estrategias educativas, más efectivas, continuas y personalizadas, que permitan establecer estos hábitos alimentarios adecuados en el hogar.
- Se sugiere que futuros investigadores utilicen este estudio como referencia para ampliar el análisis de la anemia infantil en diversos contextos, abordando su impacto sobre el desarrollo cognitivo, emocional, social e intelectual de los niños. Se destaca la

importancia de profundizar en la relación entre prácticas alimentarias y el conocimiento de los cuidadores.

## REFERENCIAS

1. Spipp JP, Marri DA, Llanes I, Rivas FP, Riemersman CN. Validación de un instrumento para identificar conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria en una población vulnerable. 2020 [Internet] [Citado el 20 de julio del 2025] Disponible en: <http://hdl.handle.net/11336/109371>.
2. FAO. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en America latina y el Caribe. 2020. [Internet] [Citado el 20 de julio del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cb2242es>
3. UNICEF. ¿Una alimentación para el fracaso? 2021. [Internet]. [Citado el 20 de julio del 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/107236/file/%20Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf>.
4. OMS. Anemia. 2023 [Internet] [www.who.int](http://www.who.int) disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
5. Norma técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera [Internet]. [www.gob.pe](http://www.gob.pe) Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manej>

o-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas

6. OMS, Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. VMNIS. 2016 [Internet] [www.who.int](http://www.who.int) disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
7. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2022 [Internet] [www.gob.pe](http://www.gob.pe). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
8. OMS, Lactancia Materna [Internet] [www.who.int](http://www.who.int) Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática - encuesta Demográfica y de salud familiar. La lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres [Internet]. Lima-Perú,2021 [Citado 20 de julio del 2024] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098347/Lactancia%20y%20nutrici%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os%20y%20mujeres%20%28Parte%201%29.pdf>
10. INS. Informe Técnico: Estado Nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 3 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida- VIANEV 2019 [Internet] [www.gob.pe](http://www.gob.pe) Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/4202369-informe-tecnico-estado-nutricional-y-consumo-de-alimentos-del-nino-menor-de-3-anos-de-la-encuesta-vigilancia-alimentaria-y-nutricional-por-etapas-de-vida-vianev-2019>

11. INEI: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022- Lima y Callao [Internet]. proyectos.inei.gob.pe [citado julio 20 del 2024]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes15\\_1/index.html](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes15_1/index.html).
12. Trabajo multisectorial en San Juan de Lurigancho para disminuir la anemia [Internet]. DIRIS LIMA CENTRO. 2018. Disponible en: <https://dirislimacentro.gob.pe/trabajo-multisectorial-en-san-juan-de-lurigancho-para-disminuir-la-anemia/>.
13. Castillo E, Chumán A, Díaz C. Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes en zonas prevalentes de anemia en el norte del Perú. Rev Cubana Pediatr. 2022; 94 (2):e 1956. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000200005).
14. Sánchez Rojas T. Universidad Nacional autónoma de Chota Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería “Conocimiento Materno sobre alimentación complementaria y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del P.S. Cñafisto-Chota, 2021” para optar el título profesional de: Licenciado en enfermería presentado por [Internet]. [citado 2024 Jul 20]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2975/TESIS%20Caballero%20Melidssa%20-%20Carranza%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
15. Caballero Trujillo MJ, Carranza Leiva ME. Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería “Prácticas de Alimentación Complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Unidad Vecinal N° 3, Cercado de Lima-2018” para optar el

título profesional de: Licenciada en enfermería presentado por [Internet]. [Citado 2024 Jul 20]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2975>.

16. Bhujel S, Khadka R, Baskota S, Poudel L, Bista S, Gurung M, Neupane T, Adhikari B. Knowledge and practice of complementary feeding among the mothers of the child aged group 6-24 months, Tanahu Distirct, Nepal. J Nepal Health Res Counc [Internet]. 2021 Apr.23 [Citado 2025 Abril 9];19(1):127-34 Disponible en: <https://jnhrc.com.np/index.php/jnhrc/article/view/3371>.
17. Zamanillo C, Rovira B, Rendo U. Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal Nutrición Hospitalaria. 2021;38(5):919-934Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03527>.
18. Orhan O, Elci H. Evaluation of breastfeeding behaviors and complementary feeding practices of turkish and Syrian refugee mothers Arch Argent Pediatr 2024;122(2):e202310083 Disponible en : [http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10083\\_eng](http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10083_eng)
19. Díaz L, Garcias M, Bustamante M. Sobre el papel de los padres en la formación de los hábitos alimentarios de los niños atendidos en un centro mexicano de desarrollo infantil. Rev Cubana de Aliment Nutr 2021;31(1):15-31 Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1090>
20. Ortega C, Videla P, Basto A, Iglesias L, Venegas A. Complementary feeding practices in Mexican Healthy infants: How close are they to the current guidelines? Hospital Infantil Bol Med Mex. 2019;76 (6):265-272 Disponible en : [https://www.bmhim.com/frame\\_esp.php?id=107](https://www.bmhim.com/frame_esp.php?id=107).

21. Dominguez L, Falcon G. “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud 9 de octubre, 2021”. UNU - Escuela Enfermería 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14621/5270>
22. García C, Risco B. “Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en un centro de salud de Lambayeque, Perú 2021”. Acc Cietna: Revista De La Escuela De Enfermería 2022;9(1),120-134. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.744>.
23. López E, Atamari N, Rodríguez C, Ortiz M, Quispe A, Rondón E, Pereira C. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6 - 12 meses. Rev haban cienc méd 2019; 18, (5), 801 - 8016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000500801&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000500801&lng=es)
24. Castillo E, Chumán A, Díaz C. Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes en zonas de prevalencia de anemia en el norte del Perú. Rev Cubana Pedatr 2022; 94(2), 1561 - 3119. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000200005&lng=es)
25. Mildre M. Conocimientos y prácticas de madres sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud San Juan de la Virgen en Tumbes, 2022. Universidad Nacional de Tumbes -Escuela de Nutrición y Dietética 2022. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63637>

26. Zamanillo R, Rovira, Redo T. Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2021, 38(5):919-934. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-1611202100060000](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-1611202100060000)
27. Real Academia Española, Conocimiento. *Diccionario de la lengua española* [Internet]. 23.<sup>a</sup> ed. Madrid: RAE; 2014 [Citado 2025 Abr 29]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
28. Alan D, Cortez L. *Procesos y fundamentos a la investigación científica* [Internet]. Machala.UTMACH; 2018 [revisado 2017-2018; consultado 2024 Julio 28]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
29. Cañarte J, Espinoza M, Pin A. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración de la salud. *Serie de Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas* 2021; 14(1): 116-130. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590396>
30. Mejía E. *Técnicas e instrumentos de investigación* [Internet]. Lima. ISBN; 2005 [revisado 2005; consultado 2024 Julio 28]. Disponible en: <http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasU6/tecnicas.pdf>
31. Calderón N. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los lactantes. *Rev Cient Enfer* [Internet] 2023; 3(3): 25-35. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1843>

32. Lutter C, Grummer L, Rogers L. Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. *Rutr Rev.* 2021 [Internet] 2021;79(9):825-846. Disponible en [:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33684940/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33684940/)
33. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. 2023 [Internet] [www.who.int](http://www.who.int) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
34. Boswell N. Complementary Feeding Methods-a Review of the Benefits and Risks. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Jun 4;18(13):7165. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34281101/>
35. Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad. Instituto Nacional de Salud. Lima. 2020. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
36. Vásquez F, Laino L, Bagés M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la sociedad latinoamericana de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica: COCO 2023. *Rev Gast Mex* [internet] 2023; 88:57-70. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-S0375090622001318>
37. Ministerio de Salud. Rotafolio: Alimentación complementaria a partir de los 6 meses. [Internet]. Lima-Perú, 2014. [Citado 27 Julio del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLIO001.pdf>
38. INS. Inicio de la alimentación complementaria. [Internet] [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe) [Citado 21 Agosto del 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>

39. Lutter C, Grummer L, Rogers L. Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. *Nutr Rev.* 2021 Jul 7;79(8):825-846. Disponible en [:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33684940/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33684940/)
40. Ministerio de Salud. Guía 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. [Internet] Lima-Perú, 2016. [Citado 27 de julio del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
41. INS. Causas de la anemia. [Internet] [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe) [Citado 21 agosto del 2024] Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/causas>
42. INS. Importancia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro. [Internet] [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe) [citado 21 agosto del 2024]. Disponible en <https://anemia.ins.gob.pe/importancia-del-consumo-de-alimentos-de-origen-animal-ricos-en-hierro>
43. Moustarah F, Daley S. Dietary Iron. 2024 Jan 8 . In: Stat Pearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31082013/>
44. Manteralo C, et al. Metodología de los tipos y diseños de estudio frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista médica clínica los condes* [Internet]. 2019 [citado 14 de Octubre 2023]; 30(1). 36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
45. Ruiz-Huaraz C; Valenzuela-Ramos M. Metodología de la investigación. Fondo editorial UNAT. [Internet] 2022; 1:2-110. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/view/4/5/13>

46. Arias J. Diseño y Metodología. [Internet] [Citado 2 de Abril 2025]. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
47. Clasificación de los tipos de estudio. Elsevier [Internet] 2020. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Anexo-1A.-U-4.-Argimon-PJ-Clasificacion-de-los-tipos-de-estudio.pdf>
48. Tadesse T, Fikrie A, Bedilu M. Knowledge and practices of complementary feeding among mothers with 6 - 23 months old children in Sede Muja district, Northwest Ethiopia. *Front Public Health*.2023;1. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10398404/>
49. Kimiyvwe J, Chege P. Improving maternal knowledge on complementary feeding using the Baby Friendly Community Initiative in Koibatek, Kenya. *Matern Child Nutr*.2020;16(3).Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7507556/>
50. Cabrera Pacotaype DE. Práctica de alimentación complementaria y conocimiento nutricional de madres de lactantes de 6 a 24 meses, Lima Norte [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54212>
51. Campos D, Gómez W. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del CMI Laura Rodríguez, Comas [tesis]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades;2024. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/963>
52. Olivas Ramos D. Conocimiento y prácticas de madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en:

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de padres/ cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5 mg/dL atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023?	Determinar el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5mg/dL atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023.	No aplica	<p><b>Método</b> Descriptivo</p> <p><b>Enfoque</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Basica</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, prospectivo Transversal.</p> <p><b>Población:</b> Niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5mg/dL.</p> <p><b>Muestra:</b> Niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en establecimientos de salud: C.S Enrique Montenegro y P.S Túpac Amaru II del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023.</p>
Problemas Específicos	Objetivos específicos		
¿Cuál es el nivel de conocimientos en alimentación complementaria de padres/ cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5 mg/dL de acuerdo al grupo etario atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023?	Describir el nivel de conocimientos en alimentación complementaria de padres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5mg/dL de acuerdo al grupo etario atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023.		
¿Cuál es el nivel de	Identificar el nivel de		

<p>conocimientos en alimentación complementaria de padres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5mg/dL de acuerdo al sexo atendidos en establecimientos de salud Minsa en el distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023?</p>	<p>conocimientos en alimentación complementaria de padres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5 mg/dL de acuerdo al sexo en establecimientos de salud MINSA en el distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023.</p>		
<p>¿Cuál es el nivel de prácticas en alimentación complementaria de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5mg/dL de acuerdo al grupo etario atendidos en establecimientos de Salud MINSA del Distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023?</p>	<p>Determinar el nivel de prácticas en alimentación complementaria de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5mg/dL de acuerdo al grupo etario atendidos en establecimientos de Salud MINSA del Distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023.</p>		
<p>¿Cuál es el nivel de prácticas en alimentación complementaria de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5gr/dL de acuerdo al sexo atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023?</p>	<p>Identificar el nivel de prácticas en alimentación complementaria de madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5gr/dL de acuerdo al sexo atendidos en establecimientos de Salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú durante el año 2023.</p>		

## ANEXO II : Exoneración de Comité de Ética

## CONSTANCIA DE EXONERACIÓN DE REVISIÓN

Lima, 30 de junio del 2025.

Autor Responsable:  
ALEXANDRA ROSA CARCASI OSCO

Exp. Nº: 1078-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y, a la vez, informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras la revisión del expediente presentado, determinó que el siguiente proyecto de investigación **queda EXONERADO de evaluación ética**, al no involucrar intervención directa con seres humanos, animales de experimentación, ni el uso de información sensible que requiera consentimiento informado o medidas adicionales de protección.

Proyecto titulado: "Nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5 mg/dL atendidos en establecimientos de salud MINSa del distrito de San Juan de Lurigancho Lima - Perú durante el año 2023", aprobada por el asesor en fecha 09/06/2025

El cual tiene como Autor(es) a:

ALEXANDRA ROSA CARCASI OSCO  
MAYRA KELITA SABINO SALINAS

La exoneración otorgada permite la ejecución del proyecto sin requerir aprobación ética adicional del CIEIC. El investigador asume la responsabilidad de cumplir con los principios de integridad científica y la normativa institucional vigente. En caso de modificaciones que cambien la naturaleza del estudio, deberá solicitarse nuevamente evaluación ética.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto exonerado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Minaya Galarreta  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440 / Teléfono: 939513820 (Atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.) / Correo: comite.etica@unwienner.edu.pe

### Anexo 3 : Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

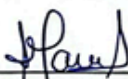
Yo, Saby Marisol Mauricio Alza , identificada con D.N.I. N° 10138949 , en mi calidad de Investigadora Principal del proyecto "Efecto de una intervención educativa nutricional en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad y gestantes con anemia de San Juan de Lurigancho, Lima 2023", desarrollado en el marco del Programa Anemia Cero, autorizo al(la) estudiante **Alexandra Rosa Carcasi Osco** identificado(a) con D.N.I. N° **72187325**, del programa académico de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada Norbert Wiener, a utilizar la base de datos generada en el referido proyecto, como insumo para el desarrollo de su investigación titulada: "Nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5 mg/dL atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho Lima - Perú durante el año 2023".

Esta autorización se otorga con fines estrictamente académicos, bajo el compromiso del (la) estudiante de resguardar la confidencialidad, integridad y uso ético de la información, conforme a lo establecido en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, su Reglamento, y las normas institucionales vigentes. Así como salvaguardar el nombre y reputación de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Asimismo, se precisa que la información proporcionada no podrá ser compartida, difundida ni publicada sin la autorización expresa y por escrito de la Investigadora Principal, siendo su uso limitado para fines de obtención del título profesional.

El incumplimiento de estas obligaciones dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en la normativa institucional y la legislación aplicable.

Lima, 13 de Julio de 2025

  
Firma de la Investigadora Principal  
Nombre: Saby Marisol Mauricio Alza  
D.N.I.: 10138949

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

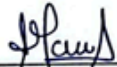
Yo, Saby Marisol Mauricio Alza, identificada con D.N.I. N° 10138949, en mi calidad de Investigadora Principal del proyecto "Efecto de una intervención educativa nutricional en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad y gestantes con anemia de San Juan de Lurigancho, Lima 2023", desarrollado en el marco del Programa Anemia Cero, autorizo al(la) estudiante **Mayra Kelita Sabino Salinas** identificado(a) con D.N.I. N° **75619587**, del programa académico de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada Norbert Wiener, a utilizar la base de datos generada en el referido proyecto, como insumo para el desarrollo de su investigación titulada: "Nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria de las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5 mg/dL atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho Lima - Perú durante el año 2023".

Esta autorización se otorga con fines estrictamente académicos, bajo el compromiso del (la) estudiante de resguardar la confidencialidad, integridad y uso ético de la información, conforme a lo establecido en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, su Reglamento, y las normas institucionales vigentes. Así como salvaguardar el nombre y reputación de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Asimismo, se precisa que la información proporcionada no podrá ser compartida, difundida ni publicada sin la autorización expresa y por escrito de la Investigadora Principal, siendo su uso limitado para fines de obtención del título profesional.

El incumplimiento de estas obligaciones dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en la normativa institucional y la legislación aplicable.

Lima, 13 de Julio de 2025

  
Firma de la Investigadora Principal  
Nombre: Saby Mauricio Alza  
D.N.I.: 10138949

## Anexo 4: Declaración jurada

### DECLARACIÓN JURADA

Yo, Alexandra Rosa Carcasi Osco, identificado con DNI N.º 72187325 código de matrícula 2019100846, bachiller del programa académico de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada de Norbert Wiener, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La carta de autorización que adjunto a mi expediente de titulación corresponde al permiso otorgado para el **uso de la base de datos del Programa Anemia Cero**, con fines exclusivamente académicos y vinculados al desarrollo de mi investigación titulada **"2023"**
2. La carta ha sido emitida y firmada por la **autoridad competente o responsable del Programa Anemia Cero**, quien tiene la facultad para autorizar el acceso y uso de dicha base de datos.
3. Declaro que la información consignada y la firma que figuran en la carta de autorización son **verídicas, auténticas y obtenidas de manera legítima**, sin que medie ningún tipo de falsificación, manipulación o suplantación.
4. Tengo pleno conocimiento de que **cualquier falsedad, alteración o manipulación** de la información presentada constituye una falta muy grave, pasible de sanciones disciplinarias, incluyendo la anulación de mi proceso de titulación (con la consecuente pérdida de las tasas abonadas sin derecho a devolución), la exclusión de mi investigación del Repositorio Institucional, la anulación del diploma y la retención o retiro del registro del título profesional ante la SUNEDU.
5. Declaro, además, haber sido informado de que la carta de autorización presentada define si el programa autoriza o no la mención de su nombre en el documento de investigación.

En fe de lo expuesto, firmo la presente Declaración Jurada en señal de conformidad y veracidad.

Fecha: 16/07/2025.

Firma del estudiante: .....

Nombre completo: Alexandra Rosa Carcasi Osco

DNI: 72187325

Código universitario: 2019100846

## DECLARACIÓN JURADA

Yo, Mayra Kelita Sabino Salinas, identificado con DNI N.º 75619587 código de matrícula 2019100058, bachiller del programa académico de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada de Norbert Wiener, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La carta de autorización que adjunto a mi expediente de titulación corresponde al permiso otorgado para el uso de la base de datos del Programa Anemia Cero, con fines exclusivamente académicos y vinculados al desarrollo de mi investigación titulada "Nivel de conocimientos en alimentación complementaria de las madres/cuidadores de niños de 6 a 35 meses de edad con valores de hemoglobina de 7.0 a 11.5 mg/dL atendidos en establecimientos de salud MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho Lima - Perú durante el año 2023"
2. La carta ha sido emitida y firmada por la autoridad competente o responsable del Programa Anemia Cero, quien tiene la facultad para autorizar el acceso y uso de dicha base de datos.
3. Declaro que la información consignada y la firma que figuran en la carta de autorización son verdícas, auténticas y obtenidas de manera legítima, sin que medie ningún tipo de falsificación, manipulación o suplantación.
4. Tengo pleno conocimiento de que cualquier falsedad, alteración o manipulación de la información presentada constituye una falta muy grave, pasible de sanciones disciplinarias, incluyendo la anulación de mi proceso de titulación (con la consecuente pérdida de las tasas abonadas sin derecho a devolución), la exclusión de mi investigación del Repositorio Institucional, la anulación del diploma y la retención o retiro del registro del título profesional ante la SUNEDU.
5. Declaro, además, haber sido informado de que la carta de autorización presentada define si el programa autoriza o no la mención de su nombre en el documento de investigación.

En fe de lo expuesto, firmo la presente Declaración Jurada en señal de conformidad y veracidad.

Fecha: 16/07/25



Firma del estudiante: .....

Nombre completo: Mayra Kelita Sabino Salinas

DNI: 75619587

Código universitario: 2019100058

## Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin



Página 2 de 45 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:50933369.




### 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

#### Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

### Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	10%
2	Internet	repositorio.unu.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2019-04-20	<1%
7	Internet	www.grafiat.com	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2021-12-10	<1%
9	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%




# 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

<b>1</b>	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	10%
<b>2</b>	Internet	repositorio.unu.edu.pe	<1%
<b>3</b>	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
<b>4</b>	Internet	hdl.handle.net	<1%
<b>5</b>	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
<b>6</b>	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2019-04-20	<1%
<b>7</b>	Internet	www.grafiati.com	<1%
<b>8</b>	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2021-12-10	<1%
<b>9</b>	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
<b>10</b>	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-06	<1%
<b>11</b>	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%