



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Conocimientos y prácticas en alimentación complementaria y nivel de hemoglobina en niños atendidos en un establecimiento de salud de san juan lurigancho, lima-peru,2023

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Nutrición y Dietética

Presentado por:

Autora: Ore Quispe, Ruth Jhenifer


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5856-0164>

Asesora: Mg. Cruz Maldonado, Rosa Maldonado

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: 18/12/2025

Yo, Ruth Jhenifer Ore Quispe, egresado 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 "**Conocimientos y Prácticas en Alimentación Complementaria y Nivel de Hemoglobina en niños atendidos en un Establecimiento de Salud de San Juan Lurigancho, Lima-Peru,2023**" Asesorado por el docente: **Mg. Rosa Maldonado Cruz Maldonado** DNI 06781076 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3690-8945> tiene un índice de similitud de (10) (Diez) % con código 14912:516257852 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
 Ruth Jhenifer Ore Quispe
 DNI:70239284

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



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

Lima, 18 de diciembre de 2025

DEDICATORIA

Dedico este logro, en primer lugar, a **Dios**, por sostenerme en los momentos difíciles, por ser mi guía y mi luz en los días de oscuridad, y por acompañarme a lo largo de toda esta trayectoria. Gracias por llenarme de sabiduría, fe y perseverancia para superar cada desafío y por recordarme que, con tu ayuda, todo es posible.

De manera muy especial, **me dedico este logro a mí misma**, a esa mujer que, a pesar de las inseguridades, el agotamiento y los obstáculos, decidió no rendirse. De manera muy especial, me dedico este logro a mí misma, a esa mujer que, pese a las inseguridades y dificultades, decidió no rendirse. A quien comprendió que los sueños se alcanzan con constancia, disciplina y sacrificio, y que el verdadero éxito está en la capacidad de levantarse una y otra vez. Este trabajo simboliza mi crecimiento personal, emocional y espiritual, y demuestra que la perseverancia y la fe pueden convertir los sueños en realidades.

A mi **familia**, especialmente a mis padres, **Leoncio Ore** y **Bertha Quispe**, gracias por ser mi motivación de vida, por todo el esfuerzo que realizaron para formarme y hacer de mí una persona de bien, a través de sus consejos, enseñanzas y amor incondicional, así como por brindarme los recursos necesarios para alcanzar mis metas. Ellos siempre han sido mi mayor inspiración y mi principal razón para seguir adelante hasta cumplir este sueño.

A mis **hermanos**, por sus palabras de aliento que me impulsaron a continuar, por acompañarme y apoyarme en todo el proceso, por sus pequeños gestos y sus muestras de cariño que me recordaron que nunca estuve sola. Su presencia fue un apoyo fundamental en cada paso de este camino.

AGRADECIMIENTO

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por bendecirme con la vida, la salud y la fortaleza necesarias para culminar esta etapa tan importante. Por ser mi guía en los momentos de incertidumbre, por darme serenidad ante las dificultades y por acompañarme con su luz y amor en cada paso de este camino académico.

A mi familia, por ser el pilar más importante en mi vida. A mis padres, **Leoncio Ore** y **Bertha Quispe**, gracias por su amor incondicional, su esfuerzo y sacrificio constante, por enseñarme el valor del trabajo, la perseverancia y la fe. Gracias por creer siempre en mí, por motivarme a continuar y por ser mi mayor inspiración para alcanzar este logro.

A mi abuelita **Brígida**, gracias por tus consejos y por el amor que siempre me has brindado. A todos mis familiares que estuvieron presentes en este proceso, gracias por su apoyo y cariño.

A mis hermanos **Royer, Deyvis, Jhon, Jharbel, Marilyn, Aron y Gael**, gracias porque una sonrisa de ustedes es mi mayor inspiración. Sus palabras de aliento, su paciencia y sus gestos de cariño me dieron fuerzas para continuar en los momentos más difíciles.

A mis tíos **Dina Espino** y **Ciprián Ore**, por acogerme como a una hija y brindarme apoyo cuando estuve lejos de casa. A mi prima **Liss Kiara** y mi amiga **Thalía Liz**, gracias por su compañía y amistad sincera.

A mi asesora, **Mg. Rosa Elena**, por su guía y dedicación durante el desarrollo de este trabajo. A mis amigos y compañeros de estudio, por su colaboración, ánimo y compañerismo.

Y finalmente, **a mí misma**, por no rendirme, por creer en mis capacidades y por mantenerme firme incluso en los momentos más duros. Por cada esfuerzo, cada desvelo, cada lágrima y cada paso dado hacia este sueño. Este logro es también un homenaje a la mujer que decidió confiar en su potencial, superar sus miedos y avanzar con valentía hasta alcanzar esta meta.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	8
ABSTRACT:.....	9
I: INTRODUCCIÓN.....	10
II. METODOLOGÍA	21
2.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.3. TIPO DE ESTUDIO.....	22
2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	22
2.4.1 No experimental	22
2.4.2 Prospectivo	22
2.4.3 Transversal.....	22
2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
2.5.1 Población	22
2.5.2 Muestra y Muestreo	23
2.6 VARIABLES	23
2.7. PROCEDIMIENTOS.....	24
2.7.1. Procedimientos	24
2.7.2 Técnicas	24
2.7.3 Conocimientos sobre alimentación complementaria rica en hierro.....	24
2.7.4 Prácticas de alimentación complementaria rica en hierro	25
2.7.5 Plan de análisis	25
2.7.6 Análisis de datos.....	26
2.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	26
III. RESULTADOS.....	26
3.1 Caracterización de la muestra	26
3.2 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	27

IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES.....	36
VII. REFERENCIAS	37
VIII. ANEXOS	42
ANEXO A: Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
ANEXO B: Imágenes IBM SPSS	42
ANEXO C: Cartilla de seguimiento del consumo del complemento- mes de agosto – setiembre – octubre del 2023	43
ANEXO D: Aprobación del Comité de Ética	44
ANEXO E: Informe de TURNITIN.....	45
ANEXO F: Carta de autorización	46
ANEXO G: Declaración jurada.....	47
ANEXO H: MATRIZ DE CONSISTENCIA	1

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Consistencia, cantidad y frecuencia de los productos alimenticios	14
Tabla 2. Valores normales de concentración de hemoglobina en niños de 6 meses a 5 años cumplidos.....	15
Tabla 3. Signos y síntomas	16
Tabla 4. Distribución de la muestra por edad y sexo	27
Tabla 5. Pruebas de normalidad de variables.....	27
Tabla 6. Valores descriptivos de las variables	28
Tabla 7. Distribución de la muestra por condición de anemia según puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial.....	29
Tabla 8. Distribución de la muestra por condición de anemia según puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial.....	29
Tabla 9. Distribución de la muestra por condición de anemia según puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial.....	30
Tabla 10. Correlación de Spearman de variables.....	31

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA- PERÚ, 2023

KNOWLEDGE AND PRACTICES IN COMPLEMENTARY FEEDING AND HEMOGLOBIN LEVELS IN CHILDREN CARED FOR IN A HEALTH FACILITY IN SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA-PERU, 2023

Ruth Jhenifer Ore Quispe, Bachiller del Programa Académico de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencia de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

RESUMEN

Introducción: La alimentación complementaria constituye un proceso esencial desde los seis meses de edad, etapa en la cual la leche materna deja de cubrir por sí sola los requerimientos nutricionales del niño. En el Perú, la anemia infantil continúa siendo un problema de salud pública asociado a deficiencias en las prácticas alimentarias y al bajo consumo de hierro. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria rica en hierro y el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses atendidos en el Puesto de Salud José Carlos Mariátegui – Etapa V MINSA, San Juan de Lurigancho, Lima, durante el año 2023. **Método:** Se realizó una investigación de tipo básica, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y prospectivo. Se utilizó la base de datos del Proyecto “Anemia Cero”, conformada por 82 binomios madre-niño. Se aplicaron cuestionarios validados sobre conocimientos y prácticas alimentarias, y se analizaron los niveles de hemoglobina mediante pruebas de Spearman. **Resultados:** Mostraron que la mediana de hemoglobina fue de 11.0 g/dL, con valores similares entre niños y niñas. El puntaje promedio de conocimientos fue de 4.0/7 y el de prácticas 3.0/5. No se halló una relación estadísticamente significativa entre los niveles de hemoglobina y los conocimientos o prácticas alimentarias ($p>0.05$). **Conclusión:** que, aunque las madres poseen un nivel medio de conocimientos y prácticas, estos no se correlacionan con el nivel

de hemoglobina infantil, siendo necesario fortalecer la educación nutricional y el seguimiento alimentario.

Palabra claves: Hemoglobina, Alimentación complementaria, Hierro, Prácticas alimentarias,

ABSTRACT:

Introduction: Complementary feeding is an essential process starting at six months of age, when breast milk alone no longer meets the child's nutritional requirements. In Peru, childhood anemia remains a public health problem associated with inadequate feeding practices and low iron intake.

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practices regarding iron-rich complementary feeding and the hemoglobin level in children aged 6 to 35 months attending the José Carlos Mariátegui Health Post – Stage V MINSAs, San Juan de Lurigancho, Lima, during 2023. **Method:** A basic, quantitative, non-experimental, cross-sectional, and prospective study was conducted using data from the “Anemia Cero” Project, which included 82 mother-child pairs. Validated questionnaires on knowledge and feeding practices were applied, and hemoglobin levels were analyzed using Spearman's correlation tests. **Results:** The median hemoglobin level was 11.0 g/dL, with similar values between boys and girls. The average knowledge score was 4.0 out of 7, and the average practice score was 3.0 out of 5. No statistically significant relationship was found between hemoglobin levels and knowledge or feeding practices ($p>0.05$). **Conclusion:** Although mothers demonstrated a medium level of knowledge and feeding practices, these were not correlated with children's hemoglobin levels, highlighting the need to strengthen nutritional education and ongoing monitoring of iron-rich dietary practices.

Keywords: Hemoglobin, Complementary feeding, Iron, feeding practices.

I: INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es fundamental desde los 6 meses de vida, ya que ésta es crucial para el desarrollo y crecimiento adecuado del niño y la niña. Para la Agencia especializada de las Naciones Unidas, la lactancia materna exclusiva deja de ser suficiente para cubrir en su totalidad las necesidades nutricionales, por lo tanto, se debe incluir alimentos de consistencia semisólida, variados, nutritivos, balanceado y que cubra el requerimiento de acuerdo con su edad. Es importante también, que la madre en este tiempo continúe brindando leche materna hasta los dos años de vida o por un periodo prolongado (1).

El conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en cada persona o familia están asociados a las costumbres o factores económicos, sociales y culturales. Cada madre o cuidadora del niño ya tiene un conocimiento o guía de cómo alimentarlo; sin embargo, estos muchas veces no son suficientes y como resultado se han visto en muchos estudios un efecto negativo (02).

Según la OMS-2023, el 45% de los 2,7 millones de muertes de niños están asociados con la inadecuada alimentación. En muchos países los niños entre los 6 a 23 meses de edad no acceden a una alimentación complementaria óptima, lo que impide que cubran sus requerimientos nutricionales que deben ser aptos para su edad y crecimiento (3).

Según la Agencia Internacional de las Naciones Unidas que se enfoca en mejorar la alimentación y nutrición que corresponde al año 2022 a nivel global, más de 340 millones de infantes que son menores de 5 años tienen deficiencias nutricionales, como resultado de estas deficiencias tenemos niños con anemia esto hace que retrase su crecimiento, su sistema inmunológico se ve perjudicado y deteriorado el desarrollo de su cognitivo (4).

Se observó que la desnutrición infantil y la afectación de salud de los niños están presente donde hay escasez de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria que conlleva a una inadecuada alimentación (5).

Según la Encuesta Nacional que recopila información sobre salud y demografía peruana año 2009, los menores de 36 meses tuvieron anemia un 50.4%. En el año 2014 la frecuencia disminuyó progresivamente hasta 46.8% y 43.5% en el 2015, en el año 2019, disminuyó a 40.1%. Durante el año 2020 la prevalencia se mantuvo en 40%, a pesar de la pandemia por COVID-19, y en el año 2021, hubo una reducción de 38.8%. (6) Para el año 2022, se incrementó a 42.4% y este mismo patrón se detecta en el año 2023-I semestre, incrementando a 43.6%, lo que significa que, a nivel nacional, aproximadamente 700 mil de los 1.6 millones de niños menores de 3 años presentan anemia (7).

La anemia una problemática de salud pública que afecta a la capital del Perú, según datos de la Encuesta Nacional mencionada, para el 2019, 30.4% de menores de 36 meses fueron afectados por la anemia, así mismo San Juan de Lurigancho se identificó como el distrito con mayor número casos de anemia, registrando 23,432 niños afectados, de ellos 5,257 son <1 año. Según un informe del Ministerio de Salud, en 2019, un 43% de los niños menores de tres años padecían anemia(8), (9).

Entre las otras variables asociadas con anemia en menores de 36 meses, la ENDES 2022 indica que el 49,6% tienen estudios primarios o sin estudios, así mismo la pobreza impactó de forma significativa a las niñas y niños ya que no tienen acceso al agua potable segura y alimentos adecuados. Por lo tanto, la anemia es un indicador de desventaja socioeconómica, afecta con mayor frecuencia a las personas en situación de pobreza y con menor educación tienen mayor riesgo de exposición a la anemia (8)

Las inadecuadas prácticas en alimentación, higiene y adecuado lavado de manos, afectan a la población más vulnerable y que tienen limitado acceso a agua segura e insuficiente saneamiento básico. Asimismo, los recién nacidos han padecido anemia desde la gestación, ya que las madres durante el embarazo carecen de las reservas adecuadas de hierro y esto provoca que tenga anemia en los primeros meses de vida, nacer prematuros o tener bajo peso (10). Es necesario garantizar

que la población vulnerable cubra su requerimiento diario de hierro y otros nutrientes hematopoyéticos, además de controlar los factores que contribuyen a la anemia

En este sentido se pretende determinar el Nivel de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria rica en hierro y el nivel de Hemoglobina en niños de 6 a 35 meses atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima-Perú durante el año 2023.

El problema general planteado es:

- ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimientos y prácticas en alimentación rica en hierro con el nivel de Hemoglobina en niños de 6 a 35 meses atendidos en P.S. José Carlos Mariátegui -Etapa -V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú 2023?

Los problemas específicos son:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en alimentación rica en hierro en madres/cuidadores de menores de 36 meses atendidos en P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de SJL, Lima-Perú, según grupos de edad?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas en alimentación rica en hierro en madres/cuidadores de menores de 36 meses atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V de Salud MINSA del distrito de SJL, Lima - Perú, según grupos de edad?
- ¿Cuál es el nivel de hemoglobina en menores de 36 meses atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de SJL, Lima – Perú, según grupos de edad?

En cuanto a las bases teóricas, el conocimiento desde la época de los griegos fue primordial, varios autores como Muñoz y Riverola aclaran el conocimiento como la capacidad para solucionar un problema así mismo Alavi y Leidner determinan como la información que la persona adquiere en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, y elementos que pueden ser o no útiles. La información que es adquirida y

procesada en la mente se transforma en conocimiento y esta información puede ser comunicada como escritas u orales, textos entre otros a otras personas, de tal manera el receptor procesa la información y vuelve a transformarse en conocimiento(11),(12).

Desde la antigüedad las personas han aspirado a mejorar sus actividades, conocimientos y acciones con la finalidad de mejorar en lo que hacen, y para poder conseguirlo se tiene que repetir las acciones que se practican. Esto se llama práctica(13). En su explicación más habitual se puede indicar como un nexo de formas de actividad que se llegan a desarrollar en tiempo y espacio. Este nexo de actividades está compuesto por varios elementos donde se vinculan con las prácticas como actividades mentales (involucran sentido y, entre otros aspectos, emociones, motivaciones, saberes prácticos y significados). Reckwitz Plantea en una definición que ha sido empleada extensamente: “La práctica es una forma rutinaria o costumbre de conducta que está compuesta por distintos elementos que tienen una interconexión entre diferentes elementos como las actividades del cuerpo, objetos, saberes prácticos, emociones y motivaciones” 2017(14).

Respecto a las prácticas alimentarias debe considerar la seguridad nutricional y seguridad higiénica que deben ser aptos para el consumo humano, por lo tanto antes de manipulación de alimentos es primordial que las manos estén lavados con agua y jabón, recogerse el cabello, tener las uñas cortas y limpias para prevenir contaminar los alimentos, así mismo es fundamental realizar asepsia con agua purificada las hortalizas, frutas, y utensilios antes de consumir los alimentos, y continuamente revisar que los suministros estén en un buen estado de conservación (15).

Por otro lado, la alimentación complementaria es el periodo en el que se inicia la inclusión de preparaciones alimentarias en diferentes consistencias espesas, sólidas y líquidas, se debe continuar con la lactancia materna o fórmula maternizada según la necesidad del niño porque ya no es suficiente la leche materna ya que está en etapa de crecimiento (16). De la misma manera el Organismo internacional que trabaja para mejorar la Salud y el bienestar en las américas (OPS) define que la introducción de alimentos es cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente y deja de satisfacer sus requerimientos nutricionales del lactante., por ello, es necesario añadir nuevas preparaciones y bebidas que complementan la leche materna (17).

Tabla 1. Consistencia, cantidad y frecuencia de los productos alimenticios

Grupo de edad	Consistencia	Cantidad	Frecuencia
			con lactancia
6-8 meses	Papillas, puré o mazamorras	3 a 5 cucharadas o 1/2 plato tendido	2 a 3 comidas al día
9-11 meses	Grumosos o picados	5 a 7 cucharadas o 3/4 plato tendido	3 comidas durante el día 1 refrigerio
12-23 meses	Alimentos de la olla familiar	7 a 10 cucharadas/ 1 plato tendido	3 tiempos de comidas y 2 refrigerios.

Fuente: Ministerio de salud - Instituto Nacional de Salud

Anemia se determina cuando disminuyen en algunos parámetros fundamentales de eritrocitos: como la cantidad de hemoglobina y/o en el porcentaje de glóbulos rojos en la sangre (hematocrito). La medida más aplicada es la concentración de Hb, la OMS considera anemia $Hb \leq 11$ gr/dl en menores entre 6 meses hasta 6 años. La anemia está vinculada con malos hábitos alimenticios y es causada principalmente por la carencia de hierro (18).

Manifestaciones de anemia

Anemia ferropénica: Se caracteriza por una menor concentración de hemoglobina debido a la deficiencia de hierro, saturación baja de transferrina y concentración baja de hematocrito y hemoglobina y también es conocida como anemia ferropénica (AF). Este tipo de anemia es la más común a nivel mundial (19).

Anemia por enfermedad crónica: Se desarrollan en personas con enfermedades crónicas de origen inflamatorio, cirrosis, infecciones crónicas, cáncer y trastornos del sistema inmunológico y que altera de forma negativa la producción de glóbulos rojos (19).

Anemia Megaloblástica: Se define por la identificación de eritrocitos de gran tamaño y característica anormal en la sangre, y es originado por la deficiencia de la vitamina B12 o ácido fólico (19).

Anemia Hemolítica: Está caracterizada por la hemólisis prematura de los eritrocitos en el torrente sanguíneo, y es producida por alguna patología (19).

Anemia aplásica: Es una afección hematológica y es caracterizado por la ausencia de formación de células hematopoyéticas en la médula ósea. Esto puede generar una disminución en las defensas del cuerpo, en la cantidad de glóbulos rojos y en la capacidad de coagulación de la sangre (19).

El grado de anemia indica la severidad de esta afección, para identificar se mide según la cantidad de hemoglobina, se utiliza métodos directos como el hemoglobinómetro y espectrofotómetro (19).

Tabla 2. Valores normales de concentración de hemoglobina en niños de 6 meses a 5 años cumplidos.

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)			Sin anemia
	Severa	Moderada	Leve	
Niños desde 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 -9.9	10.0-10.9	> = 11

Fuente: Norma Técnica-Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

En esta investigación, se considera que las estimaciones de hemoglobina entre 11.0 y 11.5 g/dL, representan un riesgo de anemia, ya que estos valores se encuentran próximos al límite inferior para el diagnóstico de anemia.

Entre las principales causas vinculadas a la anemia se encuentran:

- Baja ingesta de alimentos fuente de hierro hemínico.
- Mala absorción de hierro.
- Parasitosis.
- Inflamación.
- Deficiencia de B12, folatos, etc.
- Suplementación gestacional inadecuada.
- Infecciones crónicas.
- Corte temprano del cordón umbilical.
- Bajo peso al nacer y prematuridad.

Tabla 3. Signos y síntomas

Órganos o sistemas Afectados	Síntomas y signos
Síntomas generales	Aumento de sueño, falta de apetito, rendimiento físico disminuido, cansancio constante, vértigos, mareos, etc.
Alteraciones en piel y fanereas	Piel y membranas mucosas pálidas, piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas o con la curvatura inversa.
Alteraciones de conducta alimentaria	Tendencia a comer tierra, hielo, uñas, cabello y pasta de dientes, etc.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea. Estas afecciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante, entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Imperfecciones en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje o la atención y alteraciones de las funciones de memoria y escasa respuesta a estímulos sensoriales.

Fuente: Norma Técnica-Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

Asimismo, es importante considerar los componentes y nutrientes relacionados con la anemia ya que cumplen una función clave en la **prevención** y en el **mantenimiento de niveles óptimos de hemoglobina**, esta es proteína de estructura compleja que está presente en glóbulos rojos, compuesta por hierro, cumple un papel importante de transportar oxígeno desde los pulmones y tejidos del cuerpo (19).

A su vez, el **hierro** es un mineral que el organismo reserva y requiere para su adecuado desarrollo, también interviene en la producción de hemoglobina y mioglobina, proteínas responsables del transporte de oxígeno, También forma parte de enzimas y neurotransmisores. Su falta puede afectar el desarrollo cognitivo y motor, además de disminuir la rapidez de respuesta de los sistemas sensoriales auditivo y visual (19).

En cuanto a sus tipos, **hierro hemínico** (hierro hem), es derivado de hemoglobina y mioglobina de los tejidos animales que forman parte de la estructura hem o hierro unido a porfirina. Se

encuentra exclusivamente en productos de origen animal, como hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón, carne de cuy, carne de res, etc. el cual se absorbe en un rango de 10 – 30% (19).

Por otro lado, el **hierro no hemínico** (hierro no hem), son alimentos provenientes de origen vegetal, con un nivel de absorción que llega al 10%, los alimentos con mayor absorción incluyen como las como habas, lentejas, arvejas, y con menor absorción vegetales con hojas verdes como las espinacas, acelgas y hojas de color verde oscuro (19).

Las necesidades de nutrientes corresponden a las cantidades de nutrientes esenciales se deben consumir para asegurar un adecuado funcionamiento del organismo y evitar enfermedades (19).

En relación con los antecedentes, es importante considerar tanto las investigaciones de alcance internacional como nacional.

Franca M & Oliveira I. et al (2020), se desarrolló una investigación de corte transversal, con la finalidad de determinar el saber respecto a la alimentación con leche materna y consumo de alimentos en menores de 24 meses, la población estuvo conformada de 138 madres o tutores de niños atendidos en Unidades Básicas de Salud, en San Luís Brasil. Se implementó un formulario para registrar información socioeconómica, demográfica y el saber de las madres sobre los objetivos del estudio. Se evidenció que las madres de los niños tenían buenos conocimientos sobre lactancia materna con el 88,8% y 95,5% en alimentación complementaria, sin embargo, el 67,9% requieren mayor orientación sobre la importancia del calostro así mismo el 63,4% desconoce información para considerar los artefactos adecuados a fin de ofrecer la leche materna extraída. (20)

Acosta D. (2019), se desarrolló un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal, que incluyó a una muestra de 100 madres de menores de 24 meses en Quito. Con el fin de educar a las cuidadoras una alimentación adaptable ante la preocupación de la prevalencia de anemia. Se demostró que el 34% de madres tenía un mayor entendimiento de la nutrición, el 54 % un valor medio, el 12% tenía un valor moderado y la deficiencia de Fe es del 8% (21).

González L, et al., (2023), se desarrolló un estudio de diseño probabilístico mediante estratos y conglomerados permitiendo realizar conclusiones estadísticas fiables representativas de la realidad a nivel nacional, donde se emplearon las Encuesta Nacional de México sobre Nutrición y Salud

2021 y 2022, con el objetivo de evaluar la prevalencia y los principales indicadores relacionados con el consumo de alimentos en menores de 24 meses en México. El 42% de menores de 24 meses recibió alimentación complementaria adecuada. Es fundamental salvaguardar las prácticas de alimentación infantil en México a través de políticas que controlen la venta y promoción de las fórmulas infantiles y que les permita a las madres/cuidadores optar por mejores prácticas de lactancia y consumo de alimentos adecuado (22).

Ozhan O & Huseyin I (2023), se desarrolló un estudio descriptivo y comparativo, con el propósito de comparar las conductas de leche materna y consumo de alimentos en menores de 9 - 60 meses, donde se tuvo en cuenta ciertos variables relacionados (edad, nivel educativo, la edad en el primer embarazo, etc.), se tomaron en cuenta a 204 madres turcas y madres refugiadas de Siria que asistieron al hospital público de Kiziltepe. El 91,3% de las madres practicaron la lactancia materna posparto, y la duración de esta fue 12 meses (0-24) en Turquía, sin embargo, en las migrantes forzadas Sirias la prevalencia fue del 84.6 % y 9 meses. El 80.2% de las madres turcas comenzaban la alimentación de sus hijos con leche materna y el 10,3% con agua azucarada, mientras que los índices de las refugiadas sirias fueron del 47,4 % y el 30,8 %. De igual manera el 23.8% de mujeres turcas y el 5.1 de las migrantes forzadas recibieron instrucción en la etapa de lactación materna (23).

Acosta D, et al.(2018), la investigación se desarrolló bajo un diseño transversal, incluyendo a niños de 6 a 23 meses de edad. Comprendió una técnica muestral aleatoria en dos etapas, con la finalidad de analizar las prácticas verdaderas de la alimentación complementaria, y evaluar si la ingesta de energía y nutrientes es adecuada. Se manejó una encuesta de recordatorio de 24 horas y se consiguió información sociodemográfica del niño y su familia. Se encuestaron 543 madres, El 42.4% de menores de 12 meses reciben leche materna, cifra que disminuye al 20,9 % durante el segundo año de vida. Además, el 45,3 % de los niños supera las recomendaciones de ingesta energética para las edades lo que indica un consumo excesivo, el 51,1 % de niños con un consumo bajo de hierro (24).

Ramírez S, et al., (2024), se realizó un estudio mediante los datos de Ensanut Continua de 2021 a 2023 con la finalidad de determinar la medida de cumplimiento de las técnicas de consumo de alimentos adecuados conforme a los consejos de las Guías Alimentarias Saludables y Sostenibles de México para infantes y niñas/os pequeños (GASS), se incluyeron a madres que vivían en Centro

y Ciudad de México y un tercio fueron de zonas rurales, se tuvo en cuenta algunos indicadores (edad de introducción de alimentos, edad óptima para su introducción, lactancia materna prolongada, consumo de alimentos recomendados y por último la frecuencia de las comidas) y puntuación de cumplimiento de 1 o 0. Se determinó la disminución en el cumplimiento de las recomendaciones conforme crecen los niños, el 50% de los niños entre 6 a 23 meses cumplió con menos de la mitad de las recomendaciones (aproximadamente un 50.9 de cada 100 niños). Se menciona que el 50.9% o un porcentaje inferior de los niños en este grupo cumplían con las recomendaciones, y esa cifra podría estar en algún valor entre el 45.5% y el 50.0%. Existen factores estructurales, sociales, culturales e individuales que afectan las PAC y se propusieron recomendaciones a la política pública (25).

Puma L, et al., (2023), se realizó un estudio con el fin de correlacionar el período de inicio del consumo de alimentos y los niveles de Hb. en menores de 7 meses de edad, donde se incluyeron a 108 niños que fueron atendidos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, de igual manera mediante una ficha de recolección de datos se recogió los valores de hemoglobina del tiempo de inicio del consumo de alimentos y el nivel de Hb., se evidenció que el 53.7% de los infantes mostraron anemia, el 39.8% comenzaron el consumo de alimentos antes de la edad establecida para iniciarla. El promedio de Hb. fue 11,6 g/dL, resultante del 13.4 g/dL en niños que iniciaron su consumo de alimentos antes de los 6 meses, y 10,2 g/dl en los niños que iniciaron a los 6 meses. Además, el tiempo de inicio del consumo de alimentos muestra una relación significativa con el valor de Hb. (26).

García C & Risco B, (2022), estudio de enfoque no experimental, cuantitativa, correlacional y transversal. Se aplicó una encuesta de 25 ítem a 151 madres con niños de 6 a 24 meses, para identificar la correlación que existe entre el saber de prácticas de las madres/cuidadores sobre el consumo de alimentos. Se determinó el 67% de madres no tienen conocimiento de alimentos que debe consumir su niño antes de los 6 meses, el 74% desconoce la edad en la que se debe incluir alimentos hidrobiológicos en el consumo del niño, 81% no logra a identificar los alimentos menos recomendados para niños de 9 meses, y el 52% desconoce cuál es la bebida adecuada para un niño de 12 meses. El estudio confirma una relación significativa entre las variables relacionadas con el consumo de alimentos en madres que se atienden en un establecimiento de salud en Lambayeque (27).

Condori A. (2019), se ejecutó un estudio con la finalidad de establecer la relación entre el nivel de saberes sobre el consumo de alimentos en 94 madres con niños de 6 a 24 meses y la presencia de anemia, se aplicó una encuesta a los participantes. Se encontró conocimiento de nivel medio sobre consumo adecuado de alimentos en el 56.4% de las madres, 36.2% tiene un conocimiento alto y el 7.4% conocimiento bajo. En cuanto a la presencia de anemia, se encontró que el 58.5% de niños presentaron valores normales de Hb., el 24.5% presentó anemia leve y 17.0% anemia moderada. Se determinó una relación significativa entre el conocimiento sobre consumo adecuado de alimentos y presencia de anemia en menores de 6- 24 meses que acudieron al establecimiento de Salud Pampahalla Sicuani 2019 (28).

Salazar D & Velasquez M., (2024), se ejecutó un estudio de enfoque cuantitativo de tipo correlacional, en el establecimiento de Salud de Pomalca- Lambayeque, con la finalidad de analizar en 108 madres con lactantes de 6 a 24 meses, la relación entre sus saberes y prácticas sobre consumo de alimentos para prevenir la anemia en estos niños. Se demostró que el 78.7% de las madres/cuidadores poseen saberes sobre aspectos generales de prevención de anemia, mientras que el 21.3% no lo poseen. Así mismo se evaluó el consumo de alimentos para evitar la anemia, encontrando que un 65.7% de las prácticas relacionadas con la preparación de alimentos ricos en hierro eran inadecuadas, y solo el 34.3% eran adecuadas. En cuanto a la suplementación con hierro (63.9%) de las madres lo implementan. se concluyó que si existe relación entre las variables (29).

Rojas N & Spinoza S, (2019), se realizó un estudio con la finalidad de identificar el consumo de alimentos de los menores de 6 meses a 2 años atendidos en Centro de Salud de Lima e Iquitos, involucrando a 151 madres en Lima y 168 en Iquitos. Los resultados revelaron diferencias significativas entre ambas regiones en cuanto al cumplimiento de prácticas de alimentación complementaria, específicamente en el consumo de leche materna exclusiva antes de los 6 meses ($p = 0,007$), la adherencia a un consumo de alimentos mínima adecuada ($p = 0,000$) y el consumo de multimicronutrientes ($p = 0,000$). Los hallazgos mostraron un menor cumplimiento del consumo de leche materna exclusiva y del consumo de multimicronutrientes en Lima, por otro lado, en Iquitos se observó menor adherencia a un consumo de alimentos mínimamente adecuado para niños (30).

El objetivo general del estudio es:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación rica en hierro y nivel de Hemoglobina en menores de 36 meses atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.

Los objetivos específicos son:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación rica en hierro y nivel de Hemoglobina en menores de 36 meses atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.
- Describir nivel de conocimientos en alimentación complementaria rica en hierro en madres o cuidadoras atendidos en P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de SJJ, Lima – Perú, según grupos de edad.
- Identificar el nivel de prácticas en alimentación rica en hierro en madres/cuidadores de menores de 36 meses atendidos en P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de SJJ, Lima – Perú, según grupos de edad.
- Describir el nivel de hemoglobina en menores de 36 meses atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui-Etapa -V MINSA del distrito de SJJ, Lima –Perú, según grupos de edad.

II. METODOLOGÍA

2.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método Hipotético deductivo, ya que, nos permite explicar cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación rica en hierro y nivel de Hemoglobina en menores de 36 meses atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023

2.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación aplicaremos un enfoque cuantitativo para determinar la relación del nivel de conocimiento y prácticas en alimentación complementaria rica en hierro con la variación de los

niveles de hemoglobina en menores de 6 a 35 meses que participaron en el proyecto “Anemia Cero” y recibieron una intervención educativa.” Este enfoque permitirá analizar de manera objetiva los datos obtenidos y establecer asociaciones entre las variables mediante herramientas estadísticas.

2.3. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio utiliza la base de datos del Proyecto “Anemia Cero” y en tal sentido, se trata de una investigación básica, dado que no se ha realizado ninguna intervención, sino más bien, se emplea una base de datos de fuente secundaria.

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.4.1 No experimental

Debido a que los datos fueron recopilados de la base de datos del Proyecto “Anemia Cero” y no se plantea realizar análisis con manipulación de variables.

2.4.2 Prospectivo

El análisis de la información recopilada se realizó a partir de la autorización de la investigación y fue después de una revisión de la data.

2.4.3 Transversal

Porque se está tomando datos de un solo momento para cada sujeto.

2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.5.1 Población

82 niños entre 6 a 35 meses de edad atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui Etapa - V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho durante el año 2023.

2.5.1.1 Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Niñas y Niños con hemoglobina de 7.0 a 11.5 g/Dl

- Niñas y Niños de 6 a 35 meses de edad al momento de enrolarlos.

b) Criterios de exclusión

- Niños que no tienen información de nivel de conocimientos ni prácticas de alimentación.

2.5.2 Muestra y Muestreo

2.5.2.1 Muestra.

Niños entre 6 a 35 meses de edad atendidos en el P.S. José Carlos Mariátegui Etapa - V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho entre los meses de julio a setiembre, que participaron en el proyecto “Anemia Cero” durante el año 2023.

2.5.2.2 Muestreo

Como no se tiene conocimiento respecto a la cantidad de sujetos cumplen con los criterios de inclusión y exclusión de la base de datos del Proyecto “Anemia Cero”, se seleccionó arbitrariamente a P.S. José Carlos Mariátegui Etapa - V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho. El Proyecto “Anemia Cero” enroló a las niñas y los niños atendidos entre los meses de julio (últimos días) a setiembre (últimos días), considerando a aquellos atendidos en el turno mañana. Para el presente estudio se ha considerado a todas las niñas y todos los niños de la base de datos.

2.6 VARIABLES

VARIABLES	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Nivel de conocimientos	Puntajes obtenidos al aplicar un cuestionario sobre conocimientos de alimentación complementaria rica en hierro en la evaluación	Puntaje de conocimientos sobre alimentación complementaria rica en hierro	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none">• Puntaje

	inicial a las madres de las niñas y niños.			
Prácticas en alimentación complementaria	Puntajes obtenidos al aplicar un cuestionario de alimentación complementaria rica en hierro a madres de las niñas y niños en la evaluación inicial.	Puntaje de prácticas sobre alimentación complementaria rica en hierro	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> • Puntaje
Nivel de hemoglobina	Concentración de hemoglobina obtenida mediante muestra de sangre capilar en la evaluación inicial	Concentración de hemoglobina	Cuantitativa Continua	<ul style="list-style-type: none"> • gr/dL

2.7. PROCEDIMIENTOS

2.7.1. Procedimientos

Se solicitó acceso a la base de datos del Proyecto “Anemia Cero” y se recopiló la información de la P.S. José Carlos Mariátegui Etapa - V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima

2.7.2 Técnicas

La hemoglobina que figura en la base de datos del Proyecto “Anemia Cero” fue obtenida conforme a los pasos del proceso del dosaje de Hb efectuado con un hemoglobinómetro portátil, de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud.

2.7.3 Conocimientos sobre alimentación complementaria rica en hierro

Las respuestas a las preguntas de conocimientos que figuran en la base de datos del Proyecto “Anemia Cero” se obtuvieron del resultado de aplicar un cuestionario mediante la técnica de entrevista cara a cara. Las preguntas fueron 7, y se indagó sobre: tipo de alimento para iniciar

la alimentación complementaria, frecuencia de alimentación para la edad, cantidad a consumir según la edad, cantidad de cucharas de alimento rico en hierro a consumir en el almuerzo, y en la cena, alimentos de origen animal con más hierro, alimentos de origen animal con menos hierro.

2.7.4 Prácticas de alimentación complementaria rica en hierro

Las respuestas a las preguntas sobre prácticas de alimentación complementaria que figuran en la base de datos del Proyecto “Anemia Cero” se obtuvieron del resultado de aplicar un cuestionario mediante la técnica de entrevista cara a cara. Las preguntas fueron 5, y se indagó sobre: tipo de alimento con que inició la alimentación complementaria, frecuencia de alimentación para la edad, cantidad que consumió según la edad, cantidad de cucharas de alimento rico en hierro que consumió en el almuerzo, y en la cena.

2.7.5 Plan de análisis

Se seleccionó información de la base de datos del Proyecto “Anemia Cero”, correspondiente a datos de identificación (DNI, nombre y apellido), sociodemográficos (edad al enrolamiento, sexo), hemoglobina, y resultados de las preguntas de conocimientos y de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro. Dicha información fue trasladada a una plantilla diseñada para tal fin en Microsoft Excel.

Para calcular el puntaje de conocimientos, se dio un punto a cada respuesta bien contestada, tomando como base a las Guías de Alimentación para el menor de 2 años (Anexo 1). El puntaje se obtuvo mediante la suma de los puntajes de cada pregunta.

Para calcular el puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro, se dio un punto a cada práctica realizada correctamente, tomando como base a las guías de Alimentación para el menor de 2 años (Anexo 1). El puntaje se obtuvo mediante la suma de los puntajes de cada pregunta.

2.7.6 Análisis de datos

Para la descripción de las variables, se consideró las frecuencias absolutas y relativas, presentadas en tablas de contingencia, para las variables cualitativas. Para las variables cuantitativas, se presenta el promedio y desviación estándar. Cuando las variables cuantitativas no siguieron una distribución normal, se empleó la mediana y el intervalo intercuartílico. Para evaluar la normalidad de las variables se aplicó la Prueba de Kolgomorov-Smirnov.

Para la prueba de hipótesis, se empleará el coeficiente de correlación múltiple de Pearson, método de pasos sucesivos, con un criterio de entrada $p < 0.05$ y un criterio de salida $p > 0.10$. De no tener una distribución normal los datos, se emplearán correlaciones bivariadas empleando la Rho de Spearman, con un nivel de significancia $p < 0.05$ (Ochoa 2020).

2.8. ASPECTOS ÉTICOS

La información para esta investigación se obtuvo de fuente secundaria, base de datos del Proyecto “Anemia Cero”, por lo cual no se aplicó consentimiento informado para la adquisición de datos. Por lo tanto, se tramitó el proceso de exoneración ante el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Norbert Wiener.

III. RESULTADOS

3.1 Caracterización de la muestra

Se tuvo 82 binomios madre-niño que se encontraban en la base de datos del Proyecto “Anemia Cero”. De ellos, se retiraron 3 binomios madre-niño por no cumplir con los criterios de edad, quedando finalmente 79 binomios madre-niño aptos para el estudio.

Tabla 4. Distribución de la muestra por edad y sexo

Edad en meses	Mujer		Hombre		Total	
	n	%	N	%	N	%
06 a 11 meses	13	46.4%	15	53.6%	28	100.0%
12 a 23 meses	19	50.0%	19	50.0%	38	100.0%
24 a 35 meses	7	53.8%	6	46.2%	13	100.0%
Total	39	49.4%	40	50.6%	79	100.0%

Fuente: *Elaboración propia*

Interpretación: La proporción de hombres y mujeres en la muestra fue similar. Poco más de un tercio de la muestra fue de niños de 6 a 11 meses (35.4%), y la sexta parte de la muestra fueron niños de 24 a 35 meses (16.5%) (Tabla N° 4).

3.2 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 5. Pruebas de normalidad de variables.

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	K-S	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Hemoglobina inicial	0.172	79	0.000	0.903	79	0.000
Puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial	0.188	79	0.000	0.912	79	0.000
Puntaje de conocimientos en alimentación complementaria rica en hierro inicial	0.157	79	0.000	0.939	79	0.001

Fuente: *Elaboración propia*

Interpretación: Se realizaron pruebas de normalidad de las variables hemoglobina inicial, puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial y puntaje de conocimientos en alimentación complementaria rica en hierro inicial (a los 79 casos que tenían dicha información) observándose que no tenían una distribución normal (<0.001) (Tabla N° 5).

Tabla 6. Valores descriptivos de las variables

VARIABLES	Hombre	Mujer	Total
Hemoglobina (g/dL)	11.0 (10.3-11.2)	11.0 (10.1 - 11.4)	11.0 (10.3-11.3)
Puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro (puntos) inicial	2.5 (2.0 - 3.0)	3.0 (2.0 - 4.0)	3.0 (2.0 - 4.0)
Puntaje de conocimientos en alimentación complementaria rica en hierro (puntos) inicial	4.0 (3.0 - 5.0)	4.0 (3.0 - 5.0)	4.0 (3.0 - 5.0)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La mediana de hemoglobina inicial tanto para hombres como para mujeres fue de 11.0g/dL, no encontrándose diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres ($p>0.05$). Esto quiere decir que el valor de hemoglobina se encontraba justo en el límite de diagnóstico de anemia: la mitad de los niños se encontraban con anemia, y la otra mitad se encontraban muy cerca de padecerla (Tabla N° 6).

Puede observarse también que la mediana de puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro fue de 3.0, (1 punto por práctica correcta) de un total de 5 prácticas evaluadas. En este caso hubo una diferencia no estadísticamente significativa entre hombres ($u=2.5$) y mujeres ($u=3.0$) (Tabla N° 6).

Asimismo, también se puede observar que la mediana del puntaje de conocimientos en alimentación complementaria rica en hierro fue de 4.0, de un total de 7 preguntas realizadas (1 punto por pregunta correcta). En este caso, los valores para hombres y mujeres fueron similares (Tabla N° 6).

Tabla 7. Distribución de la muestra por condición de anemia según puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial.

Puntaje de conocimientos en alimentación complementaria rica en hierro inicial	Normal		Anemia		Total	
	n	%	n	%	n	%
1,00	4	100.0%	0	0.0%	4	100.0%
2,00	3	37.5%	5	62.5%	8	100.0%
3,00	11	55.0%	9	45.0%	20	100.0%
4,00	9	42.9%	12	57.1%	21	100.0%
5,00	11	52.4%	10	47.6%	21	100.0%
6,00	3	75.0%	1	25.0%	4	100.0%
7,00	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%
Total	41	51.9%	38	48.1%	79	100.0%

Fuente: *Elaboración propia*

Interpretación: Sobre el puntaje de conocimientos en alimentación complementaria rica en hierro inicial, 2 de cada 5 padres de familia tuvieron menos de la mitad de los puntos posibles (no más de 3). Solo 5 de los 79 padres de familia tuvo un puntaje de 6 a más (Tabla N° 7).

Tabla 8. Distribución de la muestra por condición de anemia según puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial.

Puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial	Normal		Anemia		Total	
	n	%	n	%	n	%
1,00	5	55.6%	4	44.4%	9	100.0%
2,00	13	54.2%	11	45.8%	24	100.0%
3,00	12	52.2%	11	47.8%	23	100.0%
4,00	6	40.0%	9	60.0%	15	100.0%
5,00	5	62.5%	3	37.5%	8	100.0%
Total	41	51.9%	38	48.1%	79	100.0%

Fuente: *Elaboración propia*

Interpretación: Sobre el puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial, 2 de cada 5 padres de familia tuvieron menos de la mitad de los puntos posibles (no más de 2). Solo 8 de los 79 padres de familia tuvo el puntaje mayor (Tabla N° 8).

Tabla 9. Distribución de la muestra por condición de anemia según puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial.

Puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial	Normal		Anemia		Total	
	n	%	n	%	n	%
1,00	5	55.6%	4	44.4%	9	100.0%
2,00	13	54.2%	11	45.8%	24	100.0%
3,00	12	52.2%	11	47.8%	23	100.0%
4,00	6	40.0%	9	60.0%	15	100.0%
5,00	5	62.5%	3	37.5%	8	100.0%
Total	41	51.9%	38	48.1%	79	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Sobre el puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial, 2 de cada 5 padres de familia tuvieron menos de la mitad de los puntos posibles (no más de 2). Solo 8 de los 79 padres de familia tuvo el puntaje mayor (Tabla N° 9).

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis alternativa

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación rica en hierro y nivel de Hemoglobina en menores de 36 meses atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.

Hipótesis Nula

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación rica en hierro y nivel de Hemoglobina en menores de 36 meses atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023

Tabla 10. Correlación de Spearman de variables

Variables		Hemoglobina inicial	Puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial	Puntaje de conocimientos en alimentación complementaria rica en hierro
Hemoglobina inicial	Rho		0.210*	-0.031
	Sig.		0.064	0.785
Puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial	Rho	0.210		0.209
	Sig.	0.064		0.065
Puntaje de conocimientos en alimentación complementaria rica en hierro inicial	Rho	-0.031	0.209*	
	Sig.	0.785	0.065	

* $0.10 > p > 0.05$

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evaluó la relación de las variables mencionadas anteriormente empleando para ello la correlación (Rho) de Spearman, dado que los datos no tenían una distribución normal.

No se observó relación estadísticamente significativa entre ninguna de las variables de las pruebas iniciales. Estuvo cerca de reportarse una relación estadísticamente significativa entre la hemoglobina inicial y el puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial ($0.10 > p > 0.05$).

IV. DISCUSIÓN

Se ha tenido una muestra de 75 binomios madre-niño, que es suficiente para estimar una correlación pequeña, con un nivel de confianza del 95% y un poder de 80%, y una correlación de Pearson baja ($r=0.15$), que resulta en una muestra de 73 (Darling 2020). Es decir, el tamaño de muestra para el presente estudio es suficiente para la prueba de hipótesis. Sin embargo, los datos no tuvieron una distribución normal, por lo que tuvo que emplearse estadística no paramétrica para todas las pruebas (Ochoa 2018, Ochoa 2020). Otro aspecto importante es que poco más de un tercio de la muestra consistió en niños de 6 a 11 meses, es decir, el grupo de mayor afectación de anemia en el Perú (INEI 2025), el grupo de mayor interés para las intervenciones nutricionales, que asimismo es uno de los que menos respuesta tiene a las intervenciones nutricionales (Cruz y col 2022). Un aspecto importante también es que la mitad de las niñas y niños de la muestra tuvieron anemia (mediana 11.0g/dL), es decir, la mitad de la muestra tuvo un bajo nivel de hemoglobina ($n=38$), mientras que la otra mitad no tanto ($n=41$). Esto hace que sea una población diferente al estudio realizado en diversas regiones del Perú (Cruz y col 2022), en el cual la mayoría de los niños eran anémicos.

En el estudio no se reporta ninguna relación estadísticamente significativa ($p<0.05$) entre el puntaje de conocimientos en alimentación complementaria rica en hierro inicial, el puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial, y la hemoglobina inicial, empleando la Rho de Spearman. Adicionalmente también se empleó la r de Pearson (pese a no ser datos con distribución normal), sin embargo, tampoco se obtuvo relación estadísticamente significativa analizado de esta manera (Ochoa 2020).

Pese a no haber correlación estadísticamente significativa, se tuvo dos correlaciones de Spearman que estuvieron bastante cerca de serlo: hemoglobina inicial con puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial ($p=0.064$), y puntaje de conocimientos en

alimentación complementaria rica en hierro inicial con puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial ($p=0.065$). Para el caso de las correlaciones de Pearson, estas fueron bastante parecidas a las de Spearman, siendo para el primer caso mencionado $r=0.189$ ($p=0.096$) y para el segundo caso mencionado $r=0.202$ ($p=0.074$).

Los estudios de relación entre conocimientos en alimentación infantil, prácticas en alimentación infantil y hemoglobina en infantes tienen resultados diversos, pero la constante es la relación de variables categóricas. Castillo realizó un estudio en Tumbes, evaluando el conocimiento de madres que acuden a un establecimiento de salud con la hemoglobina de sus niños de 6 a 35 meses. Observó conocimientos inadecuados en un 2.2% en madres de niños con anemia y 2.7% en madres de niños sin anemia (Castillo 2021). Recalde y Davila realizaron un estudio en La Copia, San Ignacio, evaluando el conocimiento sobre anemia en madres con la hemoglobina de sus niños menores de 5 años. Observaron un nivel de conocimiento alto en el 85.9% de madres con niños sin anemia y en el 60.0% de niños sin anemia. Pese a la diferencia observable, por el escaso tamaño de muestra dicha diferencia no fue significativa. (Recalde y Davila 2023).

Otros estudios sí reportan relación entre conocimientos en alimentación infantil, prácticas en alimentación infantil y hemoglobina en infantes. Chaina realizó un estudio en la Ciudad de Puno, en madres que acuden a establecimiento de salud, evaluando el conocimiento en alimentación complementaria de las madres con el nivel de hemoglobina de sus hijos de 6 a 23 meses. Haciendo una reagrupación de los datos, se observa un nivel de conocimiento alto de 48.1% en madres de niños sin anemia y 3.0% en madres de niños con anemia ($p<0.05$) (Chaiña 2023). Menocal y Quispilaya realizaron un estudio en Huancayo, en madres que acuden a un establecimiento de salud, evaluando las prácticas de alimentación saludable con el nivel de hemoglobina de sus hijos de 6 a 24 meses. Observaron prácticas de alimentación saludable en el 92.7% de niños sin anemia, y 0.0% en niños con anemia ($p<0.05$) (Menocal y Quispilaya 2021). Pelaez y Reyes realizaron

un estudio en Trujillo, El Porvenir, en apoderados de niños que acuden a una institución educativa de nivel inicial, evaluando el efecto de una intervención educativa en alimentación y nutrición con el nivel de hemoglobina de los niños de 5 años. Observaron un nivel de conocimiento malo en el grupo de control de 55.0% antes de la intervención y 55.0% después de la intervención, y un nivel de conocimiento malo en el grupo de intervención de 55.0% antes de la intervención y 25.0% después de la intervención ($p < 0.05$ por el bajo tamaño de muestra). Sobre la anemia, en el grupo de control esta fue de 95.0% antes de la intervención y 80.0% después de la intervención ($p > 0.05$), y en el grupo de control esta fue de 85.0% antes de la intervención y 40.0% después de la intervención ($p < 0.01$). (Pelaez y Reyes 2023).

Matta realizó un estudio en Comas, Lima Metropolitana, en madres que acuden a un establecimiento de salud, evaluando los conocimientos de las madres (bueno, regular, malo) con las prácticas de alimentación (bueno, regular, malo) de niños menores de 5 años sin anemia. Observó una correlación significativa ($p < 0.05$), fuerte y negativa (-0.850) entre los conocimientos sobre anemia y las prácticas sobre anemia. Este resultado parece contradictorio, ya que aquellas madres con mejores conocimientos tuvieron las peores prácticas, más aún que se trata de niños sin anemia (Matta 2024).

Los conocimientos de alimentación y las prácticas de alimentación no son los únicos factores relacionados con la hemoglobina, aunque son muy importantes. Existen otros factores, como lo son las prácticas de suplementación con hierro, las prácticas de desparasitación, el lavado de manos, entre otros (Zavaleta y Astete 2017). Asimismo, se ha evidenciado que la edad de los niños es un factor de influencia importante, donde lamentablemente los niños de 6 a 11 meses tienen el mayor nivel de anemia, a comparación de sus pares de 12 a 23 meses y 24 a 35 meses (INEI 2025).

V. CONCLUSIONES

- La mediana de hemoglobina inicial fue de 11.0g/dL. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres.
- Se tuvo un puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial de 3.0 puntos, de un total de 5 puntos posibles. No se reportó diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres.
- Se tuvo un puntaje de conocimientos en alimentación complementaria rica en hierro inicial de 4.0 puntos, de un total de 7 puntos posibles. No se reportó diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres.
- No se reportó ninguna relación estadísticamente ($p < 0.05$) significativa entre las variables estudiadas.
- Se tuvo una relación no significativa ($p = 0.064$) y baja ($Rho = 0.210$) entre la hemoglobina inicial y el puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial
- Se tuvo una relación no significativa ($p = 0.065$) y baja ($Rho = 0.209$) entre el puntaje de conocimientos en alimentación complementaria rica en hierro inicial y el puntaje de prácticas de alimentación complementaria rica en hierro inicial.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios en los que se incluya la evaluación de las prácticas de suplementación con hierro, prácticas de desparasitación, prácticas de lavado de manos, y factores sociodemográficos como edad de la madre, nivel educativo de la madre, lengua materna, entre otros posibles factores.
- Realizar estudios con muestra suficiente para poder efectuar análisis separados de relación de prácticas de alimentación infantil, conocimientos de alimentación infantil y hemoglobina en niños con anemia, y en niños sin anemia.

VII. REFERENCIAS

1. Alimentación complementaria [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pedia-gess.com/index.php/complementaria-lactante/167-alimentacion-complementaria>
2. Barrial Martínez, A.; Barrial Martínez, A: "La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional", en Contribuciones a las Ciencias Sociales, diciembre 2011. [citado el 3 de diciembre 2024]. Disponible en: https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Colombia%3BIceanenla%20familia%3BEAN%20sociocultural%20para%20SAN%3B2012.pdf
3. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Desnutrición infantil | UNICEF [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>
5. Cadena-Camacho RE, Hinojosa-García L. Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. J Health NPEPS. 2021;6(1):35-46. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4597/4181>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 43.1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023. Lima: INEI; 2023. [citado 28 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/921816-el-43-1-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023, Nacional y Departamental, Lima: INEI 2024.380 p. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
9. Minsa y San Juan de Lurigancho unidos para revertir anemia en niños menores de 11 años [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26735-minsa-y-san-juan-de-lurigancho-unidos-para-revertir-anemia-en-ninos-menores-de-11-anos>
10. Ministerio de Salud. Decreto Supremo No 002-2024-SA. Aprueban la Norma Técnica de Salud para la atención integral de la salud en el contexto de la salud mental. Decreto Supremo, No 002-2024-SA. 6 de enero de 2024. Lima: Ministerio de Salud; 2024. [citado el 3 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5093832-002-2024-sa>.
11. Moreira Franca Vieira I, Ismael Oliveira Da Conceição S. Conocimiento materno y de los responsables de niños sobre lactancia y alimentación complementaria. RBPS. 23 de diciembre de 2020; 22(1):79-88. Disponible en: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/27483>

12. Acosta Narváez D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería, Carrera de Nutrición Humana; 2019.[Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición Humana].Repositorio Nacional PUCE.
<https://repositorio.puce.edu.ec/search?query=CONOCIMIENTO%20DE%20LAS%20MADRES%20ACERCA%20DE%20UNA%20ALIMENTACION%20ADECUADA%20PARA%20LA%20PREVENCION%20DE%20ANEMIA%20FERROPENICA%20EN%20LACTANTES%20DE%206%20A%2024%20MESES%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LA%20PREVALENCIA%20DE%20ANEMIA%20EN%20LA%20UNIDAD%20METROPLITANA%20DE%20SALUD%20SUR>
13. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva I, Lozada-Tequeanes AL. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. Salud Pública Mex. 13 de junio de 2023; 65:s204-10. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14805>
14. Ozhan orhan. Evaluación de las conductas de lactancia materna y las prácticas de alimentación complementaria de las madres turcas y las madres refugiadas sirias. Arch Argent Pediat [Internet]. 1 de abril de 2024 [citado 25 de noviembre de 2024]; 122(2). Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/v122n2a03.pdf>
15. Acosta SMJ, González IM, Rodríguez A, Téllez DS, Torres EN, Fagué KA. 15-Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Revista Cubana de Pediatría. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000100009
16. Ramírez-Silva I, Rivera-Pasquel M, Bonvecchio-Arenas A, Unar-Munguía M, Lozada-Tequeanes AL, Valderrama-Alvarez Z, et al.Prácticas de alimentación complementaria. Salud Pública Mex. 22 de agosto de 2024; 66(4, jul-ago):425-34. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15856>
17. Puma Lupo, L. Palomino Quispe, LP. Gómez Rutti, YY. Tiempo de inicio de la alimentación complementaria y nivel de hemoglobina en niños menores de siete meses. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria [Internet]. 27 de marzo de 2023 [citado 18 de octubre de 2024]; 43(1). Disponible en: <https://doi.org/10.12873/431puma>
18. García Casusol CRS, Risco De Bocanegra DD. Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en un centro de salud de Lambayeque, Perú 2021. cietna. 23 de julio de 2022; 9(1):120-34. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/744>
19. Condori Aragón, Maria del Pilar. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación a la anemia ferropénica en el Centro de Salud de Pampahalla, Sicuani 2019. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2021. [Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición Humana]. Repositorio Institucional UNAP.
<http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16251?show=full>
20. Salazar Montenegro DJ, Velasquez Silva MR. Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación para la prevención de la anemia en lactantes, Pomalca-2022. Pimentel:

Universidad de Chiclayo; 2024. [Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Repositorio Institucional USS.

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12709>

21. Rojas-Guerrero N, Spinoza-Bernardo S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An Fac med. 30 de junio de 2019; 80(2):157-62. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a03v80n2.pdf>
22. Editorial Vol 26 (2) 2005 [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=Alavi%20y%20Leidner%20>
23. Ciprés MS, Llusar JCB. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. 2004; [citado 25 de noviembre de 2024]. Dialnet. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
24. Education EIO. Euroinnova International Online Education. [citado 25 de noviembre de 2024]. ¿Qué son las prácticas? Euroinnova. Disponible en: <https://www.euroinnova.com/blog/que-son-las-practicas>
25. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta moebio. septiembre de 2017;(59):221-34. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2017000200221
26. Ministerio de Salud. Aprueban la Norma Técnica de Salud para la atención de pacientes con enfermedades respiratorias. Resolución Ministerial, N.o 055-2021-SA-DVMPAS. 15 de abril de 2021. Lima: Ministerio de Salud; 2021. [3 diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2188395-055-2021-sa-dvmpas>.
27. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones sobre la alimentación complementaria. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2020. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/2020-07/recomendaciones-alimentacion-complementaria.pdf>.
28. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-Complementaria>
29. Guzmán Llanos MJ, Guzmán Zamudio JL, Llanos De Los Reyes-García M. 29 Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. global. 30 de junio de 2016; 15(3):407. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300015
30. Ministerio de Salud. Norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. Lima: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>.

31. Ochoa Sangrador C, Molina Arias M, Ortega Páez E. Inferencia estadística: contraste de hipótesis. Evid Pediatr. 2020;16:11.
32. Darling H.S. Basics of statistics – 4. Sample size calculation (ii) A narrative review. Cancer Research, Statistics, and Treatment 3(4):817-828; Oct-Dec 2020. DOI: 10.4103/CRST_279_20. Disponible en: https://journals.lww.com/crst/fulltext/2020/03040/basics_of_statistics_4_sample_size_calculation.29.aspx
33. Ochoa C, Molina M. Estadística descriptiva. Evid Pediatr. 2018;14:43 https://archivos.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/LLP3k9qgzIh7aNQBiadwmXU_vz2NznopNcSdBsmBhBVDH1AAyqGsCjwiV_8k7sdJJemfAn63ka-pz3w53ge4gw
34. Cruz RE, Carbajal I, Mauricio S, Lozada-Urbano M. 34 Educación alimentaria como estrategia para la reducción de la anemia en ocho regiones del Perú - 2020. Rev Investig Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 25 de febrero de 2022 [citado 29 de noviembre de 2025];11(1):1-9. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/118/101>
35. Castillo P. Conocimientos sobre anemia y actitud materna alimentaria y nivel de hemoglobina en niños atendidos en centro de salud corrales 2021 [tesis]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
36. Recalde T & Davila T. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y su relación con los niveles de hemoglobina en menores de 5 años atendidos en el puesto de salud buenos aires – la coipa. [tesis]. Universidad Nacional de Jaén; 2021
37. Chaiña Q. Conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y niveles de hemoglobina en niños en un centro de salud de puno. [tesis]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2023.
38. Menocal L & Quispilaya H. 2021. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 24 meses en el Centro de Salud de Pucará. [tesis]. Huancayo: Universidad Privada Continental; 2020.
39. Vilela P, Rosalia E, Escobar R, Graciela M, Ortega DD, Luis J. Influencia de la educación alimentaria saludable en apoderados sobre la concentración de hemoglobina en niños de 5 años. [tesis]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2023.
40. Matta L. Conocimientos y prácticas sobre anemia en madres de niños menores de 5 años en un establecimiento de salud de Comas. Rev, Cienbt. Cuidado y Salud Pública 2024;4(2):53-60. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/121/361>
41. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. 40 Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 26 de diciembre de 2017 [citado 29 de noviembre de 2025];34(4):716. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346>
42. Organización Panamericana de la Salud. Uso clínico de sangre en medicina obstetricia, pediatría, neonatología, cirugía y anestesia. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/uso-clinico-sangre-medicina-obstetricia-pediatria-neonatologia-cirugia-anestesia-0>.

VIII. ANEXOS

ANEXO A: Técnicas e instrumentos de recolección de datos

ITEM	NOMBRE	SEXO	MESES1	DNI	HD IN	ANIMA1	HD FIN	ANIMA2	4 HD	AP 1 RESP	AP 1 PUNT	AP 2 RESP	AP 2 PUNT	AP 3 RESP	AP 3 PUNT
1	1689 PADILLA RUCODA ADRIANO DOMINICK	1	6.02	93263217	11.00	.00	11.50	.00	.50	2	0	1	1		
2	1502 ROSAS ESPIRITU DAVID YAIEL	1	6.31	93234275	10.00	1.00	9.10	1.00	-.90	3	1	2	0		
3	1883 CHIPANA IBMAC VASCOO EDER	1	6.61	93215513	11.40	.00	11.00	.00	-.40	3	1	2	0	2	1
4	1655 CANTENO ARMILLON ENZO	1	5.64	92818552	10.60	1.00	10.50	1.00	-.30	2	0	1	1	1	0
5	1666 CRISTOBAL NIETO SOPHIA LUANIA	0	6.74	93216176	10.80	1.00	11.50	.00	.70	3	1	1	1	1	1
6	1656 GUMBOZ CANAYO AUSTIN MARIANO ALISTIN MARIANO	1	6.97	93213838	10.00	1.00	11.00	.00	1.00	1	0	1	1	2	1
7	1649 BORJA MITA XIMENA PATRICIA	0	7.00	93265498	9.80	1.00	9.80	1.00	.00	3	1	2	0	3	0
8	1670 GALVAN MUÑOZ AARON ELIAS	1	7.30	93249244	11.20	.00	12.50	.00	1.30	3	1	2	0	2	1
9	1524 VELARDE HUAYNACHO PIERO JARED	1	7.99	93181580	10.40	1.00	12.00	.00	1.60	3	1	1	1	3	0
10	1655 PINO PONCE BRIANA	0	8.42	93143551	11.40	.00	12.10	.00	.70	2	0	2	0	4	0
11	1689 SALVATORRA JIRENEZ ELISIO ELIESTER	1	8.61	92176946	11.20	.00	11.20	.00	.00	2	0	2	0	3	0
12	1684 CALLAMUA HUAYANA NEILA ASLETH	0	8.98	93139820	10.40	1.00	11.70	.00	1.30	3	1	3	0	2	0
13	1509 SAMATA LLANOS ALDANA MASIEL AYTANIA	0	9.14	93145528	11.20	.00	11.50	.00	.30	2	0	2	1	3	1
14	1699 RIVERA ASMAT DAYDEEN	1	9.21	93126190	9.20	1.00	9.60	1.00	-.40	2	0	2	1	2	0
15	1848 ASTONITAS LORENZO ELIAS ISMAEL	1	9.80	93105406	11.30	.00	12.00	.00	.70	3	1	3	1	3	1
16	1501 RODRIGUEZ TAFUR JOSUE BENJAMIN	1	10.06	93097695	11.10	.00	11.10	.00	.00	3	1	2	1	2	0
17	1680 MANUYAMA CAHUZA XANINA NIA	0	10.29	93082753	11.50	.00	10.50	1.00	-.10	3	1	2	1	2	0
18	1616 JALENIS BOCANEGRA GIBRIS AYLANI	0	10.32	93086722	10.00	1.00	7.10	1.00	-.20	3	1	3	0	2	0
19	1645 JACON RIVERA JEREMY JARED	1	10.62	93036440	10.40	1.00	9.80	1.00	-.60	3	1	2	1	2	0
20	1667 DOMINGUEZ MALLOU ARIANA IRELEN	0	10.88	92122626	11.30	.00	11.80	.00	.50	3	1	2	1	2	0
21	1523 VASQUEZ REYNA EITHAN LIRELI	1	11.01	93031829	10.10	1.00	11.30	.00	1.20	3	1	3	0	2	0
22	1500 RODRIGUEZ MARCELO ZALY DANAE	0	11.08	93049225	11.50	.00	11.50	.00	.00	3	1	3	0	3	1
23	1667 CAQUIHE ESTOFANERO HALEN MALE	1	11.18	93036818	11.20	.00	13.10	.00	1.90	3	1	3	0	2	0
24	1847 ARAPA MARCOS NAHIA BRHANHA	0	11.47	93044621	10.00	1.00	10.70	1.00	.70	3	1	3	0	1	0
25	1513 SIQUEIRAS PAVIA ALDEN GAELA	0	11.51	93050512	11.20	.00				2	0	1	0	2	0
26	1682 MARTINEZ PALACIOS TIGAO PATRICK	1	11.64	93046447	10.40	1.00	11.30	.00	.00	3	1	3	0	2	0
27	1692 DIAZ GUTIERREZ EYLANNE	0	11.80	93027740	11.40	.00	11.60	.00	-.20	3	1	2	1	3	1
28	1689 PAUCAR SANTOS DAFNE	0	11.84	93006353	9.70	1.00				3	1	2	1	1	0
29	1514 SILVA HUAMAN ADRIEL SMITH	1	12.03	92790631	10.60	1.00	10.60	1.00	.00	3	1	1	0	3	0
30	1506 RUIZACHAGUA SANCHEZ EMIR NESTOR	1	12.10	93026957	11.10	1.00	12.10	.00	1.00	3	1	1	0	1	0
31	1673 GONZA CHILCÓN MARIA NATALY	0	12.10	93018119	10.80	1.00	12.30	.00	1.50	2	0	2	0	2	0
32	1688 CARRERO CASTRO ARIANA ALEXIA	0	12.26	92994249	11.50	.00	13.00	.00	1.50	3	1	3	1	4	1
33	1682 GOMEZ ROSALES CRISTEL VALENTINA	0	12.26	93006664	11.50	.00	12.70	.00	1.20	3	1	3	1	4	1
34	1679 LOAYZA PEREZ SANTIAGO	1	12.30	92974114	10.30	1.00	11.70	.00	1.40	2	0	1	0	3	0
35	1679 LOZANO ROBLES SONIA SOPHIA	0	12.49	92995321	9.10	1.00				3	1	2	0	2	0
36	1898 RIVAS BOCANEGRA LUAN EDORICK	0	12.62	92425474	11.00	.00	11.00	.00	.00	3	1	1	0	3	0
37	1681 MARRON TARAPAJA JOSE IGNACIO	1	12.62	92976726	10.90	1.00	11.00	.00	-.10	3	1	3	1	4	1

ANEXO B: Imágenes IBM SPSS

Resumen		Mediana	4.0000
		Varianza	3.797
		Desviación estándar	1.92333
		Mínimo	2.00
		Máximo	8.00
		Rango	7.00
		Rango intercuartil	3.50
		Asimetría	.291
		Kurtosis	-.894

		Percentiles							
		5	10	25	50	75	90	95	
Promedio ponderado (definición 3)	Hemoglobina total	Mujer	6.1800	10.4400	11.0000	11.0000	12.1000	12.7000	12.8200
		Hombres	9.3500	10.4000	11.0000	11.7000	12.5000	13.1000	13.3000
Puntaje de prácticas de alimentación complementaria lca en bio		Mujer	.0000	.8000	2.0000	2.0000	3.0000	4.0000	4.0000
		Hombres	.0000	1.0000	2.0000	2.0000	3.0000	5.0000	5.0000
Puntaje de conocimientos en alimentación complementaria lca en bio		Mujer	2.0000	3.8000	4.0000	5.0000	6.0000	6.2000	8.2000
		Hombres	2.0000	3.0000	3.0000	4.0000	5.0000	7.0000	6.0000
Estatísticos de Tukey		Hemoglobina total	Mujer	11.1500	11.8000	12.1000			
		Hombres	11.0000	11.7000	12.5000				
Puntaje de prácticas de alimentación complementaria lca en bio		Mujer	2.0000	2.0000	3.0000				
		Hombres	2.0000	2.0000	3.0000				
Puntaje de conocimientos en alimentación complementaria lca en bio		Mujer	4.0000	5.0000	5.0000				
		Hombres	3.0000	4.0000	4.0000				

Frecuencias
 FRECUENCIAS VARIABLES=HS.FIN PRAC2 COMOC2
 /FONTE=VARIABLES
 /ORIGEN=4
 /ORDEN=ANALISTAS.

ANEXO C: Cartilla de seguimiento del consumo del complemento- mes de agosto – setiembre – octubre del 2023

CARTILLA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL						
AGOSTO						
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

CARTILLA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL						
SEPTIEMBRE						
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

CARTILLA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL						
OCTUBRE						
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

ANEXO D: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE EXONERACIÓN DE REVISIÓN

Lima, 03 de setiembre del 2025.

Autor Responsable:
RUTH JHENIFER ORE QUISPE

Exp. Nº: 1746-2025

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: "Conocimientos y prácticas en alimentación complementaria y nivel de Hemoglobina en niños atendidos en un establecimiento de salud de San Juan de Lurigancho, Lima- Perú, 2023" Versión Nro.1, aprobada por el asesor en fecha 02/09/2025

El cual tiene como Autor(es) a:

RUTH JHENIFER ORE QUISPE

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

ANEXO E: Informe de TURNITIN



10% 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

- 9% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 7% 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.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-04	<1%
4	Internet	repositorio.unsa.edu.pe	<1%
5	Internet	tauniversity.org	<1%
6	Internet	estudiosdeadministracion.uchile.cl	<1%
7	Publicación	Santa Cruz Sánchez, Gloria Cristina. "Conocimientos, actitudes y prácticas frente ...	<1%
8	Internet	www.grafiat.com	<1%
9	Internet	www.alboan.org	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-01-14	<1%
11	Internet	www.coursehero.com	<1%



ANEXO F: Carta de autorización

CARTA DE AUTORIZACIÓN

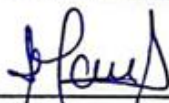
Yo, Saby Marisol Mauricio Alza , identificada con D.N.I. N° 10138949 , en mi calidad de Investigadora Principal del proyecto "Efecto de una intervención educativa nutricional en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad y gestantes con anemia de San Juan de Lurigancho, Lima 2023", desarrollado en el marco del Programa Anemia Cero, autorizo al(la) estudiante Ruth Jhenifer Ore Quispe identificado(a) con D.N.I. N° 70239284, 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: "Conocimientos y prácticas en alimentación complementaria y nivel de Hemoglobina en niños atendidos en un establecimiento de salud de San Juan de Lurigancho, Lima- Perú, 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, 15 de Septiembre de 2025



Firma de la Investigadora Principal

Nombre: Saby Mauricio Alza

D.N.I.: 10138949

ANEXO G: Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Ruth ~~Jhenifer~~ Ore Quispe, identificado con DNI N.º 70239284 código de matrícula 2018200068, bachiller del programa académico de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada de Norbert Wiener, declaro bajo juramento lo siguiente:

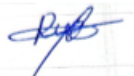
La carta de autorización que adjunto a mi expediente de titulación corresponde al permiso otorgado para el **uso de la base de datos del Programa Anemia Cero**, con fines exclusivamente académicos y vinculados al desarrollo de mi investigación titulada **“conocimientos y prácticas en alimentación complementaria y nivel de hemoglobina en niños atendidos en un establecimiento de salud de san Juan Lurigancho, lima-peru,2023”**

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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: 29/11/2025

Firma del estudiante:



Nombre completo: Ruth Jhenifer Ore Quispe

DNI: 70239284

Código universitario: 2018200068

ANEXO H: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general Determinar cuál es la relación entre nivel de conocimientos y prácticas en alimentación rica en hierro y nivel de Hemoglobina en niños de 6 a 35 meses atendidos en P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023</p> <p>Problemas específicos - ¿Cuál es el nivel de conocimiento en alimentación rica en hierro en madres/cuidadores de menores de 36 meses atendidos en P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de SJL, Lima Perú, según grupos de edad? - ¿Cuál es el nivel de prácticas en alimentación rica en hierro en madres/cuidadores de menores de 36 meses atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V de Salud MINSA del distrito de SJL, Lima - Perú, según grupos de edad? -¿Cuál es el nivel de hemoglobina en menores de 36 meses atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de SJL, Lima – Perú, según grupos de edad?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación rica en hierro y nivel de Hemoglobina en menores de 36 meses atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023.</p> <p>Objetivos específicos Describir nivel de conocimientos en alimentación complementaria rica en hierro en madres o cuidadoras atendidos en P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de SJL, Lima – Perú, según grupos de edad. Identificar el nivel de prácticas en alimentación rica en hierro en madres/cuidadores de menores de 36 meses atendidos en P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de SJL, Lima – Perú, según grupos de edad. Describir el nivel de hemoglobina en menores de 36 meses atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui Etapa -V MINSA del distrito de SJL, Lima –Perú, según grupos de edad.</p>	<p>Hipótesis Específicas Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación rica en hierro y nivel de Hemoglobina en menores de 36 meses atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023. Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación rica en hierro y nivel de Hemoglobina en menores de 36 meses atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui- Etapa-V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú 2023</p>	<p>-Nivel Conocimientos -Prácticas en alimentación complementaria - Nivel de Hemoglobina</p>	<p>Método de investigación Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, transversal.</p> <p>Población niños entre 6 a 35 meses de edad atendidos en el P.S José Carlos Mariátegui Etapa - V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho que participaron en el proyecto “Anemia Cero” durante el año 2023.</p> <p>Muestra 82 niños entre 6 a 35 meses de edad atendidos en el P.S. José Carlos Mariátegui Etapa - V MINSA del distrito de San Juan de Lurigancho que participaron en el proyecto “Anemia Cero” durante el año 2023.</p>




10% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 7%  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

- 9% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 7% 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	2%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-04	<1%
4	Internet	repositorio.unsa.edu.pe	<1%
5	Internet	tauniversity.org	<1%
6	Internet	estudiosdeadministracion.uchile.cl	<1%
7	Publicación	Santa Cruz Sánchez, Gloria Cristina. "Conocimientos, actitudes y prácticas frente ...	<1%
8	Internet	www.grafiati.com	<1%
9	Internet	www.alboan.org	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-01-14	<1%
11	Internet	www.coursehero.com	<1%