



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES
RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO
ROSELLÓ VIZCARDO AZÁNGARO – 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARIA MERCEDES CHOQUEHUANCA ARGUEDAS

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

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES
RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO
ROSELLÓ VIZCARDÓ AZÁNGARO - 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARIA MERCEDES CHOQUEHUANCA ARGUEDAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA - P07



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1404 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 12627 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES RELACIONADOS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO - AZÁNGARO 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** del bachiller: **CHOQUEHUANCA ARGUEDAS MARIA MERCEDES** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * Presidente : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * 1er. Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * 2do. Miembro : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

- * Asesor (a) : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 23 DE DICIEMBRE DEL 2025
HORA : 16:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la **Comisión de Grados y Títulos** de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1650-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 22 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 129-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 22 de noviembre de la E.P. Enfermería folio 000154;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CHOQUEHUANCA ARGUEDAS MARIA MERCEDES** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO RÓSELLO VIZCARDO AZÁNGARO - 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 496 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE

APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CHOQUEHUANCA ARGUEDAS MARIA MERCEDES** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** titulado **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO RÓSELLO VIZCARDO AZÁNGARO - 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

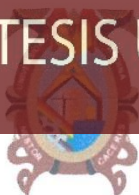
ARTICULO TERCERO - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Psicología quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP. Enfermería Archivo



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



RESOLUCIÓN N° 046-2025-UI-FCS-UANCV-J

Juliaca, 08 de setiembre del 2025

Visto: el Expediente oficio N° 3146-UI-2025 de fecha 01 de setiembre del 2025, Presentado Por el Bach. **CHOQUEHUANCA ARGUEDAS MARIA MERCEDES**, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (Borrador de Tesis) titulado: **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES RELACIONADOS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO RESELLÓ VIZCARDO – AZÁNGARO 2024**, por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de ENFERMERÍA

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- | | | |
|----------------|---|--|
| * Presidente | : | Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |
| * 1er. Miembro | : | Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA |
| * 2do. Miembro | : | Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA |
| * Asesor | : | Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |

Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con RESOLUCIÓN N° 1650-2024-D-FCS-UANCV-J, conducente para optar el Título profesional de **LICENCIADO (o) EN ENFERMERÍA**

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES RELACIONADOS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO RESELLÓ VIZCARDO – AZÁNGARO 2024**, presentado por el (la) Bach. **CHOQUEHUANCA ARGUEDAS MARIA MERCEDES**, para optar el Título profesional de **LICENCIADO (a) EN ENFERMERÍA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO: RATIFICAR como ASESOR(a) a la: **DRA. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

ARTICULO TERCERO. - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la Facultad de ciencias de la Salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]

Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



MARIA MERCEDES CHOQUEHUANCA ARGUEDAS

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:594471493

Fecha de entrega

25 may 2026, 9:43 GMT-5

Fecha de descarga

25 may 2026, 11:36 GMT-5

Nombre del archivo

T036_73820087_T.docx

Tamaño del archivo

16.8 MB

125 páginas

18.895 palabras

101.210 caracteres



17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.



Metadatos Complementarios

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VIZCARDO AZÁNGARO – 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MARIA MERCEDES CHOQUEHUANCA ARGUEDAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73820087
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-5054-6781
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro Latitud: -14.9039235975 Longitud: -70.199439493 https://maps.app.goo.gl/FmKuNfdu6np3BzyEA 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2024 – Setiembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/PeruCRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00

UNIVERSIDAD VICE-RECTOR NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARIA MERCEDES CHOQUEHUANCA ARGUEDAS, identificado con DNI
Nro. 73820087 en mi condición de egresado de:

- ☒ **Escuela Profesional**
☐ **Programa de Segunda Especialidad,**
☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la ☒ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación**, ☐ **Trabajo Académico**
denominada:

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES RELACIONADO
CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS
CORNEJO ROSELLÓ VIZCARDIO AZÁNGARO – 2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

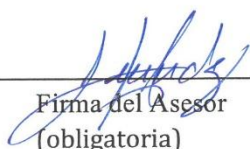
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca, 22 de enero del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios porque me cuida y me protege
cada día

A mi familia que me apoyaron
constantemente para culminar mis
estudios pues sin ellos no lo habría
logrado.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad por formar profesionales competentes y con valores

A mi asesora por toda su orientación y ayuda para elaborar este trabajo de investigación y a mis jurados que se tomaron el tiempo para corregir y mejorar esta tesis.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problema específico	5
1.3. OBJETIVOS	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. JUSTIFICACIÓN	6
1.4.1. Justificación teórica	6
1.4.2. Justificación práctica	7
1.4.3. Justificación metodológica.....	7
1.5. HIPÓTESIS	8
1.5.1. Hipótesis general.....	8
1.5.2. Hipótesis específicas	8
1.6. VARIABLES	8
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
--	----



2.1.1. A nivel internacional	10
2.1.2. A nivel nacional	14
2.1.3. A nivel local	18
2.2. MARCO TEÓRICO	23
2.2.1. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	23
2.2.2. Conocimiento de alimentación complementaria	24
2.2.3. Conocimientos generales de la alimentación complementaria	25
2.2.4. Conocimientos específicos de la alimentación complementaria	29
2.2.5. Conocimientos sobre alimentación adecuada	31
2.2.6. Práctica de la alimentación complementaria	32
2.2.7. Texturas de los alimentos por edades	33
2.2.8. Frecuencia de la alimentación según edad	34
2.2.9. Cantidad de los alimentos por edades	35
2.2.10. Grupo de alimentos	36
2.2.11. Inicio de la alimentación complementaria	39
2.2.12. Continuidad de la lactancia materna	41
2.3. NIVELES DE HEMOGLOBINA	42
2.4. MARCO CONCEPTUAL	44

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	45
3.2. ENFOQUE	45
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	46
3.3.1. Población	46
3.3.2. Muestra	46
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS	47
Técnica	47
Instrumento	47
3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.	48



3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	49
3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	50

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
A N E X O S	79



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimientos maternos básicos de la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azangaro - 2024.....	54
Tabla 2	Conocimientos maternos sobre características de la alimentación comlementaria de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro - 2024.....	56
Tabla 3	Conocimientos maternos sobre alimentos ricos en hierro de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azangaro - 2024.....	58
Tabla 4	Consistencia de los alimentos de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlo Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro - 2024.....	60
Tabla 5	Frecuencia del consumo de alimentos de niños de 6 a24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro – 2024.....	62
Tabla 6	Cantidad de los alimentos de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro – 2024.....	64
Tabla 7	Fracciones de los alimentos complementarios de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro – 2024.....	66
Tabla 8	Niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro – 2024.....	68



RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación de la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro – 2024. **Material y Método:** De diseño no experimental, tipo correlacional, enfoque cuantitativo, se empleó el cuestionario y la ficha de recolección de datos estadísticos, población de 1029 niños de 6 a 24 meses. **Resultados:** En el indicador conocimientos maternos básicos de la alimentación complementaria el 36,4% de las madres presenta conocimiento bueno, encontrándose asociación estadísticamente significativa (prueba de chi-cuadrado; $P:0,001$), el 45,4% tienen conocimiento materno sobre características de la alimentación complementaria bueno ($P:0,000$) y el 45,4% tienen conocimiento sobre alimentos ricos en hierro bueno ($P:0,000$). En la práctica de la alimentación complementaria el 44,3% tienen practica adecuada respecto a la consistencia de los alimentos ($P:000$), el 45,7% tienen practica adecuada respecto a la frecuencia del consumo de los alimentos. ($P:000$), el 48,6% tienen practica adecuada respecto a la cantidad de alimentos y el 53,2% tienen practica adecuada respecto a las fracciones de los alimentos complementarios ($P:000$). Por último, los niveles de hemoglobina de niños de 6 a 24 meses del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro. El 64,3% no presentan anemia, el 22,9% tienen anemia leve y el 12,9% tienen anemia moderada. **Conclusión:** Alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses está relacionado con los niveles de hemoglobina, se aceptan las hipótesis propuestas.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, alimentación complementaria, niveles de hemoglobina.



ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between complementary feeding of children aged 6 to 24 months and the hemoglobin levels treated at the Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro Hospital – 2024. **Method:** Of non-experimental design, correlational type, quantitative approach, the questionnaire and data collection sheet were employed as a tool, population of 1029 children aged 6 to 24 months. **Results:** In the indicator basic maternal knowledge of complementary feeding 36.4% of the mothers demonstrated good knowledge, with a statistically significant association (chi-square test; $p < 0.001$), 45.4% have maternal knowledge about characteristics of good complementary feeding ($P:0.000$) and 45.4% have knowledge about good iron rich foods ($P:0.000$). In the practice of complementary feeding 44.3% have adequate practice regarding the consistency of foods ($P:000$), 45.7% have adequate practice regarding the frequency of food consumption. ($P:000$), the 48.6% have adequate practice regarding the quantity of food and 53.2% have adequate practice regarding the fractions of the complementary foods ($P:000$). Finally, the hemoglobin levels of children aged 6 to 24 months treated at the Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro. 64.3% do not present anemia, 22.9% have mild anemia and 12.9% have moderate anemia. **Conclusion:** Complementary feeding of children from 6 to 24 months is related to hemoglobin levels.

Keywords: Knowledge, practice, complementary feeding, hemoglobin levels.



INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria es primordial en el desarrollo infantil, especialmente entre los 6 y 24 meses, ya que es durante esta etapa donde los niños comienzan a requerir una variedad de nutrientes para asegurar un crecimiento óptimo. (1)

La OMS recomienda que los alimentos de origen sólidos se realicen a los seis meses, complementando la lactancia materna, lo cual se enfatiza en complacer los requerimientos nutricionales en constante cambio del infante. Durante muchos años en Latinoamérica se prioriza el complemento alimenticio a los 3 a 4 meses donde las madres preparaban pures. (2)

La anemia infantil, particularmente la causada por carencia de hierro, la cual es prevalente en muchos países en desarrollo, incluyendo Perú. Esta condición puede tener consecuencias severas, en la salud física del niño, también su desarrollo cognitivo y en su aprendizaje (3) .

En el presente estudio se busca identificar áreas de mejora en la educación nutricional de las madres, así como promover estrategias que ayuden mejorar el estado nutricional y su salud general en los niños.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia infantil considerado como los principales problemas de salud pública en Perú, afectando en menores de 2 años. Esta condición, es mencionada como la cantidad de HG por debajo del promedio, se debe en gran medida a deficiencias nutricionales, especialmente de hierro. En comparación con otros tipos de anemia nutricional, la ferropénica es más común la cual suele afectar a infantes con menos de tres años. Como resultado de la baja cantidad de hierro que ingieren en su dieta, esta enfermedad está más extendida en los países que aún no se han desarrollado. (4)

1.1.1 Exposición de la situación problemática

A nivel internacional

La FAO y la OPS, que realizaron un estudio sobre el tema, han recopilado una lista del número de niños en los países latinoamericanos que experimentaron un aumento de la desnutrición entre los años 2014 y 2016. A continuación, se presenta una lista de estos niños. Sudamérica, donde el porcentaje de niños desnutridos aumentó del 3,4 % al 3,6 %, lo que es comparable a las estadísticas de cinco años antes; El Salvador,



donde el aumento fue del 11,9 % al 12,1 %; y Perú, donde el aumento fue del 7,6 % al 7,9 %, que se ha mantenido en el 7,9 % desde 2014. Sin embargo, Venezuela ha experimentado el aumento más drástico en la desnutrición de los niños pequeños en América Latina, con un incremento de 3,9 puntos porcentuales, del 9,1 % al 13 %. Esto demuestra que Venezuela ha sido el país más afectado por este problema. Se trata del mayor aumento que ha experimentado cualquier nación de la zona en términos de crecimiento. Está bastante claro que este problema es motivo de preocupación debido al clima político actual. (5)

Se estima que menos del veinticinco por ciento de los infantes de 6 y 23 meses en varios países reciben una nutrición adecuada y deseada. En lo que respecta a la administración de alimentos, la gran mayoría de los cuidadores no practican una administración adecuada. Esto se debe a que no tienen en cuenta la frecuencia, la cantidad y la consistencia que ofrecen a sus hijos. A pesar de que la alimentación de un niño debe ser adecuada para su edad, este sigue siendo el caso. Según estos hallazgos, solo un pequeño porcentaje de cuidadores es capaz de cumplir los requisitos para ofrecer opciones alimenticias adicionales saludables. (6)

La anemia es una capacidad insuficiente para transferir oxígeno a la circulación con el fin de satisfacer las necesidades de los órganos internos del cuerpo. Debido a que esta enfermedad dificulta que un niño termine su escolarización, la probabilidad de que tenga un futuro brillante se ve reducida como resultado de ello. Aunque la cantidad máxima para los niños es de once gramos por decilitro, esta cifra puede variar. (7)



A nivel nacional

A lo largo de 2018 en Perú, se estableció que el 43,5 % menores de 6 y los 35 meses padecían anemia. Como resultado de su caída, su proporción decreció en 2,9 puntos durante los cinco años. En total, el 27,5 % entre 6 y 36 meses padecían anemia leve y el 15,8 % es moderada. Además, la incidencia de anemia: 3 años en particular fueron Loreto (61,5 %), Puno (75,9 %), Pasco (58 %), Ucayali (59,1 %), y Madre de Dios (57,3 %). Los departamentos se clasificaron según la proporción de menores afectados por la enfermedad. Sin embargo, la prevalencia de anemia en Piura es del 42,3 %, lo que lo sitúa en la 18.^a posición. (8)

Padhy Cañapataña Castillo, coordinador de la Red de Salud de San Román, 2019 dijo que, el número de casos registrados entre menores de 36 meses tuvo una disminución sustancial, llegando al 41,2 %. Según la información proporcionada por SIEN, esto supone una disminución del 10,3 % en comparación con el año anterior.

Como principal cuidadora del niño, la progenitora tiene un papel de suma importancia en la protección del niño y, por consiguiente, en la prevención de la anemia. Esto se debe a que es ella quien mejor conoce la enfermedad. Concretamente, esto se debe a que es ella quien mejor conoce la enfermedad. Se hace referencia a toda la información que tiene una persona. Esto es así independientemente de si la información se ha obtenido a través de canales educativos oficiales o informales. Es posible que la persona haya adquirido este conocimiento a través de las creencias, prácticas y actividades en las que ha participado. Esta es una suposición común. El hierro se ve condicionado por interacciones con



sustancias que dificultan o facilitan su absorción, lo que hace que se absorba en una medida limitada. Es habitual que las madres proporcionen a sus hijos gran cantidad de comidas basadas en vegetales y reduzcan el número de alimentos que incluyen carne y vísceras. La aparición de la carencia de hierro puede deberse a un solo factor o a la confluencia de muchos factores diferentes. (9)

Resulta que las decisiones que toman las madres sobre la ingesta nutricional de sus recién nacidos son un proceso muy complejo. Por otro lado, cuando se trata de comprender, está muy claro que hay una gran cantidad de facetas involucradas. (10)

Sin embargo, todavía hay mujeres que se adhieren a otras tradiciones, que a menudo no son adecuadas para la alimentación de los niños y pueden perjudicar la salud de los niños. Estas mujeres siguen practicando estas tradiciones. Además, no son conscientes del crecimiento y el desarrollo, y no poseen los conocimientos ni la información necesarios para apreciar esta idea. Además, no disponen de la información correcta. (10)

A nivel local

El Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo No ha sido posible evitar que al menos una persona padeciera anemia, un riesgo significativo para la salud. Durante las entrevistas con las madres se descubrió un conocimiento limitado sobre la anemia y comidas que contienen hierro. Esto se descubrió a lo largo de las entrevistas. Además, dijeron lo siguiente sobre sí mismas: Querida, he estado alimentando a mi hijo desde que tenía tres meses, ya que no se sacia con mi leche. Lo sé porque

le he estado alimentando. Por otro lado, otra madre dijo que empezó a alimentar a su hijo cuando tenía seis meses porque su vecina la animó a hacerlo, a pesar de que ya le estaba dando el pecho. Mi hijo toma leche fresca de vaca porque, como dijo una madre, es lo natural. Este hecho deja muy clara la importancia de la cultura de la madre en este sentido.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cómo se relaciona la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses relacionado con el nivel de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro - 2024?

1.2.2. Problema específico

PE1. ¿Cuál es la relación de los conocimientos de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo?

PE2. ¿Cuál es la relación de las prácticas de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo?

PE3. ¿Cuáles son los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG. Analizar la relación de la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital



Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro – 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Determinar la relación de los conocimientos de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro.

OE2. Establecer la relación de las prácticas de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro.

OE3. Identificar los niveles de hemoglobina de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación aportara a las madres del Hospital para que sepan sobre la AC para niños de entre seis y veinticuatro meses, con el objetivo de educar a las madres sobre cómo mejorar sus hábitos alimenticios y concienciarlas de que esto suele tener un impacto en el crecimiento y el desarrollo del niño, además de poder causar diversas dolencias que pueden afectar a su forma de vida.

1.4.1. Justificación teórica

Este trabajo servirá **por que** el hospital podrá adoptar o llevar a cabo medidas correctivas para estimular la alimentación complementaria, gracias a que presentará los resultados. También arrojará luz sobre los componentes de su estilo de vida que se ven afectados Esta proporción era representativa de los niños afectados por anemia. por el suministro de alimentos complementarios adecuados, lo que supondrá un beneficio



significativo. Un niño que no consume los nutrientes adecuados para su edad no podrá alcanzar su pleno potencial a lo largo de su vida, como bien sabemos. Hemos dado este paso con ese mismo objetivo.

1.4.2. Justificación práctica

Ayudará **para que** los niños del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo tengan una alimentación complementaria beneficiosa ya que este estudio ha arrojado una serie de conclusiones significativas, una de las más importantes es que el potencial de los niños para llevar una vida saludable en el futuro, así como su nutrición, crecimiento y desarrollo, pueden mejorarse mediante el uso de información y prácticas adecuadas y oportunas. Hemos llegado a esta conclusión porque somos conscientes de que el CRED son afectados negativamente por una nutrición suplementaria insuficiente, que es la razón de ello. Según los resultados de esta investigación, este es uno de los descubrimientos más importantes que se han hecho.

1.4.3. Justificación metodológica

La investigación utiliza un enfoque cuantitativo, lo cual es apropiado para medir los niveles de conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria (AC) en las mamás. Un diseño descriptivo permite obtener un panorama detallado y objetivo del estado, lo que es esencial para realizar intervenciones informadas y efectivas.

El estudio se enfoca en niños entre 6 y 24 meses, una etapa clave en la alimentación. Utilizar un cuestionario estructurado permitirá recolectar datos precisos y comparables y una guía de entrevista que contiene



preguntas cortas y sencillas. La elección de preguntas cerradas facilita el análisis estadístico y la comparación de los conocimientos y prácticas entre diferentes madres, lo que respalda la meta de identificar brechas específicas en el conocimiento y prácticas de AC. Este estudio se realiza en el Hospital, un lugar adecuado ya que las madres acuden regularmente y pueden beneficiarse directamente de los resultados.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG. Existe relación de la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro – 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1. Existe relación de los conocimientos de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro.

HE2. Existe relación de las prácticas de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina en niños 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro.

HE3. Los niveles de hemoglobina de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro son bajos.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Alimentación complementaria

Variable 2: Niveles de hemoglobina



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 Alimentación complementaria	1.1. Conocimientos de la alimentación complementaria	1.1.1. Conocimientos maternos básicos de la alimentación complementaria	a. Bueno b. Regular c. Deficiente
		1.1.2. Conocimientos maternos sobre características de la alimentación complementaria	a. Bueno b. Regular c. Deficiente
		3.1.1. Conocimientos maternos sobre alimentos ricos en hierro	a. Bueno b. Regular c. Deficiente
	3.1. Práctica de la alimentación complementaria	1.2.1 Consistencia de los alimentos	a. Práctica adecuada b. Práctica regular c. Práctica inadecuada
		1.2.2 Frecuencia del consumo de alimentos	a. Práctica adecuada b. Práctica regular c. Práctica inadecuada
		1.2.3 Cantidad de los alimentos	a. Práctica adecuada b. Práctica regular c. Práctica inadecuada
		1.2.4 Fracciones de los alimentos complementario	a. Práctica adecuada b. Práctica regular c. Práctica inadecuada
Variable 2 Niveles de hemoglobina	Niveles		- Normal ≥ 11 g/dl - Anemia leve 10.0-10.9g/dl - Anemia moderada 7.0-9.9g/dl



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN nivel internacional

Ordóñez, Ojeda (11) en su artículo “Riesgos y beneficios del Baby-Led Weaning, como una nueva propuesta para el inicio de la alimentación complementaria” Cuenca 2020. Dicho artículo analiza el método de alimentación Baby-Led Weaning (BLW) en niños, que permite que los mismos controlen su propio ritmo de alimentación, promoviendo un desarrollo autónomo. La revisión bibliográfica, se evaluaron los riesgos y beneficios de esta práctica durante la introducción de la AC. Los hallazgos indican que los niveles de hemoglobina y el riesgo de asfixia son similares al método tradicional. Aunque faltan evidencias concluyentes, se recomienda implementar el BLW en niños que puedan sentarse, considerando la autonomía en la saciedad como beneficio y el riesgo de asfixia como desafío.

Zuñiga, Holguín (12) en su artículo “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa” Cauca 2019. Según los datos disponibles, se concluye que malnutrición ha sido la causa principal del sesenta por ciento del millón noventa y nueve mil muertes que se registran cada año. Más de 2/3 de estas muertes humanas pueden atribuirse a patrones de consumo inadecuados.



Es posible que un comienzo deficiente, acciones inadecuadas y la falta de conocimientos iniciales sean las causas de importantes efectos adversos en la salud del niño que eventualmente nacerá. **Objetivo:** Revisar la literatura latinoamericana sobre el grado de conocimientos maternos sobre AC desde el 2001 hasta el 2016. **Materiales y métodos:** En esta revisión narrativa se incluyó una evaluación del conocimiento materno sobre la AC en los países latinoamericanos, que también incluyó investigaciones originales disponibles en su totalidad. Para realizar el análisis de los informes, se utilizó el instrumento conocido como STROBE. **Resultados:** Un estudio de investigación procedía de México, 11 estudios procedían de Perú y un estudio procedía de Ecuador. Se reveló que había trece estudios. Según los resultados de la investigación, se encontraron seis estudios sobre hábitos de lactancia materna y un estudio sobre conocimientos sobre LM en Colombia. **Conclusión:** las madres de América Latina tienen un nivel de comprensión que se sitúa en un término medio en lo que respecta a la práctica de la AC. Debido a que es necesario realizar más investigaciones en Colombia, no es posible ofrecer una evaluación precisa del nivel de conocimientos disponibles sobre la AC en su país.

Núñez, Barranco (13) en su artículo sobre “Alimentación complementaria durante el primer año de vida. Revisión bibliográfica” Málaga 2022. Objetivos: Conocer las indicaciones actuales para la introducción de alimentos durante el 1er año de vida. **Metodología:** Se revisaron varias publicaciones, entre ellas NICE, Guía salud, Lilacs, SIGN, NGC, Cochrane, RAO, JBI, Cinhal, Pubmed, OMS,



Pubmed Health Review, Cuiden y IME con el fin de realizar una búsqueda bibliográfica. Los criterios de inclusión incluyen un nivel suficiente de calidad metodológica en los estudios, así como resultados pertinentes al tema de esta investigación. Las principales **conclusiones** son: OMS y UNICEF A los seis meses de edad, se recomienda que los recién nacidos comiencen a tomar comidas complementarias. El niño debe seguir recibiendo alimento de su madre hasta que cumpla los dos años de edad.

Yupanqui, Loo et al. (14) en su artículo acerca de “La masticación y la deglución como funciones claves para un buen inicio de la alimentación complementaria en niños: Revisión de Literatura” Sao Paulo 2023. Tiene el objetivo de Brindar información relevante relacionada a la masticación y deglución como funciones clave del Sistema Estomatognático para la prevención de las dificultades de alimentarias pediátricas. Revisión de Literatura: Dado que la digestión comienza en la boca, es posible demostrar que las acciones de masticar y tragar forman parte de los alimentos que se crean en el seno familiar. Esto se debe a que la boca es el punto de partida de la digestión. En el ámbito de la odontología pediátrica y otros sectores importantes, estos procedimientos se gestionan mediante la orientación y/o consultas. Es tarea del odontólogo pediátrico proporcionar los conocimientos adecuados que permitan a las familias reconocer cualquier señal de alerta que pueda afectar al inicio de la alimentación complementaria de forma satisfactoria. Esta es la función que desempeña el odontólogo pediátrico en la práctica odontológica. Uno o más de los problemas alimentarios que surgen suelen ser el resultado de destreza en las tareas de ingestión y



masticación. Esto puede ser consecuencia de factores ambientales, de los retos inherentes a la nutrición y de una estabilidad neuromuscular inadecuada, así como de la angustia y la conexión con los procesos de consumo. Por consiguiente, es necesario analizar y apoyar una estrategia más multidisciplinar. Conclusión: Tanto la prevención de los trastornos alimentarios como el diagnóstico de los que ya existen dependen del acto de masticar y tragar. En vista de ello, los odontólogos pediátricos deben recibir formación y trabajar de manera interdisciplinaria con logopedas para diagnosticar y planificar terapias integrales para sus pacientes.

Gutiérrez (15) en su artículo acerca de “Baby-led weaning: alimentación complementaria a demanda” Sevilla 2019. Objetivo: Conocer el método BLW, sus beneficios y riesgos sobre los lactantes, así como en sus familias. Metodología: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos DIALNET, PUBMED, COCHRANE y PROQUEST con el fin de comparar los resultados. Esto se hizo para garantizar que se realizaran comparaciones. En el transcurso de la búsqueda, se encontraron un total de veinticuatro documentos pertinentes para la investigación. A pesar de que los resultados de la operación han sido favorables, los profesionales han expresado sus reservas sobre la técnica BLW. Estas reservas se deben a que existe la posibilidad de atragantamiento y a que puede haber deficiencias en la ingesta nutricional. Discusión: Además de los efectos positivos que el BLW tiene en los recién nacidos, también tiene efectos positivos en los familiares de los bebés. Debido a la escasez de estudios con diseños y tamaños de muestra adecuados, resulta difícil formular recomendaciones para la

implementación de la alimentación complementaria basada en este método. Es posible que esto dificulte la obtención de una mayor fiabilidad científica.

2.1.2. A nivel nacional

Flores (16) en su tesis “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de la Provincia de San Martín, 2019” Lima 2021. Se pudo recopilar una muestra compuesta por cuatrocientos niños que asistían mensualmente a clínicas de nutrición, utilizando una técnica correlacional descriptiva y un diseño cuantitativo. El 78 % de los encuestados tiene conocimiento medios, el 23 % es alto y el 12 % es bajo, según los resultados de una encuesta que constaba de veintidós preguntas con respuestas predeterminadas. La evaluación fue mediante el uso de la encuesta. Mientras que el 12,8 % de la población se considera desnutrida, el 7,5 % se considera con sobrepeso y el 79,8 % se considera «normal». Se observa que el 63 % de la población no padece anemia, el 25,3 % leve, el 14,5 % moderada y no hay casos de grave. Existe una relación significativa entre la anemia y estado nutricional. Esta asociación es significativa, ya que es indirecta. A la luz de los datos estadísticos, esta es la conclusión a la que se puede llegar.

López, Atamari (17) en su artículo “Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses” Cusco 2019. Objetivo Determinar las prácticas de alimentación complementaria, las características sociodemográficas y su asociación con la anemia en niños



entre 6 a 12 meses. **Material y Métodos:** Se recopilaron datos de trescientas sesenta madres y niños como parte de un estudio de investigación analítico que se realizó utilizando un enfoque transversal. Con el fin de evaluar los hábitos de AC, utilizamos un cuestionario que solo estaba parcialmente estructurado. A continuación, evaluamos el grado en que estas prácticas estaban relacionadas con la variable de interés, que era la «anemia». La evaluación de las tasas de prevalencia brutas y ajustadas requirió el uso de modelos generalizados utilizando técnicas de la familia de Poisson y la función de enlace logarítmico. Para estos modelos, los intervalos de confianza se establecieron en un nivel del 95 %, y consideramos que los valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Se determinó que la prevalencia de la anemia era del 68,3 %. Vivir en la pobreza, ingesta inadecuada de comidas, volumen diario insuficiente de alimentos y complementar la dieta con gachas fueron factores asociados. Se demostró que la suplementación con hierro era un factor protector, con una odds ratio de 0,37 y una significación estadística de $p < 0,001$. **Conclusiones:** Además de determinados hábitos alimenticios complementarios, se demostró que vivir en la pobreza estaba relacionado con la anemia. Se pueden realizar modificaciones en este último aspecto garantizando que las visitas domiciliarias se supervisen adecuadamente y asignando personal adecuado para esta actividad.

Rodríguez (18) en su tesis “Conocimiento Materno De Alimentación Complementaria Relacionado Con El Nivel De Hemoglobina En Niños De 6 A 12 Meses Del C.S.M.I El Porvenir-2022” Lima 2022. Pone en



conocimiento que su estudio fue determinar la relación entre los conocimientos maternos de alimentación complementaria con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses. Este estudio utilizó diversos métodos de investigación, entre ellos investigación transversal, investigación comparativa y técnicas correlacionales y cuantitativas. Participaron en la muestra 113 madres y/o tutores, y sus hijos tenían entre los seis y los doce meses. La muestra incluía a todos estos niños pequeños. Se utilizó el instrumento con la ayuda de una encuesta destinada a evaluar los niveles de experiencia, así como un registro de HG. Los resultados, la mayoría eran niñas y la edad media de las madres oscilaba en 19 y los 41 años. Los niños tenían una edad media de 24 meses cuando fueron examinados. Al mismo tiempo, el 84,1 % de los lactantes presentaban niveles normales de hemoglobina y el 77 % afirmaron tener un buen nivel de conocimientos sobre estrategias de AC. La **conclusión** que se puede extraer de esto es que las madres con hemoglobina normal en sus hijos tienen un alto nivel de conocimiento sobre las prácticas de AC.

Cajamalqui, Huancaya (19) en su tesis “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el C.S. La Libertad Huancayo” Callao 2019. Determina la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses. Se recopilaron datos de 79 madres como parte de una investigación cuantitativa, correlacional y transversal. Se utilizaron métodos como entrevistas en profundidad y



observación minuciosa. Los siguientes ejemplos ilustran los resultados observados: Esto contrasta con las madres con un nivel de conocimiento deficiente en el 17,7 % de los casos, cuyos hijos sufren predominantemente malnutrición crónica. En promedio, el 54,4 % de las madres tenían un conocimiento medio. Se recopilaban datos de 79 madres como parte de una investigación cuantitativa, correlacional y transversal. Se utilizaron métodos como entrevistas en profundidad y observación minuciosa. En las progenitoras con un conocimiento deficiente en el 17,7 % de los casos, cuyos hijos sufren predominantemente malnutrición crónica.

Baldeón, Cabanillas et al. (20) en su tesis “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y su relación con la anemia ferropénica de sus niños entre 6 a 12 meses que acuden al PS San Martín Confraternidad – Los Olivos, 2018” Callao 2018. Establecen la relación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y la anemia ferropénica de sus niños, Aunque era de naturaleza correlacional, cuantitativa, descriptiva y transversal, la investigación utilizó un enfoque no experimental para su diseño. Se incluyeron en la representación de la muestra treinta mujeres con hijos de entre seis y veinticuatro meses. Se utilizaron herramientas como cuestionarios y datos médicos, así como estrategias como encuestas y registros. Estos enfoques se utilizaron con el fin de recopilar información. Se descubrió que el treinta por ciento tienen un nivel bajo de comprensión sobre la AC, el cuarenta y tres por ciento tienen moderado conocimiento y el veintisiete por ciento tienen un alto nivel de

conocimiento. Los resultados revelaron que el 36,7 % de la población padecía anemia leve, el 56,7 % moderada y el 6,7 % padecía anemia grave. En concreto, estos estudios se aplican a los distintos grados de anemia. Según χ^2 , que se realizó con un valor p de 0,000, existe una asociación entre nuestra hipótesis y el grado de conocimiento. Como resultado, hemos llegado a la conclusión de que el nivel de conocimiento sí influye en el nivel de anemia ferropénica.

2.1.3. A nivel local

Tuesta (21) en su tesis “Prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en niños de 6 - 12 meses del centro de Salud Bellavista, 2023” Juliaca 2024. El estudio determinó la relación entre las prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en niños de 6 – 12 meses. Este estudio ofrece un análisis correlacional descriptivo mediante el uso de una metodología cuantitativa, un diseño sin experimentos y métodos de investigación transversales. La muestra estuvo compuesta por 88 madres que proporcionaron datos sobre sus hijos, entre seis y los treinta y dos meses. Se utilizaron hojas de observación y cuestionarios como instrumentos, y se emplearon encuestas y observaciones como enfoques. Resultados: Aproximadamente el 52,3 % de las madres participan en acciones que se consideran complementarias a la lactancia materna. La proporción de niños que no padecen anemia equivale al 51,1 % del total. Después de que el 48 % participaran en prácticas de alimentación inadecuadas durante las primeras fases de la alimentación complementaria, al 48 % de sus hijos se les diagnosticó anemia ($p = 0,014$). Este fue el efecto de las

acciones de las madres. El 37,5 % de las madres adoptan comportamientos inadecuados ($p = 0,002$), además de tener hijos que padecen anemia debido a sus actividades ($p = 0,006$). Existe una diferencia entre madres que siguen procedimientos de higiene adecuados al preparar las comidas y el número de niños que no padecen anemia. Esta diferencia es evidente en el hecho de que existe una correlación entre ambos. El porcentaje de mujeres que utilizan métodos aprobados durante todo el tiempo que dura la suplementación nutricional es del 47,7 %, y estas madres no tienen hijos que padezcan anemia en promedio ($p = 2$). En cuanto a la AC, el 36,4 % de las madres participan en actividades que no son adecuadas y, como resultado, sus hijos padecen anemia ($p = 0,259$). Se trata de un número considerable de mujeres. Conclusión: Existe una relación considerable entre las prácticas de nutrición complementaria y la anemia, y estas prácticas son insuficientes por sí solas. Para fomentar hábitos alimenticios complementarios saludables en los niños, es importante que enfermería realice un seguimiento a la madre.

Palacios (22) en su tesis “Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad - Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli – 2020” Puno 2022.

Trabaja y determina el nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre el inicio, características, alimentos incluidos y riesgos de la alimentación complementaria. Se utilizó un método cuantitativo, así como un enfoque descriptivo-correlacional. La población estaba compuesta por 230 madres. Las edades de sus hijos oscilaban entre los seis y los veinticuatro meses. La muestra consistió en 56 madres que fueron



seleccionadas entre las presentes. Se llegó a este número utilizando la fórmula para poblaciones de tamaño limitado. Cuestionario dividido en dos partes y verificado por la opinión de expertos. Kuder Richardson informó de un valor de 0,054 y una fiabilidad de 0,63 sobre el instrumento en cuestión. La mayoría desconoce el destete, lo que representa el 57,1 % del total, y la mayoría de las prácticas de alimentación son incorrectas, lo que representa el 55,4 % del total. La mayoría de las personas tienen un conocimiento deficiente. Según los porcentajes relativos, existe una falta de conciencia sobre el inicio del destete, sus características, los alimentos que se incluyen y los riesgos que conlleva. Los porcentajes son los siguientes: 46,4 %, 48,2 %, 60,7 % y 71,4 %. Dado las madres tienen conocimiento insuficientes también tienen un mayor número de prácticas incorrectas (26 de 32), existe una correlación significativa. Las madres que tienen conocimientos inadecuados también tienen un mayor número de prácticas inadecuadas. Se ha demostrado que el conocimiento de las mamás y las prácticas de alimentación que siguen con respecto a la alimentación complementaria tienen una conexión significativa entre sí, tal y como se investigó. El hecho de que la χ^2 calculada sea superior a la tabla, que es mayor que 5,9915, es la base de esta conclusión. (22)

Cañapataña (23) en sus tesis "Lactancia materna exclusiva y la lactancia materna con suplementación de hierro y los niveles de hemoglobina en niños menores de 6 meses PS Taparachi Juliaca" Puno 2020. Objetivo determinar la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna con suplementación de hierro y los niveles de hemoglobina en niños menores 6 meses. En el proceso de



detección de hemoglobina, se aplicó el método bioquímico y se utilizaron encuestas como estrategia. Método: correlacionales, descriptivos, analíticos y retrospectivos. Se trató a un total de 38 bebés y niños pequeños menores de 6 meses. El grupo de muestra estaba formado por estas personas. El 68 % de los bebés investigados fueron alimentados con LME. El 32 % de los niños tenían niveles de hemoglobina que indicaban anemia leve, mientras que el 8 % de los niños tenían niveles de hemoglobina que indicaban anemia moderada. Para colmo de males, el 42 % fueron alimentados con leche de fórmula y, al mismo tiempo, recibieron suplementos de hierro. De estos niños, el 5 % tenía anemia moderada y el 5 % tenía anemia grave. Según los resultados de la prueba de ($\chi^2=0,001892$), existe una relación entre el tipo de lactancia materna que reciben los recién nacidos y la cantidad de hemoglobina que tienen. Esto se determinó mediante análisis estadístico.

Quispe, Vásquez (24) en su tesis “Factores asociados al déficit de hierro en niños de 12 a 24 meses, P.S. Santa Catalina, Juliaca 2021” Puno 2022. Determino los factores asociados al déficit de hierro en niños de 12 a 24 meses. En esta investigación se utilizó una técnica fundamental, descriptiva, no experimental, transversal y cuantitativa. Además, se trató de un método cuantitativo. En el ámbito de esta investigación, se usó un cuestionario con doce preguntas que abordaban dos aspectos que se iban a examinar. En estas dimensiones se incluyeron tanto aspectos dietéticos (seis preguntas) como variables patógenas (media docena de preguntas). A los efectos de este estudio, la población utilizada estuvo compuesta por cincuenta madres cuyos hijos tenían entre



doce y veinticuatro meses. Existe una relación entre la deficiencia de hierro y las variables dietéticas en el 64 % de los casos, mientras que los trastornos patológicos están relacionados con la deficiencia de hierro en el 54 %. En general, la insuficiencia de hierro está asociada a factores dietéticos. Todos estos hallazgos son los que se descubrieron a lo largo de la investigación. Como resultado de ello, se puede llegar a la conclusión de que la deficiencia de hierro está asociada tanto a variables dietéticas como a causas patógenas. La inferencia que se puede extraer de ello es que esta es la conclusión. Según los resultados de la investigación realizada, se han revelado asociaciones entre la deficiencia de hierro y las variables dietéticas, así como los factores patógenos.

Vilca (25) en su tesis “Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres y su relación con el nivel de hemoglobina en niños de 1 año del Hospital Rafael Ortiz Ravines – Juli” Puno 2023. objetivo determinar la relación entre el conocimiento de la anemia ferropénica en madres de niños y los niveles de hemoglobina en niños de 1 año. El marco teórico no solo contiene una presentación del material de referencia relacionado con el esfuerzo de investigación, sino que también se encarga de proporcionar una caracterización teórica de las variables que se están investigando. En el diseño es descriptivo, se utilizó una técnica correlacional. Con el fin de establecer el nivel de conciencia que cada una de las treinta y una madres y niños tenían sobre la anemia, se envió un cuestionario a cada uno de ellos. A continuación, se evaluó los niveles de HG en los niños de un año. Como resultado del coeficiente de Pearson, que revela un valor de $R = 0,864$ y un valor de $P = 0,000$, está por debajo



de 0,05 en la escala de significación, se llegó a la conclusión de que existe una alta correlación directa entre la frecuencia del conocimiento sobre la anemia ferropénica en las madres y el nivel de hemoglobina en los niños de 1 año.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Se considera que un niño recibe alimentación complementaria cuando se le administran otras comidas además de la LM entre los 6 meses y los 2 años. Para cumplir con las recomendaciones de la OMS, la estrategia de AC debe tener en cuenta una serie de factores. El momento en que se introduce, la frecuencia y la calidad de la introducción, la consistencia, la diversidad y el contenido de la dieta mínima permitida que se ofrece son aspectos que entran en esta categoría. El sistema digestivo es capaz de controlar las habilidades de masticación a esta edad. Por otro lado, es posible argumentar lo mismo sobre el hierro y otros nutrientes presentes en la LM, especialmente si se tiene en cuenta lo insuficientes que son.

(26)

La AC es la introducción progresiva de alimentos, mientras se mantiene la LME como fuente principal de nutrición. Este proceso tiene como finalidad complementar los requerimientos energéticos y nutricionales que la leche por sí sola ya no puede cubrir, aportando nutrientes esenciales como calcio, hierro, proteínas, zinc, grasas saludables y vitaminas necesarios para la progresión y desarrollo integral.



En el contexto actual, la AC se concibe no solo como un acto de nutrición, sino como una experiencia educativa, afectiva y cultural, en donde aprende a conocer sabores, texturas y colores, desarrollando habilidades motoras orales y hábitos alimentarios saludables. Las recomendaciones modernas enfatizan la variedad, frecuencia, textura adecuada y seguridad alimentaria, promoviendo el consumo de alimentos naturales, mínimamente procesados y culturalmente apropiados.

2.2.2. Conocimiento de alimentación complementaria

Como técnica que ayuda a los profesionales y al público en general a adquirir la capacidad de regular, mejorar y tomar decisiones sobre su salud, se considera que la educación sanitaria (ES) es una herramienta de la APS. Dado que la falta de información sobre la alimentación complementaria puede tener efectos que repercutan en el niño, como la malnutrición, es imperativo que las madres reciban una educación adecuada durante el periodo de destete. Esta educación debe ofrecerse a las madres. (27)

También se refiere al conjunto de saberes, actitudes y habilidades que poseen los cuidadores principalmente las madres, padres o responsables del niño acerca del momento adecuado, los tipos de alimentos, las cantidades, texturas y frecuencia con que deben ofrecerse los alimentos sólidos o semisólidos al lactante, en complemento con la lactancia materna.

Este conocimiento es fundamental para garantizar una transición adecuada entre la LME y la alimentación familiar, contribuyendo al

crecimiento óptimo, desarrollo neurológico y fortalecimiento del sistema inmunológico del niño. Implica comprender que la AC debe iniciarse generalmente a los meses, cuando la LM ya no cubre por sí sola todos los nutrientes, y debe mantenerse junto con la lactancia hasta los dos años o más.

Además, un adecuado conocimiento permite prevenir deficiencias nutricionales, reducir el riesgo de enfermedades infecciosas y promover hábitos alimentarios saludables desde la infancia. Este saber debe basarse en información científica y culturalmente pertinente, promovida por los servicios de salud y los profesionales especializados, para asegurar prácticas de alimentación seguras, afectivas y sostenibles.

2.2.3. Conocimientos generales de la alimentación complementaria

El procedimiento que inicia cuando el niño no satisface sus necesidades alimenticias con la lactancia y se le ofrecen comidas sólidas adicionales se denomina AC. Este es el término que utiliza la OMS para definir el procedimiento. (28)

Los conocimientos generales sobre la AC comprenden la información básica que poseen los cuidadores acerca del momento adecuado para iniciarla, los tipos de alimentos que deben ofrecerse, su cantidad, frecuencia y consistencia. Estos conocimientos permiten garantizar una nutrición equilibrada, un crecimiento saludable y la continuidad de la LM, asegurando una transición adecuada hacia la dieta familiar.

Importancia



Si bien, en comparación con la cantidad de alimentos que los niños ingieren normalmente, la cantidad que consumen mientras están en periodo de lactancia es mucho menor. El objetivo principal de las comidas complementarias es cubrir las carencias energéticas y nutricionales que se producen entre ambas. Los carbohidratos y grasas, así como una cantidad adecuada de vitaminas y minerales garantizan las necesidades de hierro, ácido fólico y calcio. Además, las dietas no deben tener ningún componente deficiente en nutrientes, al tiempo que se garantiza que tengan suficientes atributos como la palatabilidad. (29)

La AC es una etapa fundamental en la vida, ya que marca la transición de la LME hacia una dieta más variada y completa. Su importancia radica en que permite cubrir la energía y nutrientes que la LM ya no puede satisfacer por sí sola. Incorporar alimentos adecuados, seguros y nutritivos en este periodo favorece el crecimiento físico, cerebral y la maduración del sistema inmunológico. Asimismo, previene la anemia y otras deficiencias nutricionales, asegurando un desarrollo saludable. Durante esta etapa, el niño aprende a reconocer sabores, texturas y colores, fortaleciendo su capacidad de masticar y deglutir. También es un momento clave para inculcar buenos hábitos alimentarios, que influirán en su salud futura.

La práctica correcta de la AC, acompañada de cariño y paciencia, refuerza el vínculo afectivo y su cuidador, garantizando una nutrición adecuada y un desarrollo integral en la primera infancia.

Beneficios

Permite a los cuidadores ofrecer al niño alimentos adecuados, seguros y nutritivos desde los seis meses de edad. Favorece una progresión y desarrollo óptimos, previene la desnutrición y la anemia, y promueve la continuidad de la LM. Además, ayuda a establecer hábitos alimentarios saludables y fortalece el vínculo afectivo. En conjunto, contribuye al bienestar integral y a la seguridad alimentaria del niño y su familia refleja los siguientes beneficios:

- La grasa en la leche comienza a aumentar a partir del primer año de lactancia, en comparación con los primeros meses de amamantamiento. Esto da como resultado una dieta complementaria concentrada.
- La leche materna aporta a los niños con más de 1 año el 38 % de las kilo calorías, además de vitaminas y minerales. La leche materna también contiene varios nutrientes. Además, el niño recibe los nutrientes esenciales que el cuerpo necesita a través de la leche materna.
- Por otra parte, los niños que continúan lactando tiene menos acontecimiento de infecciones para su edad además tiene efectos protectores contra enfermedades infecciosas, respiratorias y demás.
- Con ello existe una mejora en el coeficiente intelectual y toma de decisiones de la leche materna, además tiene un mejor desarrollo emocional y psicosocial.
- Cumple con los requisitos de nutrientes y evita la acumulación de excedentes con el fin de reducir la posibilidad de adquirir factores de riesgo de ENT (como la DM2, que no es transmisible, y la obesidad).



- El crecimiento óptimo se ve favorecido por la elevada cantidad de ácidos grasos, la DHA, ayuda en la formación y el funcionamiento del SNC. Este crecimiento incluye un aumento de peso y estatura adecuado para la edad del niño, así como el desarrollo de su sistema nervioso.
- Es importante inculcar hábitos alimenticios saludables en los niños desde una edad temprana, fomentando el descubrimiento de los sabores naturales y minimizando el deseo de consumir edulcorantes artificiales y sal. Además de promover buenos hábitos alimenticios, esto puede lograrse.
- Fomenta el crecimiento del componente psicosocial mediante el uso de la alimentación familiar, que actúa como catalizador para establecer un vínculo. (30)

La AC representa una etapa crucial en el CRED del niño, ya que marca la transición entre la LME y la incorporación progresiva de otros alimentos que complementan sus necesidades nutricionales. Este proceso, que se inicia alrededor de los 6 meses, aporta múltiples beneficios en cognitivo, emocional y social del niño.

En primer lugar, la AC contribuye a cubrir los requerimientos de energía, proteínas, hierro, zinc, calcio y vitaminas, nutrientes esenciales que la LM por sí sola ya no puede suplir después del sexto mes. Gracias a ello, se promueve un crecimiento adecuado, un desarrollo óptimo del cerebro y un fortalecimiento del sistema inmunológico, lo que ayuda a prevenir enfermedades infecciosas y a reducir el riesgo de desnutrición.

Asimismo, la introducción gradual de diferentes alimentos, texturas y sabores favorece la maduración del sistema digestivo y neurológico,



estimulando habilidades como la masticación, la coordinación ojo-mano y la aceptación de nuevos alimentos. Este aprendizaje temprano contribuye al desarrollo de buenos hábitos alimentarios, que perdurarán en la vida adulta y disminuirán la posibilidad de ENT o las deficiencias nutricionales.

Otro beneficio importante es el fortalecimiento del vínculo afectivo, ya que la AC es también un acto de amor y comunicación. A través de la paciencia, la observación y el contacto durante las comidas, se estimula el apego y se crea una relación positiva con la comida, lo que mejora el bienestar emocional del niño.

2.2.4. Conocimientos específicos de la alimentación complementaria

Los conocimientos específicos de la AC son la información y las prácticas que deben tener los padres o cuidadores para alimentar correctamente al bebé cuando empieza otras comidas, alrededor de los seis meses. Incluyen saber qué alimentos ofrecer, cómo prepararlos, en qué cantidad y con qué textura, y con qué frecuencia darlos según la edad del niño. También abarcan conocer la importancia de una buena higiene, y la necesidad de incluir comidas variadas como cereales, frutas, verduras, carnes, legumbres y huevos para que el bebé crezca sano y fuerte. Tener estos conocimientos contribuye a evitar la anemia y otros problemas de nutrición, y a formar desde pequeños buenos hábitos alimentarios que durarán toda la vida.

Además, compartir el momento de la comida con paciencia y cariño fortalece la relación entre el niño y su familia, haciendo que este proceso sea una experiencia positiva y saludable.

Modifica gradualmente la consistencia

La OMS menciona que a los 6 meses se inicia con consistencia espesa o semisólida (purés, papillas, mazamorras), ya que el bebé empieza a tener mayor control cefálico y coordinación oral.

Conforme el bebé crece (aproximadamente 9-11 meses), la consistencia debe modificarse hacia texturas más desmenuzadas o picadas, y alimentos que pueda tomar con los dedos, estimulando la masticación y la autonomía.

Hacia los 12 meses en adelante (12-23 meses), el niño puede incorporarse gradualmente a la comida familiar, con consistencias sólidas (ya no sólo purés), ajustadas a su desarrollo, siempre vigilando riesgos de atragantamiento.

Es importante que esta progresión de texturas se adapte al ritmo del niño, a sus señales de hambre/saciedad, a su desarrollo oral (capacidad de masticar, tragar) y no forzar la transición antes de que esté preparado, porque retrasar la introducción de texturas más sólidas puede dificultar la aceptación posterior.

Al modificar las consistencias también se debe mantener otros principios: introducir alimentos nuevos de uno en uno, en pequeñas cantidades; evitar añadir sal o azúcar; elegir alimentos seguros, limpios y adecuados para la edad.

La cantidad se incrementa

La cantidad que se ofrece al niño se debe basar en la AP, asegurándose que la densidad, la frecuencia y energética sean las apropiadas para



cubrir las necesidades. No se debe de ser muy prescriptivo en cuanto a la cantidad de alimento, con respecto a la ingesta de LM y a la variabilidad del crecimiento aún más los niños en recuperación de una enfermedad o niños que viven en un habitat donde el gasto de energía, es más.

El incremento progresivo del volumen alimentario durante la etapa de alimentación complementaria constituye un componente esencial del conocimiento nutricional en el cuidado infantil. Inicia a los 6 meses, se recomienda iniciar la administración de pequeñas porciones equivalentes a 2 a 3 cucharadas por toma, aumentando gradualmente la cantidad conforme el lactante evidencia maduración neuromotora orofaríngea, tolerancia digestiva y adecuada respuesta de apetito. Entre los 6 y 8 meses, se sugiere ofrecer 2 a 3 tomas diarias de alimentos semisólidos; de los 9 a 11 meses, 3 primordiales y 1 a 2 suplementos o colaciones; y desde los 12 meses en adelante, 3 comidas y 2 refrigerios, integrándose paulatinamente a la dieta familiar con consistencias más sólidas. Este conocimiento implica reconocer que la progresión en el volumen y frecuencia de la ingesta debe adaptarse a la edad cronológica, señales de hambre-saciedad y desarrollo psicomotor del niño, evitando la sobrealimentación y manteniendo LMC como pilar nutricional hasta los 2 años o más.

2.2.5. Conocimientos sobre alimentación adecuada

Se puede definir a la alimentación adecuada los métodos de enseñanza destinados a fomentar la adopción de hábitos alimenticios y relacionados y la nutrición que son beneficiosos para la salud, adquirir habilidades y, como resultado, tomar decisiones alimentarias adecuadas para ellas, se

denominan métodos instructivos. (31)

Esta educación puede tener lugar en diversos entornos, empezando por la familia, donde los niños aprenden a imitar los hábitos alimenticios de sus padres. Desde el momento en que un niño se matricula en el sistema escolar hasta el momento en que se gradúa, también se cree que las instituciones educativas ejercen una gran influencia. El hecho de que los hábitos alimenticios que se muestran en casa sean insuficientes es el aspecto negativo de esta situación. Como consecuencia, los jóvenes aprenden a comer de una manera que no es adecuada para ellos. Por otra parte, las instituciones educativas a menudo no cuentan con personal capacitado para explicar estos conocimientos tanto a los niños como a sus padres por diversas razones. (32)

2.2.6. Práctica de la alimentación complementaria

A través del proceso de introducir nuevos alimentos en su dieta, los bebés desarrollan hábitos alimenticios saludables y establecer una conexión con sus cuidadores. Esto puede ser beneficioso para el crecimiento del niño en términos de su bienestar social, psicológico y emocional. Con el fin de establecer las características importantes de la AC, es necesario tener en cuenta la edad del bebé.

Esta definido como las acciones, comportamientos y procedimientos que realizan los cuidadores para ofrecer alimentos sólidos o semisólidos al lactante a partir de los seis meses. Esta práctica abarca aspectos como el momento de inicio, la calidad y cantidad de alimentos, la consistencia y variedad de texturas, higiene y seguridad alimentaria.

Una adecuada práctica de AC permite cubrir los nutrientes, favorece un crecimiento y desarrollo óptimos, fortalece el vínculo y contribuye a la instauración de hábitos alimentarios saludables.

Asimismo, implica responder a las señales de saciedad y hambre del niño, respetar su ritmo de aceptación y promover una alimentación activa, segura y culturalmente apropiada.

2.2.7. Texturas de los alimentos por edades

Lo mejor es evitar las sopas, ya que tienen una baja densidad energética y tienden a saciar rápidamente. Debido a estas tres características, la consistencia no debe ser líquida en absoluto. Para evitar atragantamientos, es necesario que sean algo espesas. Después, se puede proporcionar comida cortada en cubitos, así como comida en trozos pequeños.

Las texturas de los alimentos por edades hacen referencia a la presentación del alimento al niño durante la alimentación complementaria, adaptándolas progresivamente según su edad y desarrollo.

Desde los seis meses, los alimentos deben ofrecerse en forma de purés o papillas suaves, que sean fáciles de tragar y digerir.

A los 8 y 9 meses, se recomienda aumentar la consistencia, ofreciendo alimentos triturados o picados finos, para estimular la masticación.

El niño puede consumir alimentos con textura similar a la de la familia, es decir, trozos blandos y bien cocidos.

Esta evolución gradual permite que el niño aprenda a masticar, tragar y aceptar nuevas texturas, favoreciendo el desarrollo de su coordinación oral y sus hábitos alimentarios.

Ofrecer la textura adecuada en cada etapa es clave para evitar el rechazo a los alimentos, prevenir atragantamientos y garantizar una alimentación segura y saludable.

De 6 a 8 meses	De 9 a 11 meses	1 – 2 años
Iniciar con comidas espesas como papillas, mazamorras y purés.	Se continúa con las comidas espesas, pero ahora serán en forma picada o en trozos pequeños.	Se ofrece las comidas sólidas y variadas incorporándose así a la olla familiar.

Tabla: consistencia de las comida en niños menores de 2 años.

2.2.8. Frecuencia de la alimentación según edad

Debido a que los bebés tienen una capacidad digestiva limitada, es fundamental vigilar de cerca la cantidad de alimentos que ingieren. Además, no es recomendable que pasen demasiado tiempo sin masticar la comida. Por ello, es de suma importancia amamantar al recién nacido con regularidad y complementar las comidas principales con tentempiés.

De 6 meses	De 7 a 8 meses	De 9 a 11 meses	1 – 2 años
Una de las cosas que se recomienda es alimentar al bebé no solo con leche materna, sino también con dos comidas.	Además de las tres comidas que se le proporcionan, al recién nacido también se le da leche materna a diario..	Se incluye un refrigerio en cada una de las tres comidas que consume diariamente.	Se especifica que hay 3 comidas al día, además de 2 refrigerios.

Fuente: Documento Técnico sesiones demostrativos INS/CENAN 2012.

2.2.9. Cantidad de los alimentos por edades

La frecuencia de la alimentación según la edad es un aspecto fundamental dentro de la AC, ya que determina cuántas veces al día debe recibir el niño alimentos sólidos o semisólidos además de la LM. Esta frecuencia varía de acuerdo con la edad, el apetito, el progreso y el desarrollo digestivo del niño.

Sin embargo, a partir de esa edad, su cuerpo requiere mayor energía, proteínas, hierro, zinc y otros micronutrientes para continuar creciendo y desarrollándose de manera saludable. Por ello, se introduce la AC de manera gradual, ajustando la cantidad y la frecuencia de alimentación según su maduración.

Esta cantidad concreta se refiere al volumen específico que el bebé bebe en cada toma. Las cantidades son bastante bajas al principio, pero aumentarán gradualmente.

Para que el cuerpo del bebé alcance sus necesidades calóricas, es fundamental que la cantidad de alimentos que ingiere sea adecuada. La leche materna, que contiene 463 calorías y representa el sesenta por ciento de la energía total, es la fuente de mayor aporte energético. La leche materna se consume principalmente entre el 6to y el 8vo mes de embarazo, en promedio. Esta dieta se complementará con comidas que la complementen y que incluyan doscientas calorías. Se irá aumentando gradualmente para proporcionar el máximo aporte energético, que finalmente alcanzará más de quinientas ochenta calorías.

De 6 a 8 meses	De 9 a 11 meses	1 – 2 años
2 – 3 cucharadas hasta llegar a las 5.	De 5 a 7 cucharadas de comer.	De 7 a 10 cucharadas.

Fuente: Sesiones demostrativos INS/CENAN 2012.

Mantener una frecuencia adecuada es esencial porque garantiza el aporte constante de energía y nutrientes, evita periodos prolongados de ayuno que pueden causar irritabilidad o bajo peso, y promueve la formación de buenos HA. Además, las comidas frecuentes ayudan a mantener niveles estables de glucosa en sangre y favorecen un mejor desarrollo físico, cognitivo y emocional.

2.2.10. Grupo de alimentos

- Se han desarrollado un gran número de indicadores con la intención de evaluar si se está proporcionando suficiente nutrición de la forma prescrita. La indicación de diversidad alimentaria es un componente de esta categoría. Proporciona una lista de siete tipos diferentes de alimentos que deben incluirse en el régimen de AC. Las siguientes categorías de alimentos son grupos de alimentos:
- Las raíces, cereales y tubérculos constituyen la principal energía dentro de la alimentación complementaria, ya que aportan hidratos de carbono complejos, mínimas cantidades de proteínas vegetales, complejo B y minerales. Su inclusión en la dieta del lactante es fundamental para cubrir las crecientes necesidades energéticas que la LM ya no satisface.
- Las nueces y legumbres son alimentos de alto valor nutricional que, dentro de la alimentación complementaria, constituyen una importante fuente de

proteínas vegetales, hierro, zinc, fibra dietética y ácidos grasos esenciales. Su incorporación es desde los 6 meses contribuye al adecuado desempeño y desarrollo, complementando los nutrientes aportados por la LM.

- Las carnes, como el pollo, pescado, res o hígado, son muy importantes en la alimentación del bebé porque le aportan proteínas, hierro, zinc y vitaminas que ayudan a su crecimiento y fortalecen sus defensas. Desde los seis meses, se pueden incluir en pequeñas cantidades, siempre bien cocidas y desmenuzadas o en puré, para que el niño las digiera sin dificultad.

Dar carne con frecuencia ayuda a prevenir la anemia, mejorar el desarrollo del cerebro y formar buenos hábitos de alimentación. Además, combinarlas con otros alimentos como cereales y verduras hace que la dieta del bebé sea más completa y nutritiva.

- El huevo es un alimento de alto valor nutricional que desempeña importancia en la AC, ya que aporta proteínas de excelente calidad, grasas saludables, hierro, zinc, vitamina A, complejo B y colina, nutrientes esenciales para el CRED del cerebro del niño.
- Se recomienda introducirlo a partir de los seis meses, en pequeñas cantidades y bien cocido, para evitar infecciones (salmonelosis). El huevo puede ofrecerse inicialmente en forma de puré o mezclado con otros alimentos blandos, y su consumo frecuente ayuda a prevenir la anemia, fortalecer el sistema inmunológico y favorecer un adecuado desarrollo neurológico.



- Alimentos ricos en vitamina A desempeñan un papel esencial en la alimentación complementaria, ya que contribuyen al crecimiento, la salud visual, el fortalecimiento del SI y la protección de las mucosas del lactante.
- Entre ellas destacan la zanahoria, zapallo, papaya, mango, melón, espinaca y acelga, que aportan betacarotenos, precursores de la vitamina A.
- Su introducción desde los seis meses de edad, en forma de purés o papillas suaves, favorece una alimentación variada y colorida, estimula el gusto por los alimentos naturales y ayuda a prevenir deficiencias nutricionales. Además, su consumo regular, combinado con otros grupos alimenticios, garantiza un aporte equilibrado de vitaminas.

Además, hay pruebas que demuestran que los RN que son amamantados o que no lo son, así como los niños que comen al menos cuatro de los siete grupos de alimentos, se considera que tienen una dieta de mejor calidad. (33)

Las sugerencias mencionadas anteriormente no solo son necesarias, sino que también es fundamental tener en cuenta la edad a la que se deben introducir, así como las categorías alimenticias que se corresponden con el grupo de edad al que se introducen. Para empezar, es esencial tener en cuenta que los recién nacidos no deben empezar a tomar AC antes de los cuatro meses de edad, pero tampoco se debe retrasar su introducción más allá de los seis meses. (34)

Un aspecto importante del plan AC es el consumo de hierro. Según las recomendaciones de los autores, se recomienda que todos los bebés

sean alimentados con comidas ricas en hierro, o alimentos enriquecidos con este mineral. Sin excepción, está absolutamente prohibido incluir azúcares o jugos de frutas procesados en cualquiera de las preparaciones que se utilizan para la alimentación complementaria. Todas las preparaciones deben elaborarse sin sal ni azúcar. (34)

2.2.11. Inicio de la alimentación complementaria

Se ha demostrado que continuar con la LM más allá de los seis meses de edad no proporciona al niño la cantidad adecuada de nutrientes y energía. Por lo tanto, es fundamental introducir alimentos que contribuyan a satisfacer las necesidades nutricionales. Además, los sistemas gastrointestinal y renal son capaces de absorber nutrientes; por lo tanto, el proceso de absorción de nutrientes debe comenzar antes de los 6 meses de vida del niño para que sea eficaz. (35)

El inicio de la AC corresponde al momento en que el lactante recibe diversos alimentos, aproximadamente a los seis meses, cuando su sistema digestivo, neuromotor e inmunológico se encuentran lo suficientemente maduros para tolerar y aprovechar otros nutrientes.

Este proceso debe realizarse de forma gradual, segura y guiada, introduciendo alimentos semisólidos o triturados en pequeñas cantidades, sin sustituir la lactancia materna, la cual es fuente de energía y protección inmunológica. Los primeros alimentos deben ser ricos en hierro, zinc y vitaminas, ofrecidos con cucharita y en un ambiente tranquilo que favorezca la interacción positiva entre el cuidador y el niño.

A medida que el bebé crece, se incrementa la frecuencia, variedad y consistencia de los alimentos, respetando sus señales de hambre y saciedad. Un inicio adecuado de la alimentación complementaria garantiza una transición nutricional exitosa, previene deficiencias, promueve hábitos saludables y contribuye al desarrollo integral del niño.

1.2.6 Higiene y seguridad alimentaria

Son aspectos esenciales garantiza la limpieza que recibe el niño sean seguros, nutritivos y libres de contaminantes. Este componente implica mantener una buena limpieza en la preparación, almacenamiento y consumo de los alimentos, asegurando que se utilicen utensilios limpios, agua segura y manos higienizadas. Además, es fundamental cocinar correctamente los alimentos, evitar la contaminación cruzada entre productos crudos y cocidos, y conservar los alimentos en condiciones adecuadas para prevenir el crecimiento de bacterias. También se debe cuidar la higiene del niño y del cuidador durante las comidas, promoviendo un entorno saludable y libre de riesgos. Una correcta higiene y seguridad alimentaria previene enfermedades gastrointestinales, mejora la absorción de nutrientes y contribuye al crecimiento y desarrollo saludable del niño durante esta etapa crucial.

Su importancia radica en su papel fundamental para al niño durante una etapa de alta vulnerabilidad. Mantener una correcta higiene, manipulación y conservación previene infecciones gastrointestinales, diarreas y enfermedades transmitidas por alimentos contaminados, que pueden causar desnutrición y retraso en el crecimiento. Además, garantizar la seguridad alimentaria permite que el niño reciba nutrientes en condiciones



óptimas, favoreciendo una mejor absorción y aprovechamiento de los mismos. Este cuidado no solo asegura una nutrición adecuada, sino que también contribuye a formar hábitos, fortaleciendo su sistema inmunológico y promoviendo un desarrollo integral y sostenido.

2.2.12. Continuidad de la lactancia materna

Esta referida a la práctica de mantener la lactancia junto con la AC. Esta continuidad es esencial porque la LM aporta energía, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y defensas inmunológicas que protegen al niño contra enfermedades y refuerzan su crecimiento y desarrollo. Además, proporciona seguridad emocional y afectiva, fortaleciendo el vínculo madre-hijo. La lactancia materna, combinada con alimentos complementarios adecuados, asegura una nutrición equilibrada y un desarrollo integral, siendo una de las prácticas más recomendadas por la OMS y UNICEF para la salud y el bienestar infantil.

Aun después de iniciar la alimentación complementaria, la LM proporciona defensas inmunológicas y nutrientes para el niño. Su aporte energético y nutritivo complementa perfectamente los nuevos alimentos, ayudando a prevenir la desnutrición y las enfermedades infecciosas. Además, la lactancia prolongada fortalece el vínculo, proporcionando seguridad emocional y favoreciendo el desarrollo psicológico. En conjunto, mantener la lactancia junto con una adecuada alimentación complementaria garantiza un crecimiento saludable, un sistema inmunológico más fuerte y un desarrollo integral.



2.3. NIVELES DE HEMOGLOBINA

La hemoglobina la cual está ubicada en la sangre y su función principal transporta O_2 todas las partes del cuerpo. Este oxígeno es fundamental para que los órganos funcionen correctamente, el niño tenga energía y pueda crecer y desarrollarse de forma saludable.

En los 6 meses, los bebés cuentan con reservas de hierro que obtuvieron durante el embarazo y la lactancia, cubren sus necesidades. Sin embargo, a partir de los seis meses, esas reservas comienzan a disminuir, por lo que es necesario incorporar otros alimentos que contengan hierro.

En esta etapa se inicia la AC, donde se deben ofrecer alimentos con hierro, como, hígado, pollo, pescado, menestras (lentejas, frejoles, garbanzos) y cereales fortificados. Estos alimentos ayudan a mantener un buen nivel de hemoglobina y a prevenir la anemia, una enfermedad frecuente en los niños pequeños que causa cansancio, palidez y retraso en el desarrollo físico y mental.

Además, es importante acompañar los alimentos con hierro con frutas ricas en vitamina C (como naranja, papaya o mandarina), ya que esta vitamina ayuda absorber mejor el hierro. Evitar ofrecer té o café a los niños también es recomendable, porque dificultan la absorción de este mineral.

Mantener una buena hemoglobina gracias a una alimentación complementaria adecuada permite que el niño tenga energía, aprenda mejor, crezca fuerte y se enferme menos, garantizando su bienestar y desarrollo integral.

El hierro es un metal necesario para acciones enzimáticas, crecimiento



celular, síntesis de ácido desoxirribonucleico (ADN), entre otras, se concentra en dos apartados: el primero conformado por hemoglobina y mioglobina (grupo hemo), la transferrina y cofactores enzimáticos (grupo no hemo); el segundo grupo está constituido por la ferritina y hemosiderina (grupo no hemo) que actúan como marcador de reserva de hierro. (36)

El hierro promueve el inicio y crecimiento de la diferenciación de células inmunitarias y la posterior interferencia con vías efectoras inmunitarias intercedido por las células y las funciones de la citoquina¹²; en edades tempranas, el cerebro requiere gran cantidad de hierro como componente catalítico de enzimas mitocondriales que participan en el proceso de maduración dendrítica, mielinización, neurotransmisión y metabolismo energético. (37)

La ADH afecta alrededor de dos billones de personas en el mundo¹⁶, es una de las cinco causas fundamentales de los años vividos con discapacidad (severidad y duración dentro de un proceso salud enfermedad). El desarrollo de esta condición puede ser asociada a diversos factores de riesgo como la pérdida de sangre, disminución en la ingesta y absorción del hierro y al incremento en la demanda metabólica del hierro, debido a etiologías fisiológicas, ambientales, patológicas y genéticas. (38)

En niños en proceso de crecimiento la ADH conlleva a una alteración en el aprendizaje y la memoria, debido a que el hipocampo presenta dendritas neuronales más cortos y con ramificación desorganizada que permanecen en el tiempo¹⁷; además el desarrollo mental y físico, el

mantenimiento de la salud y el sistema inmunológico. (39)

Tabla de valores normales de hemoglobina

Hemoglobina en:	Valor normal en gr/dl
Recién nacido	13,5 a 18,5
1 a 6 meses	9,5 a 13,5
6 meses a 4 años	11 o +
5 a 11 años	11,5 o +

2.4. MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento

Según la RAE, es el resultado o producto de la educación. Esta es una de las definiciones de conocimiento que ofrece la RAE. Otro autor publicado lo define como la acumulación de información que se mantiene mediante la acumulación de experiencia, el aprendizaje futuro o la reflexión. (40)

Práctica

El ejercicio es un medio para modificar la realidad, abordarla y dar respuestas alternativas a cuestiones específicas, incluso cuando no se sabe cuál será la solución verdadera y auténtica para cada situación. La práctica es un método para abordar la realidad. Sin embargo, no hay duda de que la práctica no debe considerarse un componente independiente. (41)

Alimentación complementaria

Proporciona a los recién nacidos alimentos sólidos de la LM, con la intención de satisfacer sus necesidades nutricionales, como complemento y no como sustituto de la LM. Se inicia cuando el bebé cumple seis meses. (42)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN El presente estudio no experimental permite estudiar situaciones reales en las que la manipulación de variables sería imposible, poco ética o poco práctica, garantizando así una comprensión objetiva y contextualizada de la realidad. (43)

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo básica, nivel correlacional ya que tiene como propósito la relación entre variables. (44)

Según su objetivo es de tipo básica porque busca obtener dicha información mediante determinados entornos de forma en las que nos limitamos a observar.

Según su temporalidad es transversal ya que se realiza en un solo acto, que se recolecta de una muestra y se le da un tratamiento estadístico. (45)

3.2. ENFOQUE

Es cuantitativo porque recoge y analiza datos numéricos de las variables que se están usando y emplea la estadística para ver la verdad o falsedad de la Hipótesis. (46)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1.1. Población

Es de 1029 madres con niños de 6 a 24 meses que son atendidos en CRED del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, según los datos dados por esta institución.

3.1.2. Muestra

Para tener la muestra poblacional se hizo uso de la formula siguiente:

$$n^0 = \frac{N * Z^2 * P * Q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{1029 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (1029 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{988,2516}{2,57+0.9604}$$

$$n = \frac{988,2516}{0,7475+0,9604}$$

$$n = \frac{988,2516}{3,5304}$$

$$n = 279,9262407$$

$$n = 280$$

Después de utilizar la formula, la muestra es de 1029 madres con niños. Por ello la muestra es probabilística porque escoge de manera aleatoria simple.

Criterios de inclusión

- Mamas con niños que son atendidos en el Hospital.

- Mamas con niños de 6 a 24 meses.
- Mamas que quieran colaborar con la investigación
- Mamas que hablen el español

Criterios de exclusión

- Mamas que no quieran colaborar con el estudio
- Mamas con niños que no hayan iniciado la alimentación complementaria
- Mamas con niños que tengan una enfermedad a fondo

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

Para la variable 1: Alimentación complementaria

Técnica: se usó para recoger los datos es la encuesta.

La encuesta esta prediseñado de preguntas, dirigidas a una muestra, con el objetivo de saber sus puntos de vista referente a algún problema

Instrumento: Los instrumentos utilizados son:

El cuestionario que permitirá recolectar datos precisos y comparables de los participantes además la elección de preguntas cerradas y estructuradas facilitará el análisis estadístico

El cuestionario consta de 2 dimensiones, la primera dimensión conocimientos de la alimentación complementaria.

La segunda dimensión: Las preguntas elaboradas traducidas en los indicadores, dimensiones y variables nos proporcionaran información que nos ayudara a contestar el problema de este estudio.

Ficha técnica:

Autor: Cristina Chiquillo Berrío (47)



Descripción: Se diseñó un sistema de puntuación mientras se elaboraba el cuestionario, que consta de veinte preguntas, a lo largo de todo el proceso. Para garantizar que la escala de valoración se diseñara de tal manera que cada respuesta correcta del cuestionario obtuviera dos puntos y que no se otorgaran puntos por las respuestas erróneas, se desarrolló la escala de valoración.

Ámbito de aplicación Área CRED del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, el tiempo promedio de aplicación será de 30 minutos

Para la variable 2: Niveles de hemoglobina

Técnica: Se utiliza la revisión documental

La revisión documental es una técnica que consiste en recabar datos escritos sobre un tema específico para obtener variables que se asocien con él. Los datos pueden ser mediciones realizadas por otros

Instrumento: La ficha de recolección de datos se empleó para recoger información sobre el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 24 meses.

Ficha técnica:

Descripción: Se revisa las historias clínicas a las que se accedió para la investigación.

Se recopilará la información necesaria en un periodo de 3 meses.

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Antes de la recolección de información se solicitó la autorización del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo para lograr obtener la población a ser estudiada.

Como primer paso se realizó los diversos trámites administrativos donde se recurrió a gestionar un documento que es emitida por la universidad

siendo admitido con la autorización.

Los datos recogidos por medio del instrumento han sido analizados en el software SPSS, en el cual se codificó los datos. Después se elaboró diversas tablas estadísticas que ayudarían en el análisis y comprensión de los resultados logrados.

En el estudio se empleó una confiabilidad del 95% y un margen de error de 0.05 lo cual es estadísticamente significativo

3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

A la hora de determinar si una hipótesis es correcta o no, se utiliza para determinar la probabilidad del caso. Chi2 (X2) es una prueba estadística que se ha utilizado aquí, junto con otras pruebas relacionadas con ella, para examinar, seleccionar e interpretar los datos.

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

Dónde:

X²: Chi Cuadrado

Σ: Sumatoria

fo: Frecuencia del valor observado

ft: Frecuencia del valor esperado

PRUEBA DE INDEPENDENCIA

- Ho: Las variables son independientes (P>0.05)
- H₁: Las variables están relacionadas (P<0.05)

NIVEL DE SIGNIFICANCIA

Nivel de Significancia (alfa) α = 5% = 0.05

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez:

En el presente trabajo se validó el instrumento de la variable 1 por tres profesionales de la salud quienes poseen un vasto conocimiento sobre el tema y trabajan en el área de CRED. (Anexo 4)

La confiabilidad:

Se realiza mediante el Alpha de Cronbach. donde el resultado de confiabilidad es superior al 0.7; este resultado confirma que el instrumento es aplicable.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.918	8

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Conocimientos maternos básicos de la alimentación complementaria	10,7286	10,084	,729	,907
Conocimientos maternos sobre características de la alimentación complementaria	10,8071	9,941	,714	,908
Conocimientos maternos sobre alimentos ricos en hierro	10,8321	10,183	,706	,909
Consistencia de los alimentos	10,8107	10,089	,708	,908
Frecuencia del consumo de alimentos	10,8250	9,808	,799	,901
Cantidad de los alimecantidantes	10,9250	10,442	,628	,914
Fracciones de los alimentos complementario	10,8714	9,532	,795	,901
Niveles de hemoglobina	10,9000	8,958	,770	,906



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general es: Analizar la relación de la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro – 2024, se muestra 8 tablas.



Tabla 1. Conocimientos maternos básicos de la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro - 2024

Conocimientos maternos básicos de la alimentación complementaria	Niveles de hemoglobina							
	Sin anemia		Leve		Moderada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	102	36,4	0	0.0	0	0.0	102	36,4
Regular	78	27,9	59	21,1	35	12,5	172	61,4
Deficiente	0	0,0	5	1,8	1	0,4	6	2,1
Total	180	64,3	64	22,9	36	12,9	67	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal}=94,152$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$GI=4$

Primer objetivo específico: Determinar la relación de los conocimientos de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo.

El análisis la tabla 1: Conocimientos maternos básicos de la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina, el 61,4% de las mamás tienen conocimiento materno básico regular, el 36,4% tienen conocimiento materno básico bueno y el 2,1% conocimiento materno básico deficiente.

Los niños sin anemia el 36,4% de las mamás tienen conocimiento materno básico de la alimentación complementaria bueno, los niños con anemia leve el 21,1% tienen conocimiento regular, de los niños con anemia moderada y el 12,5% también tienen conocimiento regular.

Al análisis de los datos, la $X^2_{cal}=94,152$ es mayor $X^2_{tab}=9,488$, con $Gl=4$ y una $P=0,000$, siendo significativo el indicador.

Según el autor Pazos, G. Se demostró que el nivel de concienciación sobre la salud entre los cuidadores tenía una fuerte relación con la anemia entre 7 y 9 meses. Esto se determinó mediante una investigación. El 26 % de los niños padecía anemia, siendo la frecuencia de esta afección mayor en niños de entre cinco y nueve años. Los cuidadores solo mostraron un alto nivel de conocimientos en el 5,8 % de los casos, con estos resultados se demostró la relación con la el investigador sobre conocimientos maternos regular básicos del 61.4%.



Tabla 2. Conocimientos maternos sobre características de la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro - 2024

Conocimientos maternos sobre características de la alimentación complementaria	Niveles de hemoglobina							
	Sin anemia		Leve		Moderada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	127	45,4	0	0,0	0	0,0	127	45,4
Regular	53	18,9	56	20,0	35	12,5	144	51,4
Deficiente	0	0,0	8	2,9	1	0,4	9	3,2
Total	180	64,3	64	22,9	36	12,9	280	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal}=141,318$

$P=0,002$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gf=4$



Analizando la tabla 2: Conocimientos maternos sobre características de la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina, el 51,4% de las madres tienen conocimiento materno básico regular, el 45,4% tienen conocimiento materno básico bueno y el 3,2% conocimiento materno básico deficiente.

Los niños sin anemia el 45,4% de las mamás tienen conocimiento materno sobre características de la alimentación complementaria bueno, del grupo con anemia leve el 20,0% tienen conocimiento regular, del grupo con anemia moderada el 12,5% también tienen conocimiento regular.

Al análisis de los datos, la $X^2_{cal}=141,318$ es mayor $X^2_{tab}=9,488$, con $Gl=4$ y una $P=0,000$, siendo significativo.

Según Narváez, D.2019 La anemia mediante la alimentación, el investigador señala que el 35 % mostraban un alto nivel de conocimientos, el 53 % medio y el 13 % bajo. Esto contrasta con los resultados, el 51,4 % de las madres mostraban un nivel medio de conocimientos.



Tabla 3. Conocimientos maternos sobre alimentos ricos en hierro de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro - 2024

Conocimientos maternos sobre alimentos ricos en hierro	Niveles de hemoglobina							
	Sin anemia		Leve		Moderada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	127	45,4	0	0.0	0	0.0	127	45,4
Regular	53	18,9	63	22,5	35	12,5	151	53,9
Deficiente	0	0,0	1	0,4	1	0,4	2	0,7
Total	180	64,3	64	22,9	36	12,9	280	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal}=130,663$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gl=4$



Analizando la tabla 3: Conocimientos sobre alimentos ricos en hierro de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina, el 53,9% de las madres tienen conocimiento materno sobre alimentos ricos en hierro regular, el 45,4% tienen conocimiento materno buenos y el 0,7% conocimiento materno deficiente.

Los niños sin anemia el 45,4% de las madres tienen conocimiento materno sobre alimentos ricos en hierro bueno, del grupo con anemia leve el 22,5% tienen conocimiento regular, de niños con anemia moderada el 12,5% también tienen conocimiento regular.

Al análisis de los datos, la $X^2_{cal}=130,163$ es mayor $X^2_{tab}=9,488$, con $Gl=4$ y una $P=0,000$, es significativo.

Según Condori, M. 2019 Según los resultados de su investigación, el 56 % de las madres tiene un nivel medio de información sobre la AC y el 58,5 % no padecían anemia, el 24,5 % padecían anemia moderada y el 17,0 % padecían anemia grave. Esta información se refiere a la gravedad de la anemia en los niños en comparación con los resultados se encontró un conocimiento materno de alimentos ricos en hierro regular en 53,9%.



Tabla 4. Consistencia de los alimentos de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro - 2024

Consistencia de los alimentos	Niveles de hemoglobina							
	Sin anemia		Leve		Moderada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Practica adecuada	124	44,3	0	0.0	0	0.0	124	44,3
Practica regular	56	20,0	62	22,1	33	11,8	151	53,9
Practica inadecuada	0	0,0	2	0,7	3	1,1	5	1,8
Total	180	64,3	64	22,9	36	12,9	280	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal}=130,162$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$G/=4$



El segundo objetivo específico: Establecer la relación de las prácticas de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro

Analizando la tabla 4: Consistencia de los alimentos de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina, el 53,9% de las mamás tienen práctica regular, el 44,3% tienen práctica adecuada y el 11,8% tienen práctica inadecuada.

Del grupo de niños sin anemia el 44,3% de las madres tienen práctica adecuada respecto a la consistencia de los alimentos, del grupo con anemia leve el 22,1% tienen práctica regular y del grupo de con anemia moderada el 11,8% también tienen práctica regular.

Al análisis de datos, el $X^2_{cal}=130,162$ es mayor $X^2_{tab}=9,488$, con $Gl=4$ y una $P=0,000$, siendo significativo el indicador.

López, Atamari En su investigación indica que El 68,3 % de la población padecía anemia. Vivir en la pobreza, no disponer de una variedad suficiente de alimentos en las comidas diarias, con una cantidad diaria inadecuada de alimentos y complementar la dieta con papilla fueron las variables asociadas a esta afección. La suplementación con hierro se encontró la comparación de la tabla 04 en el que se encontró una práctica regular en 53,9%.

Tabla 5. Frecuencia del consumo de alimentos de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro - 2024

Frecuencia del consumo de alimentos	Niveles de hemoglobina							
	Sin anemia		Leve		Moderada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Practica adecuada	128	45,7	0	0.0	0	0.0	128	45,7
Practica regular	52	18,6	63	22,5	32	11,4	147	52,5
Practica inadecuada	0	0,0	1	0,4	4	1,4	5	1,8
Total	180	64,3	64	22,9	36	12,9	280	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal}=145,794$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gl=4$



Analizando la tabla 5: Frecuencia del consumo de alimentos de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina, el 52,5% tienen práctica regular, el 45,7% adecuada y el 1,8% inadecuada.

De los niños sin anemia el 45,7% de las mamás tienen practica adecuada respecto a la frecuencia del consumo de alimentos, del grupo con anemia leve el 22,5% tienen practica regular y del grupo con anemia moderada el 11,4% también tienen practica regular.

Al análisis de datos, la $X^2_{cal}=145,194$ es mayor $X^2_{tab}=9,488$, con $Gl=4$ y una $P=0,000$, siendo significativo el indicador.

Según Saboya, indican que el 52,3 % de las madres practican la AC. El 51,1 % de los adolescentes no presenta anemia. El 40,8 % de las mamás que introdujeron alimentos complementarios en la dieta de sus bebés y tenían hijos con anemia practicaban hábitos alimenticios inadecuados. Como resultado de sus prácticas inadecuadas en la AD, el 37,5 % de las madres tiene hijos con anemia. El 50 % siguen higienes adecuadas durante la PA y no tienen hijos con anemia ($p = 0,006$). Contrariamente a los resultados, el 36,4 % de las madres practican una AC inadecuada y sus bebés son anémicos, en el que se encontró una práctica regular en 52.5%



Tabla 6. Cantidad de los alimentos de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro - 2024

Cantidad de los alimentos	Niveles de hemoglobina							
	Sin anemia		Leve		Moderada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Practica adecuada	136	48,6	9	3,2	7	2,5	152	54,3
Practica regular	44	15,7	55	19,6	28	10,0	127	45,4
Practica inadecuada	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,4
Total	180	64,3	64	22,9	36	12,9	280	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal}=97,838$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$G/4$



Analizando la tabla 6: Cantidad de los alimentos de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina, el 54,3% de las mamás tienen práctica adecuada, el 45,4% tienen práctica regular y el 0,4 % tienen práctica inadecuada.

De los niños sin anemia el 48,6% de las mamás tienen práctica adecuada respecto a la cantidad de alimentos, del grupo con anemia leve el 19,6% tienen práctica regular y del grupo con anemia moderada el 10,0% también tienen práctica regular.

Al análisis de datos, la $X^2_{cal}=97,838$ es mayor $X^2_{tab}=9,488$, con $Gl=4$ y una $P=0,000$, siendo significativo el indicador.

Según Palacios en su investigación indican Con un 57,1 % de personas con un bajo nivel de comprensión sobre la AC y el 55,4 % de las personas tiene hábitos alimenticios en gran medida inadecuados. También hay una falta de conocimiento sobre el inicio del destete, sus características, los alimentos que se incluyen y los riesgos asociados al destete, con un 44,4 %, un 48,2 %, un 60,7 % y un 71,4 % de las personas que tienen este conocimiento, respectivamente en comparación con los resultados en el que se encontró una práctica adecuada es en un 54.3%



Tabla 7. Fracciones de los alimentos complementarios de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro - 2024

Fracciones de los alimentos complementarios	Niveles de hemoglobina							
	Sin anemia		Leve		Moderada		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Practica adecuada	149	53,2	0	0,0	0	0,0	149	53,2
Practica regular	31	11,1	59	21,1	28	10,0	118	42,1
Practica inadecuada	0	0,0	5	1,8	8	2,9	13	4,6
Total	180	64,3	64	22,9	36	12,9	280	100,0

Fuente: Guía de entrevista y ficha de recolección de datos.

$X^2_{cal}=191,889$
 $X^2_{tab}=9,488$

$P=0,000$
 $GI=4$

ES SIGNIFICATIVA



Analizando la tabla 7: Fracciones de los alimentos complementarios de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina, el 53,2% de las madres tienen práctica adecuada, el 42,1% tienen práctica regular y el 4,6% tienen práctica inadecuada.

De los niños sin anemia el 53,2% de las madres tienen práctica adecuada respecto a las fracciones de los alimentos complementarios, de los niños con anemia leve el 21,1% tienen práctica regular y del grupo de niños con anemia moderada el 10,0% también tienen práctica regular.

Al análisis de datos, la $X^2_{cal}=191,889$ es mayor $X^2_{tab}=9,488$, con $Gl=4$ y una $P=0,000$, siendo significativo el indicador.

Quispe, Vásquez en su investigación en cuanto a la deficiencia de hierro, es evidente que los factores dietéticos están relacionados con ella en el 64 % de los casos, pero las causas patológicas están asociadas a ella en el 54 % de los casos. Esto es así en todos los casos. Teniendo todo esto en cuenta, se puede llegar a la conclusión de que la deficiencia de hierro está relacionada tanto con factores dietéticos como con causas patógenas. Se ha demostrado que varios componentes dietéticos y factores patógenos están asociados a la deficiencia de hierro. Esto se ha demostrado mediante investigaciones. Respectivamente en comparación con los resultados se encontró una práctica adecuada en 53.3%



**Tabla 8. Niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo
Roselló Vizcardo Azángaro - 2024**

	fi	%
Sin anemia	180	64,3
Anemia leve	64	22,9
Anemia moderada	36	12,9
Total	67	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.



El tercer objetivo específico: Identificar los niveles de hemoglobina de niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro.

Los niveles de hemoglobina son 64,3% no presentan anemia, el 22,9% tienen anemia leve y el 12,9% tienen anemia moderada

Yana, N. 2022 en su tesis el nivel de conocimiento acerca de la anemia por deficiencia de hierro. Según mis conclusiones, el 70 % de las madres tenía un nivel medio de conocimiento sobre la anemia. El porcentaje de personas con un nivel deficiente de conocimientos básicos era del 58 %, mientras que el porcentaje de personas con poca información sobre los alimentos ricos en hierro era del 86 %, y el 76 % de las personas tenía poca conciencia sobre las medidas preventivas. Tras comparar nuestros resultados con los de esta investigación, descubrimos que el 64,3 % de los jóvenes no padecía anemia.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se analizó la relación de la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro – 2024, los indicadores son significativos con $p < 0,05$, aceptando las hipótesis planteadas.

SEGUNDA: Se determinó la relación de los conocimientos de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina. En el indicador conocimientos maternos básicos de la alimentación complementaria el 36.4% de las mamás tiene conocimiento bueno ($P:0,000$), el 45,4% tienen conocimiento materno sobre características de la alimentación complementaria bueno ($P:0,000$) y el 45,4% tienen conocimiento sobre alimentos ricos en hierro bueno ($P:0,000$). Los datos son significativos, aceptando la hipótesis.

TERCERA: Se estableció la relación de las prácticas de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses. El 44,3% tienen práctica adecuada respecto a la consistencia de los alimentos ($P:000$), el 45,7% tienen práctica adecuada respecto a la frecuencia del consumo de los alimentos. ($P:000$), el 48,6% tienen práctica adecuada respecto a la cantidad de alimentos y el 53,2% tienen práctica adecuada respecto a las fracciones de los alimentos complementarios ($P:000$). Los datos son significativos, aceptando la hipótesis.



CUARTA: Los niveles de hemoglobina de niños de 6 a 24 meses. El 64,3% no presentan anemia, el 22,9% tienen anemia leve y el 12,9% tienen anemia moderada.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, realizar campañas de concientización en el área de CRED mediante sesiones educativas mensuales, charlas demostrativas y talleres prácticos dirigidos a las madres, enfatizando la mejora de los conocimientos y prácticas sobre los diversos tipos de alimentación complementaria, preparación de alimentos ricos en hierro y combinaciones alimentarias adecuadas, con la finalidad de prevenir la anemia infantil.
- SEGUNDA:** A las enfermeras del área de CRED, fortalecer la consejería nutricional durante el control CRED, enfatizando el inicio oportuno de la alimentación complementaria, las técnicas adecuadas de alimentación y alimentos ricos en hierro.
- TERCERA:** A las enfermeras responsables del programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED), coordinar con el área de nutrición para organizar clases educativas dirigidas a las madres, en las que se explique la preparación de alimentos nutritivos, la adecuada combinación de alimentos que favorezcan la absorción del hierro y la desmitificación de creencias culturales que limiten el consumo de ciertos alimentos.
- CUARTA:** A las madres de niños atendidos en el programa CRED, participar activamente en las campañas brindadas por el personal del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, así como informarse sobre la alimentación complementaria de sus niños, aprovechando los folletos informativos, las demostraciones prácticas y las sesiones educativas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú. Investigación. Lima: INEI, Centro de Investigación y desarrollo; 2009.
2. Enriquez Y. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a anemia en madres de niños de 6 a 24 meses.. Tesis de pregrado. Madre de Dios: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Enfermería; 2006.
3. Contrera M. Lineamientos de nutrición materno infantil en Perú. Investigación. Lima: MINSA, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2004.
4. García P. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud, MINSA; 2021.
5. Barzola M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un Centro de Salud en Mlraflones. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Enfermería; 2018.
6. Acosta 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. Tesis de pregrado. Quito: Universidad Pontificia de Ecuador, Enfermería; 2018.
7. Coronel L. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro



- de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca. Tesis pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Departamento de Enfermería; 2016.
8. Pazos S. Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio N° 24. Tesis de postgrado. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Nutrición; 2016.
 9. Aucancela E. Determinación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a la anemia en madres de niños de 6 a 24 meses que son atendidos en Centros de Salud de Lima Este. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana Unión, Departamento de Enfermería; 2018.
 10. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Jaime Zubieta. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Nutrición; 2018.
 11. Ordóñez T, César OJ. Riesgos y beneficios del Baby - Led Weaning, como una nueva propuesta para el inicio de la alimentación complementaria. Investigación científica. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, Salud y Tecnología; 2022.
 12. Zuñiga M, Claudia H. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Artículo de revisión. Cauca: Universidad de Cauca, Nutrición; 2017.
 13. Núñez I, Jerez D, Anarte C. Alimentación complementaria durante el primer año de vida. Revisión bibliográfica. Artículo de revisión. Malaga: Universidad



de Granada, Enfermería; 2022. Report No.:

<https://ciberindex.com/c/ec/e11737> [acceso: 11/11/2024].

14. Yupanqui K. La masticación y la deglución como funciones claves para un buen inicio de la alimentación complementaria en niños: Revisión de Literatura. Artículo de revisión. Sao Paulo: Universidad Estatal Paulista, Odontología; 2024.
15. Gutiérrez G. Baby-led weaning: alimentación complementaria a demanda. Una revisión bibliográfica. Artículo de revisión. Sevilla: Universitario Virgen Macarena de Sevilla, Enfermería; 2019.
16. Flores Z. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses de la Provincia de San Martín, 2019. Tesis maestría. Lima: Universidad Peruana Unión, Nutrición; 2021.
17. López E, Atamari N. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019 Octubre; XVIII(5).
18. Rodríguez N. Conocimiento materno de alimentación complementaria relacionado con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 12 meses del C.S.M.I EL Porvenir-2022. Tesis licenciatura. Lima: Universidad Federico Villarreal, Medicina; 2022.
19. Cajamalqui E, Huancaya Yaringaño ID. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud La Libertad Huancayo



2017. Tesis de especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao, Enfermería; 2018.
20. Baldeón V, Cabanillas Varillas YN, Tello Gonzales CE. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y su relación con la anemia ferropénica de sus niños entre 6 a 12 meses de edad que acuden al puesto de salud San Martín Confraternidad – Los Olivos, 2018. Tesis de licenciatura. Callao: Universidad Nacional del Callao, Enfermería; 2018.
21. Tuesta D. Prácticas de alimentación complementaria en madres y anemia ferropénica en niños de 6 - 12 meses del centro de Salud Bellavista, 2023. Tesis maestría. Pucalpa: Universidad Nacional de Ucayali, Medicina; 2024.
22. Palacios Y. Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad - Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli – 2020. Tesis Licenciatura. Puno: Universidad Privada San Carlos, Enfermería; 2022.
23. Cañapataña P. Lactancia materna exclusiva y la lactancia materna con suplementación de hierro y los niveles de hemoglobina en niños menores de 6 meses de edad puesto de salud Taparachi Juliaca - 2019. Tesis. Juliaca: Universidad Peruana San Carlos, Enfermería; 2021.
24. Quispe M, Vásquez NK. Factores asociados al déficit de hierro en niños de 12 a 24 meses, Puesto de Salud Santa Catalina, Juliaca 2021. Tesis Maestría. Lima: Universidad César Vallejo, Enfermería; 2021.
25. Vilca ES. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres y su relación con el nivel de hemoglobina en niños de 1 año de edad del Hospital Rafael



Ortiz Ravines – Juli 2020. Tesis licenciatura. Puno: Universidad Privada San Carlos, Enfermería; 2023.

26. Dewey K, Organization WH. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Guía. Ginebra: World Health Organization, Nutrition; 2020.

27. Perú MdSd. MINSA. [Online].; 2013 [cited 10 Enero 2024. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/normas_nutri.asp.

28. Chilquillo CM. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 – 12 meses en un centro de salud. Tesis Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Enfermería; 2021.

29. Abeshu M. Complementary Feeding: Review of Recommendations, Feeding Practices, and Adequacy of Homemade Complementary Food Preparations in Developing Countries. Artículo científico. Toronto : Universidad de Toronto, Nutrición ; 2016. Report No.: <https://doi.org/10.3389/fnut.2016.00041>.

30. Chilquillo C. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 – 12 meses en un centro de salud, Lima, 2019. Tesis licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Enfermería; 2021.

31. ¿Qué es la Educación Alimentaria y Nutricional? 2013. <http://www.fao.org/redicean/acerca-de-la-red-icean/que-es-la-educacion-alimentaria-y-nutricional/es/>.



32. Barrial A. La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. 2011. <https://www.eumed.net/rev/cccss/16/bmbm.html>.
33. Castillo C. Alimentación normal del niño menor de 2 años. Revista chilena de pediatría. 2013 Septiembre; V(84).
34. Fewtrell M. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2017 Enero; VI(67).
35. Chilquijo C. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 – 12 meses en un centro de salud, Lima, 2019. Tesis licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Enfermería; 2021.
36. Sermini C. Biomarcadores del metabolismo y nutrición de hierro. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2017 Octubre; VIII(690).
37. Bahdila D. The effect of iron deficiency anemia on experimental dental caries in mice. Arch Oral Biol. 2019; XIII(105).
38. Cappellini M. Iron deficiency anaemia revisited. Journal of Internal Medicine. 2020; LXX(153).
39. Hassan TH. Impact of iron deficiency anemia on the function of the immune system in children. Medicine Baltimore. 2016; XLVII(95).
40. Chuillquillo C. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 – 12 meses en un centro de salud, Lima, 2019. Tesis licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Enfermería; 2021.



41. León RK. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015. Tesis licenciatura. Juliaca: Universidad Peruana Unión, Departamento de Enfermería; 2016.
42. Valladares CT. Guías Alimentarias Para Niños Menores de 2 años. Guía. Lima: Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud; 2021. Report No.: 978-612-310-136-7.
43. Pino R. Metodología de la investigación: Elaboración de diseños para contrastar hipótesis. In Pino Gotuzzo R. Metodología de la investigación: Elaboración de diseños para contrastar hipótesis. Lima: San Marcos; 2024. p. 392.
44. Salkind N. Método de investigación. Tercera ed. México: Prentice Hall; 1998.
45. Pino R. Metodología de la investigación: Elaboración de diseños para contrastar hipótesis. In Pino Gotuzzo R. Metodología de la investigación: Elaboración de diseños para contrastar hipótesis. Lima: San Marcos; 2024. p. 392.
46. Valderrama S. Aspectos preliminares de la metodología de la investigación científica. In Valderrama Mendoza S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica cuantitativa. Lima: San Marcos; 2024. p. 47.
47. Chilquillo CM. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 – 12 meses en un centro de salud, Lima, 2019. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Enfermería; 2021.



ANEXOS



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

BASE DE DATOS MERCEDES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	conomaterialimentacio ncompletaria	conomaternoscaract alimentacompletaria	conocmaternoricos hierro	consistencialime ntos	frecuenciaalime ntos	cantidadalimentos	fraccionesali mentos	niveleshemoglobina	
1	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
2	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
3	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
4	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
5	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
6	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
7	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
8	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
9	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
10	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
11	regular	deficiente	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
12	regular	deficiente	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
13	regular	deficiente	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
14	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
15	regular	regular	regular	practica inadecuada	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
16	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
17	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
18	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
19	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
20	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
21	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
22	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
23	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
24	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
25	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
26	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS MERCEDES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

18 :

	conomaterialimentacio ncompletaria	conomaternoscaract alimentacompletaria	conocmaternonicos hierro	consistencialime ntos	frecuenciaalime ntos	cantidadalimentos	fraccionessali mentos	niveleshemoglobina
27	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
28	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
29	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
30	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
31	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
32	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
33	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
34	regular	regular	regular	practica inadecuada	practica inadecu...	practica regular	practica regular	anemia leve
35	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
36	deficiente	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
37	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
38	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
39	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
40	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica inadec...	anemia leve
41	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica inadec...	anemia leve
42	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
43	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
44	regular	deficiente	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
45	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
46	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve
47	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	anemia leve
48	regular	regular	deficiente	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	anemia leve
49	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	anemia leve
50	deficiente	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	anemia leve
51	deficiente	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	anemia leve
52	deficiente	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	anemia leve

1

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS MERCEDES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	conomaterialimentacio ncompletaria	conomaternoscaract alimentacompletaria	conocmaternoricos hierro	consistencialime ntos	frecuenciaalime ntos	cantidadalimentos	fraccionesali mentos	niveleshemoglobina	
53	deficiente	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	anemia leve	
54	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	anemia leve	
55	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	anemia leve	
56	regular	deficiente	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
57	regular	deficiente	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
58	regular	deficiente	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
59	regular	deficiente	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
60	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
61	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia leve	
62	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica inade...	anemia leve	
63	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica inade...	anemia leve	
64	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica inade...	anemia leve	
65	regular	deficiente	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica inade...	anemia moderada	
66	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	anemia moderada	
67	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	anemia moderada	
68	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	anemia moderada	
69	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	anemia moderada	
70	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	anemia moderada	
71	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	anemia moderada	
72	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada	
73	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada	
74	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada	
75	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada	
76	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada	
77	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada	
78	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada	

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS MERCEDES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



18 :

	conomaterialimentacio ncompletaria	conomaternoscaract alimentacompletaria	conocmaternonicos hierro	consistencialiime ntos	frecuenciaalime ntos	cantidadalimentos	fraccionessali mentos	niveleshemoglobina
79	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada
80	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada
81	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada
82	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada
83	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada
84	regular	regular	regular	practica inadecuada	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada
85	regular	regular	regular	practica inadecuada	practica regular	practica regular	practica inadec...	anemia moderada
86	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica inadec...	anemia moderada
87	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica inadec...	anemia moderada
88	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada
89	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada
90	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada
91	regular	regular	regular	practica inadecuada	practica inadecu...	practica regular	practica regular	anemia moderada
92	regular	regular	regular	practica regular	practica inadecu...	practica regular	practica regular	anemia moderada
93	regular	regular	regular	practica regular	practica inadecu...	practica regular	practica regular	anemia moderada
94	regular	regular	regular	practica regular	practica inadecu...	practica regular	practica regular	anemia moderada
95	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica inadecuada	practica regular	anemia moderada
96	deficiente	regular	deficiente	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	anemia moderada
97	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica inadec...	anemia moderada
98	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica inadec...	anemia moderada
99	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica inadec...	anemia moderada
100	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica inadec...	anemia moderada
101	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
102	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
103	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
104	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal

1

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS MERCEDES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



18 :

	conomaterialimentacioncompleta	conomaternoscaractalimentacompleta	conocmaternoricoshierro	consistencialime	frecuenciaalime	cantidadalimentos	fraccionesalimentos	niveleshemoglobina	
105	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
106	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
107	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
108	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
109	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
110	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
111	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
112	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
113	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
114	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
115	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
116	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
117	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
118	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
119	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
120	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
121	bueno	regular	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
122	regular	regular	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
123	regular	regular	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
124	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
125	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
126	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
127	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
128	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
129	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
130	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS MERCEDES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

18 :

	conomaterialimentacioncompleitaria	conomaternoscaractalimentacompleitaria	conocmaternoricoshierro	consistencialime ntos	frecuenciaalime ntos	cantidadalimentos	fraccionesalimentos	niveleshemoglobina
131	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
132	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
133	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
134	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
135	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
136	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
137	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
138	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
139	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
140	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
141	bueno	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
142	bueno	bueno	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
143	bueno	bueno	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
144	bueno	bueno	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
145	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
146	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
147	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
148	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
149	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
150	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
151	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
152	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
153	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
154	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
155	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
156	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS MERCEDES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

18 :

	conomaterialimentacio ncompletaria	conomaternoscaract alimentacompletaria	conocmaternos hierro	consistencialime ntos	frecuenciaalime ntos	cantidadalimentos	fraccionesali mentos	niveleshemoglobina
157	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
158	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
159	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
160	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
161	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
162	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
163	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
164	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
165	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
166	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
167	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
168	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
169	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
170	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
171	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
172	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
173	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
174	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
175	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
176	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
177	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
178	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
179	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
180	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
181	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
182	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal

1

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS MERCEDES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

18 :

	conomaterialimentacioncompleteria	conomaternoscaractalimentacompleteria	conocmaternoricoshierro	consistencialiimntos	frecuenciaalime	cantidadalimentos	fraccionessalimentos	niveleshemoglobina
183	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
184	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
185	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
186	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
187	regular	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
188	regular	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
189	regular	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
190	regular	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
191	regular	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
192	regular	bueno	bueno	practica adecuada	practica regular	practica regular	practica adec...	normal
193	regular	bueno	bueno	practica adecuada	practica regular	practica regular	practica adec...	normal
194	regular	bueno	bueno	practica adecuada	practica regular	practica regular	practica adec...	normal
195	regular	bueno	bueno	practica adecuada	practica regular	practica regular	practica adec...	normal
196	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal
197	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal
198	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal
199	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal
200	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal
201	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal
202	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal
203	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal
204	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal
205	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal
206	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal
207	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal
208	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS MERCEDES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



18 :

	conomaterialimentacio ncompletaria	conomaternoscaract alimentacompletaria	conocmaternorios hierro	consistencialiime ntos	frecuenciaalime ntos	cantidadalimentos	fraccionesali mentos	niveleshemoglobina
209	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal
210	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal
211	regular	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal
212	regular	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica regular	practica regular	normal
213	regular	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica regular	practica regular	normal
214	regular	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica regular	practica regular	normal
215	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica regular	normal
216	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica regular	normal
217	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica regular	normal
218	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica regular	normal
219	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica regular	normal
220	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
221	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
222	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
223	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
224	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
225	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
226	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
227	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
228	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
229	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
230	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
231	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
232	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
233	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal
234	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal

1

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS MERCEDES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

18 :

	conomaterialimentacio ncompletaria	conomaternoscaract alimentacompletaria	conocmaternoricos hierro	consistencialiime ntos	frecuenciaalime ntos	cantidadalimentos	fraccionesali mentos	niveleshemoglobina	var
235	bueno	bueno	regular	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
236	regular	bueno	regular	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
237	regular	bueno	regular	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
238	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
239	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
240	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
241	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal	
242	regular	regular	regular	practica adecuada	practica regular	practica adecuada	practica adec...	normal	
243	regular	regular	regular	practica adecuada	practica regular	practica adecuada	practica adec...	normal	
244	regular	regular	regular	practica adecuada	practica regular	practica adecuada	practica adec...	normal	
245	regular	regular	regular	practica adecuada	practica regular	practica adecuada	practica adec...	normal	
246	regular	regular	regular	practica adecuada	practica regular	practica adecuada	practica adec...	normal	
247	regular	regular	regular	practica adecuada	practica regular	practica adecuada	practica adec...	normal	
248	regular	regular	regular	practica adecuada	practica regular	practica adecuada	practica adec...	normal	
249	regular	regular	regular	practica adecuada	practica regular	practica adecuada	practica adec...	normal	
250	regular	regular	regular	practica adecuada	practica regular	practica adecuada	practica adec...	normal	
251	regular	regular	regular	practica adecuada	practica regular	practica regular	practica adec...	normal	
252	regular	regular	regular	practica adecuada	practica regular	practica regular	practica adec...	normal	
253	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica regular	practica adec...	normal	
254	regular	regular	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica regular	practica adec...	normal	
255	bueno	bueno	regular	practica adecuada	practica adecuada	practica regular	practica adec...	normal	
256	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica regular	practica adec...	normal	
257	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica adecuada	practica regular	practica adec...	normal	
258	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica regular	practica regular	practica adec...	normal	
259	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica regular	practica regular	practica adec...	normal	
260	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica regular	practica regular	practica adec...	normal	



BASE DE DATOS MERCEDES.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Gráficos	Utilidades	Ampliaciones	Ventana	Ayuda
18 :										
	conomaterialimentacio ncompletaria	conomaternoscaract alimentacompletaria	conocmaternoricos hierro	consistencialiime ntos	frecuenciaalime ntos	cantidadalimentos	fraccionessali mentos	niveleshemoglobina		
259	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica regular	practica regular	practica adec...	normal		
260	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica regular	practica regular	practica adec...	normal		
261	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica regular	practica regular	practica adec...	normal		
262	bueno	bueno	bueno	practica adecuada	practica regular	practica regular	practica adec...	normal		
263	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica adec...	normal		
264	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica adec...	normal		
265	bueno	bueno	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica adec...	normal		
266	bueno	regular	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica adec...	normal		
267	bueno	regular	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica adec...	normal		
268	regular	regular	bueno	practica regular	practica regular	practica regular	practica adec...	normal		
269	bueno	regular	bueno	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica adec...	normal		
270	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica adec...	normal		
271	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica adec...	normal		
272	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica adec...	normal		
273	regular	regular	regular	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica adec...	normal		
274	regular	regular	regular	practica regular	practica adecuada	practica adecuada	practica regular	normal		
275	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	normal		
276	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	normal		
277	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica adecuada	practica regular	normal		
278	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal		
279	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal		
280	regular	regular	regular	practica regular	practica regular	practica regular	practica regular	normal		
281										
282										
283										
284										

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VIZCARDÓ AZÁNGARO - 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL PG. ¿Cómo se relaciona la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses relacionado con el nivel de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro - 2024?	OBJETIVO GENERAL OG. Analizar la relación de la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro - 2024.	HIPÓTESIS GENERAL HG. Existe relación de la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro-2024.	Variable 1 1. Alimentación complementaria	1.1 Conocimiento de la alimentación complementaria	1.1.1 Conocimientos generales de la alimentación complementaria	Bueno Regular Deficiente	1. Diseño: No experimental 2. Tipo de investigación La investigación será de tipo básica correlacional y de enfoque cuantitativo 3 Enfoque: Cuantitativo Técnicas: Para la variable 1: Se utilizo la técnica de la encuesta. Para la variable 2: Se utilizo la técnica de la revisión documental Instrumentos: Para medir la variable 1 fue el cuestionario- Para la variable 2: Ficha de recolección de datos
					1.1.2 Conocimientos específicos de la alimentación complementaria		
					1.1.3 Conocimientos sobre alimentación adecuada		
				1.2 Práctica de la alimentación complementaria	1.2.1 Texturas de los alimentos por edades 6 a 8 meses 9 a 11 meses 12 a 24 meses	-Aplastado, picado, segundo -Picado, aplastado, segundo -Segundo, aplastado, picado	
					1.2.2 Frecuencia de los alimentos 6 a 8 meses 9 a 11 meses 12 a 24 meses	-Menos de 3 veces -3 veces -Mas de 3 veces	
						-Menos de 4 veces -4 veces - Mas de 4 veces	
PE1. ¿Cuál será la relación de los conocimientos de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo?	OE1. Determinar la relación del nivel de conocimientos de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo	HE1. Existe relación de los conocimientos de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro.					



PE2. ¿Cuál será la relación de las prácticas de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo? PE3. ¿Cuál será los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro?	Roselló Vizcardo Azángaro. OE2. Establecer la relación de las prácticas de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro. OE3. Identificar el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro.	Existe relación de las prácticas de la alimentación complementaria con los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro. HE3. El nivel de hemoglobina en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro es leve				-Menos de 5 veces -5 veces -Mas de 5 veces	Población: 1029 madres con niños de 6 a 24 meses Muestreo: Se trabajará con 280 madres. Prueba de hipótesis Se hará uso de la prueba estadística Ch2 $\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$
					1.2.3 Cantidad de los alimentos según edades 6 a 8 meses 9 a 11 meses 12 a 24 meses	-Menos de 3 cucharadas -3 a 5 cucharadas -Mas de 5 cucharas	
						-Menos de 5 cucharadas -5 a 7 cucharadas -Mas de 7 cucharadas	
						-Menos de 7 cucharadas -7 a 10 cucharadas -Mas de 10 cucharadas	
					1.2.4 Grupo de alimentos (de origen animal, tubérculos, cereales, frutas, verduras y grasas)	- 5 grupos - 4 grupos - 3 grupos - 2 grupos - 1 grupo	
					1.2.5 Inicio de la alimentación complementaria	-Entre 4 y 6 meses -6 meses -Por encima del séptimo mes	

VARIABLE 2	INDICADOR	ESCALA DE VALORES
------------	-----------	-------------------



2. Niveles de hemoglobina	2.1 Niveles de hemoglobina	- Normal ≥ 11g/dl - Anemia leve 10.0-10.9g/dl - Anemia moderada 7.0-9.9g/dl
---------------------------	----------------------------	---



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro - 2024", autorizando al Bach. Maria Mercedes Choquehuanca Arguedas, egresado de la Escuela de Enfermería - Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización del cuestionario para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma del participante



Huella digital



ANEXO 4

CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 NIÑOS DE MESES

INTRODUCCIÓN

Señora buenos días, soy egresada de la carrera de Enfermería y estoy realizando un trabajo de investigación, acerca del "Alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses relacionado con los niveles de hemoglobina" por lo que pido su cooperación respondiendo una encuesta anónima.

INSTRUCCIONES

A continuación, lea cada pregunta y marque con una (X), la respuesta que considere la más adecuada para cada pregunta.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

A. CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1.1 CONOCIMIENTOS MATERNOS BASICOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

- 1.1.1 La alimentación complementaria se define como:
 - a) Darle alimentos de manera gradual como complemento a la leche materna
 - b) Dejar de darle la leche materna e iniciar con la alimentación
 - c) Iniciar con la alimentación ofreciéndole todo tipo de alimento
 - d) Darle formula como complemento a la leche materna
 - e) Dejar de darle leche materna y poder darle otras leches
- 1.1.2 La edad adecuada para la alimentación complementaria es:
 - a) 4 meses
 - b) 5 meses
 - c) 6 meses
 - d) 7 meses
 - e) 8 meses
- 1.1.3 La importancia de la alimentación complementaria
 - a) Cubre las necesidades de energía y hierro que el niño necesita
 - b) Solo cubre el hierro que requiere el cuerpo
 - c) Solo cubre la energía que el niño necesita
 - d) Reemplaza a la leche materna
 - e) N.A.
- 1.1.4 La alimentación complementaria es beneficiosa porque:
 - a) Lo ayuda a crecer y lo vuelve más sociable
 - b) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la posibilidad de enfermarse
 - c) Solo lo ayuda a crecer
 - d) Brinda minerales, pero no evita que el niño se enferme
 - e) Evita que el niño tenga hambre
- 1.1.5 Cuáles son las consecuencias que habría al introducir el alimento antes de tiempo
 - a) Atragantamiento
 - b) Aporta menos nutrientes al niño en comparación con la leche de la madre
 - c) Incrementa el riesgo de sufrir obesidad
 - d) Incrementa el riesgo de destete antes de tiempo
 - e) N.A.

1.2 CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA



1.2.1 Las características de la alimentación complementaria son:

- a) Consistencia, cantidad y calidad de los alimentos
- b) Frecuencia, consistencia y cantidad
- c) Cantidad y calidad de los alimentos
- d) Frecuencia, variedad y calidad de los alimentos
- e) N.A

1.2.2 ¿Cómo se debe introducir la alimentación complementaria?

- a) Introducir un alimento nuevo a la vez por dos o tres días para evaluar la tolerancia
- b) Introducir todos los alimentos para que el niño este bien alimentado
- c) Darle un alimento nuevo todos los días
- d) Darle un alimento nuevo cada mes para evaluar la tolerancia

1.2.3 ¿Cuál es la consistencia ideal de los alimentos según la edad de su hijo?

6 a 8 meses

- a) Aplastados
- b) Picado en trozos pequeños
- c) Segundos

9 a 11 meses

- a) Según como lo preparan en casa
- b) Picado
- c) Pures

12 a 23 meses

- a) Olla familiar
- b) Papilla
- c) Picado

1.2.4 ¿Cuál es la cantidad ideal de los alimentos según la edad de su hijo?

6 a 8 meses

- a) 5 a 7 cucharas
- b) 3 a 5 cucharadas
- c) 7 a 10 cucharadas

9 a 11 meses

- a) $\frac{1}{2}$ plato
- b) 1 plato
- c) $\frac{3}{4}$ plato

12 a 24 meses

- a) 7 a 10 cucharas soperas
- b) 5 a 7 cucharas soperas
- c) 3 a 5 cucharas soperas

1.2.5 ¿Cuál es la frecuencia ideal de los alimentos según la edad de su hijo?

6 meses

- a) 2 comidas diarias
- b) 3 comidas diarias
- c) 3 comidas y 1 refrigerio
- d) 3 comidas y 2 refrigerios

7 a 8 meses

- a) 3 comidas al día
- b) 2 comidas al día
- c) 3 comidas+ 1 refrigerio



- d) 3 comidas+ 2 refrigerios

9 a 11 meses

- a) 2 comidas
- b) 3 comidas
- c) 3 comidas y 2 refrigerios
- d) 3 comidas y 1 refrigerio

12 a 23 meses

- a) 3 comidas + 1 refrigerio
- b) 3 comidas +2 refrigerios
- c) 3 comidas
- d) 2 comidas

1.3 CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

1.3.1 Los alimentos que contienen hierro son:

- a) Sangrecita, hígado y brócoli
- b) Carnes, golosinas y refrescos azucarados
- c) Verduras y frutas
- d) Frutas, carnes e infusiones

1.3.2 Los alimentos que ayudan a absorber el hierro son:

- a) Naranja, dulces y gaseosas
- b) Carnes, té y café
- c) Verduras, Naranjas y frutas
- d) Lácteos e infusiones
- e) Cítricos

1.3.3 Los alimentos que no permiten que el hierro se absorba son:

- a) Leche, queso y yogurt
- b) Fideo, trigo y papa
- c) Naranja, limón y mandarina
- d) Sal y azúcar
- e) Aceites de origen vegetal

1.3.4 La edad para iniciar la suplementación con hierro es:

- a) 9 meses
- b) 8 meses
- c) 10 meses
- d) 1 año
- e) 4 meses

1.3.5 Los alimentos que debe consumir el niño son:

- a) Gelatinas, refrescos y bebidas azucaradas
- b) Brócoli, sangrecita y carnes
- c) Chocolate
- d) Infusiones
- e) N.A

B. PRÁCTICA DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. ¿A qué edad inicio usted con la alimentación complementaria?

Antes de los 6 meses ()

A los 6 meses ()

Después de los 6 meses ()



2. ¿De acuerdo a la edad del niño como es la consistencia de la comida de su hijo?

Edad del niño	Papillas (alimentos aplastados, suaves y espesos	Alimentos triturados	Alimentos picados en trocitos pequeños o enteros	Integrar de la olla familiar
6 meses				
7 a 8 meses				
9 a 11 meses				
12 a 24 meses				

3. ¿De acuerdo a la edad del niño con que frecuencia le da comida a su hijo?

Edad del niño	2 comidas al día y LM frecuente	3 comidas principales y LM frecuente	3 comidas principales por día +1 adicional y LM	3 comidas principales por día + 2 adicionales y LM
6 meses				
7 a 8 meses				
9 a 11 meses				
12 a 24 meses				

4. ¿De acuerdo a la edad del niño que cantidades de alimentos debe consumir el niño en cada comida?

Edad del niño	2 a 3 cucharas de comida	Aumentar a ½ taza "100gr" (3 a 5 cucharadas)	Incrementar a 3/4 de taza (5 a 7 cucharadas)	1 taza "200gr" (7 a 10 cucharas)
6 meses				
7 a 8 meses				
9 a 11 meses				
12 a 24 meses				

5. ¿De acuerdo a la edad del niño cuantas fracciones le da la comida, en el día?

Edad del niño	1 a 2 fracciones	1 a 2 fracciones continuar	2 a 3 fracciones	3 a 5 fracciones (depende de la cantidad de comida)



6
meses
7 a 8
meses
9 a 11
meses
12 a
24
meses



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE: NIVELES DE HEMOGLOBINA

Escala de medición	Normal ≥11g/dl	Anemia leve 10.0-10.9 g/dl	Anemia moderada 7.0-9.9 g/dl
Nivel de hemoglobina			

ANEXO N° 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

	MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL PUNO	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD	RED DE SALUD AZÁNGARO
---	---	--------------------------------	-----------------------

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

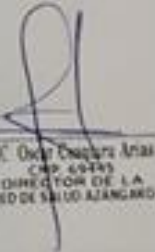
El Director de la Red de Salud Azángaro

Hace constar que:

La Srta. Maria Mercedes Choquehuanca Arguedas identificada con DNI 73820087 Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca, ha solicitado una constancia de autorización en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de esta ciudad de Azángaro para desarrollar su tesis de investigación denominada "ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VIZCARDO AZÁNGARO - 2024". Tratándose de un tema muy importante para la investigación en bien de los niños de la ciudad de Azángaro; se **autoriza** a la señorita María Mercedes Choquehuanca Arguedas para que en esta RED de SALUD AZÁNGARO, pueda desarrollar su tesis y obtener los datos estadísticos y otros referentes al tema de investigación hasta que culmine la investigación.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que considere conveniente

Azángaro 04 de diciembre del 2024



MC. Deyvi Choquehuanca Arguedas
CNP 69445
DIRECTOR DE LA
RED DE SALUD AZÁNGARO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales Licenciadas en enfermería, certificamos que el instrumentos denominado "Cuestionario que mide nivel de conocimiento y práctica de la alimentación complementaria" se usara para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado " **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VIZCARDÓ AZÁNGARO - 2024**" está apto para Uds. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	
La estructura del instrumento es el adecuado.	
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	
Los ítems son claros y entendibles	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	
Se debe eliminar algunos ítems	
TOTAL	

Se ha considerado como resultado un total de:

➤ De acuerdo = 1(Si)

En desacuerdo = 0 (No)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales Licenciadas en enfermería, certificamos que el instrumentos denominado "Cuestionario que mide nivel de conocimiento y práctica de la alimentación complementaria" se usara para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado " **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VIZCARDÓ AZÁNGARO - 2024**" está apto para Uds. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	
La estructura del instrumento es el adecuado.	
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	
Los ítems son claros y entendibles	
El número de ítems es adecuado para su aplicación	
Se debe eliminar algunos ítems	
TOTAL	

Se ha considerado como resultado un total de:

➤ De acuerdo = 1(Si)

En desacuerdo = 0 (No)



Adelia Rivera Marmashura
LIC EN ENFERMERIA
C.E.P. 76767



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD

RED DE SALUD AZÁNGARO

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

El Director de la Red de Salud Azángaro

Hace constar que:

La Srta. María Mercedes Choquehuanca Arguedas identificada con DNI 73820087 Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca, ha solicitado una constancia de autorización en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de esta ciudad de Azángaro para desarrollar su tesis de investigación denominada "ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VIZCARDO AZÁNGARO – 2024". Tratándose de un tema muy importante para la investigación en bien de los niños de la ciudad de Azángaro; se **autoriza** a la señorita María Mercedes Choquehuanca Arguedas para que en esta RED de SALUD AZÁNGARO, pueda desarrollar su tesis y obtener los datos estadísticos y otros referentes al tema de investigación hasta que culmine la investigación.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que considere conveniente

Azángaro 04 de diciembre del 2024



MC. Oscar Coaguila Arias
CMP. 69445
DIRECTOR DE LA
RED DE SALUD AZÁNGARO



ANEXO 7: POBLACIÓN



PERÚ

Ministerio de Salud

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES
RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VIZCARDO AZÁNGARO - 2024

EDADES	TOTAL
Niños de 6 a 24 meses	1029



[Firma]
LIC. Carolina Fong Paredes
ENFERMERA
CEP 65032

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓNAUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCVFormato digital: ☒

Fecha de entrega: 22/01/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARIA MERCEDES CHOQUEHUANCA ARGUEDAS

Dirección: Jr. Vilcapaza N° 306 - Azángaro

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73820087

Teléfono: 985085247

email: arguedasmaria224@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono:

email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐Tesis ☒Trabajo de Suficiencia Profesional ☐Trabajo Académico ☐Título: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES RELACIONADO CON LOS
NIVELES DE HEMOGLOBINA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLÓ VIZCARDO
AZÁNGARO – 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Conocimiento, práctica, alimentación complementaria, niveles de hemoglobina.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

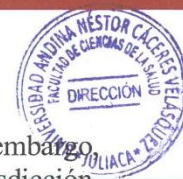
Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo

**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☐ Internacional

☒ Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

22 de ENERO del 2026

Fecha