



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES
DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD
BLANCA, AREQUIPA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. YELENÍ TRAYSI RIVERA SILVA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ
2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES
DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD
BLANCA, AREQUIPA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YELENÍ TRAYSI RIVERA SILVA

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

:

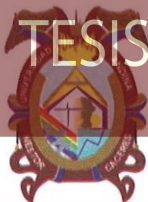

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P07



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

“OFICINA DE INVESTIGACIÓN”

RESOLUCIÓN DECANAL N° 052 2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 20 de enero del 2026

VISTOS:

el Expediente N° 00135 de fecha 08 de enero del 2026, 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: **FACTORES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2025**

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

SE RESUELVE:

Primero: ratificar a los Jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** del (la) Bachiller: **RIVERA SILVA YELENÍ TRAYSÍ** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO : Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el

DIA : Miércoles 21 de enero del 2026
HORA : 4:00 PM.
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 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: Decanato, MH Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1242 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 112900-2025 de fecha 27 de noviembre del 2025, presentado por la Bachiller: **RIVERA SILVA YELENÍ TRAYSÍ** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2025** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la 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° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en 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° 094-2023-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;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISIÓN de SIMILITUD TURNITIN, presentado por el (la) bachiller **RIVERA SILVA YELENÍ TRAYSÍ** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** con el tema: : **FACTORES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA P07**

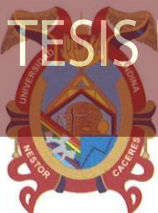
- * **ARTICULO SEGUNDO.-** RATIFICAR como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

* **ARTICULO TERCERO.-** DISPONER que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaría Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

Distribución: interesado Archivo.



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 359 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 26 de mayo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 032 -2025-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 propuesta de Investigación de fecha 21 de mayo de la E.P. de Enfermería a folio 00194;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **RIVERA SILVA YELENI TRAYSI** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2025** 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** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 661-2025-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 en la 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 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **RIVERA SILVA YELENI TRAYSI** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **FACTORES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2025**

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. MARYLUZ CRUZ COLCA**

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 Enfermería a quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP: Enfermería Secretaria Académica, Archivo.



FACTORES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

14%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

4%

3

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

repositorio.unach.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

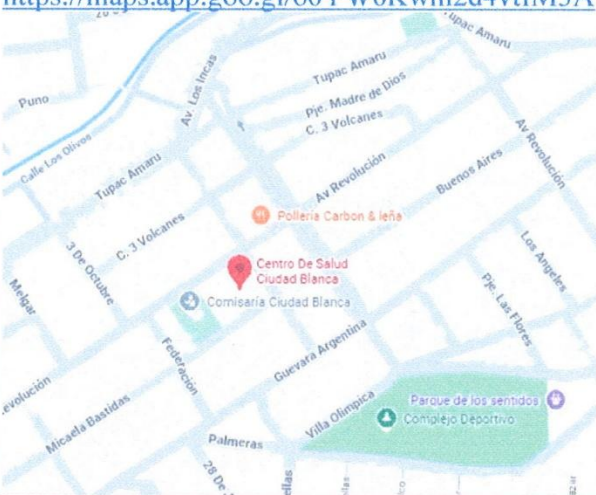
1%



Metadatos Complementarios

FACTORES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YELENI TRAYSI RIVERA SILVA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47167658
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-5598-6411
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
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	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Paucarpata Latitud: -16.41741 Longitud: -71.49103 https://maps.app.goo.gl/o6YW6Kwm2d4vtfM3A 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo 2025 - Noviembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Nutrición, Dietética https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.04 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00

VERONICA LUCAS VELAZQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figueras
Dra. Maya Concepción Figueras Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YELENI TRAYSI RIVERA SILVA, identificado con DNI
Nro. 47167658 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:

FACTORES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6
A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2025

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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 29 de ENERO del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi padre celestial nuestro Señor Jesucristo, sin su bendición y guía nada de esto sería posible, a mi hija Daenerys por ser el motor y motivo de continuar cumpliendo mis sueños; agradezco a mi esposo Gary por su apoyo incondicional; a mis amados padres por su motivación constante y estar siempre a mi lado; a mis hermanos por ser mi ejemplo y darme el entusiasmo para no desfallecer y poder terminar esta misión; a mi abuelita Evangelina por su cariño y sobre todo por la comprensión, gracias.



AGRADECIMIENTO

A los docentes de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez quienes me dieron las pautas para mi aprendizaje profesional, a mi asesora Dra. Maryluz Cruz Colca quien me encamino con la realización y consolidación de este trabajo de investigación, y a toda mi familia quienes me apoyaron de forma permanente hasta lograr este objetivo de convertirme en un gran profesional.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN.....	xvi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	4
1.4. OBJETIVOS.....	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. HIPÓTESIS	7
1.5.1. Hipótesis general.....	7
1.5.2. Hipótesis específicas	7
1.6. VARIABLES	8
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	9



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.1.1. A nivel internacional.....	11
2.1.2. A nivel nacional.....	14
2.1.3. A nivel regional.....	17
2.2. MARCO TEÓRICO.	20
2.3. MARCO CONCEPTUAL.	31

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	33
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.	33
3.4.1. Población:.....	33
3.4.2. Muestra:	34
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:	34
3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	36
3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	36
3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	37

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES.....	89



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
ANEXO 01 SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	97
ANEXO 02 MATRIZ DE CONSISTENCIA	104
ANEXO 03 CONSENTIMIENTO INFORMADO	106
ANEXO 04 GUÍA DE ENTREVISTA A LA MADRE DE MENOR DE 6 A 24 MESES	107
ANEXO 05 GUÍA DE EXPERTOS	113
ANEXO 06 SOLICITUD.....	119



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de la madre y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.X	39
Tabla 2	Número de hijos y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	42
Tabla 3	Presenta alguna enfermedad y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025	45
Tabla 4	Ocupación y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	48
Tabla 5	Ingreso mensual y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	51
Tabla 6	Beneficiaria de algún programa social y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	54
Tabla 7	Nivel educativo y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025	57
Tabla 8	Estado civil y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	60
Tabla 9	Edad de inicio de la alimentación complementaria y su relación con la	



	alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.....	63
Tabla 10	Alimentación del niño y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	66
Tabla 11	Lactancia materna exclusiva y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	69
Tabla 12	Alimentos que utiliza para la alimentación complementaria y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	72
Tabla 13	Edad y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	75
Tabla 14	Sexo del niño y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	78
Tabla 15	Peso/talla y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	81
Tabla 16	Alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.....	84



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad de la madre y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	40
Figura 2	Número de hijos y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	43
Figura 3	Presenta alguna enfermedad y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	46
Figura 4	Ocupación y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	49
Figura 5	Ingreso mensual y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	52
Figura 6	Beneficiaria de algún programa social y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	55
Figura 7	Nivel educativo y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	58
Figura 8	Estado civil y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	61



Figura 9	Edad de inicio de la alimentación complementaria y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.....	64
Figura 10	Alimentación del niño y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	67
Figura 11	Lactancia materna exclusiva y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	70
Figura 12	Alimentos que utiliza para la alimentación complementaria y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	73
Figura 13	Edad y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	76
Figura 14	Sexo del niño y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	79
Figura 15	Peso/talla y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.	82
Figura 16	Alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.....	85



RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Metodología: Estudio de diseño no experimental, correlacional, trasversal, descriptivo, con una muestra de 198 niños de 6 a 24 meses y sus madres.

Resultados: Los factores relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses son: 62,63% las madres tienen de 21 a 34 años ($p=0,000$), 42,42% de madres solo tiene un hijo ($p=0,009$), 60,10% la ocupación de la madre es independiente ($p=0,000$), 43,94% no recibe ningún beneficio de programa social ($p=0,000$), 42,42% nivel educativo de la madre superior técnica ($p=0,000$), 77,78% a los 6 meses inicia la alimentación complementaria ($p=0,005$), 76,77% comparte de la olla familia la alimentación el niño ($p=0,000$), 68,18% recibe lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses ($p=0,000$), 84,34% se alimenta con alimentos de la región ($p=0,000$), 63,13% la edad de los niños esta entre 12 a 18 meses ($p=0,000$), 50,51% es femenino ($p=0,000$), 85,86% peso/talla normal 22,73% con nivel de hemoglobina 10 – 10,9 g/dL (anemia leve) ($p=0,000$), todos han sido significativos $p<0,05$; el 57,07% de niños han tenido una alimentación complementaria regular, el 37,37% es adecuada la alimentación complementaria, el 5,56% es deficiente la alimentación complementaria. **Conclusión:** Los factores están relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Palabras clave: Factores, alimentación complementaria, niños de 6 a 24 meses.



ABSTRACT

Objective: To analyze factors related to complementary feeding in children aged 6 to 24 months at the Ciudad Blanca Health Center, Arequipa 2025. **Methodology:** This was a non-experimental, correlational, cross-sectional, descriptive study with a sample of 198 children aged 6 to 24 months and their mothers. **Results:** The factors related to complementary feeding in children from 6 to 24 months are: 62.63% mothers are 21 to 34 years old ($p=0.000$), 42.42% of mothers have only one child ($p=0.009$), 60.10% the mother's occupation is independent ($p=0.000$), 43.94% does not receive any benefit from social programs ($p=0.000$), 42.42% mother's educational level is higher technical ($p=0.000$), 77.78% at 6 months start complementary feeding ($p=0.005$), 76.77% share the child's food from the family pot ($p=0.000$), 68.18% receive exclusive breastfeeding until 6 months ($p=0.000$), 84.34% are fed with foods from the region ($p=0.000$), 63.13% of children were between 12 and 18 months old ($p=0.000$), 50.51% were female ($p=0.000$), 85.86% had normal weight/height, and 22.73% had a hemoglobin level of 10–10.9 g/dL (mild anemia) ($p=0.000$). All were significant ($p<0.05$). 57.07% of children received regular complementary feeding, 37.37% received adequate complementary feeding, and 5.56% received deficient complementary feeding. **Conclusion:** These factors are related to complementary feeding in children aged 6 to 24 months at the Ciudad Blanca Health Center, Arequipa 2025.

Keywords: Factors, complementary feeding, children aged 6 to 24 months.



INTRODUCCIÓN

El inicio para alimentar a los niños, es un tema controversial, más aún cuando se imponen ciertas normas basadas en su cultura y creencias, donde pueden ser perjudiciales para el crecimiento y desarrollo del niño, esta etapa debe también apoyar en la estimulación de la identificación de sabores, olores para desarrollar el gusto por los alimentos, lamentablemente la modernidad en algunas mujeres conlleva de manera equivocada a licuar los alimentos y brindarle al niño el inicio de su alimentación, cuando esta se debe cumplir ciertos parámetros recomendados incluso por la OMS y el Minsa, la alimentación considerada como un proceso de ingerir los alimentos ya sean líquidos o sólidos los cuales son diferentes a la leche materna pero no pueden sustituir o reemplazar a la misma, el propósito es de garantizar una alimentación adecuada que ayude en el crecimiento y desarrollo del infante.

La estructura del estudio se organizó pensando en un recorrido gradual. En el Capítulo I se abordan los elementos de base: la formulación del problema, la razón que motiva la investigación, los objetivos que guían el proceso, la hipótesis propuesta, las variables implicadas y su correspondiente operacionalización. Luego, el Capítulo II se dedica al armazón teórico. Aquí se revisan antecedentes relevantes, se delimitan los enfoques conceptuales y se precisan las nociones clave que sostienen el análisis. El Capítulo III entra en el terreno metodológico. Se describe el tipo de estudio, el diseño adoptado, los métodos empleados, así como la población, la muestra y las herramientas utilizadas para recolectar y procesar la información. También se detalla la forma de contrastar la hipótesis y los criterios de validez y confiabilidad aplicados al instrumento.

Finalmente, el Capítulo IV presenta los resultados junto con su interpretación crítica,



y se cierra con un conjunto de conclusiones y recomendaciones que orientan futuros trabajos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.1. Descripción del problema.

A NIVEL INTERNACIONAL

La OMS, siguiendo lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, recuerda que toda infancia debería acceder a una nutrición adecuada. Esta afirmación no es solo un principio ético; también responde a una realidad inquietante. Casi la mitad de las defunciones en menores de cinco años guarda relación directa con la desnutrición. Y, si uno mira hacia el futuro inmediato, la situación no parece suavizarse. Para 2030 se proyecta que alrededor de 150 millones de niños presentarán retraso en el crecimiento, 45 millones sufrirán emaciación y cerca de 37 millones enfrentarán problemas de sobrepeso u obesidad. El cuadro se vuelve aún más complejo cuando se observan las prácticas alimentarias del primer año de vida. Apenas un 40% de los lactantes de hasta seis meses recibe lactancia materna exclusiva. Y, entre los seis y veintitrés meses, menos de una cuarta parte logra cumplir la diversidad y la frecuencia alimentaria recomendada para su edad. A veces se pasa por alto este dato, pero marca una diferencia sustancial. La evidencia



reunida por la OMS muestra un escenario contundente: si la lactancia materna se practicara de manera óptima desde el nacimiento hasta los dos años, cada año podrían salvarse más de 820 mil vidas infantiles. El beneficio no se limita a la supervivencia. También se observan mejoras en el desarrollo cognitivo, en la permanencia escolar e incluso en los ingresos que estas personas logran en la adultez. Puede sonar ambicioso; sin embargo, los estudios recientes avalan esa relación y revelan la profundidad del impacto (1).

La lactancia materna no solo fortalece el desarrollo infantil, sino que también disminuye los costos sanitarios, un efecto que termina generando beneficios económicos tanto para las familias como para el estado. Las cifras disponibles son contundentes: alrededor de 2,7 millones defunciones infantiles tienen que ver con la mala alimentación, lo que equivale a cerca del 45% del total de fallecimientos en menores de cinco años. En este contexto, la alimentación del lactante y del niño adquiere un papel decisivo. Constituye una de las intervenciones más influyentes para mejorar la supervivencia temprana y promover un crecimiento saludable. Los dos primeros años de vida, en particular, representan una ventana crítica. La nutrición adecuada en este tiempo reduce la morbilidad, disminuye la mortalidad y, al mismo tiempo, atenúa el riesgo de enfermedades crónicas que suelen manifestarse más adelante. La evidencia acumulada subraya un punto clave: cuando la lactancia materna se practica de manera óptima, su impacto es lo suficientemente amplio como para salvar, cada año, la vida de más de 820 mil infantes menores de cinco años. Puede parecer una cifra difícil de dimensionar, aunque marca la verdadera magnitud de esta práctica (2).



A NIVEL NACIONAL

En el Perú si bien en los últimos años hemos obtenido logros importantes contra la desnutrición crónica infantil, existe todavía trabajo por hacer para reducir la problemática de anemia y el exceso de peso en los infantes, es importante promover para infantes cuyas edades son inferior a 2 que se promuevan una calidad de vida saludable desde las etapas tempranas de la vida, considerando los beneficios de dos grandes intervenciones en esta etapa, así como: la lactancia materna exclusiva y lactancia materna continuada como una intervención fundamental para la prevención de problemas de salud y nutrición y el aporte de una alimentación complementaria desde los 6 meses de edad, que no solo tiene la característica de centrarse en la calidad nutricional de los suministros que se dan a las niñas y niños. (3)

A NIVEL REGIONAL.

En la región de Arequipa, junto al ministerio de salud se viene trabajando para reducir las brechas en cuanto a desnutrición y anemia, por lo que es estrategia trabajar en la alimentación complementaria, desde el inicio inmediato de la lactancia materna en el momento en que nació; lactancia exclusivamente materna en los primeros seis meses de vida; desde los 6 meses de nacido se debe de apoyar con alimentos nutritivos, sin dejar de lado la lactancia materna por lo menos a hasta los 2 años a más, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima, por término medio solo aproximadamente un 36% de los que lactan de 0 a 6 meses recibieron lactancia solo de la madre durante los dos últimos años 2023, 2024. (4)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema general

PG: ¿Cuáles son los factores relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son los factores demográficos relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa?

PE2: ¿Cuáles son los factores socio culturales relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa?

PE3: ¿Cuáles son los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa?

PE4: ¿Cómo es la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa?

1.3. JUSTIFICACIÓN. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.

Este estudio se justifica en la revisión y análisis de la problemática nutricional de la población infantil con el inicio de su alimentación complementaria desde los 6 meses de edad, considerando que las necesidades nutricionales del que toma pecho no necesariamente se cubren por la lactancia materna, la introducción paulatina de alimentos complementarios resulta esencial para garantizar un crecimiento cerebral adecuado en los primeros años de vida, la



investigación se desarrolla con el propósito de analizar los factores relacionados con la alimentación complementaria en el inicio de introducir provisiones en los infantes a partir de los seis meses adicional a la lactancia materna.

JUSTIFICACIÓN PRACTICA.

Se justifica este estudio para poder analizar la situación de la problemática actual de la población infantil durante los primeros alimentos que recibe y la experiencia de las progenitoras en brindar los alimentos suplementarias de los niños son pilares fundamentales, no solo para la supervivencia inmediata, sino también, para su potencial a lo largo de la vida, por lo que se considera esta investigación como fundamental, este estudio contribuirá significativamente a la comunidad científica, profesionales y estudiantes que buscan analizar las mismas variables en poblaciones con características similares.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.

Este estudio se justifica desde el punto de vista metodológico, como un aporte al bolsón de conocimientos cuyos resultados encontrados deben permitir un mejor análisis de la situación frente a la alimentación suplementaria en la población pueril, considerando que las tasas de LME antes de los 6 meses de edad y la continuación de la lactancia materna hasta 2 años, muchas veces son de forma inadecuada, la alimentación complementaria.



1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. Objetivo general

OG: Analizar los factores relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1: Describir los factores demográficos relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa.



OE2: Estudiar los factores socio culturales relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa.

OE3: Analizar los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa.

OE4: Describir la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG: Los factores relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025 son: los factores biológicos, socio culturales, evaluación de crecimiento y desarrollo.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1: Los factores demográficos de la madre relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa, son: la edad de la madre, el número de hijos.

HE2: Los factores socio culturales relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa son: la ocupación, el ingreso mensual, beneficiaria de algún programa social, nivel educativo, estado civil, edad de inicio de la alimentación complementaria, lactancia materna.



HE3: Los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa son: la edad del niño, el sexo, peso/talla.

HE4: La alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa es regular.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Factores.

Variable 2: Alimentación complementaria.



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valor
Variable 1: 1. Factores	1.1. Factores demográficos de madre	1.1.1. Edad de la madre 1.1.2. Número de hijos 1.1.3. Presenta alguna enfermedad	a. 18 a 20 años b. 21 a 34 años c. Mas de 35 años a. Solo un hijo b. Dos hijos c. Tres a más hijos a. Ninguna b. Enfermedad crónica c. Enfermedad infecciosa d. Otros
	1.2. Factores socio culturales	1.2.1. Ocupación 1.2.2. Ingreso mensual 1.2.3. Beneficiaria de algún programa social 1.2.4. Nivel educativo 1.2.5. Estado civil 1.2.6. Edad de inicio de la alimentación complementaria 1.2.7. Alimentación del niño 1.2.8. Lactancia materna exclusiva	a. Su casa b. Independiente c. Dependiente a. Menor al salario básico b. El salario básico c. Mas del salario básico a. Juntos b. Vaso de leche c. Otros d. Ninguno a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnica d. Superior universitaria a. Casada b. Soltera c. Conviviente d. Viuda a. Menor a 6 meses b. A los 6 meses c. Mas de los 6 meses a. Comparte de la olla familiar b. Prepara aparte sus alimentos a. Hasta los 6 meses b. Antes de los 6 meses c. Después de los 6 meses



		1.2.9. Alimentos que utiliza para la alimentación complementaria	a. Alimentos de la región b. Alimentos envasados o enlatados c. Alimentos multivitamínicos y otros
	1.3 Factores que influyen en el crecimiento del niño	1.3.1. Edad	a. 6 a 12 meses b. 12 a 18 meses c. 19 a 24 meses.
		1.3.2. Sexo del niño	a. Femenino b. Masculino
		1.3.3. Peso/talla	a. Obesidad b. Sobre peso c. Normal d. Bajo peso
Variable 2: 2. Alimentación complementaria	2.1. Tipo de alimentación complementaria		Adecuada: 60 a 70 puntos Regular: 40 a 59 puntos Deficiente: Menor a 39 puntos



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. A nivel internacional.

Hermalinda, et al. (5) Factores asociados con la alimentación complementaria adecuada: una revisión exploratoria. Taiwán; 2023. Objetivo: conocer los factores relacionados con practica de nutrición complementaria para diseñar estrategias de mejora en la alimentación complementaria óptima y eviten la desnutrición infantil. Metodología: Se realizó una revisión exploratoria. Se buscaron estudios en bases de datos de Medline, Embase, Cochrane, CINAHL y Web of Science. Resultados: Los factores asociados con la práctica de la alimentación complementaria incluyen factores maternos (conocimiento, actitud, autoeficacia, paridad, visita de atención prenatal, lugar de parto y control postnatal), factores socioambientales (edad, nivel educativo, ingresos, situación laboral, residencia, tamaño del hogar). Conclusión: Los factores maternos, socioambientales e informativos se asocian con una nutrición complementaria idónea en los que están lactando e infantes pequeños.

Guzmán, et al. (6) Prácticas de lactancia, nutrición complementaria y situación nutricional mediante indicadores antropométricos y bioquímicos en preescolares. México; 2023. Objetivo: Conocer y comparar las prácticas de lactancia materna, comida complementaria y la situación nutricional de los preescolares. Materiales y métodos: Diseño transversal analítico, que analizó una muestra de 444 preescolares. Resultados: El promedio de edad fue 48,4 meses, el 90% recibió lactancia materna por un tiempo promedio de 7,7 meses y el 63% inició su nutrición complementaria anterior de los seis meses, el 6,5% tuvo talla baja para la edad, el 3,8% tuvo peso bajo; el 66,0%, peso adecuado; el 22,4%, sobrepeso, y el 7,8 %, obesidad, el 13,0% fueron clasificados con riesgo de desnutrición en base el perímetro braquial. Las niñas presentaron mayor porcentaje de grasa corporal (GC) ($p = 0,008$) y grasa total (GT) ($p = 0,01$); el 4% presentó anemia, la cual fue mayor en niñas ($p = 0,02$). Conclusiones: La mal nutrición es un enigma creciente de salud pública.

Umugwaneza, et al. (7) Factores que influyen en las rutinas de alimentación complementaria en zonas rurales y semiurbanas de Ruanda: un estudio cualitativo. Ruanda; 2022. Objetivo: identificar y describir los elementos que influyen en las experiencias de alimentación de infantes de 6 a 23 meses. Metodología: Se trata de un estudio cualitativo descriptivo transversal. Resultados: el conocimiento y las creencias de los cuidadores sobre los beneficios de la lactancia materna y la ingesta oportuna de alimentos complementarios eran los principales factores individuales que facilitaban las buenas prácticas de alimentación de lactantes y niños, la creencia común de los cuidadores de que a los lactantes se les deben dar líquidos (papillas

ligeras, jugos de frutas y caldo de carne) como primeros alimentos en lugar de alimentos semisólidos era una barrera para las buenas prácticas de alimentación. Conclusión: Los programas comunitarios de educación y asesoramiento nutricional facilitaron buenas prácticas complementarias a nivel grupal, a nivel social, la pobreza en los hogares rurales agrarios constituyó un obstáculo para las prácticas óptimas de alimentación.

Bhujel et al. (8) estudiaron el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en mamás de infantes entre 6 y 24 meses en Nepal (2021). El trabajo, de diseño descriptivo, analítico y transversal, mostró que el 73,4% de las participantes tenía un nivel adecuado de conocimientos. Sin embargo, el 48,1% seguía realizando prácticas inadecuadas, una contradicción que los autores vinculan con mayores riesgos de morbilidad y mortalidad en lactantes y niños pequeños.

González et al. (2020) investigaron la situación de la lactancia materna y la alimentación complementaria en lactantes menores de 2 años-México. El estudio, de tipo descriptivo, analítico y transversal, reveló que siete de cada diez madres cumplían con la alimentación complementaria recomendada. Aun así, el 51 por ciento no ofrecía alimentos buenos en hierro, pese a conocer su importancia para prevenir la anemia y evitar complicaciones en la salud del lactante. Esta tendencia fue más frecuente en madres indígenas con edades entre 20 y 30 años.

2.1.2. A nivel nacional

En 2023, **Ayala (10)** desarrolló un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental y transversal para analizar los factores socioculturales que afectan la alimentación complementaria en madres con hijos de 6 a 12 meses en Checacupe, Cusco. La investigación incluyó a 50 madres, en su mayoría de 19 a 29 años (57.7%), que convivían con sus hijos (57.7%), tenían educación secundaria (53.9%) y se dedicaban al hogar (69.2%). La mayoría de los infantes contaba con edades entre 9 y 12 meses (73.1%), y el 57.7% de las madres tenía un solo hijo. A pesar de que el 80.8% había recibido formación sobre alimentación complementaria, el 88.5% inició esta práctica antes de los 6 meses, y únicamente el 61.5% seguía las indicaciones del personal de salud. Se determinó que el 58.0% de las progenitoras presentaba prácticas inadecuadas, asociadas significativamente con la escolaridad, ocupación, edad del niño, número de hijos, capacitación previa, momento de inicio de la alimentación y recomendaciones del personal sanitario.

Pulce, Zuñiga (11) llevaron a cabo una investigación en el Centro de Salud Paul Harris, Pimentel (2023), con el propósito de determinar cómo se relacionan el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en mamás que están dando de lactar. La investigación se llevó desde lo cuantitativo, con diseño no experimental, considerando una muestra de 165 madres. Los hallazgos señalaron que en su totalidad de las participantes eran solteras (63%), tenían entre 21 y 26 años (39%) y contaban con educación primaria (65%). Se evidenció que el 38% poseía un conocimiento limitado sobre la alimentación complementaria, reflejando deficiencias en la

información sobre los alimentos adecuados para la dieta del lactante, en tanto que el 68% realizaba prácticas alimentarias inadecuadas. Finalmente, se concluyó que el nivel de conocimiento está significativamente asociado con las prácticas de alimentación complementaria.

Risco, et al. (12) Factores relacionados con las características alimentarias de pequeños de 6 a 36 meses detectadas a través de tele consulta en Lambayeque, Perú; 2022. El cual tuvo como finalidad de establecer la relación de los sociodemográficos maternos y antropométricos de infantes de 6 a 36 meses y las características alimenticias. Metodología: Estudio correlacional, transversal, con 60 progenitoras de pequeños de 6 a 36 meses. Resultados: Hubo relación entre la edad del niño con el consumo de lácteos ($p=0,006$), huevo ($p=0,009$) y lactancia materna continuada ($p=0,000$), relación significativa moderada entre el P/T y consumo de verduras ($p=0.026$), relación significativa baja entre residencia de la madre y frecuencia adecuada de comida ($f=0,029$), relación significativa moderada entre el nivel de instrucción con la cantidad de alimentos ($p=0,017$). Conclusiones: Los niños consumieron diversos tipos de alimentos: frutas, cereales, carnes, derivados lácteos y lactancia materna continuada, con ingesta de proteínas y lípidos superior a lo recomendado. El grado de educación influye en la calidad de nutrición suplementaria.

Licas (13) realizó un estudio en el Centro de Salud La Tinguña, Ica-2022, con la finalidad de conocer los factores que participan en la AC y en las prácticas de madres con bebés de 6 a 24 meses. El estudio fue cuantitativo, descriptivo,

en la muestra se consideraron a 152 mamás. Los hallazgos mostraron que el 45% de las madres eran solteras, el 51% de los niños tenía entre 13 y 18 meses y el 57% eran mujeres. En cuanto a factores biológicos, el 52% de las madres tenía entre 20 y 29 años, el 83% no presentaba enfermedades y el 51% tenía un solo hijo. Respecto a factores sociales, el 56% vivía en hogares de 1 a 5 personas, el 51% se desempeñaba como estudiante, el 56% percibía ingresos mensuales inferiores a 930 soles y el 72% pertenecía a familias beneficiarias de programas sociales. En relación con factores culturales, el 54% de las mamás contaba con educación secundaria, el 61% inició la alimentación complementaria a las 24 semanas, el 59% definió esta práctica como la introducción de alimentos semisólidos junto con la lactancia materna, el 56% opinó que los niños pueden consumir todos los alimentos de la olla familiar a los seis meses, y el 78% conocía el peso y talla de sus hijos.

En 2020, **Rojas, Espinoza (14)** analizaron las prácticas de alimentación materna en lactantes de 6 a 24 meses en Lima e Iquitos mediante un estudio transversal, descriptivo y analítico. Se observó que las prácticas de las madres eran insuficientes, ya que el 52% de las evaluadas en Lima no dan correctamente a sus hijos una adecuada alimentación complementaria, en tanto que en Iquitos el porcentaje fue del 28%. Además, se evidenciaron carencias en la lactancia materna, predominando estas deficiencias en madres amas de casa con estudios de primaria.

2.1.3. A nivel regional

Pariguana, et al. (15) Conocimiento y practica sobre nutrición suplementaria en mamás con lactantes de 6 a 24 meses determinados con anemia Juliaca, 2024. Con la finalidad de establecer una relación respecto al nivel de saberes y practica alimenticia complementaria con lactantes de 6 a 24 meses determinados con anemia de mamás. De enfoque cuantitativo y descriptivo. La población de estudio es de 110 bebés de 6 a 24 meses determinados con anemia. Hallazgos: el nivel de anemia y conocimiento muestra una relación nula ($p=0,313$ y 0.427), no se encontró conglomeraciones en el nivel de conocimientos y prácticas en alimentación saludable con el nivel de anemia en el niño. Conclusión: Los resultados enfatizan que existe relación de intensidad baja entre el discernimiento en alimentación complementaria y práctica.

Salas. (16) Factores asociados a la situación nutricional en infantes no superior de 2 años en el puesto de salud Escuri - Puno, 2024. Con la finalidad de comprobar los factores que se asocian al estado nutricional en pequeños menores de 2 años. Metodología: El trabajo fue de tipo transversal, de nivel descriptivo y diseño no experimental. Resultados: la situación nutricional de los pequeños menores de 2 años un 45.3 % es normal en su estado nutricional, el 26.3% tienen desnutrición crónica, el 17.9% tienen sobrepeso, el 5.3% tienen desnutrición aguda, en un 3.1% tienen desnutrición global y en un 2.1 % tienen obesidad. Conclusión: los factores asociados que afectan negativamente al estado nutricional son el grado de instrucción y el oficio de la mamá, la presencia de anemia y la ausencia de los servicios básicos del

agua potable y desagüe.

Palacios (17) realizó un estudio cuantitativo y descriptivo-correlacional en 2022 para establecer el nivel de discernimiento y las prácticas de las progenitoras respecto al inicio, las características, y los riesgos de la alimentación complementaria en el Hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli. La muestra estaba compuesta por 230 mamás de infantes entre 6 y 24 meses. Los resultados revelaron que la mayoría de las mamás tenía un nivel de conocimiento deficiente sobre la alimentación complementaria (57.1%) y que sus prácticas alimentarias eran mayormente incorrectas (55.4%). Además, se encontró que los conocimientos sobre aspectos específicos de la alimentación complementaria, como el inicio, las características y los riesgos, también eran deficientes. La principal conclusión del estudio fue que, mantienen relación representativa entre el nivel de discernimiento y las prácticas alimentarias de las progenitoras en relación con la alimentación complementaria.

En 2020, **Ascencio (18)** investigó la correspondencia respecto las prácticas de cuidado infantil y la anemia en pequeños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud I-3, Puno, mediante un estudio descriptivo relacional con una muestra de 40 padres seleccionados de una población de 60. Se encontró que únicamente la higiene de las manos (88%) y el control del crecimiento y desarrollo (65%) se realizaban correctamente, mientras que la alimentación complementaria (58%), la suplementación con multimicronutrientes (75%) y la lactancia materna (65%) eran insuficientes. Asimismo, el 65% de los niños presentaba anemia, siendo la forma leve la más común (35%). Los resultados

indicaron que no existía una relación reveladora entre las prácticas de cuidado infantil y la anemia ($p=0,6313>0,05$)

Callo. (19) realizó un estudio enfocado en determinar de qué manera los factores socioculturales y de salud afectan la desnutrición crónica en infantes de cinco años favorecidos con el programa VL, en el distrito de Ilave, provincia de El Collao, Puno -2020. Metodología: El trabajo de investigación se realizó de la siguiente forma; se evaluó un total de 336 infantes de ambos sexos menores de 05 años de edad. Resultados: para la situación nutricional de los infantes menores de 05 años, el 83,9% presentaron una situación nutricional estándar y el 16,1% de los infantes tienen desnutrición crónica, según los factores sociales se observa que el 76,2% de las mamás tienen edades de 20 a 30 años, el 89,9% de los hogares tienen solo un hijo menor de 05 años, el 75,6% de las mamás tienen secundaria, el 53,6% de los jefes de hogar son agricultores, en factores culturales, el 80,4% de las madres recibieron capacitación en nutrición infantil, el 84,2% iniciaron la nutrición complementaria a los 6 meses, el 57,1% de los infantes brindan alimentos que no ayudan en su crecimiento.

2.2. MARCO TEÓRICO.

FACTORES.

2.2.1. FACTORES DEMOGRÁFICOS DE LA MADRE.

La madre es la persona que brinda el principal cuidado del menor, desde la concepción hasta que el niño logre sus capacidades y habilidades para satisfacer sus propias necesidades por lo que se consideran en la presente investigación parte importante como factor que está directamente relacionada con la alimentación complementaria en su conjunto siendo las siguientes:

2.2.2. Edad de la madre.

La edad ideal para la gestación ha sido considerada entre los 20 y 29 años de edad, ya que se han observado mejores resultados durante el embarazo tanto en la madre como en el producto, también se ha considerado estadísticamente que la edad ideal es de los 18 a los 35 años de edad, embarazos desde los 40 años de edad pueden presentar algunas complicaciones como mortalidad materna, enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas, abortos espontáneos entre otras. (20).

2.2.3. Número de hijos

En el Perú las féminas de 15 a 49 años de edad tienen un promedio de 1,9 hijos por mujer, hasta ahora la tendencia es a disminuir el número de hijos por mujer, esto obedece a varios factores, especialmente en los estratos donde la mujer tiene la oportunidad de seguir estudios superiores ellas priorizan sus metas para realizarse profesionalmente, trabajar, viajar, y posponen la maternidad por lo que muchas deciden en tener 1 o dos hijos como promedio según las estadísticas del INEI. (21)

2.2.4. Presenta alguna enfermedad

Las enfermedades más frecuentes entre las mujeres adultas por lo general están las siguientes:

Enfermedades cardiovasculares: afectan tanto a hombres como a mujeres, pero se considera como las causas fundamentales de mortandad entre los adultos.

Depresión: es un trastorno mental común cada vez más frecuente que puede afectar la calidad de vida entre las personas peor aún si se trata de las mujeres.

Osteoporosis: una condición que debilita los huesos y es más común entre las mujeres.

Quistes ováricos: comunes entre las mujeres en edad reproductiva.

Infecciones urinarias: afectan a muchas mujeres y pueden ser muy recurrentes entre ellas, ocasionando problemas de salud en la mujer. (22)

FACTORES SOCIO CULTURALES.

2.2.5. Ocupación

Según la ENAHO en el 2023: el 92,8% de las mujeres económicamente activas tenían empleo: el 76,6% tenía un solo empleo (actividad principal) y el 16,1% tenía más de un empleo (actividad secundaria), las mujeres que tienen una segunda ocupación se incrementaron en 3,7 puntos porcentuales y los hombres en 0,7 puntos porcentuales, así lo dio a conocer el INEI, de acuerdo con el lugar de residencia, se observa que en el área urbana hay mayor proporción de mujeres con actividad secundaria 14,5% que hombres 10,4%, en el área rural, la proporción de hombres con actividad secundaria 33,7% es mayor que la de mujeres 21,9%. (23)

2.2.6. Ingreso mensual

El salario básico o Remuneración Mínima Vital (RMV) en Perú es de S/ 1130 al mes a partir del 1 de enero de 2025. Este monto es el piso salarial para trabajadores formales con jornada completa de 8 horas diarias (48 horas semanales) y se calcula de forma proporcional para contratos a tiempo parcial, el INEI reportó que durante el trimestre enero-febrero-marzo del 2025 el ingreso promedio mensual proveniente del trabajo en Lima Metropolitana se situó en 2,114 soles, con lo cual se incrementó en 6.8% (134.8 soles) en relación a igual período del año anterior, según sexo, el ingreso promedio mensual de los hombres se ubicó en 2,380 soles, aumentando en 5.8% (130.8 soles) y el de las mujeres estuvo en 1,784 soles, incrementándose en 7.6% (126.4 soles), al compararse con similar trimestre del 2024. (24)

2.2.7. Beneficiaria de algún programa social

El estado peruano tiene programas sociales de apoyo que favorecen a los más necesitados y de escasos recursos económicos, para equilibrar la pobreza en el Perú, estos programas y servicios sociales a los que pueden acceder la población de escasos recursos económicos, el Estado Peruano desarrolla y ejecuta acciones dirigidas a la población vulnerable a través de programas que buscan atenuar una carencia particular o corregir un problema, brinda servicios que buscan aliviar necesidades de atención inmediata, existen programas sociales a los que puedes acceder directamente como PAT: PANTBC, Seguro Integral de Salud – SIS, Programa del Vaso de Leche. (25)

2.2.8. Nivel educativo

Es necesario que existan buenas políticas públicas que permitan la inserción y crecimiento de la mujer en el entorno educativo, familiar y laboral, que la impulsen a un mayor acceso a la educación y a su posterior ejercicio profesional, en las sociedades modernas, esta es considerada un derecho humano elemental; el proceso mediante el cual se afecta a una persona, estimulándola para que desarrolle sus capacidades cognitivas y físicas para que pueda integrarse plenamente en la sociedad, que puede ser formal o informal y busca generar aprendizaje; en todos los niveles educativos. (26)

2.2.9. Estado civil

El estado civil se refiere a la condición en la que se encuentra una persona con relación a su situación de pareja, familia o convivencia, asociados a esta figura legal, se establecen una serie de derechos y obligaciones determinados por el marco jurídico; tipos de estado civil, en el Perú, se establecen diferentes tipos de estado: Soltero, casado, conviviente, divorciado, separado, viuda. (27)

2.2.10. Edad de inicio de la alimentación complementaria

La lactancia exclusivamente materna en los 24 semanas de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre, entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los estados en desarrollo, sino también en los Estados industrializados, la leche de la mamá es una fuente sustancial de alimentación para infantes de 6 a 23 meses, ya que aporta más una gran cantidad de necesidades energéticas del pequeño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses, la misma que también es un fuente importante para la energía y nutrientes

durante las enfermedades. (28)

2.2.11. Alimentación del niño

La OMS se ha comprometido en brindar apoyo para que se aplique y realizar un seguimiento respecto al Plan Integral de la madre, el lactante e infantes, durante la época preescolar y escolar entran en juego numerosos factores que pueden modificar la tendencia a proporcionar alimentos naturales y adecuados al niño, es importante establecer hábitos saludables desde edades tempranas de la vida es un medio de prevención y control a corto y largo plazo de enfermedades nutricionales crónicas, es muy importante establecer las necesidades y requerimientos de los niños con los nutrientes adecuados. (29)

2.2.12. Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños, por lo general este debe administrarse hasta los 6 meses de edad, el que no debe incluirse otros líquidos adicionales ni mates o similares, la leche materna es el alimento idóneo para los lactantes, es segura y limpia y contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia, suministra toda la energía y nutrimentos que una criatura exige durante los primeros meses de vida, los infantes lactados muestran un mejor desempeño en las pruebas de vivacidad, son menos propensos al exceso de peso o la gordura y, más tarde en la vida, a padecer diabetes, las féminas que dan el pecho también presentan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario. (30)

2.2.13. Alimentos que utiliza para la alimentación complementaria

Para una buena alimentación complementaria, se recomienda alimentar a los niños con un plato enriquecido de vitaminas y minerales como el zinc, hierro,

calcio, vitaminas A y D, se puede alimentar a los niños con leche materna o formula, pure de verduras (papa, calabaza) y puré de frutas (manzanas, plátanos, duraznos), algunos alimentos recomendados para iniciar la alimentación complementaria son: plátano, zanahoria, pollo, brócoli, patatas, huevos, y otros. (31)

2.2.14. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO DEL NIÑO

2.2.15. Edad del niño.

Durante la primera infancia, una adecuada alimentación es clave para formar hábitos saludables y prevenir enfermedades. A partir de los seis meses, se sugiere introducir alimentos de manera progresiva, considerando que el niño todavía se encuentra en pleno desarrollo. La lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses es vital para asegurar una nutrición óptima desde la concepción. (32)

2.2.16. Sexo del niño

A ambos niños y niñas (hombres y mujeres) se debe administrar los alimentos según requerimiento de su edad y requerimiento nutricional, hasta ahora no se han encontrado diferencias nutricionales, los niños consumen sus alimentos según su demanda de alimentos. (33)

2.2.17. Peso/talla

El peso ideal del niño varía con la edad y la estatura debiendo ser verificado mensualmente por el pediatra durante el primer año de vida y luego anualmente, ya que un peso muy bajo o muy elevado puede perjudicar su desarrollo y crecimiento, el aumento de peso en los primeros 12 meses es más rápido y luego es normal que el aumento sea más lento, porque el niño se vuelve más activo, empieza a caminar y gasta más calorías, disminuyendo la

velocidad del aumento de peso.

Para este caso el indicador Peso/Talla se obtiene de combinar dos medidas antropométricas el peso y la talla o longitud según la edad (Longitud en menores de 2 años de edad y talla para los mayores), sin importar la edad del paciente; se recalca que la desnutrición aguda moderada o severa identificada con este indicador de peso/talla debe ser manejada de forma inmediata: (34)

Interpretación

Punto de corte en desviación estándar (DS)	Clasificación antropométrica
Mayor a +3 DS	Obesidad
Mayor a +2 DS y hasta 3 DS	Sobrepeso
Mayor a +1 DS y hasta 2 DS	Riesgo de sobrepeso
Igual a -1 DS y hasta + 1 DS	Peso adecuado para la talla
Menor a -1 DS y hasta -2 DS	Riesgo de desnutrición aguda
Menor a -2 DS y hasta -3 DS	Desnutrición aguda moderada
Menor a -3 DS	Desnutrición aguda severa

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Es la que se ofrece generalmente desde las 24 semanas de edad, momento en que la leche materna o bien la fórmula láctea basta para compensar todas las necesidades nutricionales del bebé. La alimentación complementaria

generalmente se extiende hasta los 23 meses de edad, recomendando que junto con ella se continúe con la lactancia materna. (36)

De presentarse desnutrición en los primeros 6 meses de vida se presenta crecimiento deficiente; retraso en el desarrollo motor, cognitivo y socioemocional; alto riesgo de morbilidad y mortalidad y mayor riesgo de enfermedades no transmisibles, a largo plazo es responsable de disminuir la capacidad laboral y la capacidad reproductiva en niñas; cuando la alimentación complementaria es inadecuada, además de desnutrición, también puede provocar sobrepeso, obesidad, diabetes tipo 2 y discapacidad en la adultez; es importante recalcar que cada niño debe ser evaluado de forma individual para detectar desnutrición, deficiencias nutricionales, sobrepeso, obesidad y otras enfermedades, y que las recomendaciones de esta guía están dirigidas a niños sanos que reciben o no lactancia materna, y no a bebés prematuros y con inadecuado al nacer. (37)

Recomendación 1:

La lactancia materna debe continuar hasta los 2 años o más. (Evidencia fuerte y de muy baja certeza); la leche materna provee gran parte de los nutrientes necesarios para el niño durante el segundo año de vida, como energía, proteínas, ácidos grasos esenciales (ácido docosahexaenoico y ácido alfa linolénico), vitamina A, calcio y riboflavina, entre los 15 y los 18 meses de vida, la leche materna proporciona aproximadamente el 70% de las vitaminas necesarias, también proporciona otras sustancias no nutritivas, como inmunoglobulinas, hormonas, proteínas, oligosacáridos, péptidos antimicrobianos, citocinas, micro ARN y bacterias comensales que confieren inmunidad al niño, lo cual es especialmente importante en entornos poco

higiénicos. (38)

Recomendación 2:

1. En niños de 6 a 11 meses que no pueden alimentarse con leche materna, se puede hacer uso de fórmula láctea o leche de origen animal (Evidencia condicional y de baja certeza).
2. En niños de 12 a 23 meses que no pueden alimentarse con leche materna, se puede hacer uso de leche animal. No se recomiendan fórmulas lácteas (Evidencia condicional y de baja certeza).

En el caso de los bebés de 6 a 11 meses de edad que se alimentan con leche animal (fuente importante de proteínas, calcio, riboflavina, potasio, fósforo, magnesio y zinc), deben usar leche hervida. (39)

Tomar de leche de vaca en la infancia se ha asociado con pérdida de sangre gastrointestinal, anemia por deficiencia de hierro y mayor carga de soluto en los riñones, aunque la evidencia es controversial. La deficiencia de hierro se puede evitar con el uso de suplementos de hierro o alimentos complementarios ricos en hierro. (40)

Recomendación 3:

La alimentación complementaria debe introducirse a partir de los 6 meses, mientras se continúa con la lactancia materna (Evidencia fuerte y de baja certeza). Los estudios muestran que antes de los 4 meses pueden existir riesgos (enfermedades gastrointestinales y preparación de desarrollo inadecuada), los que no se han visto cuando la alimentación complementaria inicia alrededor de los 6 meses. (41)

Recomendación 4:

La alimentación complementaria debe tener una variabilidad.

1. Agregar todos los días alimentos provenientes de animales, como carne, pescado y huevos (Evidencia sólida y de baja certeza).
2. Agregar diariamente frutas y verduras (Evidencia fuerte y de baja certeza).
3. Agregar frecuentemente leguminosas, nueces y semillas, especialmente cuando exista una limitación para consumir carne, pescado, huevos y verduras (Evidencia condicional y de muy baja certeza).

La OMS y la UNICEF recomiendan 8 grupos de alimentos clave: leche materna; alimentos cárnicos; lácteos; huevos; leguminosas y frutos secos; frutas y verduras ricas en vitamina A; otras frutas y verduras, y granos, raíces y tubérculos. La diversidad dietética se puede lograr con el consumo de 5 de los 8 grupos mencionados.

Los huevos son una buena fuente de colina, nutriente importante para el desarrollo del cerebro, además contribuyen al consumo de proteína, selenio, vitamina B12, potasio y riboflavina. Las frutas y las verduras proporcionan vitamina A y C, potasio, folato, fitoquímicos y fibra. Las legumbres, frutos secos y semillas son fuente de proteína, grasas saludables, fibra, minerales como potasio, calcio, hierro y zinc, y vitaminas del complejo B.

Los cereales son ricos en proteínas, fibra y micronutrientes, si se agregan a la dieta, se deben preferir los integrales a los refinados. Además, los cereales contienen fitatos, los cuales interfieren con la absorción de nutrientes. Las legumbres, nueces y semillas se deben proporcionar de tal forma que no representen riesgo de asfixia.

El consumo de carne roja ha sido controversial por no formar parte de los sistemas alimentarios sostenibles, pero los niños pequeños tienen

necesidades especiales. La carne es buena fuente de zinc, hierro y vitamina B12 y considerando que los niños tienen una baja capacidad gástrica, su pequeño consumo no representa gran problema para la agricultura sostenible.

(42)

Recomendación 5:

1. No agregar alimentos ricos en azúcar, sal y grasas trans (Evidencia sólida y de baja certeza).
2. No agregar bebidas azucaradas (Evidencia fuerte y de baja certeza).
3. No agregar edulcorantes (Evidencia fuerte y de muy baja certeza).
4. Limitar el consumo de zumo 100% de fruta (Evidencia condicional y de baja certeza).

Aunque se sabe que el jugo de frutas aporta vitaminas, también es verdad que tiene un alto contenido de azúcares libres. (43)

Recomendación 6:

El uso de suplementos y productos enriquecidos puede ser necesario cuando no se cumplen las recomendaciones nutricionales con alimentos no enriquecidos.

1. Los polvos de micronutrientes múltiples son una buena opción para cubrir el requerimiento de vitaminas y minerales sin desplazar alimentos de la dieta (Evidencia de moderada certeza, depende del contexto).
2. En los niños que ya consumen productos procesados a base de cereales, el enriquecimiento puede ayudar a mejorar el consumo de micronutrientes, aunque no se debe motivar su consumo (Evidencia de moderada certeza, depende del contexto).
3. Los suplementos nutricionales de lípidos en pequeñas cantidades pueden ayudar en poblaciones con deficiencias importantes (Evidencia de alta

certeza, depende del contexto).

Los polvos de micronutrientes contienen entre 3 y 22 vitaminas y minerales, generalmente hierro, vitamina A y zinc.

Recomendación 7:

Se debe promover una alimentación receptiva, la cual se define como “prácticas de alimentación que alientan al niño a comer de forma autónoma y en respuesta a necesidades fisiológicas y de desarrollo”. (44)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Alimentación complementaria: la alimentación complementaria consiste en ofrecer al bebe alimentos sólidos o líquidos que no sean de la mamá, este debe iniciar a los seis meses y debe incluir alimentos ricos en energía, proteínas y micronutrientes.

Anemia: es un problema de salud que ocurre cuando no hay suficientes glóbulos rojos sanos o hemoglobina en la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo.

Crecimiento y desarrollo: El crecimiento y el desarrollo del niño/a son dos fenómenos paralelos, hay diferencias que es importante señalar.

Factores biológicos: Los factores biológicos en salud se considera a los aspectos de la edad, el sexo, y características propias al ser humano, y los factores físicos, como el sol, agua, suelo y aire, son básicos para que los elementos biológicos (seres humanos, animales y plantas) puedan coexistir.

Factores socio culturales: El contexto sociocultural hace referencia al entorno social y cultural en el que crece y vive una persona, y la influencia que este ejerce en sus ideas y comportamientos, dentro de este concepto se incluyen los aspectos históricos, políticos, económicos, educativos, religiosos.



Factores: Los determinantes de la salud son el conjunto de elementos, ya sean individuales o colectivos (sociales, económicos y ambientales), que influyen directamente en el estado de salud de las personas y las comunidades.



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación es no experimental, (45) puesto que no fueron manipulados las variables de estudio.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Estudio de investigación básica, de nivel correlacional, y de corte trasversal porque el estudio se recolecto en un solo momentos. (45)

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN.

El enfoque es cuantitativo los resultados, análisis fueron presentados en frecuencias, porcentajes y niveles de significación estadística numérica.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.4.1. Población:

La población elegida lo conformaron todos los infantes de 6 meses a 24 meses y sus madres responsables en la atención de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Ciudad Blanca de la ciudad de Arequipa, que son un promedio de 198 niños según el registro de la nómina del padrón nominal del 2025.

1.4.2. Muestra:

Se trabajo con el total de los infantes de 6 meses a 24 meses:

n=198

Criterio de inclusión:

- Pequeños de 6 meses a 24 meses que asisten a sus controles en el Centro de Salud Ciudad Blanca de la ciudad de Arequipa.
- Niños hombres y mujeres que son parte del control de crecimiento y desarrollo según los controles del Centro de Salud.
- Mamás que autoricen participar de dicha investigación.

Criterio de exclusión:

- Madres que no deseen participar de la investigación.
- Niños que se encuentran en procesos patológicos crónicos que no les permite participar.
- Registro con datos incompletos.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Variable 1: Factores.

Técnicas: se utilizó la entrevista a la madre de los niños. Instrumento: se utilizó una guía de entrevista

Nombre: guía de entrevista a la madre Autora: Yeleni Traysi RIVERA SILVA

Instrumento elaborado por la autora de la investigación consta de 16 ítems los cuales se han dimensionado en:

- Factores demográficos de la madre con 3 ítems de opción múltiple
- Factores socio culturales con 9 ítems con preguntas y respuestas de opción múltiple



Valoración del crecimiento y desarrollo del infante con 4 ítems Tipo de instrumento: Guía de entrevista

Forma de administración: Individual madre por madre Tiempo: 10 a 15 minutos por instrumento.

Variable 2: Alimentación complementaria.

Técnicas: Se utilizo la entrevista.

Instrumento: Se utilizo una guía de entrevista que es un test de alimentación complementaria validada por juicio de expertos.

Nombre: Guía de entrevista sobre alimentación complementaria a la madre

Autora: Elaborado y adaptado por Yeleni Traysi RIVERA SILVA en base a diversas investigaciones ya realizada por otros autores

Instrumento elaborado por la autora de la investigación consta de 16 ítems los cuales se han dimensionado en:

- Edad de inicio de alimentación complementaria con 6 ítems
- Frecuencia de alimentación complementaria con 5 ítems
- Consistencia de alimentación complementaria con 9 ítems
- Cantidad de alimentación complementaria con 3 ítems
- Contenido de alimentación complementaria con 5 ítems
- Medidas de higiene de alimentación complementaria con 7 ítems

Alternativas de respuestas: 0 = No sabe; 1 = Desacuerdo; 2 =

Acuerdo Puntaje de instrumento y valoración: Adecuada: de 60 a 70 puntos Regular: de 40 a 59 puntos, Deficiente: Menor a 39 puntos

Tipo de instrumento: Guía de entrevista

Forma de administración: Individual madre por madre

Tiempo: 10 a 15 minutos por instrumento.

3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

para analizar, interpretar y ordenar se utilizará mediante la prueba estadística del chi cuadrado:

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Validación.

Mediante el juicio de expertos, serán 03 profesionales los que apoyen en la validación de los instrumentos para su aplicación respectiva.

Confiabilidad.

La confiabilidad es del 95% de certeza según el procedimiento de alfa de Cronbach según la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	198	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		198	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,759	17



3.8. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Se solicito autorización al jefe del Centro de Salud Ciudad Blanca de la ciudad de Arequipa.

Se coordino con la responsable de la atención de crecimiento y desarrollo del establecimiento.

Se sensibilizo a la población objetivo de estudio progenitoras con hijos de 6 a 24 meses.

Se consolido la información en una base de datos para analizar en tablas de doble entrada.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general del estudio es: Analizar los factores relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Los factores relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025 son: los factores biológicos, socio culturales, evaluación de crecimiento y desarrollo, todos los indicadores analizados han sido significativos $p < 0,05$, por lo que aceptamos la hipótesis planteada.

Tabla 1 Edad de la madre y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.X

Edad de la madre	Tipo de alimentación complementaria						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
18 a 20 años	3	1.52	11	5.56	6	3.03	20	10.10
21 a 34 años	56	28.28	66	33.33	2	1.01	124	62.63
Mas de 35 años	15	7.58	36	18.18	3	1.52	54	27.27
Total:	74	37.37	113	57.07	11	5.56	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal}= 33,210$$

$$p= 0,000$$

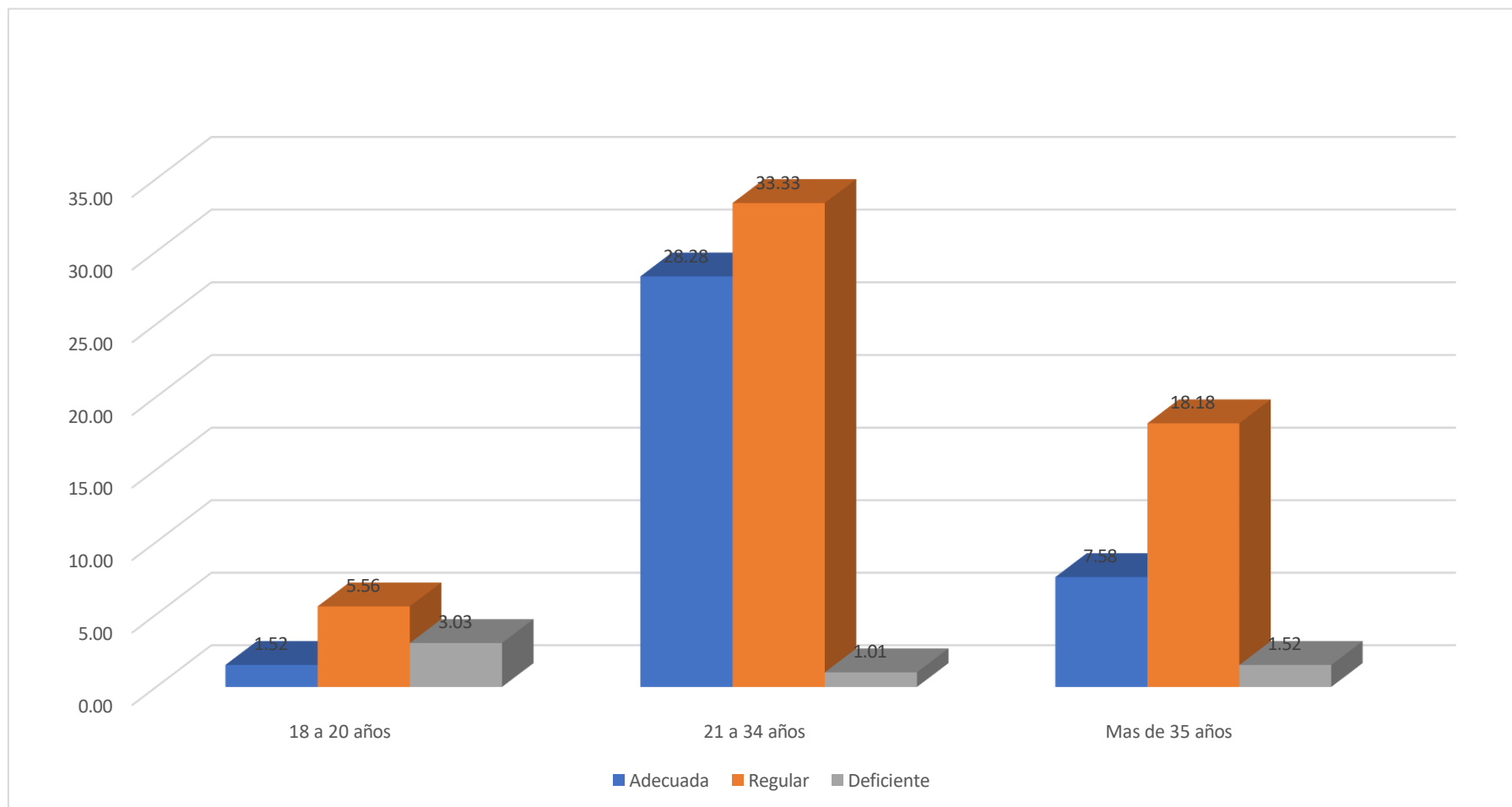
ES SIGNIFICATIVA

$$9,488$$

$$G/= 4$$

$$X^2_{tab}=$$

Figura 1 Edad de la madre y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 1.

El primer objetivo específico planteado en el estudio es: Describir los factores demográficos relacionados con la alimentación complementaria en infantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa.

La tabla y figura 01, nos muestra la edad de la madre, donde el 62,63% tienen de 21 a 34 años, el 27,27% tienen más de 35 años, el 10,10% tienen de 18 a 20 años. De los niños que reciben alimentación complementaria deficiente el 3,03% tienen de 18 a 20 años, el 1,52% tienen más de 35 años, el 1,01% tienen de 21 a 34 años; de los niños que reciben alimentación complementaria regular el 33,33% tienen de 21 a 34 años, el 18,18% tienen más de 35 años, el 5,56% tienen de 18 a 20 años.

Al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado, se obtuvo que $X^2_{cal}=33,210$ superior que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$, siendo significativa, la edad de la madre guarda relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Ayala. (10) concluyo que: las mamás de pequeños de 6 a 12 meses el 57,7% de mamás sus edades son de 20 y 19.

Se han encontrado resultados similares con nuestro estudio, donde casi la totalidad de las madres está dentro de los parámetros establecidos como rangos ideales para ser madres.

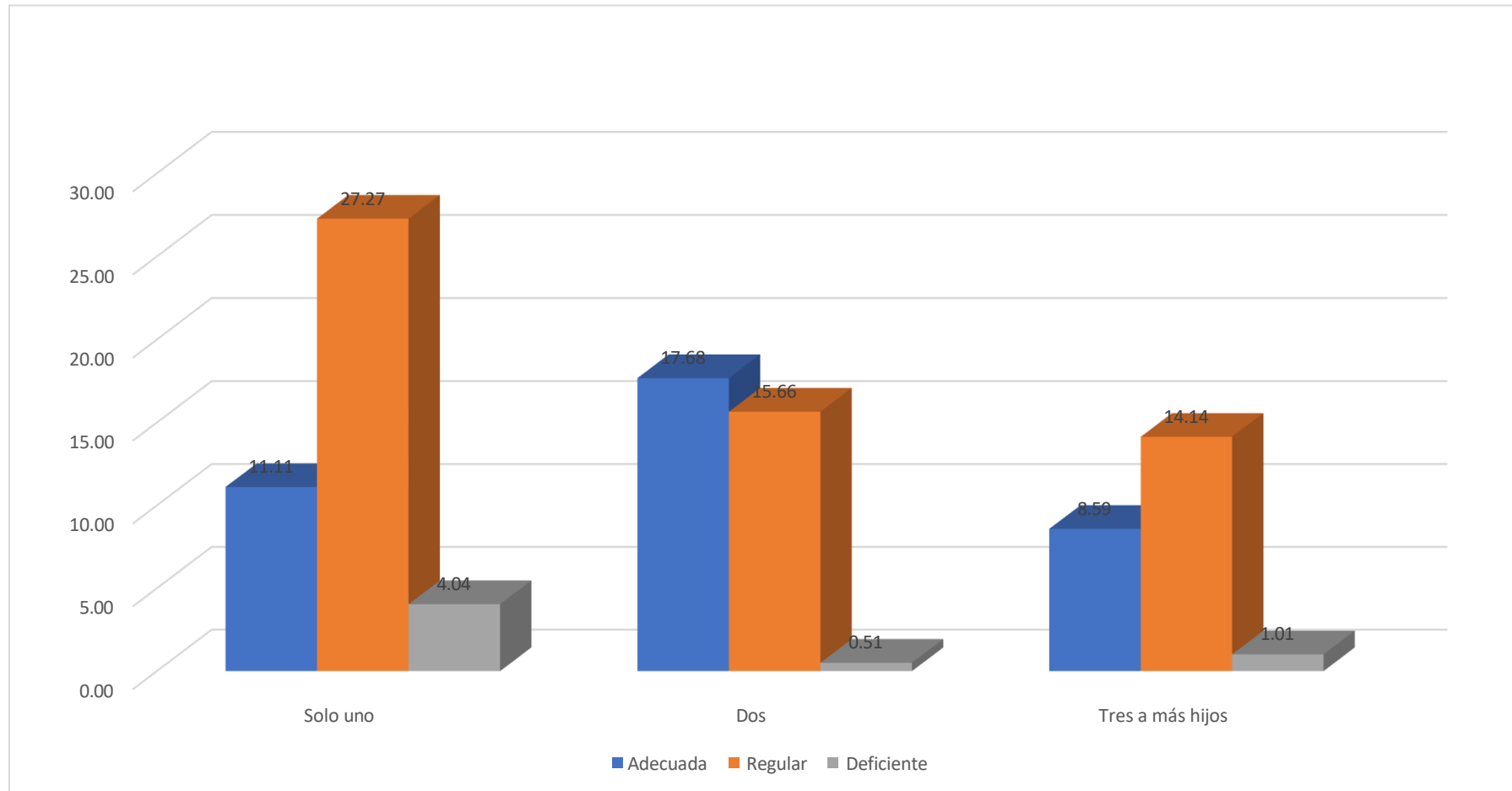
Tabla 2. Número de hijos y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Número de hijos	Tipo de alimentación complementaria						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Solo uno	22	11.11	54	27.27	8	4.04	84	42.42
Dos	35	17.68	31	15.66	1	0.51	67	33.84
Tres a más hijos	17	8.59	28	14.14	2	1.01	47	23.74
Total:	74	37.37	113	57.07	11	5.56	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$\begin{array}{l} X^2_{cal} = \frac{13,493}{9,488} \\ X^2_{tab} = \end{array} \quad \begin{array}{l} p = 0,009 \\ G = 4 \end{array} \quad \text{ES SIGNIFICATIVA}$$

Figura 2. Número de hijos y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 2.



La tabla y figura 2, nos permite analizar el número de hijos de la madre, donde el 42,42% solo tienen un hijo, el 33,84% tienen dos hijos, el 23,74% tienen tres a más hijos.

De los niños que reciben alimentación complementaria deficiente el 4,04% solo tienen un hijo, el 1,01% tienen tres a más hijos, el 0,51% tienen dos hijos; de los niños que reciben alimentación complementaria regular el 27,27% solo tienen un hijo, el 15,66% tienen dos hijos, el 14,14% tienen tres a más hijos.

Al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado, se obtuvo que $X^2_{cal}=13,493$ superior que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,009$, siendo significativa, el número de hijos de la madre mantiene relación con la alimentación complementaria en infantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Ayala (10) evidenció que la edad del niño y el hecho de ser hijo único se relacionan significativamente con la alimentación complementaria, con valores de $p=0,00$ y $p=0,046$, respectivamente.

Encontrando resultados similares que solo tienen un solo hijo las madres jóvenes

Tabla 3. Presenta alguna enfermedad y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025

Presenta alguna enfermedad	Tipo de alimentación complementaria						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguna	74	37.37	109	55.05	5	2.53	188	94.95
Enfermedad crónica	0	0.00	1	0.51	1	0.51	2	1.01
Enfermedad infecciosa	0	0.00	2	1.01	2	1.01	4	2.02
Otros	0	0.00	1	0.51	3	1.52	4	2.02
Total:	74	37.37	113	57.07	11	5.56	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal}= 63,630$$

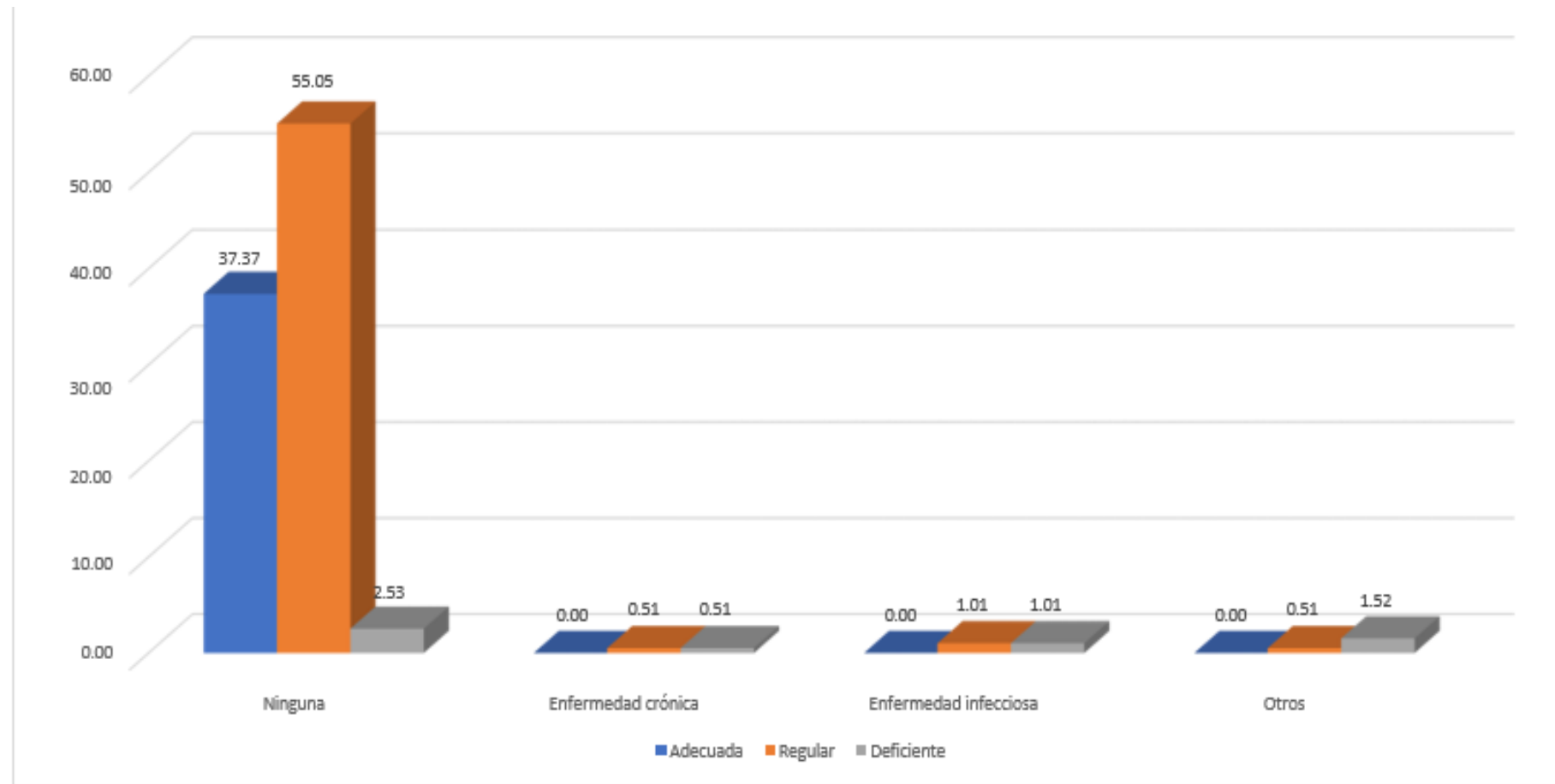
$$p= 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 12,591$$

$$G/= 6$$

Figura 3. Presenta alguna enfermedad y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 3.

La tabla y figura 3, nos permite analizar si la madre presenta alguna enfermedad, donde 94,95% no presentan ninguna enfermedad, el 2,02% presentan alguna enfermedad infecciosa, el 2,02% presentan otras enfermedades, el 1,01% presentan alguna enfermedad crónica.

De los niños que reciben alimentación complementaria deficiente el 2,53% no presentan ninguna enfermedad, el 1,52% presentan otras enfermedades, el 1,01% presentan alguna enfermedad infecciosa, el 0,51% presentan alguna enfermedad crónica; de los niños que reciben alimentación complementaria regular el 55,05% no presentan ninguna enfermedad, el 1,01% presentan alguna enfermedad infecciosa, el 0,51% presentan otras enfermedades, el 0,51% presentan alguna enfermedad crónica.

Al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado, se obtuvo que $X^2_{cal}=63,630$ superior que $X^2_{tab}=12,591$, $gl=6$, $p=0,000$, siendo significativa, el indicador: presenta alguna enfermedad la madre posee relación con la alimentación complementaria en infantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Hermalinda, et al. (5) en su estudio: factores asociados con la alimentación complementaria adecuada, concluyendo que: Los factores maternos, socioambientales e informativos se asocian con una alimentación complementaria adecuada en lactantes y niños pequeños.

Algunas madres pueden presentar aun la diabetes gestacional que en muchas quedan con esta enfermedad, o algún proceso infeccioso desde una gripe, hasta alguna infección post parto.



Tabla 4. Ocupación y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Ocupación	Tipo de alimentación complementaria						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Su casa	36	18.18	24	12.12	0	0.00	60	30.30
Independiente	35	17.68	82	41.41	2	1.01	119	60.10
Dependiente	3	1.52	7	3.54	9	4.55	19	9.60
Total:	74	37.37	113	57.07	11	5.56	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 86,295$$

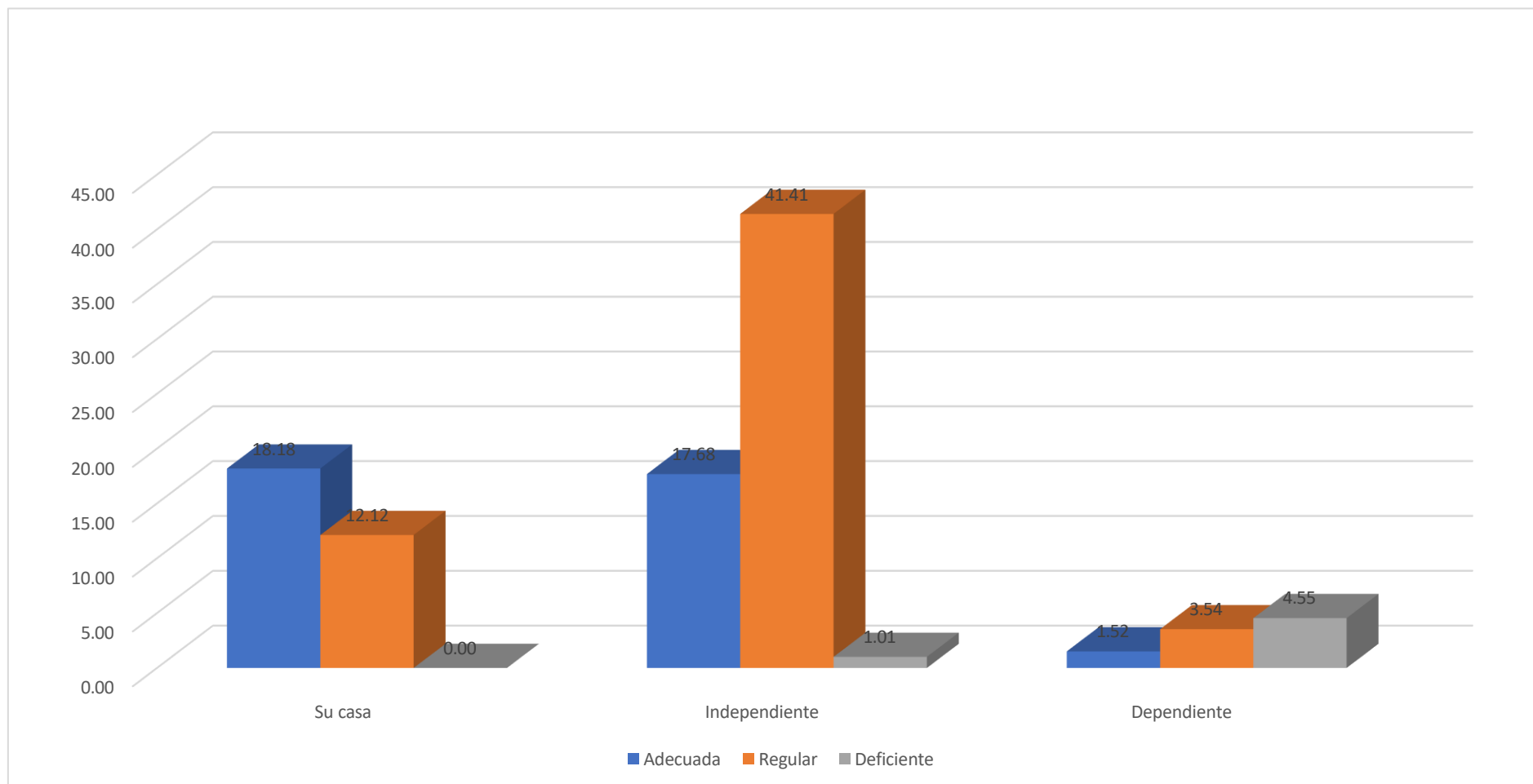
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

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

$$G/ = 4$$

Figura 4. Ocupación y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 4.

El segundo objetivo específico planteado en el estudio es: Estudiar los factores socio culturales relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa.

La tabla y figura 01, nos muestra la ocupación de la progenitora, donde el 60,10% las progenitoras tienen ocupación independiente con algún emprendimiento, el 30,30% de madres se dedica a su casa, el 9,60% tiene trabajo dependiente.

De los infantes que son proporcionados de alimentación complementaria deficiente el 4,55% las madres tienen ocupación dependiente, el 1,01% de madres tienen trabajo independiente; de los infantes que son proporcionados de alimentación complementaria regular el 41,41% las madres tienen ocupación independiente con algún emprendimiento, el 3,54% de madres tienen trabajo dependiente, el 12,12% se dedica a su casa. Al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado, se obtuvo que $X^2_{cal}=86,295$ superior que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$, siendo significativa, la ocupación de la madre mantiene relación con la alimentación complementaria en infantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Licas. (13) en su estudio: señala que, en el factor social, encontró que, tienen como ocupación estudiante en 51%.

Resultados diferentes a nuestro estudio, puesto que encontramos que la gran mayoría tenía trabajo independiente.



Tabla 5. Ingreso mensual y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Ingreso mensual de la familia	Tipo de alimentación complementaria						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor al salario básico	0	0.00	6	3.03	7	3.54	13	6.57
El salario básico	13	6.57	42	21.21	2	1.01	57	28.79
Mas del salario básico	61	30.81	65	32.83	2	1.01	128	64.65
Total:	74	37.37	113	57.07	11	5.56	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = \frac{74,303}{9,488} = 7,83$$

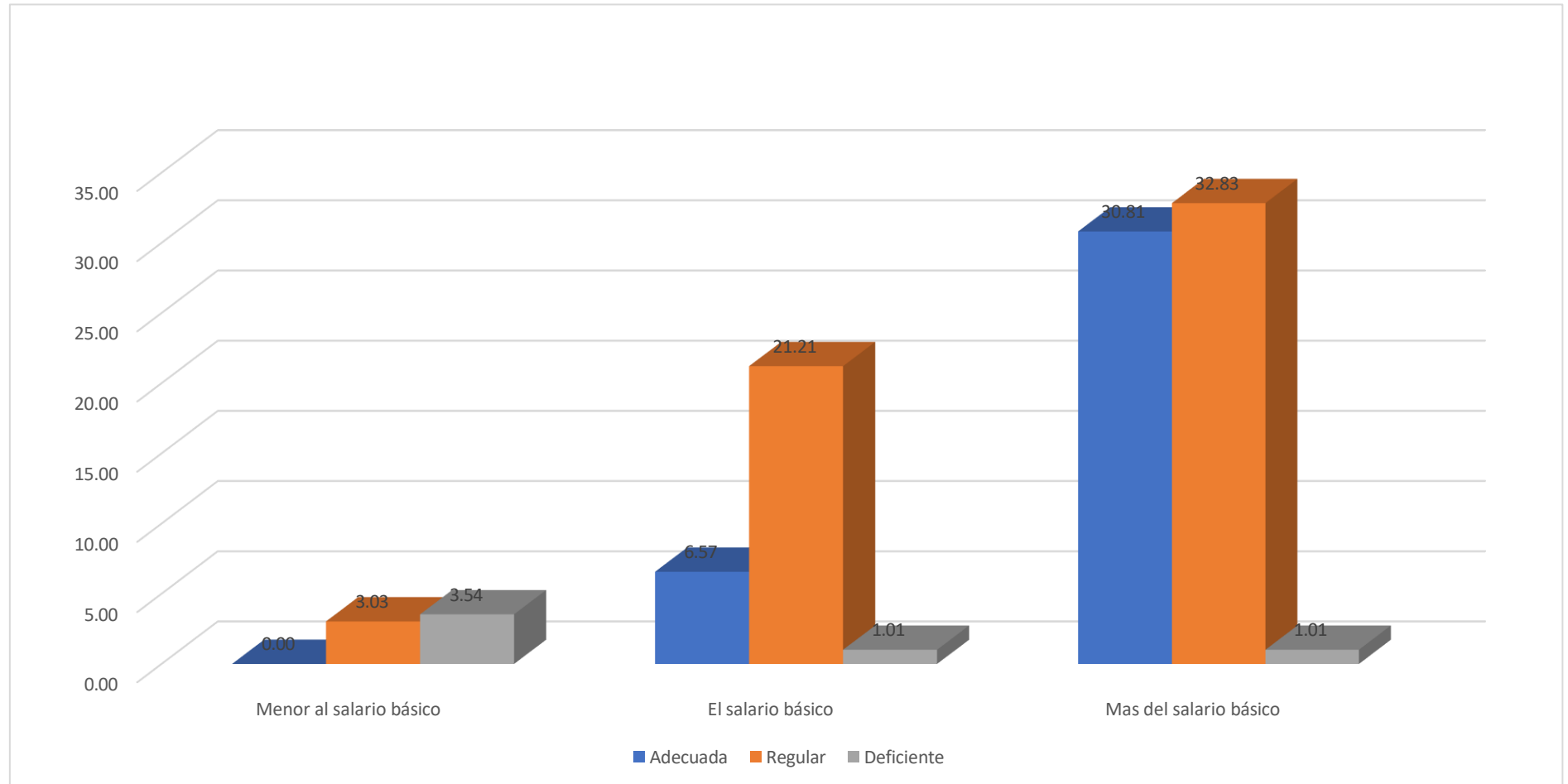
$$X^2_{tab} = 7,83$$

$$p = 0,000$$

$$G/ = 4$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 5. Ingreso mensual y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 5.

La tabla y figura 5, nos muestra el ingreso mensual de la familia, donde el 64,65% tienen como ingreso más del salario básico, el 28,79% el salario es el básico como ingreso, el 6,57% perciben menor al salario básico.

De los niños que reciben alimentación complementaria deficiente el 3,54% tienen como ingreso menor del salario básico, el 1,01% el salario es el básico como ingreso, el 1,01% perciben más del salario básico; de los niños que reciben alimentación complementaria regular el 32,82% tienen como ingreso más del salario básico, el 21,21% el salario es el básico como ingreso, el 3,03% perciben menor al salario básico.

Al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado, se obtuvo que $X^2_{cal}=74,303$ superior que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$, siendo significativa, el ingreso mensual de la familia mantiene relación con la alimentación complementaria en infantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Por su parte **Licas (13)** encontró que el 56% de las familias tenían un ingreso mensual menor de 930 soles.

Las familias no siempre perciben económicamente para cubrir las necesidades básicas, por lo que trabajan hasta en dos o más trabajos.



Tabla 6. Beneficiaria de algún programa social y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

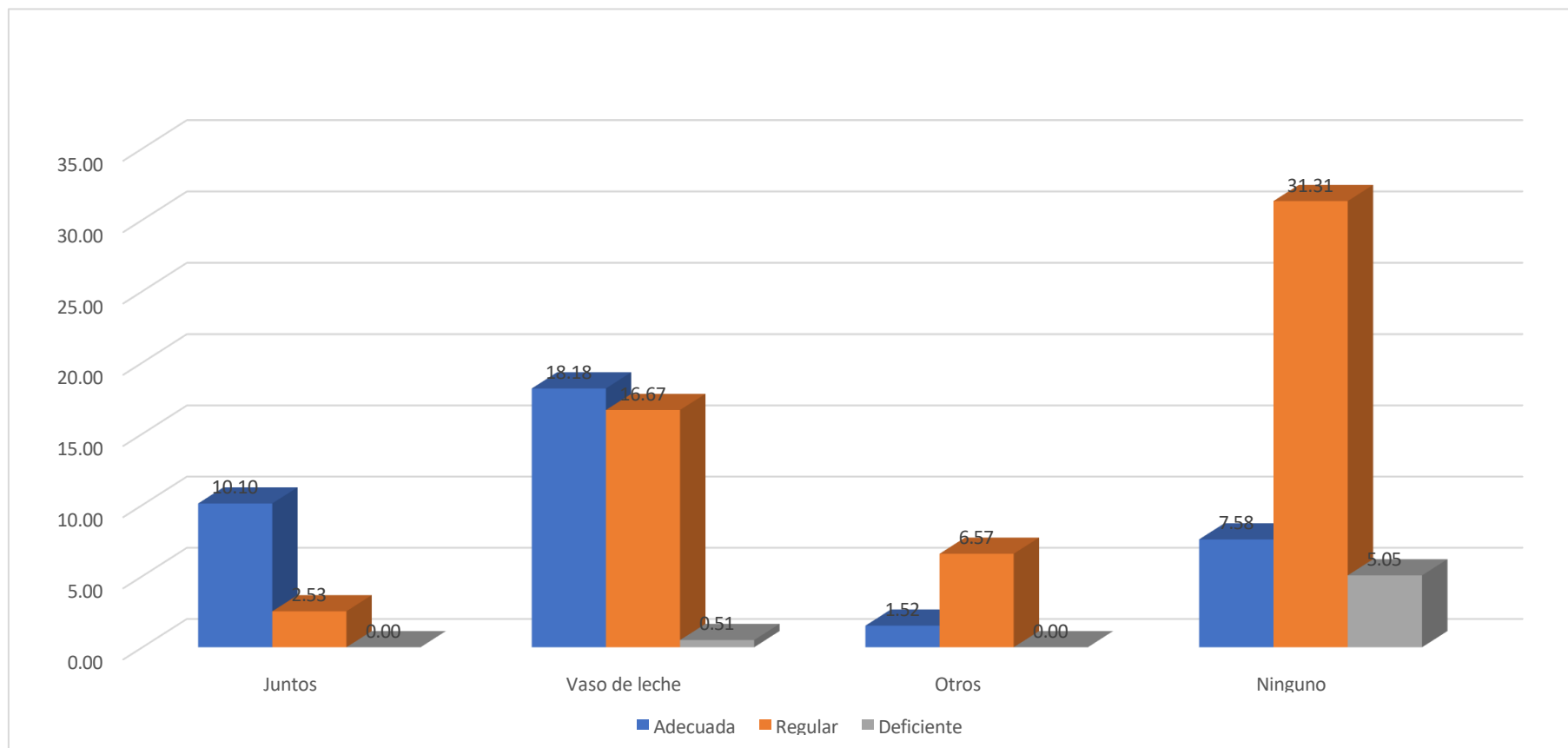
Beneficiaria de algún programa social	Tipo de alimentación complementaria						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Juntos	20	10.10	5	2.53	0	0.00	25	12.63
Vaso de leche	36	18.18	33	16.67	1	0.51	70	35.35
Otros	3	1.52	13	6.57	0	0.00	16	8.08
Ninguno	15	7.58	62	31.31	10	5.05	87	43.94
Total:	74	37.37	113	57.07	11	5.56	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}= 48,660$
 $p= 0,000$
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}= 12,591$
 $Gl= 6$

Figura 6. Beneficiaria de algún programa social y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 6.

La tabla y figura 6, nos permite analizar el indicador: beneficiaria de algún programa social, donde el 43,94% no pertenece a ningún programa social, el 35,35% pertenece al vaso de leche, el 12,63% recibe beneficio del programa juntos, el 8,08% recibe otros beneficios sociales.

De los niños que reciben alimentación complementaria deficiente el 5,05% no pertenece a ningún programa social, el 0,51% pertenece al vaso de leche; de los niños que reciben alimentación complementaria regular el 31,31% no pertenece a ningún programa social, el 16,67% pertenece al vaso de leche, el 6,57% recibe beneficio de otros programas, el 2,53% recibe beneficios del programa juntos.

Al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado, se obtuvo que $X^2_{cal}=48,660$ superior que $X^2_{tab}=12,591$, $gl=6$, $p=0,000$, siendo significativa el indicador: beneficiaria de algún programa social sostiene relación con la alimentación complementaria en infantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Umugwaneza, et al. (7) ha concluido que: el conocimiento y las creencias de los cuidadores sobre los beneficios de la lactancia materna y la introducción oportuna de alimentos complementarios eran los principales factores individuales que facilitaban las buenas prácticas de alimentación de los toman pecho e infantes, la creencia común de los cuidadores de que a los lactantes se les deben dar líquidos (papillas ligeras, jugos de frutas y caldo de carne) como primeros alimentos en lugar de alimentos semisólidos era una barrera para las buenas prácticas de alimentación.

Los programas sociales son para cubrir las necesidades de la población con mayores necesidades de preferencia grupos pobres.

Tabla 7. Nivel educativo y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025

Nivel educativo	Tipo de alimentación complementaria						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primaria	0	0.00	0	0.00	2	1.01	2	1.01
Secundaria	13	6.57	19	9.60	7	3.54	39	19.70
Superior técnica	30	15.15	52	26.26	2	1.01	84	42.42
Superior universitaria	31	15.66	42	21.21	0	0.00	73	36.87
Total:	74	37.37	113	57.07	11	5.56	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 51,924$$

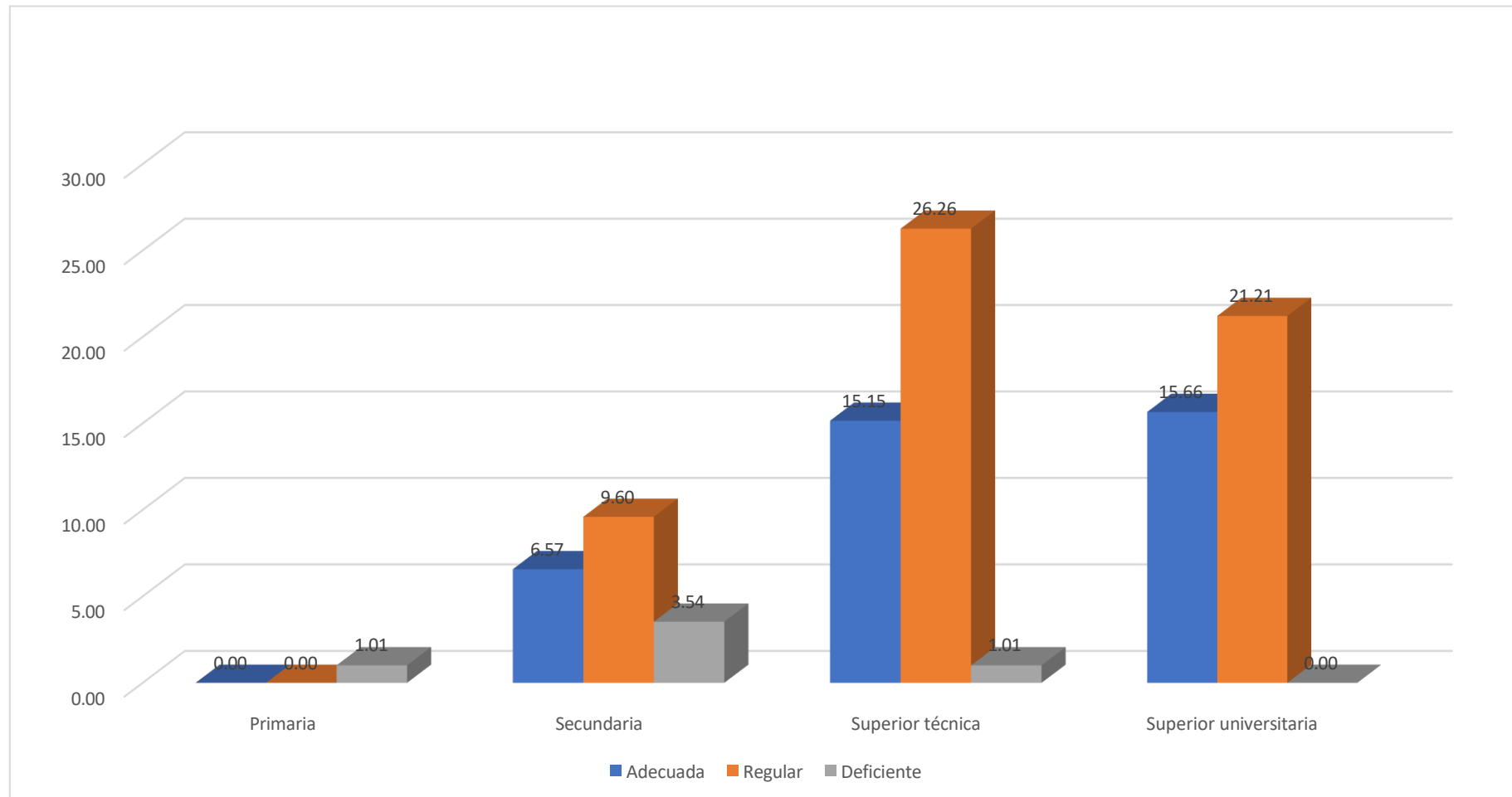
$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 12,591$$

$$G/ = 6$$

Figura 7. Nivel educativo y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 7.



La tabla y figura 7, nos permite analizar el nivel educativo de la madre, donde el 42,42% tienen superior técnica, el 36,87% con superior universitaria, el 19,70% tienen secundaria, el 1,01% tienen primaria como nivel educativo.

De los niños que reciben alimentación complementaria deficiente el 3,54% tienen nivel educativo secundaria, el 1,01% tienen nivel primario, el 1,01% nivel educativo superior técnica; de los niños que reciben alimentación complementaria regular el 26,26% tienen superior técnica, el 21,21% con superior universitaria, el 9,60% tienen secundaria.

Al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado, se obtuvo que $X^2_{cal}=51,924$ superior que $X^2_{tab}=12,591$, $gl=6$, $p=0,000$, siendo significativa, el nivel educativo de la madre mantiene relación con la alimentación complementaria en infantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Ayala (10) encontró que, en relación con la educación, el 53,9% de las progenitoras que fueron participantes de su estudio tenía estudios secundarios.

Difieren los resultados con nuestro estudio, a nivel de las grandes urbes como Arequipa las madres han tenido oportunidad de seguir estudios superiores, lo que facilita la mejora en el entorno de la familia.

Tabla 8. Estado civil y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Estado civil	Tipo de alimentación complementaria						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Casada	30	15.15	28	14.14	0	0.00	58	29.29
Conviviente	39	19.70	59	29.80	1	0.51	99	50.00
Soltera	5	2.53	26	13.13	10	5.05	41	20.71
Total:	74	37.37	113	57.07	11	5.56	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal}= 44,529$$

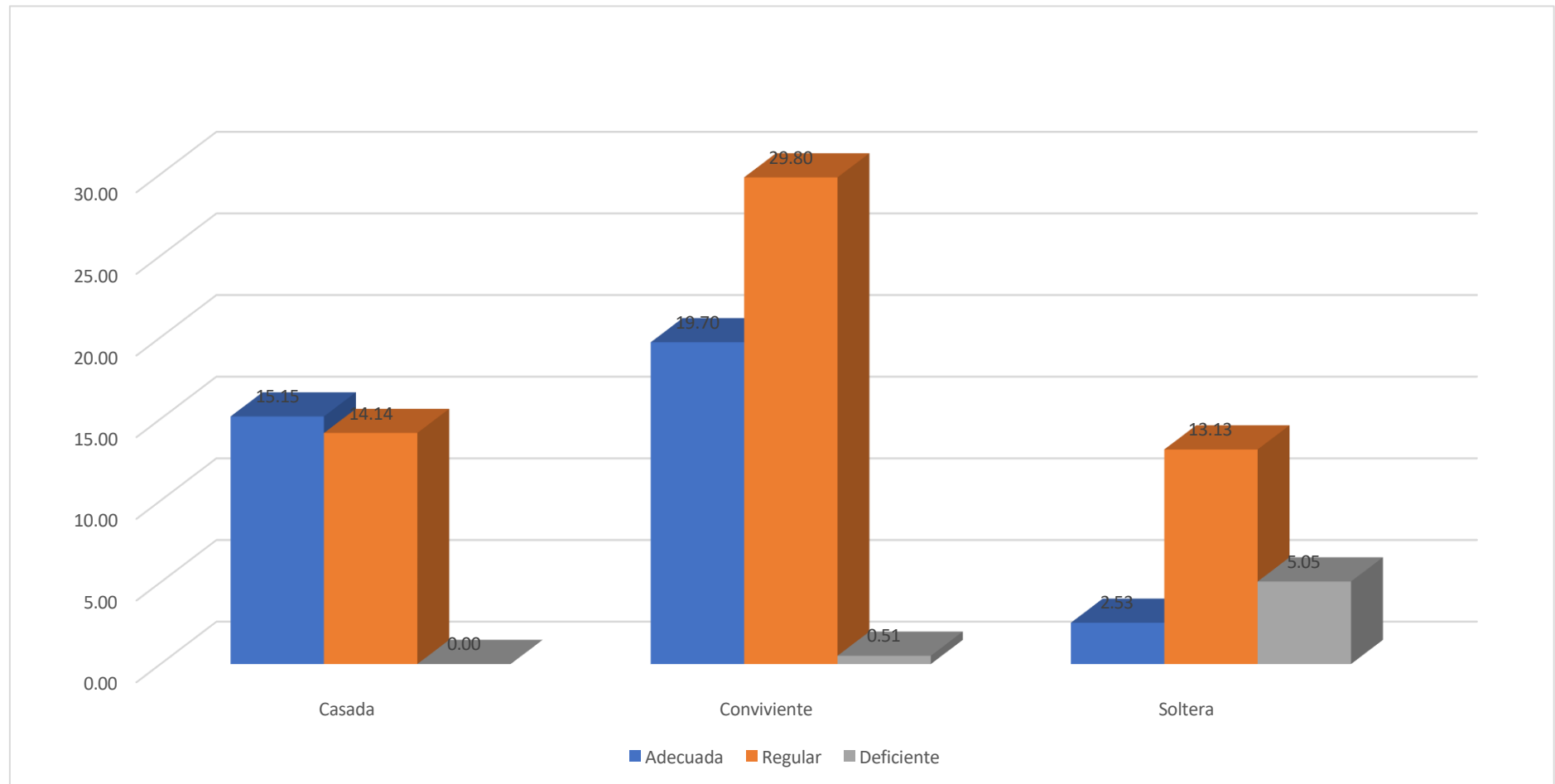
$$p= 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

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

$$Gl= 4$$

Figura 8. Estado civil y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 8.



La tabla y figura 8, nos muestra el estado civil de la madre, donde el 50% es conviviente, el 29,29% es casada, el 20,71% es soltera (madre soltera).

De infantes que tienen alimentación complementaria deficiente el 5,05% es soltera, el 0,51% es conviviente; de los niños que tienen alimentación complementaria regular el 20,80% es conviviente, el 14,14% es casada, el 13,13% es soltera.

Al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado, se obtuvo que $X^2_{cal}=44,529$ superior que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$, siendo significativa, el estado civil de la madre mantiene relación con la alimentación complementaria en infantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Ayala. (10) en su estudio, ha encontrado que 57,7% las madres son convivientes; Con resultados similares encontramos que las madres asumen la maternidad como convivientes y cada vez con mayor frecuencia madres solteras.



Tabla 9. Edad de inicio de la alimentación complementaria y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025

Edad de inicio de la alimentación complementaria	Tipo de alimentación complementaria						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor a 6 meses	4	2.02	13	6.57	4	2.02	21	10.61
A los 6 meses	65	32.83	82	41.41	7	3.54	154	77.78
Mas de los 6 meses	5	2.53	18	9.09	0	0.00	23	11.62
Total:	74	37.37	113	57.07	11	5.56	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal}= 15,086$$

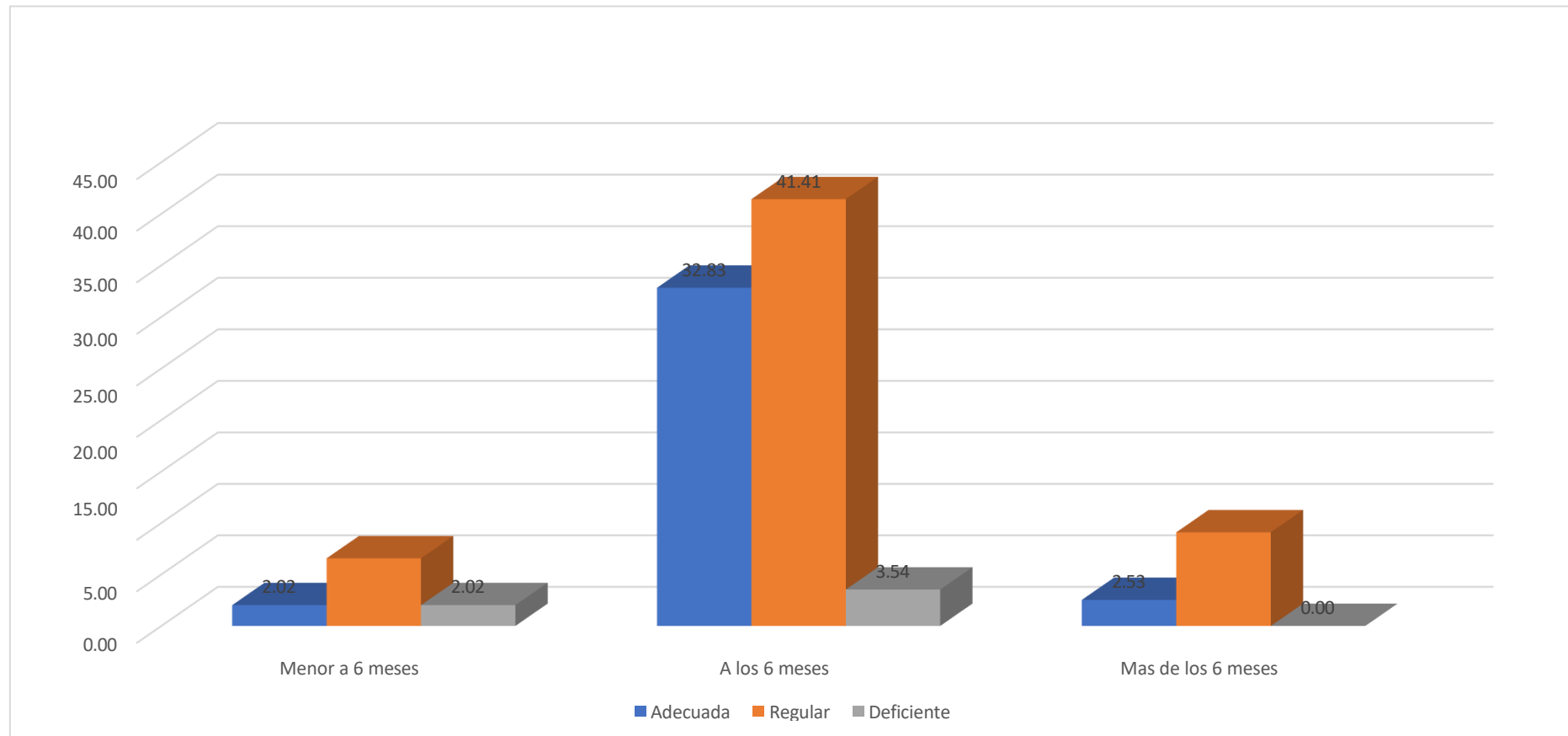
$$p= 0,005$$

ES SIGNIFICATIVA

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

$$G/= 4$$

Figura 9. Edad de inicio de la alimentación complementaria y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 9.

La tabla y figura 9, nos muestra la edad de inicio de la alimentación complementaria de los niños/as, donde el 77,78% inician a los 6 meses, el 11,62% inician más de los 6 meses, el 10,61% inician menor a los 6 meses.

De los niños que reciben alimentación complementaria deficiente el 3,54% inician a los 6 meses, el 2,02% inician menos de los 6 meses; de los niños que reciben alimentación complementaria regular el 41,41% inician a los 6 meses, el 9,09% inician más de los 6 meses, el 6,57% inician menor a los 6 meses.

Al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado, se obtuvo que $X^2_{cal}=15,086$ superior que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,005$, siendo significativa, la edad de inicio de la alimentación complementaria del niño/a tiene relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

En el estudio de **Ayala (10)**, el 88,5% de las madres comenzó a alimentar a sus hijos antes de los seis meses y el 61,5% cumplía de manera constante las indicaciones del personal sanitario.

Los resultados encontrados con nuestro trabajo de investigación difieren, puesto que en nuestro estudio se evidencio que en su totalidad inicia su alimentación complementaria a los 6 meses.



Tabla 10. Alimentación del niño y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

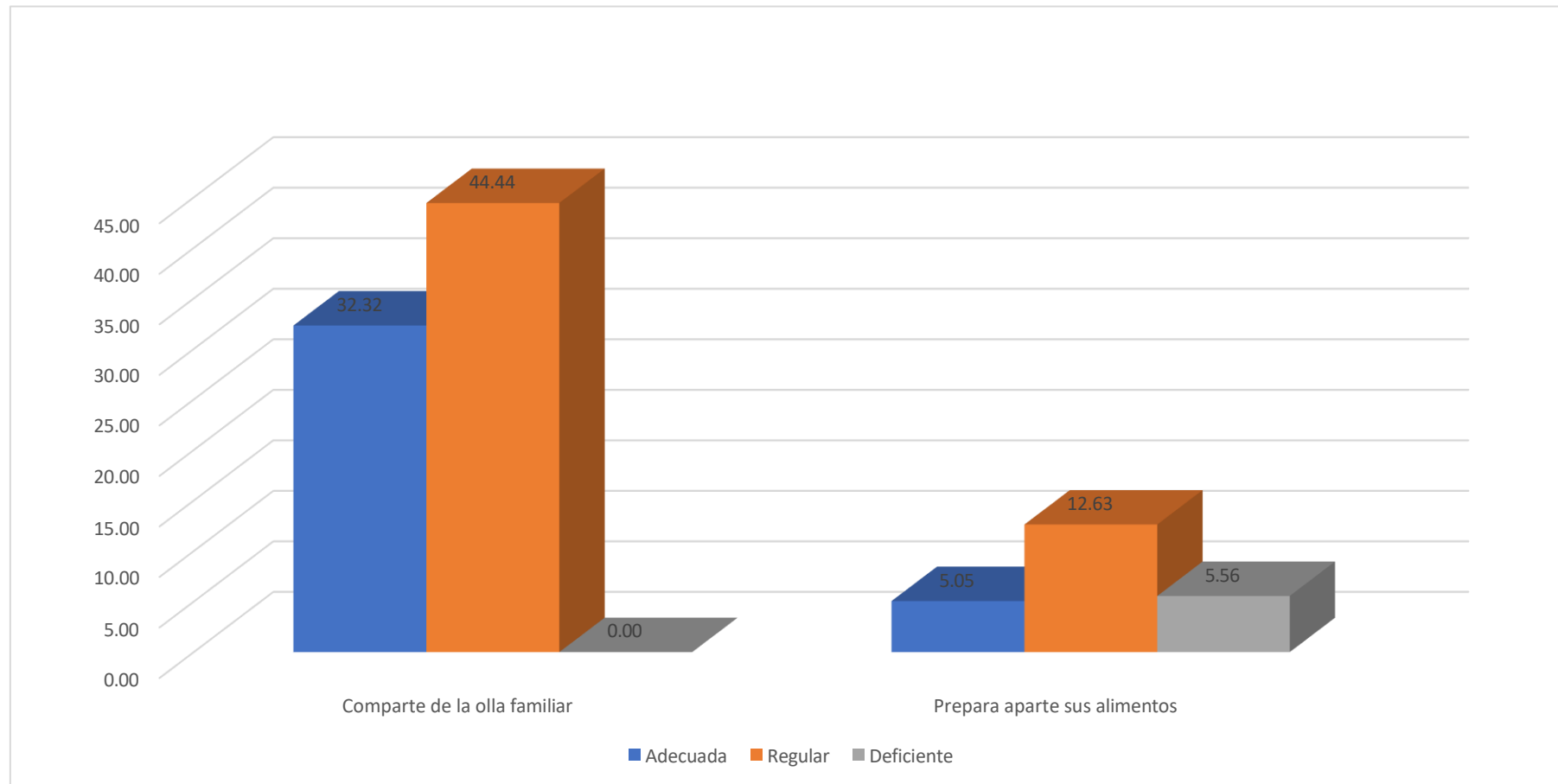
Alimentación del niño	Tipo de alimentación complementaria						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Comparte de la olla familiar	64	32.32	88	44.44	0	0.00	152	76.77
Prepara aparte sus alimentos	10	5.05	25	12.63	11	5.56	46	23.23
Total:	74	37.37	113	57.07	11	5.56	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}= 40,345$ $p= 0,000$ $ES SIGNIFICATIVA$

$X^2_{tab}= 5,991$ $Gl= 2$

Figura 10. Alimentación del niño y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 10.

La tabla y figura 10, nos muestra la alimentación del niño, donde el 76,77% comparte de la olla familiar, el 23,23% prepara aparte sus alimentos para los niños. De los infantes que reciben alimentación complementaria deficiente el 5,56% prepara aparte sus alimentos; de los infantes que reciben alimentación complementaria regular el 44,44% comparte de la olla familiar, el 12,63% prepara aparte sus alimentos.

Al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado, se obtuvo que $X^2_{cal}=40,345$ superior que $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$, siendo significativa, la alimentación del niño mantiene relación con la alimentación complementaria en infantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Hermalinda, et al. (5) indica que: Los factores maternos, socioambientales e informativos se asocian con una alimentación complementaria apropiada en los que toman pecho y niños.

Es fundamental la calidad de alimentación complementaria a los niños esto para garantizar su crecimiento y desarrollo que sean de forma adecuada en los niños/as.



Tabla 11. Lactancia materna exclusiva y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

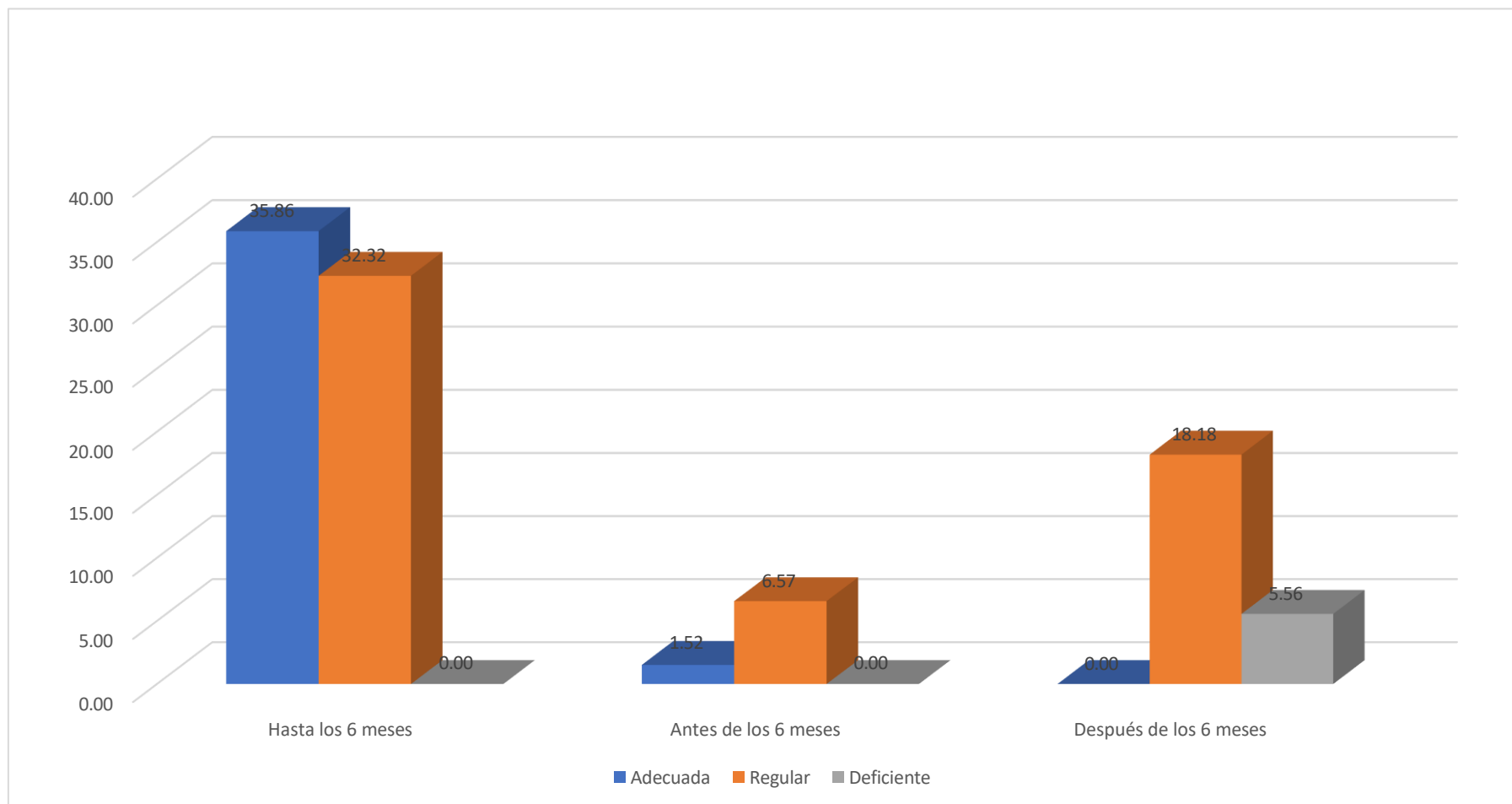
Lactancia materna exclusiva	Tipo de alimentación complementaria						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Hasta los 6 meses	71	35.86	64	32.32	0	0.00	135	68.18
Antes de los 6 meses	3	1.52	13	6.57	0	0.00	16	8.08
Después de los 6 meses	0	0.00	36	18.18	11	5.56	47	23.74
Total:	74	37.37	113	57.07	11	5.56	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}= 69,745$
 $p= 0,000$
ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}= 9,488$
 $G/= 4$

Figura 11. Lactancia materna exclusiva y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 11.

El análisis presentado en la Tabla y Figura 11 indica que el 68,18% de los lactantes recibió lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, mientras que el 23,74% continuó con lactancia exclusiva después de los seis meses y el 8,08% la recibió por un período menor a seis meses.

Entre los niños con alimentación complementaria deficiente, el 5,56% recibió lactancia materna exclusiva más allá de los seis meses. En el grupo de niños con alimentación complementaria regular, el 32,32% recibió lactancia exclusiva hasta los seis meses, el 18,18% la recibió después de los seis meses y el 6,57% la recibió antes de cumplir seis meses.

Al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado, se obtuvo que $X^2_{cal}=69,745$ superior que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$, siendo significativa, la lactancia materna exclusiva mantiene relación con la alimentación complementaria en infantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Guzmán, et al. (6) en su estudio, encontró que: el 90% recibió lactancia materna por un tiempo promedio de 7,7 meses y el 63% inició su alimentación complementaria antes de los seis meses.

Desde la OMS, el Minsa aconsejan que la lactancia materna exclusiva se debe recibir hasta los 6 meses de edad, resultados similares encontrados con este estudio.

Tabla 12. Alimentos que utiliza para la alimentación complementaria y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Alimentos que utiliza para la alimentación complementaria	Tipo de alimentación complementaria						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Alimentos de la región	71	35.86	94	47.47	2	1.01	167	84.34
Alimentos envasados o enlatados	3	1.52	18	9.09	6	3.03	27	13.64
Alimentos multivitamínicos y otros	0	0.00	1	0.51	3	1.52	4	2.02
Total:	74	37.37	113	57.07	11	5.56	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal}= 62,764$$

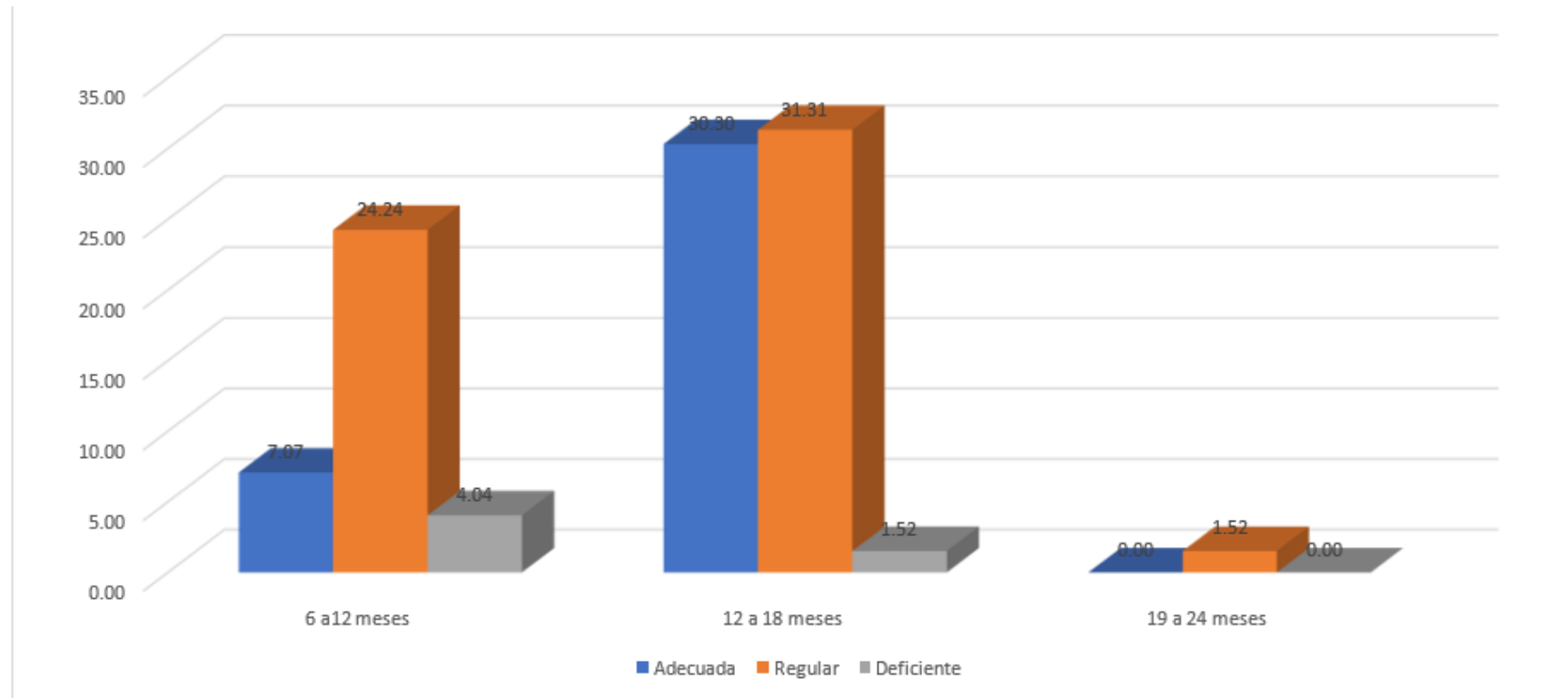
$$p= 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

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

$$Gl= 4$$

Figura 12. Alimentos que utiliza para la alimentación complementaria y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 12.

La tabla y figura 12, nos muestra el indicador alimentos que utiliza para la alimentación complementaria, donde el 84,34% consumen alimentos de la región, el 13,64% reciben alimentos envasados o enlatados, el 2,02% reciben alimentos multivitamínicos y otros.

De los niños que reciben alimentación complementaria deficiente el 3,03% consumen alimentos envasados o enlatados, el 1,52% reciben alimentos multivitamínicos y otros, el 1,01% reciben alimentos de la región; de los niños que reciben alimentación complementaria regular el 47,47% consumen alimentos de la región, el 9,09% reciben alimentos envasados o enlatados, el 0,51% reciben alimentos multivitamínicos y otros.

Al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado, se obtuvo que $X^2_{cal}=62,764$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$, siendo significativa, el indicador alimentos que utiliza para la alimentación complementaria mantiene relación con la alimentación complementaria en infantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Umugwaneza, et al. (7) en su estudio: factores que inciden en las prácticas de alimentación complementaria, han encontrado que: el conocimiento y las creencias de los cuidadores sobre los beneficios de la lactancia materna y la introducción oportuna de alimentos complementarios, la creencia común de los cuidadores de que a los lactantes se les deben dar líquidos (papillas ligeras, jugos de frutas y caldo de carne) como primeros alimentos en lugar de alimentos semisólidos era una barrera para las buenas prácticas de alimentación.

Hallazgos similares que se han encontrado, utilizando por lo general alimentos al alcance o alimentos de la región.

Tabla 13. Edad y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Edad	Tipo de alimentación complementaria						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
6 a 12 meses	14	7.07	48	24.24	8	4.04	70	35.35
12 a 18 meses	60	30.30	62	31.31	3	1.52	125	63.13
19 a 24 meses	0	0.00	3	1.52	0	0.00	3	1.52
Total:	74	37.37	113	57.07	11	5.56	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 21,118$$

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

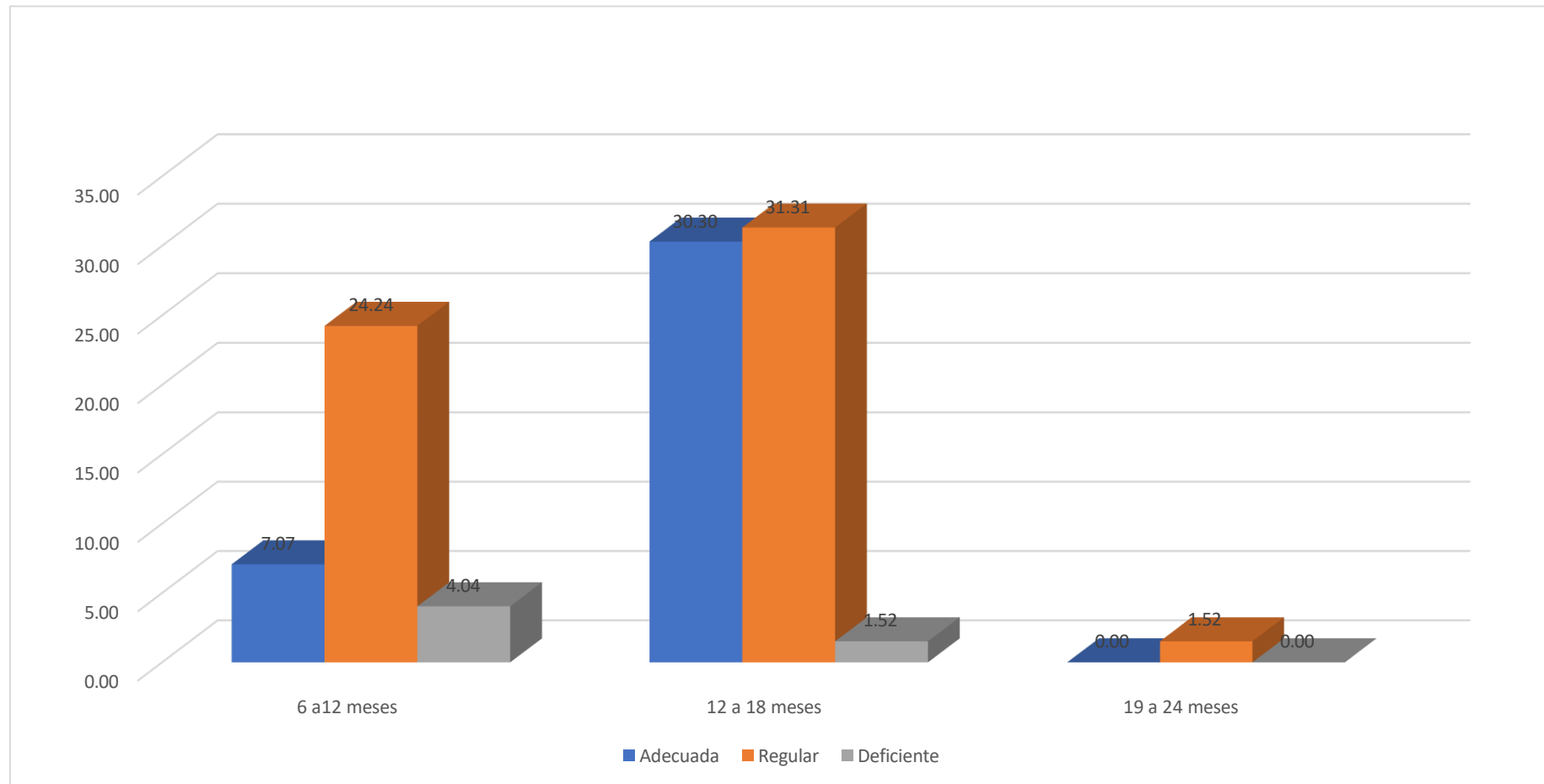
$$p = 0,000$$

$$G/ = 4$$

ES SIGNIFICATIVA

Figura 13. Edad y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad

Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 13.



El tercer objetivo específico planteado en el estudio es: Analizar los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa.

La tabla y figura 13, nos muestra la edad del niño/a, donde el 63,13% tienen de 12 a 18 meses, el 35,35% tienen de 6 a 12 meses, el 1,52% tienen de 19 a 24 meses. De los niños que reciben alimentación complementaria deficiente el 4,04% tienen de 6 a 12 meses, el 1,52% tienen de 12 a 18 meses; de los niños que reciben alimentación complementaria regular el 31,31% tienen de 12 a 18 meses, el 24,24% tienen de 6 a 12 meses, el 1,52% tienen de 19 a 24 meses.

Al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado, se obtuvo que $X^2_{cal}=21,118$ superior que $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$, siendo significativa, la edad del niño/a posee relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

En su investigación sobre alimentación complementaria, **Ayala (10)** encontró que la mayoría de los niños (73,1%) tenía entre 9 y 12 meses y que el 57,7% de las madres era madre de un solo hijo. El 80,8% tuvo adiestramiento sobre alimentación complementaria y el 88,5% comenzó a alimentar a sus hijos antes de los seis meses.

Resultados similares a nuestro estudio, donde todos reciben alimentación complementaria por encima de los 6 meses de edad.

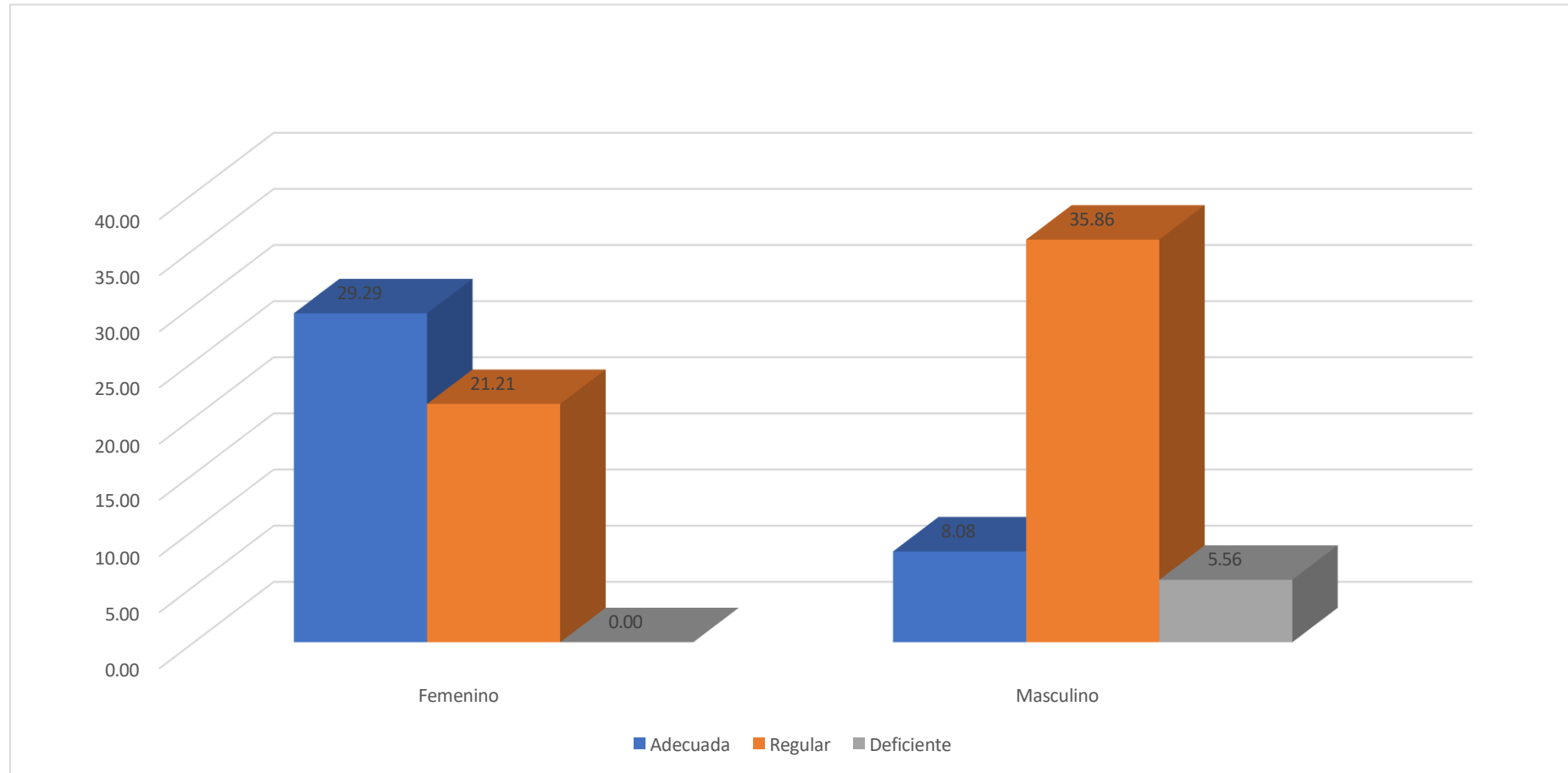
Tabla 14. Sexo del niño y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Sexo del niño	Tipo de alimentación complementaria						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	58	29.29	42	21.21	0	0.00	100	50.51
Masculino	16	8.08	71	35.86	11	5.56	98	49.49
Total:	74	37.37	113	57.07	11	5.56	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$\begin{array}{lcl} 42,264 & p= 0,000 & ES SIGNIFICATIVA \\ X^2_{cal}= & & \\ 5,991 & G/= 2 & \\ X^2_{tab}= & & \end{array}$$

Figura 14. Sexo del niño y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 14.

La tabla y figura 14, nos permite analizar el sexo del niño/a, donde el 50,51% son de féminas, el 49,49% son varones.

De los infantes que receptan alimentación complementaria deficiente el 5,56% son de sexo masculino; de los infantes que reciben alimentación complementaria regular el 35,86% son varones, el 21,21% son mujeres.

Al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado, se obtuvo que $X^2_{cal}=42,264$ superior que $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$, siendo significativa, el sexo del niño posee relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Callo. (19) reportó que el 83.9% de los infantes menores de 5 años en su estudio mostraba un estado nutricional normal, en tanto que el 16.1% sufría de desnutrición crónica. El 84.2% inició la alimentación complementaria a los 6 meses.

En ambos géneros tanto hombres como mujeres en menores de 5 años, se debe iniciar la alimentación complementaria con todas las recomendaciones del Minsa.

Tabla 15. Peso/talla y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Peso/talla	Tipo de alimentación complementaria						Total	
	Adecuada		Regular		Deficiente			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Obesidad	6	3.03	0	0.00	0	0.00	6	3.03
Sobre peso	4	2.02	8	4.04	0	0.00	12	6.06
Normal	64	32.32	100	50.51	6	3.03	170	85.86
Bajo peso/emaciado	0	0.00	5	2.53	5	2.53	10	5.05
Total:	74	37.37	113	57.07	11	5.56	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal}= 51,698$$

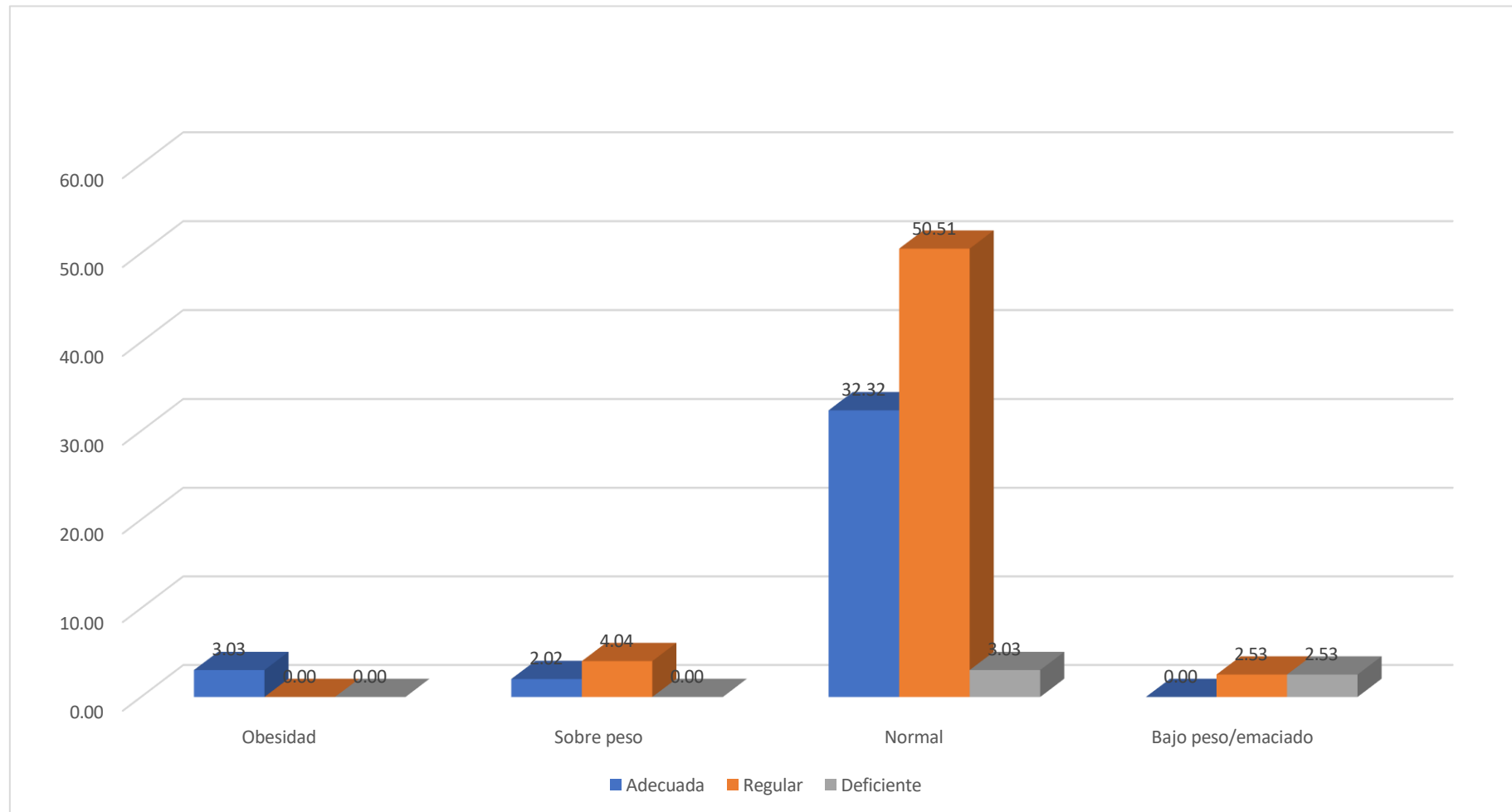
$$p= 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 12,591$$

$$G/= 6$$

Figura 15. Peso/talla y su relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 15.

La tabla y figura 15, nos muestra el análisis peso/talla, donde el 85,86% esta normal para peso/talla, el 6,06% esta con sobre peso, el 5,05% esta con bajo peso/emaciado, el 3,03% esta con obesidad.

De los niños con alimentación complementaria deficiente el 3,03% esta normal para peso/talla, el 2,53% esta con bajo peso/emaciado; de los infantes que absorben alimentación complementaria regular el 50,51% esta normal para peso/talla, el 4,04% esta con sobre peso, el 2,53% esta con bajo peso/emaciado, el 3,03% esta con obesidad.

Al análisis estadístico con la prueba chi cuadrado, se obtuvo que $X^2_{cal}=51,698$ superior que $X^2_{tab}=12,591$, $gl=6$, $p=0,000$, siendo significativa, el peso/talla posee relación con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Callo. (19) ha encontrado que: para la situación nutricional de los niños menores de 05 años, el 83,9% presentaron un estado nutricional normal y el 16,1% de los niños/as tienen desnutrición crónica, el 57,1% de los niños/as brindan alimentos que no ayudan en su crecimiento.

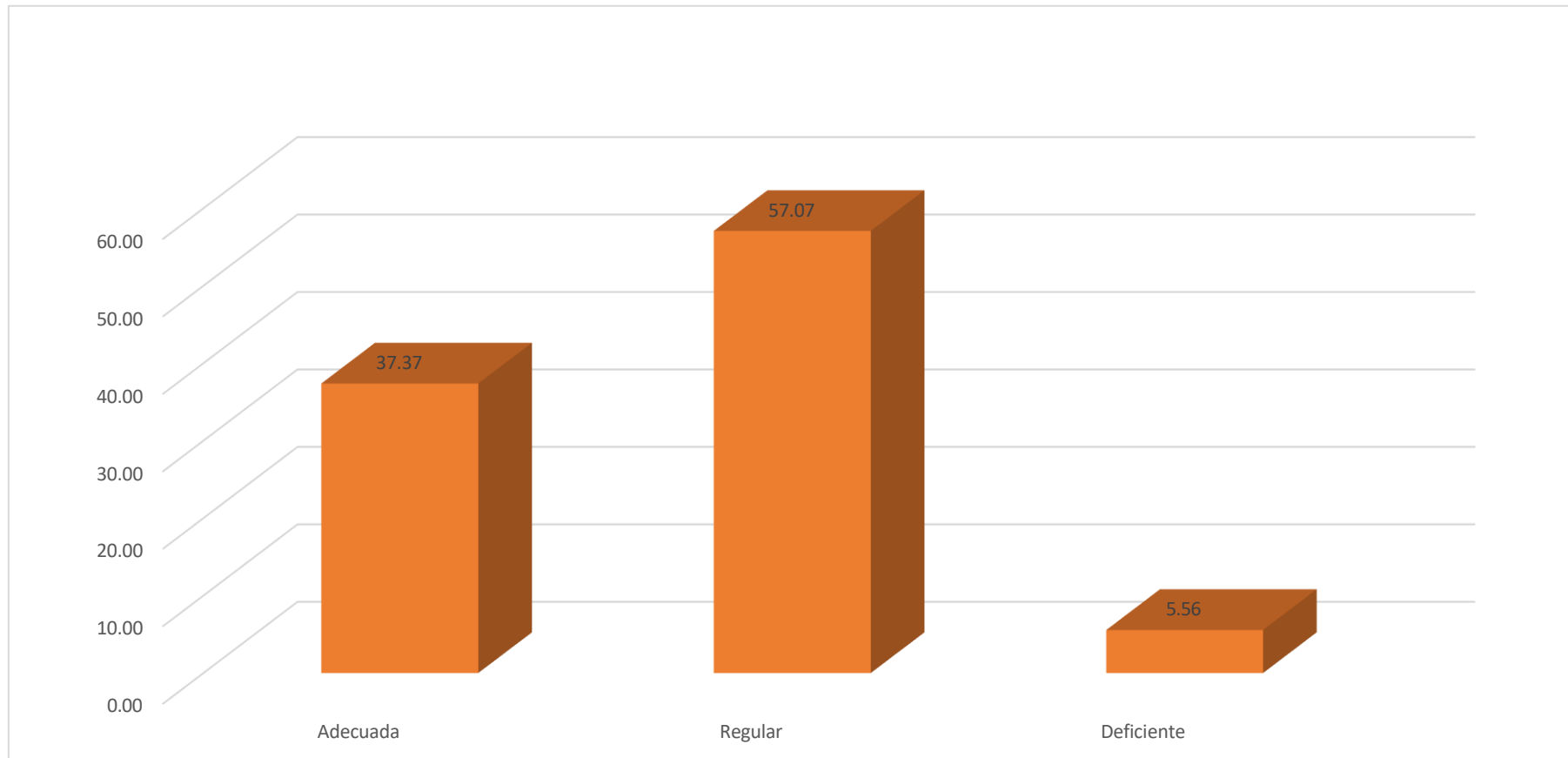
La desnutrición crónica es un problema aun latente, que son similares a nuestro estudio.

Tabla 16 Alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.

Alimentación complementaria	fi	%
Adecuada	74	37.37
Regular	113	57.07
Deficiente	11	5.56
Total:	198	100.00

Fuente: Guía de entrevista

Figura 16 Alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro De Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025.



Fuente: tabla 16.



El cuarto objetivo específico planteado en el estudio es: Describir la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa.

La tabla y figura 16, nos muestra el consolidado de la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud en la ciudad de Arequipa, donde el 57,07% es regular, el 37,37% es adecuada, el 5,56% es deficiente.

En su investigación, **Rojas y Espinoza (14)** reportaron que el 52% de las madres en Lima y el 28% en Iquitos no dan correctamente a sus hijos una adecuada alimentación complementaria, presentándose también deficiencias en la lactancia materna.

Pariguana, et al. (15) en su estudio encontró que: el nivel de discernimiento y prácticas en alimentación complementaria saludable.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se analizó que los factores relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca de Arequipa 2025, son: los factores biológicos, socio culturales, evaluación de crecimiento y desarrollo, todos los indicadores analizados han sido significativos, con lo que aceptamos la hipótesis establecida en la investigación.

SEGUNDA: Se describió que los factores demográficos relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca de Arequipa son: 62,63% las madres tienen de 21 a 34 años ($p=0,000$), 42,42% de madres solo tiene un hijo ($p=0,009$), 94,95% no presenta ninguna enfermedad la madre ($p=0,000$), todos los indicadores analizados han sido significativos $p<0,05$, con lo que aceptamos la hipótesis formulada en la investigación.

TERCERA: Se estudio que los factores socio culturales relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca de Arequipa son: el 60,10% la ocupación de la mamá es independiente ($p=0,000$), 64,65% percibe más del salario básico ($p=0,000$), 43,94% no recibe ningún beneficio de programa social ($p=0,000$), 42,42% nivel educativo de la madre superior técnica ($p=0,000$), 50% son convivientes ($p=0,000$), 77,78% a los 6 meses inicia la alimentación complementaria ($p=0,005$), 76,77% comparte de la olla familia la alimentación el niño ($p=0,000$), 68,18% recibe lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses los niños/as

($p=0,000$), 84,34% se alimenta con alimentos de la región ($p=0,000$), todos los indicadores analizados han sido significativos $p<0,05$, con lo que aceptamos la hipótesis formulada en la investigación.

CUARTA: Se analizó que los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca de Arequipa son: 63,13% la edad de los niños está entre 12 a 18 meses ($p=0,000$), 50,51% es femenino ($p=0,000$), 85,86% según peso/talla está normal ($p=0,000$), , todos los indicadores analizados han sido significativos $p<0,05$, todos los indicadores analizados han sido significativos $p<0,05$, con lo que aceptamos la hipótesis formulada en la investigación.

QUINTA: Se describió que la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca de Arequipa, el 57,07% de niños han tenido una alimentación complementaria regular, el 37,37% es adecuada **la alimentación complementaria**, el 5,56% es deficiente **la alimentación complementaria**, por lo que se acepta la hipótesis.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda a la Jefatura del Centro de Salud Ciudad Blanca de Arequipa implementar estrategias integrales que permitan intervenir oportunamente en la prevención de la desnutrición crónica y la anemia. Dichas estrategias deben considerar los factores identificados como influyentes en una adecuada alimentación complementaria, promoviendo la participación activa de los líderes comunales y el trabajo conjunto con las madres de niños en edades de mayor riesgo
- SEGUNDA:** Se recomienda a la Jefa de Enfermería, en coordinación con la Estrategia Sanitaria de Promoción de la Salud, promover actividades educativas dirigidas a las madres de niños menores de dos años. Estas actividades deben enfatizar la alimentación del recién nacido, la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento, la identificación oportuna de riesgos en el recién nacido y la adecuada introducción de alimentos a partir de los seis meses, así como el desarrollo de acciones preventivas orientadas a reducir la anemia y la desnutrición crónica.
- TERCERA:** Se recomienda a la Coordinadora de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo implementar planes de contingencia orientados a intervenir los factores de riesgo que afectan la estabilidad de una alimentación complementaria adecuada. Estas acciones deben desarrollarse en coordinación con el equipo de Promoción de la Salud e incluir la realización de sesiones demostrativas sobre alimentación complementaria, utilizando alimentos propios de la región, mediante

la preparación de recetas prácticas y de fácil elaboración, contribuyendo así a la prevención de la anemia y la desnutrición crónica.

CUARTA: Se recomienda a la Coordinadora de la Estrategia de Nutrición fortalecer el análisis y seguimiento integral del crecimiento y desarrollo infantil. Asimismo, se sugiere garantizar el cumplimiento del paquete de atención que recibe el niño, que incluya las actividades de crecimiento y desarrollo, la administración oportuna de micronutrientes, el calendario de vacunación, la prevención de parasitosis y de enfermedades prevalentes de la infancia, así como la estimulación temprana, promoviendo la participación activa de ambos padres.

QUINTA: Se recomienda a la Coordinadora del Área de Psicología fortalecer el empoderamiento de las madres en relación con las buenas prácticas de alimentación complementaria. Estas acciones deben orientarse a promover hábitos alimentarios saludables desde la primera infancia, con la finalidad de potenciar un adecuado desarrollo integral y prevenir la aparición de enfermedades crónicas en la edad adulta, garantizando el cuidado integral del niño hasta los dos años mediante una vigilancia adecuada del paquete de atención integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación complementaria. Ginebra; 2021. <https://apps.who.int/>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Inicio de la alimentación en los niños de 6 meses en los estratos menos favorecidos. 2023.
3. Ministerio de Salud. Reglamento de Alimentación Infantil. Lima; 2021. <http://bvs.minsa.gob.pe/>.
4. Instituto Nacional de Salud INS. Alimentación complementaria de la infancia. Lima; 2023.
5. Hermalinda H. Arif R. M. Ying Ch. Factores asociados con la alimentación complementaria adecuada: una revisión exploratoria. Taiwán; 2023.
6. Guzmán A, Alcayde L, Rodriguez S, Albavera C. Prácticas de lactancia, alimentación complementaria y estado nutricional mediante indicadores antropométricos y bioquímicos en preescolares. Comparación con los indicadores nacionales de salud. México; 2023.
7. Umugwaneza M, Havemann L, Vorster H, Wntzel E. Factores que influyen en las prácticas de alimentación complementaria en zonas rurales y semiurbanas de Ruanda: un estudio cualitativo. Ruanda; 2022.
8. Bhujel S, Khadka R, Baskota S. Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses – Nepal; 2021.
9. González L, Unar M, Quezada A, et al. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en lactantes menores de 24 meses. México; 2020.
10. Ayala GS. Factores socioculturales que afectan la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses del centro de salud



de Checacupe, Cusco; 2023.

11. Pulce N, Zuñiga JC. Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris. Pimentel; 2023.
12. Risco DD, Zevallos AR, Mogollón FM, Diaz RJ, Rodriguez LD. Factores relacionados con las características alimentarias de niños de 6 a 36 meses detectadas a través de teleconsulta en Lambayeque, Perú; 2022.
13. Licas S. Factores que intervienen en la alimentación complementaria y prácticas en madres de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud La Tinguña, Ica; 2022.
14. Rojas N, Espinoza S. Prácticas de alimentación materna en lactantes de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos; 2020.
15. Pariguana N, Sapacayo AL, Quispe LK. Conocimiento y practica sobre alimentación complementaria en madres con lactantes de 6 a 24 meses diagnosticados con anemia Juliaca, 2024.
16. Salas CK. Factores asociados al estado nutricional en niños menores de 2 años en el puesto de salud Escuri - Puno, 2024.
17. Palacios YY. 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; 2022.
18. Ascencio FL. Practicas sobre cuidado infantil y anemia en niños de 6 a 24 meses, del Centro de Salud I-3. Puno; 2020.
19. Callo RA. Influencia de factores sociales, culturales y de salud en la desnutrición crónica en niños menores de 05 años beneficiarios del



programa vaso de leche en el distrito de llave, provincia de "El Collao", departamento de Puno; 2020.

20. Frizzo J, Rodríguez V, Speridião P, Morais M. Evaluación de las prácticas de alimentación complementaria, la ingesta dietética y el estado nutricional de lactantes con una dieta de eliminación de proteínas de la leche de vaca. Revista de Pediatría. 2021.
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Natalidad ene I Perú; 2023.
22. Ariyo O, Aderibigbe O, Ojo T, Sturm B, Hensel O. Determinantes de prácticas adecuadas de alimentación complementaria en mujeres con hijos de 6 a 23 meses en Iseyin, Nigeria. Africa científica; 2021.
23. Instituto nacional de Estadística e Informática INEI. Situación económica de la población peruana. Lima; 2024.
24. Instituto nacional de Estadística e Informática INEI. Ingreso salarial de la población peruana. Lima; 2024.
25. Ministerio de desarrollo social. Programas de apoyo social. Lima, Perú; 2024.
26. Madero K, Marsiglia D, Ruidiaz K, Rivera J. Aplicación de prácticas clave: lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social de niños menores de 5 años. Archivos de Medicina. 2021.
27. Código civil peruano. Condición civil de las personas en el Perú; 2023.
28. Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M. Construcción y validación de un instrumento para medir conocimientos de madres y cuidadores sobre alimentación complementaria de infantes. Revista chilena de pediatría.



2020.

29. Forero Y, Acevedo M, Hernández J. La alimentación complementaria. Revista Chilena de Pediatría; 2020.
30. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An. Fac. med. 2020.
31. López E, Atamari N, Rodriguez N, et a. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020.
32. Andina E, Martins M, Siles J. Creencias y prácticas alimentarias en embarazo y puerperio: aplicación del Modelo de Tradiciones de Salud. Enfermería Global. 2023.
33. Oluwaseunn A, Olaide R, Tomilola J, Barbara S, Oliver H. Determinantes de prácticas adecuadas de alimentación complementaria en mujeres con hijos de 6 a 23 meses en Iseyin, Nigeria. Scientific African. 2021.
34. López E, Atamari N, Rodriguez N, et a. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2023.
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño. 2023.
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño. 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-youngchild-feeding>.



37. Ministerio de Salud (MINSA). Reglamento de alimentación infantil. 2022.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf>.
38. Ángeles N, Pascual M. Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses. Centro De Salud El Bosque – Trujillo; 2020.
39. OPS/OMS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC, 2023
40. Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación, Necesidades de vitamina A, hierro, folato y vitamina B12. FAO/OMS. 2021.
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022. Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022.
42. Ministerio de Salud MINSA. Alimentación Complementaria a partir de los 6 meses. Perú, 2024.
43. Ministerio de Salud MINSA, INS, Reyes M, Gómez I, Espinoza C. Tablas peruanas de composición de alimentos. 10ma ed. – Lima; 2017.
Disponible <http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/1034/tablas-peruanas-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. en: 17
44. Oberti A, Bacci C. Metodología de la Investigación. 1st ed. Argentina: Mc Graw Gill; 2021. 41. Córdova I. Instrumentos de investigación. Primera Edición ed. Perú: Editorial San Marcos; 2019.



ANEXOS



ANEXO 01 SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*Alimentacion Complementaria CS ciudad Blanca.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	1 Edad de la madre	{1, 18 a 20 años}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
2	Numerohijos	Numérico	8	0	2 Número de hijos	{1, Sólo 1}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	Enfermedades	Numérico	8	0	3 Presenta alguna enfermedad	{1, Ninguna}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	Ocupación	Numérico	8	0	2.1 Ocupación	{1, Su casa}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
5	IngresoMensual	Numérico	8	0	2.2 Ingreso mensual	{1, Menor al salario básico}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
6	Programasocial	Numérico	8	0	2.3 Beneficiaria de algún programa social	{1, Juntos}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
7	NivelEducativo	Numérico	8	0	2.4 Nivel educativo	{1, Primaria}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
8	EstadoCivil	Numérico	8	0	2.5 Estado civil	{1, Casada}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
9	InicioAlimCom	Numérico	8	0	2.6 Edad de inicio de la alimentación c...	{1, Menor a 6 meses}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
10	Alimentacion	Numérico	8	0	2.7 Alimentacion del niño	{1, Comparte de la olla familiar}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
11	Lactancia	Numérico	8	0	2.8 Lactancia materna exclusiva	{1, Hasta los 6 meses}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
12	Alimentos	Numérico	8	0	2.9 Alimentos que utiliza para la alimen...	{1, Alimentos de la región}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
13	EdadNiño	Numérico	8	0	3.1 Edad	{1, 6 a 12 meses}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
14	Sexo	Numérico	8	0	3.2 Sexo del niño	{1, Femenino}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
15	Peso_talla	Numérico	8	0	3.3 Peso/talla	{1, Obesidad}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
16	NivelHb	Numérico	8	0	3.4. Nivel de hemoglobina	{1, > 11.0g/dL (normal)}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
17	Alimentacion_Complementaria	Numérico	8	0	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ...	{1, Adecuada}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
18											
19											
20											



*Alimentacion Complementaria CS ciudad Blanca.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

198 :

	Edad	Numerohijos	Enfermedades	Ocupación	IngresoMensual	Programasocial	NivelEducativo	EstadoCivil	InicioAlimCom	Alimentación	Lactancia	Alimentos	EdadNiño	Sexo	Peso_talla	NivelHb	Aliment...
1	3	3	1	1	3	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	1	1	3	1	4	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
3	3	3	1	2	3	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
4	2	2	1	1	3	1	4	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1
5	3	3	1	1	3	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1
6	2	2	1	2	3	2	4	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1
7	3	2	1	1	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
8	2	2	1	1	3	2	4	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1
9	2	3	1	2	3	1	3	2	3	1	1	1	2	1	3	1	1
10	2	3	1	2	3	1	3	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1
11	2	2	1	2	3	2	4	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1
12	2	2	1	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1
13	1	1	1	1	3	1	3	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1
14	2	1	1	2	3	1	3	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1
15	2	1	1	2	3	2	4	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1
16	2	1	1	1	2	2	4	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1
17	3	2	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1
18	2	3	1	2	3	1	3	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1
19	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1
20	3	1	1	1	3	1	4	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1
21	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1
22	3	3	1	2	3	2	3	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1
23	2	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1
24	2	2	1	1	3	2	4	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1
25	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	1	3	1	1
26	2	2	1	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1
27	2	2	1	1	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1
28	2	3	1	2	3	1	2	3	3	1	1	1	2	1	3	1	1
29	2	3	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1
30	2	2	1	2	3	2	4	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1
31	2	2	1	1	3	2	4	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1
32	1	1	1	1	3	2	4	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1
33	2	1	1	2	3	2	4	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1
34	2	1	1	2	3	2	4	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1
35	2	1	1	1	3	2	4	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1
36	3	2	1	1	3	2	4	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1

Vista de datos Vista de variables



*Alimentacion Complementaria CS ciudad Blanca.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

27 : Sexo 1

	Edad	Numerohijos	Enfermedades	Ocupación	IngresoMensual	Programa social	NivelEducativo	EstadoCivil	InicioAlimCom	Alimentación	Lactancia	Alimentos	EdadNiño	Sexo	Peso_talla	NivelHb	Aliment...
37	3	3	1	2	3	4	4	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1
38	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1
39	2	1	1	2	3	4	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1
40	2	2	1	1	2	4	4	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1
41	2	3	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1
42	2	2	1	1	3	4	3	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1
43	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1
44	2	2	1	2	3	2	4	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1
45	2	2	1	1	2	1	4	3	2	1	1	1	1	2	3	1	1
46	2	2	1	1	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1
47	2	3	1	2	2	1	3	2	3	1	1	1	2	1	3	1	1
48	2	3	1	2	3	1	3	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1
49	3	2	1	1	3	2	4	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1
50	2	2	1	1	2	4	3	1	2	1	1	2	2	1	3	2	1
51	1	1	1	1	3	4	3	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1
52	2	1	1	2	3	4	3	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1
53	2	1	1	2	3	2	4	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1
54	2	1	1	1	3	2	3	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1
55	3	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1
56	3	3	1	2	3	4	3	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1
57	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1
58	2	1	1	2	3	2	4	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1
59	2	1	1	2	3	2	4	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1
60	3	2	1	1	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	3	1	1
61	2	1	1	2	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1
62	2	2	1	1	3	4	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1
63	2	3	1	2	3	3	2	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1
64	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1
65	3	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1
66	2	1	1	2	3	4	3	2	3	1	2	1	2	1	3	2	1
67	2	1	1	2	3	4	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1
68	2	1	1	3	2	4	4	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1
69	2	1	1	1	3	4	3	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1
70	2	1	1	1	2	4	4	2	2	2	1	2	1	1	3	1	1
71	2	2	1	2	3	4	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1
72	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1

Vista de datos Vista de variables



*Alimentacion Complementaria CS ciudad Blanca.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

62 : EdadNiño 1

	Edad	Numerohijos	Enfermedades	Ocupación	IngresoMensual	Programasocial	NivelEducativo	EstadoCivil	InicioAlimCom	Alimentación	Lactancia	Alimentos	EdadNiño	Sexo	Peso_talla	NivelHb	Aliment...
73	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1
74	2	2	1	3	3	2	4	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1
75	2	3	1	2	3	4	4	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2
76	2	2	1	2	3	2	4	1	2	1	1	1	2	1	3	1	2
77	2	3	1	1	3	1	4	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2
78	2	2	1	2	3	2	4	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2
79	2	1	1	1	3	2	4	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2
80	2	1	1	2	3	4	4	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2
81	2	1	1	3	3	2	4	1	2	1	3	1	3	2	3	1	2
82	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2
83	3	2	1	2	3	4	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2
84	2	1	1	1	3	4	4	3	2	2	1	1	2	2	3	1	2
85	2	1	1	2	3	4	3	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2
86	3	1	1	2	3	4	3	2	2	1	2	1	1	2	3	1	2
87	2	2	1	1	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2
88	3	3	1	2	3	2	4	2	2	2	3	1	1	2	2	1	2
89	3	1	1	2	2	2	4	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2
90	1	1	1	1	3	4	3	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2
91	3	3	1	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2
92	1	1	1	2	2	4	3	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2
93	1	2	1	1	3	4	4	2	2	1	3	1	2	1	3	1	2
94	3	3	1	1	2	4	3	2	3	1	1	1	2	1	3	1	2
95	3	3	1	2	3	4	3	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2
96	2	1	1	1	2	4	3	2	3	1	3	1	2	1	3	1	2
97	2	2	2	1	3	2	4	2	2	1	1	1	2	2	3	1	2
98	2	1	1	2	3	4	3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2
99	2	1	1	2	3	3	2	1	2	1	3	1	1	1	3	1	2
100	2	2	1	1	3	4	3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2
101	3	3	1	2	3	3	4	3	3	1	1	1	2	2	3	2	2
102	2	2	1	2	3	4	4	2	2	1	3	1	1	2	3	1	2
103	3	2	1	2	3	2	4	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2
104	2	1	1	2	3	4	4	2	3	1	2	3	2	1	3	2	2
105	2	1	1	2	3	4	4	2	2	1	3	1	2	2	3	1	2
106	2	1	1	3	3	4	4	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2
107	2	1	1	1	3	4	4	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2
108	2	1	1	1	3	4	3	2	2	2	3	2	1	1	3	1	2

Vista de datos Vista de variables



*Alimentacion Complementaria CS ciudad Blanca.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

99 : Peso_talla 3

	Edad	Numerohijos	Enfermedades	Ocupación	IngresoMensual	Programasocial	NivelEducativo	EstadoCivil	InicioAlimCom	Alimentación	Lactancia	Alimentos	EdadNiño	Sexo	Peso_talla	NivelHb	Aliment...
109	2	2	1	2	3	4	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2
110	2	3	1	2	3	2	4	1	2	2	1	1	1	2	3	1	2
111	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2
112	2	2	1	3	3	2	3	1	2	1	3	1	2	2	3	1	2
113	2	3	1	1	2	4	3	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2
114	2	2	1	2	3	2	4	1	2	1	3	1	2	1	3	1	2
115	2	3	1	1	3	1	4	2	2	1	3	1	2	1	3	2	2
116	3	2	1	2	2	2	3	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2
117	2	1	1	1	3	2	3	2	2	2	3	1	1	1	3	2	2
118	2	1	1	2	2	4	3	3	3	2	1	1	2	1	3	1	2
119	2	1	1	3	3	4	4	1	2	1	1	2	3	2	3	1	2
120	1	1	1	1	2	4	3	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2
121	3	2	1	2	3	4	3	2	2	1	3	1	2	2	3	1	2
122	2	1	1	2	3	4	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2
123	3	1	1	2	2	2	4	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2
124	3	1	1	2	2	4	3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2
125	2	2	1	2	2	4	2	3	2	1	2	1	2	2	3	1	2
126	3	3	1	2	2	4	4	2	2	2	3	1	1	2	3	1	2
127	3	1	1	1	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2
128	1	1	1	1	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2
129	3	3	1	2	3	4	4	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2
130	2	1	1	2	3	4	4	2	2	1	3	1	2	2	3	1	2
131	1	2	1	2	3	2	4	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2
132	3	3	1	1	3	2	4	2	3	1	1	1	2	1	3	1	2
133	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2
134	2	1	1	2	3	4	3	3	3	1	3	1	2	1	3	1	2
135	2	2	1	1	3	2	4	2	2	1	1	1	2	2	4	1	2
136	3	1	1	2	3	4	3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2
137	2	1	1	2	3	3	3	1	2	1	3	2	1	1	3	2	2
138	2	2	1	1	3	4	3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2
139	3	3	1	2	3	4	4	2	3	1	1	1	2	2	3	2	2
140	2	2	1	2	3	2	4	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2
141	3	2	1	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2
142	2	1	1	2	3	4	3	2	3	1	2	1	2	1	3	2	2
143	2	1	1	2	3	4	3	3	2	1	1	1	2	2	3	1	2
144	2	1	1	3	2	4	4	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2

Vista de datos Vista de variables



*Alimentacion Complementaria CS ciudad Blanca.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

132 : EdadNiño 2

	Edad	Numerohijos	Enfermedades	Ocupación	IngresoMensual	Programa social	NivelEducativo	EstadoCivil	InicioAlimCom	Alimentación	Lactancia	Alimentos	EdadNiño	Sexo	Peso_talla	NivelHb	Aliment...
145	2	1	1	2	3	4	3	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2
146	2	1	1	2	3	4	3	2	2	2	3	2	1	1	3	1	2
147	2	2	1	2	2	4	3	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2
148	2	3	1	1	3	2	4	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2
149	2	3	1	2	2	2	3	2	2	1	3	1	1	1	3	2	2
150	2	2	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	4	1	2
151	2	3	4	2	2	4	3	2	3	1	3	1	1	2	3	2	2
152	2	2	1	2	3	4	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	2
153	2	3	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	2
154	2	2	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2
155	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	1	2
156	2	1	1	2	2	4	4	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2
157	2	1	1	3	2	2	4	1	2	1	1	1	3	2	3	2	2
158	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2	3	2	2
159	3	2	1	2	3	4	3	3	2	1	1	1	2	2	3	2	2
160	2	1	3	2	1	4	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2
161	3	1	1	2	2	2	4	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2
162	3	1	1	2	2	4	3	3	2	1	2	1	1	2	3	2	2
163	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	1	2
164	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2
165	3	1	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2
166	2	1	1	2	2	4	3	3	1	1	3	1	1	2	3	2	2
167	3	3	1	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2
168	2	1	1	2	2	4	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	2
169	1	2	1	2	1	3	3	3	2	1	3	1	2	2	3	1	2
170	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	2
171	3	3	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2
172	2	1	1	2	2	4	3	3	3	1	1	1	2	2	3	1	2
173	2	2	1	1	1	2	4	3	2	1	3	1	2	2	3	3	2
174	3	1	1	2	2	4	3	3	2	1	3	1	1	2	3	1	2
175	3	1	1	2	2	3	4	1	1	1	1	2	2	1	4	3	2
176	3	1	1	2	2	4	3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2
177	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2
178	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	3	3	2
179	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2
180	1	1	1	2	2	4	3	3	1	1	1	1	1	2	3	3	2

Vista de datos Vista de variables



*Alimentacion Complementaria CS ciudad Blanca.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

171 : Sexo 2

	Edad	Numerohijos	Enfermedades	Ocupación	IngresoMensual	Programasocial	NivelEducativo	EstadoCivil	InicioAlimCom	Alimentación	Lactancia	Alimentos	EdadNiño	Sexo	Peso_talla	NivelHb	Aliment...
166	2	1	1	2	2	4	3	3	1	1	3	1	1	2	3	2	2
167	3	3	1	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2
168	2	1	1	2	2	4	2	3	2	1	1	1	2	2	3	2	2
169	1	2	1	2	1	3	3	3	2	1	3	1	2	2	3	1	2
170	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	2
171	3	3	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2
172	2	1	1	2	2	4	3	3	3	1	1	1	2	2	3	1	2
173	2	2	1	1	1	2	4	3	2	1	3	1	2	2	3	3	2
174	3	1	1	2	2	4	3	3	2	1	3	1	1	2	3	1	2
175	3	1	1	2	2	3	4	1	1	1	1	2	2	1	4	3	2
176	3	1	1	2	2	4	3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2
177	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2
178	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	3	3	2
179	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2
180	1	1	1	2	2	4	3	3	1	1	1	1	1	2	3	3	2
181	3	3	1	2	3	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	1	2
182	2	1	1	2	2	4	2	3	2	1	3	1	2	2	3	3	2
183	1	2	1	2	2	4	3	3	2	1	1	2	2	2	4	3	2
184	3	3	1	2	2	4	3	3	3	1	3	1	2	1	3	3	2
185	3	3	1	2	2	4	2	2	2	1	3	2	1	2	4	2	2
186	2	1	1	2	1	4	3	3	3	1	3	2	2	2	3	1	2
187	2	2	1	2	2	4	4	3	2	1	3	1	2	2	3	3	2
188	2	1	1	2	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
189	3	3	1	2	2	4	2	3	1	2	3	1	1	2	3	2	3
190	2	1	1	3	3	4	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	3
191	1	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	4	3	3
192	3	3	1	3	1	4	3	3	1	2	3	2	1	2	3	1	3
193	1	1	1	3	3	4	2	3	2	2	3	1	1	2	4	2	3
194	1	1	3	3	1	4	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3
195	3	1	3	3	1	4	2	3	1	2	3	2	1	2	3	3	3
196	1	1	4	3	1	4	2	3	2	2	3	3	1	2	4	3	3
197	1	2	4	3	1	4	1	3	1	2	3	3	1	2	4	3	3
198	1	1	4	3	1	4	1	3	2	2	3	3	1	2	4	3	3
199																	
200																	
201																	

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 02 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2025

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
GENERAL PG: ¿Cuáles son los factores relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025? E SPECÍFICO \$ PE1: ¿Cuáles son los factores demográficos de la madre relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa? PE2: ¿Cuáles son los factores socio culturales relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de	GENERAL. OG: Analizar los factores relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025. E SPECÍFICO \$ OE1: Describir los factores demográficos de la madre relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa. OE2: Estudiar los factores socio culturales relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24	GENERAL HG: Los factores relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2025 son: los factores biológicos, socio culturales, evaluación de crecimiento y desarrollo. E SPECIFICA \$. HE1: Los factores demográficos la madre relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa, son: la edad de la madre, el número de hijos. HE2: Los factores socio culturales relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa son: la ocupación, el ingreso mensual,	Variable 1: 1. Factores	1.1. Factores demográficos la madre 1.2. Factores socio culturales	Edad de la madre Número de hijos Presenta alguna enfermedad Ocupación Ingreso mensual Beneficiaria de algún programa social Nivel educativo Estado civil Edad de inicio de la alimentación complementaria Alimentación del niño Lactancia materna exclusiva Alimentos que utiliza para la alimentación complementaria	Diseño de la investigación. El diseño de investigación es no experimental. Tipo de investigación. Estudio de investigación básica, de nivel correlacional, transversal porque el estudio se recolectará en un solo momentos. Enfoque. El enfoque es cuantitativo. Población: niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca de la ciudad de Arequipa. Muestra: .n=198 Técnicas e instrumentos: Variable 1: Factores.



¿Salud Ciudad Blanca, Arequipa? PE3: ¿Cuáles son los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa? PE4: ¿Cómo es la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa?	meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa. OE3: Analizar los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa. OE4: Describir la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa.	beneficiaria de algún programa social, nivel educativo, estado civil, edad de inicio de la alimentación complementaria, lactancia materna. HE3: Los aspectos de la evaluación de crecimiento y desarrollo relacionados con la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa son: la edad del niño, el sexo, peso/talla. HE4: La alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa es regular.	Variable 2: 2. Alimentación complementaria	1.3. Factores que influyen en el crecimiento del niño	Edad Sexo del niño Peso/talla	Técnicas: entrevista a la madre de los niños. Instrumento: guía de entrevista Variable 2: Alimentación complementaria. Técnicas: la entrevista. Instrumento: test de alimentación complementaria validada por juicio de expertos.
				2.1. Tipo de alimentación complementaria		

ANEXO 03 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....,

Certifico que he leído o me han leído los objetivos de la investigación que se realizará en el Centro de Salud ciudad Blanca, donde me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Fui informada de la importancia del estudio en la población infantil de mi menor hijo/a, se me informó, además, que no tendré ningún tipo de sanción o pérdida de beneficios si me retiro de ella y que mi nombre no aparecerá en ningún informe o publicación de los resultados de este estudio, me dieron, además, los nombres de las personas y los números de teléfono adonde puedo llamar si necesito más información, si tengo una duda o si me quiero quejar; si esta llamada es de larga distancia será gratuita.

Hago constancia, además, que me dejaron una copia de este documento.

.....

Firma o huella digital del que da consentimiento.

.....

Firma del investigador a quien autoriza el consentimiento informado

Arequipa dedel 2025

ANEXO 04 GUÍA DE ENTREVISTA A LA MADRE DE MENOR DE 6 A 24 MESES

1. FACTORES.

1.1. FACTORES DEMOGRÁFICOS DE LA MADRE.

1.1.1. Edad de la madre.

- a. 18 a 20 años
- b. 21 a 34 años
- c. Mas de 35 años

▲ 1.1.2. Número de hijos

- a. Solo uno
- b. Dos
- c. Tres a más hijos

1.1.3. Presenta alguna enfermedad

- a. Ninguna
- b. Enfermedad crónica
- c. Enfermedad infecciosa
- d. Otros

1.2. FACTORES SOCIO CULTURALES.

1.2.1. Ocupación

- a. Su casa
- b. Independiente
- c. Dependiente

1.2.2. Ingreso mensual

- a. Menor al salario básico
- b. El salario básico
- c. Mas del salario básico

1.2.3. Beneficiaria de algún programa social

- a. Juntos
- b. Vaso de leche
- c. Otros
- d. Ninguno

1.2.4. Nivel educativo

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitaria

1.2.5. Estado civil

- a. Casada
- b. Soltera
- c. Conviviente
- d. Viuda

1.2.6. Edad de inicio de la alimentación complementaria

- a. Menor a 6 meses
- b. A los 6 meses
- c. Mas de los 6 meses

1.2.7. Alimentación del niño

- a. Comparte de la olla familiar
- b. Prepara aparte sus alimentos

1.2.8. Lactancia materna exclusiva

- a. Hasta los 6 meses
- b. Antes de los 6 meses

- c. Después de los 6 meses

1.2.9. Alimentos que utiliza para la alimentación complementaria

- a. Alimentos de la región
- b. Alimentos envasados o enlatados
- c. Alimentos multivitamínicos y otros

1.3. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO DEL NIÑO

1.3.1. Edad

- a. 6 a 12 meses
- b. 12 a 18 meses
- c. 19 a 24 meses.

1.3.2. Sexo del niño

- a. Femenino
- b. Masculino

1.3.3. Peso/talla

- a. Obesidad
- b. Sobre peso
- c. Normal
- d. Bajo peso

GUIA DE ENTREVISTA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO

Instrucciones: Sra. Madre de familia para conocer sobre la alimentación complementaria responda con claridad y sinceridad; marcando con la opción que esté de acuerdo.

0= No sabe

1= Desacuerdo

2= Acuerdo



N°	Ítems	0	1	2
		NS	D	A
	Edad de inicio AC.			
1	Alimentación complementaria: inicia con alimentos semisólidos y continuando con la lactancia materna.			
2	Inicia la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad con alimentos semisólidos individualizados (manzana, plátano, zapallo, papa, espinaca, zanahoria y otros) deben de ser espesos y de consistencia suave, alimento por alimento para estimular el gusto y olfato.			
3	Es importante hablar con los niños/as durante las comidas, con contacto ojo a ojo, reconociendo que los momentos de comer son espacios de aprendizaje y amor.			
4	Alimentarlos despacio y con paciencia y animar a los niños/as a comer, pero sin forzarlos			
5	Cuando las niñas o niños no desean comer, se debe experimentar con diferentes combinaciones de alimentos, sabores, texturas y maneras de animarlos a comer, minimizando las distracciones durante las comidas.			
6	Evitar las preparaciones líquidas (jugos, caldos, gaseosas) no contienen suficientes nutrientes porque su mayor contenido es agua.			
	Frecuencia			
7	Debe empezar la alimentación del niño/a con 2 a 3 cucharadas con una frecuencia de 2 veces al día.			
8	A partir de los 7 a 8 meses se debe dar alimentos al niño/a de 3 a 5 cucharadas 3 veces al día.			
9	A partir de los 9 a 11 meses de debe dar alimentos al niño/a de 5 a 7 cucharadas 4 veces al día.			
10	A partir del año se debe dar alimentos al niño/a de 7 a 10 cucharadas 5 veces al día.			
11	Alimentar a la niña o niño durante el día con tres comidas principales y dos entre comidas adicionales conforme crece y desarrolla según su edad			
	Consistencia			

12	Iniciar con alimentos semi – sólidos (papillas, mazamoras, purés evitando el uso de bebidas azucaradas de bajo valor nutritivo, modificar gradualmente la consistencia conforme la niña/o crece y desarrolla, de acuerdo a su edad, ofreciendo los alimentos aplastados, triturados y luego picados, hasta que la niña/o se incorpore en la alimentación familiar.			
13	De 6 a 8 meses Comidas espesas: Papillas, puré o mazamoras.			
14	De 9 a 11 meses, comidas espesas, pero ahora los alimentos desmenuzados o picados para que pueda comer con los dedos.			
15	De 12 a 23 meses, preparaciones sólidas, variadas utilizando alimentos de la olla familiar (segundo).			
16	Los alimentos ofrecidos deben tener las características siguientes: sabor, olor, textura, consistencia, etc., para animarlos a comer			
17	A partir de los 8 meses se debe agregar a la alimentación del niño/a en forma progresiva los cereales y legumbres.			
18	A partir de los 9 meses de edad se debe de empezar a dar clara de huevo.			
19	A partir de los 10 meses de edad se le debe brindar al niño/a alimentos picados.			
20	Al año de edad el niño/a debe de consumir los alimentos que se preparan para toda la familia.			
	Cantidad			
21	De 6 a 8 meses, empezar con 2 a 3 cucharadas por comida incrementando gradualmente hasta llegar a 5 cucharadas o ½ de un plato mediano tendido.			
22	De 9 a 11 meses de 5 a 7 cucharadas o ¾ plato tendido mediano.			
23	De 12 a 23 meses de 7 a 10 cucharadas o 1 plato tendido mediano.			
	Contenido			
24	Incluir diariamente alimentos de origen animal como carnes, hígado, pescado, sangrecita y huevo, incorporar leche y/o productos lácteos en las comidas del niño/a			
25	Se debe de agregar una cucharada de aceite a la comida del niño/a.			
26	Promover el consumo diario de frutas y verduras disponibles en la zona			
27	Suplementar con sulfato ferroso, vitamina A, necesidades de yodo			
28	Durante los procesos infecciosos, fraccionar las comidas de la niña/o ofreciéndole con mayor frecuencia con la finalidad de mantener la ingesta adecuada, ofrecer una comida extra hasta por dos semanas después de los procesos infecciosos			
	Medidas de higiene			
29	Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer a la niña/o, después de cambiar los pañales, y mantener limpia las manos y cara del niño/a			
30	Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos			



31	Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos			
32	Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de otros efectos negativos.			
33	Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.			
34	Conservar los alimentos en lugares seguros (libres de polvo, insectos, roedores y otros animales), para evitar la contaminación de los mismos)			
35	Los restos de la comida que la niña/o dejan en el plano no se debe guardar para consumirlo posteriormente, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento.			

Adecuada: de 60 a 70 puntos, Regular: de 40 a 59 puntos, Deficiente: Menor a

39 puntos

ANEXO 05 GUÍA DE EXPERTOS

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Gloria Delgado Salas

Centro laboral

Centro de Salud Ciudad Blanca

Grado:

Licenciada

Mención

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial		16				
Puntaje total:		60				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Vas por buen Camino sigue investigando

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, *Gloria Delgado Salas* identificado con DNI N° *25460167* Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach.

Arequipa *20* de *Junio* del 2025.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REG. DE SALUD ASIST. Y CALIDAD
Módulo REG. SAN. CIUDAD DE AREQUIPA
CENTRO DE SALUD CIUDAD DE AREQUIPA
[Firma]
Enf. Gloria E. Delgado Salas
ENFERMERA
CEP 19881



DNI 25460167

ANEXO 06 GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Shirley Daza Salas

Centro laboral

Centro de Salud Ciudad Blanca

Grado:

Licenciada

Mención

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				x	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)			x		
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				x	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				x	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				x	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				x	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				x	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				x	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				x	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				x	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)			x		
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			x		
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)			x		
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)			x		
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)			x		
Puntaje parcial		15				
Puntaje total:		54				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Me parece que no pueda hacer más pero continúa investigando.

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Shirley Daza Salas identificado con DNI N° 44612609. Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach.

Arequipa 20 de Junio del 2025.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUCUMÁN
MICO RIVERO GARCÍA BLANCA
CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA
Enf. Shirley Daza Salas
ENFERMERA
CEP: 56043



44612609

ANEXO 06 GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Elizabeth Luz Mamoni Limahuoya

Centro laboral

Centro de Salud Ciudad Blanca

Grado:

Licenciada

Mención

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)		X			
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
Puntaje parcial		18				
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

A seguir investigando

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Elizabeth Luz Mamani Limahuaya, identificado con DNI N° 29629580, Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach.

Arequipa 20 de Junio del 2025.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD INTEGRAL - CAYLLOMA
HOSPITAL DE SALUD CIUDAD BLANCA
CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA
Lic. Elizabeth Luz Mamani Limahuaya
ENFERMERA - CEA 37737
DNI 29629580



ANEXO 06 SOLICITUD

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACION EN
MICRO RED CIUDAD BLANCA

Señor:

DR. LUIS ALFREDO GAONA ZEBALLOS

Jefe de la Micro Red de Salud Ciudad Blanca

PRESENTE

Yo, **Yeleni Traysi Rivera Silva**, identificada con
DNI N° 47167658, con domicilio en calle Cuba 110
Ciudad Blanca del distrito de Paucarpata. Ante Ud.
respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado mis estudios de pregrado en la EAP de Enfermería de la
Universidad Néstor Cáceres Velásquez Filial Arequipa, solicito a Ud. autorización para
realizar el trabajo de investigación titulado **"FACTORES RELACIONADOS CON LA
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE
SALUD CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2025"** para optar el grado profesional de Lic. en
Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Arequipa 19 de junio del 2025



YELENI TRAYSI RIVERA SILVA
DNI: 47167658





ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 29 - 01 - 2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YELENÍ TRAYSÍ RIVERA SILVA
Dirección: CALLE CUBA N° 110 PAUCARPATA - AREQUIPA
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 47167658
Teléfono: 967 799 072 email: Yeleni.rivera.24@gmail.com

Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: FACTORES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA, AREQUIPA 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, alimentación complementaria, niños de 6 a 24 meses.

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

1

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

29 - 01 - 2026

Fecha