



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS
MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 23
MESES DE EDAD EN LA MICRO RED DE SALUD PILCUYO,
2023.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MARITZA MACHACA LUPACA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**

PUNO – PERÚ

2024



NOMBRE DEL TRABAJO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD EN LA MICRO RED DE SALUD PILCUYO, 2023..

AUTOR

MARITZA MACHACA LUPACA

RECuento DE PALABRAS

20539 Words

RECuento DE CARACTERES

105188 Characters

RECuento DE PÁGINAS

95 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.2MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 1, 2024 5:57 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 1, 2024 5:59 PM GMT-5

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)


Dra. Luzbeth Lupa Tudela
DOCENTE UNA-PUNO
C.N.P. 4915


M.Sc. Silvia Elizabeth Alejo Vitor
SUS. COO. INVESTIGADORA DE INVESTIGACION
E.P.A.L.H. UNA



DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios, por haberme dado fortaleza de seguir adelante con mis objetivos, por no decaer frente a los obstáculos durante el tiempo de mi carrera profesional.

A mi familia, por ser mi fuente de inspiración, a mis tíos Alicia y Casiano, por motivarme y apoyarme incondicionalmente hasta concluir mi carrera profesional, por todo su esfuerzo y sacrificio, ustedes me dieron la fuerza para continuar y poder lograr mis sueños. A mi prima Yaneth, por sus orientaciones y confianza durante todo el trayecto de mi vida universitaria. A mi sobrina Yamileth, que con su inocencia y ternura me llena de alegría.

Con gran aprecio, a mis padres Roger y María, por darme la vida, con mucho cariño a mis hermanos Rubén, Cesar, Mariluz y Valeria por su cariño e incentivarme avanzar por la senda correcta.

Con mucho cariño a todas aquellas personas que me otorgaron apoyo moral en algún momento de mi formación académica, especialmente a Ruth y Sara.

MARITZA MACHACA LUPACA



AGRADECIMIENTOS

A Dios por cuidarme siempre estar con bien.

A la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, por ser mi alma mater y brindarme la oportunidad de ser profesional, a la Escuela Profesional de Nutrición Humana y su plana de docentes quienes con sus enseñanzas y experiencias me brindaron conocimientos.

A mi asesora de tesis Dra. Luzbeth Lipa Tudela, por su tiempo, sabios consejos y apoyo incondicional durante todo el proceso del trabajo de investigación.

A mis jurados de mi tesis: D.Sc. Tatiana Paulina Valdivia Barra, Mg. Rodolfo Adrian Nuñez Postigo y D.Sc. Tania Laura Barra Quispe, por su orientación, tiempo, paciencia y comprensión en la revisión del trabajo de investigación.

Finalmente, mi agradecimiento al director de la Micro Red de Salud de Pilcuyo y la Licenciada en Enfermería Yesica Coronado Chalco, por su apoyo incondicional y permitirme realizar mi investigación.

MARITZA MACHACA LUPACA



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. Interrogante general.....	17
1.2.2. Interrogantes específicos.....	17
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4. JUSTIFICACIÓN	18
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.5.1. Objetivo General.....	20
1.5.2. Objetivos Específicos.....	20
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. ANTECEDENTES	22
2.1.1. A nivel internacional.....	22



2.1.2. A nivel nacional.....	23
2.1.3. A nivel local.....	25
2.2. MARCO TEÓRICO	26
2.2.1. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria.....	26
2.2.2. Nivel socioeconómico.....	33
2.2.3. Estado nutricional.....	38
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	42
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	45
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	45
3.3.1. Población	45
3.3.2. Muestra.....	45
3.4. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	46
3.4.1. Criterios de inclusión.....	46
3.4.2. Criterios de exclusión	47
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	47
3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.6.1. Para identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.....	48
3.6.2. Para caracterizar el nivel socioeconómico.....	50
3.6.3. Para evaluar el estado nutricional	51
3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	55



3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO	55
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	56
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES.....	57
4.2. NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES.....	59
4.3. ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN LOS INDICADORES PESO/EDAD, TALLA/EDAD Y PESO/TALLA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD	61
4.4. RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD.....	64
4.5. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD	67
V. CONCLUSIONES.....	70
VI. RECOMENDACIONES	71
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS.....	80

Área: Nutrición Pública

Línea de investigación: Promoción de la salud de las personas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 05 de agosto del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Forma de introducción de la alimentación complementaria para los niños (as) de 6 a 23 meses de edad.....	31
Tabla 2 Alimentos a ser introducidos en los niños (as) de 6 a 23 meses de edad	31
Tabla 3 Estratos socioeconómicos modificada de Graffar.....	37
Tabla 4 Puntaje de la escala modificada de Graffar para medir el nivel socioeconómico.....	38
Tabla 5 Clasificación nutricional de los indicadores antropométricos.....	40
Tabla 6 Criterios para el diagnóstico de acuerdo con el indicador peso para la edad	41
Tabla 7 Criterios para el diagnóstico de acuerdo con el indicador talla para la edad	41
Tabla 8 Criterios para el diagnóstico de acuerdo con el indicador peso para la talla	42
Tabla 9 Operacionalización de variables.....	47
Tabla 10 Clasificación del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	50
Tabla 11 Clasificación del nivel socioeconómico.....	51
Tabla 12 Clasificación del estado nutricional para niños menores de dos años de edad	52
Tabla 13 Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo	57
Tabla 14 Nivel socioeconómico de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo	59
Tabla 15 Estado nutricional según peso para la edad (P/E) en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo	61



Tabla 16	Estado nutricional según talla para la edad (T/E) en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo	62
Tabla 17	Estado nutricional según peso para la talla (P/T) en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo	63
Tabla 18	Relación del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres con el estado nutricional según peso/edad, talla/edad y peso/talla en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo.....	64
Tabla 19	Relación del nivel socioeconómico de las madres con el estado nutricional según peso/edad, talla/edad y peso/talla en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo.....	67



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Validación de instrumentos	80
ANEXO 2 Carta para realizar la ejecución del proyecto de tesis en la Micro Red de Salud Pilcuyo	85
ANEXO 3 Consentimiento informado para la obtención de información.....	86
ANEXO 4 Cuestionario del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	87
ANEXO 5 Cuestionario del nivel socioeconómico	90
ANEXO 6 Datos del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria, nivel socioeconómico y estado nutricional	92
ANEXO 7 Evidencia fotográfica	93



ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la salud.
MINSA:	Ministerio de Salud.
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
INEI:	Instituto Nacional de Estadística.
ENAHO:	Encuesta Nacional de Hogares.
AC:	Alimentación Complementaria.
CRED:	Control de Crecimiento y Desarrollo.
DCI:	Desnutrición crónica infantil.
P/E:	Peso para la Edad.
T/E:	Talla para la Edad.
P/T:	Peso para la Talla.



RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y nivel socioeconómico de las madres con el estado nutricional en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023”, la muestra estuvo conformada por 94 madres con sus niños de 6 a 23 meses de edad. Fue una investigación de nivel descriptivo, correlacional, cuantitativo y de corte transversal. Para identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria se aplicó un cuestionario que fue adaptado para niños de 6 a 23 meses de edad, para caracterizar el nivel socioeconómico se aplicó el cuestionario de la escala modificada de Graffar y para evaluar el estado nutricional se utilizó la medición antropométrica de peso y longitud. Para la contrastación de hipótesis se utilizó el diseño estadístico de la prueba chi-cuadrada (χ^2) de Pearson. En los resultados, el 69.1% de las madres tenían un nivel de conocimientos medio sobre alimentación complementaria. En cuanto al nivel socioeconómico, el 86.2% de las madres se encontraban en un nivel socioeconómico bajo. Respecto al estado nutricional de los niños, según el indicador peso/edad el 92.6% de los niños tenían un peso adecuado para su edad, mientras que el 3.2% presentaba desnutrición global. En cuanto al indicador talla/edad, el 88.3% de los niños tenían una talla adecuada para su edad y el 8.5% desnutrición crónica. Según el indicador peso/talla, el 90.4% de niños presentaron un peso adecuado para su talla. En conclusión, existe relación estadística ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y nivel socioeconómico de las madres con el estado nutricional de los niños de 6 a 23 meses, de la Micro Red de Salud Pilcuyo.

Palabras clave: Alimentación complementaria, Estado nutricional, Nivel de conocimientos, Nivel socioeconómico.



ABSTRACT

The objective of this research work was to "Determine the relationship between the level of knowledge about complementary feeding and the socioeconomic level of mothers with the nutritional status in children from 6 to 23 months of age in the Pilcuyo Health Micro Network, 2023", the sample consisted of 94 mothers with their children from 6 to 23 months of age. It was a descriptive, correlational, quantitative and cross-sectional research. To identify the level of knowledge about complementary feeding, a questionnaire was applied that was adapted for children from 6 to 23 months of age, to characterize the socioeconomic level, the modified Graffar scale questionnaire was applied, and to evaluate nutritional status, the anthropometric measurement of weight and length. To test hypotheses, the statistical design of Pearson's chi-square test (χ^2) was used. In the results, 69.1% of mothers had a medium level of knowledge about complementary feeding. Regarding socioeconomic level, 86.2% of the mothers were in a low socioeconomic level. Regarding the nutritional status of the children, according to the weight/age indicator, 92.6% of the children had an appropriate weight for their age, while 3.2% presented global malnutrition. Regarding the height/age indicator, 88.3% of the children had an appropriate size for their age and 8.5% had chronic malnutrition. According to the weight/height indicator, 90.4% of children had an appropriate weight for their height. In conclusion, there is a statistical relationship ($p < 0.05$) between the level of knowledge about complementary feeding and socioeconomic level of mothers with the nutritional status of children from 6 to 23 months, from the Pilcuyo Micro Health Network.

Keywords: Complementary feeding, Nutritional status, Level of knowledge, Socioeconomic level.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria se define como el desarrollo de ofrecer gradualmente a los niños mayores de 6 meses alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna, como un complemento en lugar de un reemplazo, para satisfacer sus necesidades nutricionales (1). El nivel socioeconómico abarca la situación de una persona según la educación, los ingresos, ocupación de la persona y el tipo de trabajo que tiene, por lo general se define como bajo, medio o alto (2). El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes (3).

Por lo tanto, es crucial entender que el escaso conocimiento sobre la alimentación complementaria, en términos de consistencia, cantidad y frecuencia, junto con el bajo nivel socioeconómico de las madres, puede predisponer a los niños mayores de 6 meses a la desnutrición. Estas problemáticas se derivan de factores como el desempleo, nivel educativo secundario no concluido, condiciones de vivienda deficientes que carecen de acceso a agua potable y desagüe, así como el hacinamiento debido a la insuficiencia de habitaciones, entre otros aspectos.

La presente investigación se realizó por el interés de determinar la relación del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y nivel socioeconómico de las madres con el estado nutricional en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023. Esto permitió identificar el nivel de conocimientos bajo, medio y alto respecto a la alimentación complementaria, además de caracterizar el nivel socioeconómico medio, bajo y muy bajo, asimismo permitió evaluar el estado nutricional según los indicadores peso/edad, talla/edad y peso/talla, finalmente posibilitó establecer la relación estadística entre las variables.



Profundizar la indagación desde la perspectiva de la salud pública y promoción de la salud de las personas, fue un interés académico. Asimismo, me interese por aportar estadísticas recientes sobre este problema.

Se utilizó dos cuestionarios de 23 y 12 ítems para encuestar a las 94 madres de familia, asimismo para la evaluación del estado nutricional se hizo uso de la balanza pediátrica e infantómetro, para la determinación de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, aleatorio simple.

En el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema sobre alimentación complementaria, nivel socioeconómico y estado nutricional, así como también la formulación del problema, justificación, objetivos e hipótesis de la investigación.

En el capítulo II, se detalla los antecedentes internacionales, nacionales y locales de estudios previos que se asemejan a nuestro trabajo de investigación, asimismo se encuentra el marco teórico y conceptual.

En el capítulo III, se plantea el tipo de diseño de la investigación, ubicación geográfica del estudio, población y muestra del estudio, criterio de inclusión y exclusión, operacionalización de variables, métodos y técnicas para la recolección, procesamiento de datos, tratamiento estadístico y consideraciones éticas.

Finalmente, en el capítulo IV se menciona los resultados y discusión, capítulo V las conclusiones, capítulo VI las recomendaciones, y capítulo VII las referencias bibliográficas que se utilizaron para la presente investigación.



1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La alimentación complementaria empieza cuando el consumo de la leche materna ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del lactante y es imprescindible añadir otros alimentos, mientras continúa con la lactancia materna (4). Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que desde los seis meses de edad las necesidades de energía y nutrientes del bebé comienzan a exceder a lo que proporciona la leche materna (5). Es por ese motivo que durante esta etapa el conocimiento de los padres de familia sobre la introducción de alimentación complementaria en cuanto a cantidad, consistencia y frecuencia es fundamental en los infantes (6).

El nivel socioeconómico aborda la situación de una persona según la educación, los ingresos, ocupación de la persona y el tipo de trabajo que tiene, por lo general se define como bajo, medio o alto. Las personas con un nivel socioeconómico bajo tienen menos acceso a recursos financieros, educativos, sociales y de salud que aquellas que tienen un nivel socioeconómico más alto (2). Asimismo, la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2023 menciona que la pobreza monetaria afectó al 29,0% de la población del país (pobreza extrema 5,7% y pobreza no extrema 23,3%), incrementándose 1.5% en comparación con el año anterior, además menciona que la región de Puno presenta incidencia de pobreza mayor al 40% junto con otros tres departamentos del Perú (7).

La desnutrición ocurre en las poblaciones más vulnerables donde existe situación de pobreza y falta de acceso a los servicios básicos de salud y educación (8). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, manifestó que la prevalencia de desnutrición crónica (DC) en el Perú afectó al 11.5% de niñas y niños menores de cinco años, la desnutrición crónica en la zona rural fue de 20.3% y solo el 8.1% pertenecen



a la zona urbana, además menciona que en la región de Puno existe un 11.4% de niños menores de cinco años con desnutrición crónica (9).

El nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y nivel socioeconómico están asociados con el estado nutricional, así lo señalaron Zapana (2022, p.60) y Agualongo (2020, p.2) (2,10). Por lo tanto, el hecho de que las madres tengan un nivel socioeconómico medio o alto y un conocimiento adecuado sobre alimentación complementaria, dependerá de la estabilidad laboral, ingresos económicos suficientes, servicios básicos adecuados y nivel educativo secundario o superior concluido. En consecuencia, el niño tendrá la posibilidad de tener un estado nutricional eficaz y sin problemas de desnutrición. Por ende, es esencial reforzar y ampliar los conocimientos sobre alimentación complementaria en niños.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Interrogante general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y nivel socioeconómico de las madres con el estado nutricional en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023?

1.2.2. Interrogantes específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023?
- ¿Cuál es el nivel socioeconómico de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023?



- ¿Cuál es el estado nutricional según los indicadores peso para la edad, longitud para la edad y peso para la longitud, en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres con el estado nutricional según los indicadores peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023?
- ¿Cuál es la relación del nivel socioeconómico de las madres con el estado nutricional según los indicadores peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y nivel socioeconómico de las madres con el estado nutricional en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y nivel socioeconómico de las madres con el estado nutricional en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN

A partir de los 6 meses de edad, es necesario darles a los niños leche materna, acompañado de pequeñas cantidades de alimentos para cubrir las necesidades nutricionales (1). Para este momento los sistemas digestivo, inmune, psicomotor y renal del bebé se han desarrollado y al tener su sistema digestivo más maduro es posible



empezar a incorporar alimentos diferentes de la leche materna (8). Por estas razones el conocimiento adecuado sobre la alimentación complementaria es importante, por que la mayoría de las madres no tienen un conocimiento adecuado acerca de la alimentación complementaria, dando lugar a la introducción de alimentos con las características no adecuadas, impidiendo que se cubra las necesidades nutricionales de macronutrientes y micronutrientes del niño (11).

El nivel socioeconómico de una familia puede determinar los recursos disponibles para acceder a servicios de salud, medicinas, alimentación, grado de instrucción e ingresos económicos de los padres (2). Por consiguiente, un nivel socioeconómico medio o alto son necesarios para que no exista problemas de nutrición y pobreza en los infantes menores de 5 años (8).

A pesar que la desnutrición crónica en niños menores reduce lentamente, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 aún no podemos erradicar este problema de salud pública en el Perú (9). Porque esta afección es la causante de las altas tasas de morbilidad infantil en el mundo, el costo económico y social que genera la enfermedad es muy alto, además el daño cerebral es irreversible (12).

La similitud con trabajos de investigación relacionados al tema de alimentación complementaria, nivel socioeconómico y estado nutricional, han sido objeto de estudio en las últimas décadas, es así que en el estudio Zapana (2022, p. 60) concluyó que hubo relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional (10), pero sin embargo hubo estudios como el de Flores (2019, p. 67) en donde los resultados indican que no hubo influencia entre el nivel socioeconómico y los indicadores peso/talla y talla/edad (13).

Por lo tanto, los resultados acerca de la relación entre el nivel de conocimientos



sobre alimentación complementaria y el nivel socioeconómico de las madres con el estado nutricional de niños de 6 a 23 meses de edad, evaluados a través de los indicadores peso/edad, talla/edad y peso/talla, no son concluyentes. Es por esta razón que este estudio de investigación se propuso proporcionar evidencia para profundizar en estos temas, considerando los 8 establecimientos de salud de la Micro Red de Salud Pilcuyo, con el objetivo de analizar de manera más precisa la relación entre las variables investigadas.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo General

Determinar la relación del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y nivel socioeconómico de las madres con el estado nutricional en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023.
- Caracterizar el nivel socioeconómico de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023.
- Evaluar el estado nutricional según los indicadores peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023.
- Establecer la relación del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres con el estado nutricional según los



indicadores peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023.

- Establecer la relación del nivel socioeconómico de las madres con el estado nutricional según los indicadores peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Rivas L. (2019) en su trabajo de investigación titulado “Alimentación complementaria y estado nutricional de los lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá”, realizó una investigación descriptiva analítico de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 12 niños menores de 2 años. En los resultados, la introducción de alimentación complementaria se realizó antes de los 6 meses por el menor nivel educativo y el empleo de la madre, en el estado nutricional de acuerdo al indicador peso/talla y talla/edad más del 80% de niños se encontraron en un estado nutricional normal y mientras que el 20% restante presentaba desnutrición aguda y crónica. Llegó a la conclusión que las madres introdujeron alimentación complementaria en sus niños antes de los 6 meses en consistencias y preparaciones no adecuadas (14).

Sánchez P. (2019) publicó la investigación “Relación de los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de niños entre 18 y 24 meses de edad que acuden a los centros infantiles “N1” y “N2” de Quito”, en el cual participaron 29 madres con sus niños. Según el estudio, las madres del centro infantil “N2” se caracterizaron en un nivel socioeconómico bajo, conocimientos limitados sobre la alimentación complementaria y sus hijos tenían desnutrición global y crónica. En contraste, las



madres del centro infantil “N1” tenían un nivel socioeconómico alto, conocimientos medio sobre alimentación complementaria y sus niños se encontraron en un estado nutricional normal. En la conclusión, las madres con el nivel socioeconómico bajo tienen escasos conocimientos sobre alimentación complementaria, lo que repercute en problemas de peso y longitud en sus hijos (15).

Alvarez M. (2018) en su trabajo de investigación “Factores socioeconómicos relacionados al estado nutricional de niños de 12 a 36 meses de edad que asisten a los centros de desarrollo infantil del sector de Toctiuco de Quito”, en el cual participaron 86 madres y fue un estudio descriptivo-observacional. El 40% de los niños presentaron un estado nutricional normal y un 29% presentaron desnutrición crónica. Además, se determinó que mientras menor es el nivel de escolaridad e ingreso económico, mayor era la prevalencia de retardo en talla o longitud, Asimismo, se observó que a mayor número de hijos en cada familia, mayor será la cantidad de niños con desnutrición crónica. En las conclusiones, los factores socioeconómicos que se relacionaron con el retraso de crecimiento fueron el nivel de instrucción académica, el número de hijos en la familia, ingreso económico familiar y el régimen de tenencia de vivienda (16).

2.1.2. A nivel nacional

Dominguez L, Falcon G. (2022) publicaron la investigación “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de octubre, 2021”, realizado en la ciudad de Pucallpa. En el estudio participaron 131 madres con sus niños de 6 a 24 meses de edad, fue un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. Los



resultados mostraron que más del 50% de madres tenían un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria, el 79.4% presentaron conocimiento alto en la definición de alimentación complementaria, el 45,8% presentaron conocimiento alto en las características de la alimentación, y más del 70% presentaron conocimiento bajo en las condiciones para la alimentación. En conclusión, el conocimiento y las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria son medios e inadecuados (17).

Cruzado K. (2022) en su trabajo de investigación “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con factores socioeconómico-culturales de un Centro de Salud Público, Chiclayo, 2021”. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal, donde participaron 195 madres. En los resultados, el 42% de las madres tenían un conocimiento medio sobre alimentación complementaria y el 9% no conocen bien el tema. Respecto a los factores socioeconómicos y culturales de las madres se observó que el 68.7% de madres son amas de casa y el 52.8% tienen ingresos económicos menor al salario mínimo vital. En la conclusión, el nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 a 12 meses referente a la alimentación complementaria fue regular, lo que sugiere que tienen un adecuado entendimiento sobre alimentación complementaria de sus hijos (18).

López A. (2019) publicó la investigación “Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del Hospital Nacional dos de Mayo de Lima, 2018”, en el cual participaron 305 madres con sus niños de 6 a 11 meses. La investigación fue descriptivo, transversal y correlacional. Los resultados mostraron que el 89% de las madres tenían un conocimiento bajo respecto a alimentación complementaria. En cuanto



al estado nutricional de los niños, el 84% de niños fueron diagnosticados como eutróficos, el 9% presentaba desnutrición aguda, el 2% desnutrición severa y el 0.3% desnutrición crónica. En las conclusiones, existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses de edad (19).

2.1.3. A nivel local

Morocco A. (2023) en su investigación “Relación entre el nivel socioeconómico y nivel de conocimiento en alimentación complementaria con las prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al Centro de Salud Cabana I-3, 2022”. Esta investigación se desarrolló en el departamento de Puno, en donde participaron 75 madres y fue un estudio de tipo descriptivo, analítico, de corte transversal. Se obtuvo que el 48,0% de las madres se encontraban en un nivel socioeconómico bajo y el 52,0% tenían un nivel de conocimiento medio. Respecto a las prácticas alimentarias, el 82,7% de las madres presentaron prácticas alimentarias adecuadas. En la conclusión, existe relación entre el nivel socioeconómico y nivel de conocimiento en alimentación complementaria con las prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 11 meses de edad (20).

Zapana D. (2022) publicó la investigación “Estado nutricional de niños de 6 a 12 meses en relación al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres del Centro de Salud Cono Norte – Ayaviri 2021”. La investigación se desarrolló en el departamento de Puno, en donde participaron 70 madres con sus niños. Fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional, cuantitativo de corte transversal. En los resultados, el 50% de los niños tienen un



estado nutricional normal según peso/edad, talla/edad y peso/talla. Por otro lado, el 91.4% de las madres tenían un nivel de conocimientos alto sobre alimentación complementaria y un 8.6% mostraron un nivel medio. En la conclusión, el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria si influye en el estado nutricional de los niños (10).

Flores M. (2019) en su investigación “Nivel socioeconómico, hemoglobina y estado nutricional en niños de 6-12 meses de edad que acuden al C.S. CLAS Santa Adriana Juliaca 2018”. Este estudio se realizó en el departamento de Puno, en donde participaron 62 madres con sus niños. Fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. En los resultados, el 69% de madres se encontraban en un nivel socioeconómico bajo. En cuanto al estado nutricional de los niños, el 92% presentaba un peso adecuado para su edad según el indicador peso/edad, mientras que el 8% mostraba desnutrición global. En cuanto a talla/edad, el 89% presentaba una talla adecuada para su edad y el 8% tenían desnutrición crónica. En relación peso/talla, el 97% de los niños mostraban un peso normal para su talla. En la conclusión, el nivel socioeconómico no influye sobre los indicadores peso/talla, talla/edad, pero si influye sobre el indicador peso/edad (13).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria

2.2.1.1. Nivel de conocimiento

Según Brown y Duguid, el conocimiento es un activo creado y mantenido de forma colectiva a través de la interacción entre individuos y su entorno, más que creado de forma individual. Por otro lado, Tsoukas y



Vladimirou dicen que el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos (21).

En el estudio de Wales y Sanger mencionan que el nivel de conocimientos de la madre es la suma de hechos y principios que se adquieren o retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones y actividades de quien aprende y por ende la situación económica que le rodea (20).

2.2.1.2. Alimentación complementaria

Es el desarrollo de ofrecer gradualmente a los niños alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna, como un complemento en lugar de un reemplazo, para satisfacer sus necesidades nutricionales. Este es un período que comienza regularmente a los 6 meses de edad (1). Los objetivos de la alimentación complementaria son:

- Prevenir las carencias energéticas y proteicas debidas a la deficiencia de estos nutrientes en la leche materna.
- Fomentar correctos hábitos alimentarios, que serán la base de los futuros patrones alimentarios.
- Promover actitudes que permitan una transición sin problemas permitiendo que el niño tenga una alimentación autosuficiente.
- Impulsar el gusto por los diferentes sabores y texturas de alimentos.



- Fomentar la capacidad innata de los niños para autorregular la ingesta de alimentos.
- Prevenir las carencias nutricionales, con énfasis en hierro y zinc (22).

- **Etapas de alimentación del niño**

- **Etapa de lactancia**

Comprende la vida desde el nacimiento hasta los 6 meses, la alimentación durante este período debe ser exclusivamente leche materna y, en casos excepcionales las fórmulas infantiles.

- **Etapa transicional**

Inicia desde el segundo trimestre de vida hasta el primer año de vida, se comienza con la alimentación complementaria.

- **Etapa de adulto modificado**

Comienza a partir del año de edad aproximadamente, en esta etapa el desarrollo del sistema nervioso, digestivo y renal alcanza un nivel similar al de un adulto (4).

- **Introducción de la alimentación complementaria**

Para iniciar la alimentación complementaria se debe considerar aspectos como: la edad, la capacidad del niño para la digestión y absorción de los diferentes micro y macronutrientes presentes en la dieta, las habilidades sociales y motoras adquiridas, el medio socioeconómico en el que se encuentra y la incapacidad de la leche materna y de las fórmulas



lácteas infantiles de asegurar un aporte energético adecuado de nutrimentos que garanticen el crecimiento y desarrollo adecuado del lactante. La lactancia materna debe acompañar la alimentación complementaria hasta los dos años de edad y debe ser administrada a demanda (23).

- **Cantidad**

A medida que el niño crece y se desarrolla, es importante tener en cuenta que la cantidad de comida que necesita va en aumento mes a mes. La cantidad de comidas diarias dependerá de la energía que el niño requiera para completar sus necesidades, considerando la capacidad de su estómago y la densidad energética de los alimentos que consume. A medida que se incorporan alimentos complementarios, la cantidad de leche materna que se consume va disminuyendo gradualmente.

Es recomendable ofrecer al niño una cantidad de alimentos sólidos y/o líquidos que no exceda su capacidad gástrica, que se calcula aproximadamente en 30 g/kg de peso corporal. Se sugiere iniciar la introducción de alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad, comenzando con porciones pequeñas y aumentando gradualmente la cantidad a medida que el niño crece, manteniendo siempre la lactancia materna (24).

- **Consistencia**

La consistencia más apropiada de la comida del lactante o niño pequeño, depende de la edad y del desarrollo neuromuscular. A los



seis a ocho meses, el lactante puede comer alimentos sólidos o semisólidos, en forma de puré o aplastados. A los 9 a 11 meses, los infantes pueden comer alimentos sólidos triturados. A los 12 meses, los niños pueden comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia. Es importante señalar que se debe elevar la consistencia de los alimentos de acuerdo a la capacidad que tiene el niño de ingerirlos (23). Se recomienda que la consistencia gradual de las preparaciones sea: aplastado, triturado, picado y segundos. Estas preparaciones son necesarias hasta que el niño desarrolle la habilidad de mordisquear o masticar correctamente. (24).

Según las guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad del Ministerio de Salud del Perú (2020), recomienda que la densidad energética de los alimentos complementarios sea de al menos 0.8 kcal/gramo hasta un máximo de 1.2 kcal/gramo (24).

- **Frecuencia**

Se recomienda iniciar la alimentación complementaria con una comida al día, a la hora que convenga a los padres, y según el apetito del niño se incrementa el número a 2-3 comidas al día. Cuando se ofrece al niño una baja cantidad de comidas al día, no cubrirá los requerimientos energéticos diarios (23).

La forma de introducción de la alimentación complementaria para los niños de 6 a 8 meses, 9 a 11 meses y 12 a 23 meses se realiza:

Tabla 1

Forma de introducción de la alimentación complementaria para los niños (as) de 6 a 23 meses de edad

Edad	Consistencia	Frecuencia	Cantidad
6 a 8 meses	Papillas, mazamorras o purés.	3 comidas/día (media mañana, almuerzo y cena).	3-5 cucharadas de papilla = 1/2 plato mediano.
9 a 11 meses	Alimentos picados.	4 comidas/día (media mañana, media almuerzo, tarde y cena).	5-7 cucharadas de alimento = 3/4 plato mediano.
12 a 23 meses	Preparaciones de la olla familiar. De preferencia segundos.	5 comidas/día (desayuno, media mañana, almuerzo, tarde y cena).	7-10 cucharadas de alimento = Plato Mediano.

Nota: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad (MINSA 2020).

Los alimentos a ser introducidos en la alimentación complementaria para los niños (as) de 6 a 8 meses, 9 a 11 meses y 12 a 23 meses son:

Tabla 2

Alimentos a ser introducidos en los niños (as) de 6 a 23 meses de edad

Alimentos		Edad (meses)		
Grupo	Subgrupo	6 a 8	9 a 11	12 a 23
Cereales, tubérculos y menestras	Cereales	Aplastados	Según la preparación de casa	Según la preparación de casa
	Tubérculos y raíces	Aplastados/puré	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Menestras	Aplastados/puré	Combinados con cereales	Según la preparación de casa
Frutas	Frutas	En papilla	Picadas en pequeños trozos	En trozos pequeños
Verduras	Verduras	Aplastadas/puré	Picadas en pequeños trozos	En trozos pequeños
Lácteos y derivados	Leche entera	No ofrecer		Hervida o pasteurizada
	Quesos	Desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Yogur natural	Sin adición de azúcar		
Carnes, pescado y huevos	Carnes rojas, de aves, vísceras rojas, sangrecita.	Triturados o molidos o desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños
	Pescado	Desmenuzado	Picados en pequeños trozos	En trozos pequeños



Alimentos		Edad (meses)		
Grupo	Subgrupo	6 a 8	9 a 11	12 a 23
	Huevos (aves)	Aplastado	Picados	En trozos pequeños
Azúcar	No agregar azúcar, panela, miel, ni alimentos y bebidas con azúcares añadidos			
Grasas	Aceites	Usar aceite vegetal y mantequilla		
	Oleaginosas (almendras, maní, nueces)	Machacados o molidos		

Nota: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad (MINSA 2020).

Existe riesgo en la introducción precoz de la alimentación complementaria, las cuales son:

- Disminuye la producción de lactancia materna, provocando que los niños no alcancen a cubrir sus necesidades nutricionales, especialmente cuando los alimentos que se les proporcionan son bajos en energía, lo que lleva a la desnutrición por deficiencia.
- Incrementar el riesgo de alergias por mayor permeabilidad de la mucosa intestinal e inmunidad inmadura.
- Alto riesgo de presentarse episodios de diarreas, puesto que los alimentos complementarios pueden ser portadores de agentes infecciosos.
- Alto riesgo de enfermedad por menor aporte de factores protectores de la leche materna (4).

Asimismo, existe riesgo en la introducción tardía de la alimentación complementaria, las cuales son:

- Déficit de vitaminas y minerales.
- Reducción de la velocidad de crecimiento.
- Cambios en la conducta alimentaria y desarrollo psicomotor.
- Peligro de sensibilización (4).



También existe alergias alimentarias en la introducción de la alimentación complementaria, siendo la respuesta inmunológica mediada o no por inmunoglobulina E frente a alérgenos contenidos en una misma fuente. Los alimentos que generan alergia alimentaria son: la leche de vaca, huevo, soja, trigo, maní, nueces, pescado, mariscos y naranja (4).

2.2.2. Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico abarca dos componentes principales. Por un lado, el factor social, que incluye la educación, la ocupación, el prestigio, el poder político, la raza y la historia familiar de la persona. Por otro lado, está el factor económico, que se relaciona con el ingreso individual y a veces con el nivel económico del barrio en el que vive. La pertenencia a un nivel socioeconómico bajo, medio o alto está estrechamente ligado a áreas como nivel de educación, características de vivienda, acceso a la salud (2).

2.2.2.1. Escala de estratificación social

Una escala se logra cuando las observaciones pueden colocarse en un orden relativo con respecto a la característica que se evalúa, es decir, las categorías de datos están clasificadas u ordenadas de acuerdo con la característica especial que poseen. Aquí, las etiquetas o símbolos de las categorías sí indican jerarquía. La estratificación social es posible clasificar bajo una escala ordinal, porque permite ordenar algunos objetos o eventos que tengan diversas cantidades de alguna característica (25)

Según Stavenhagen la estratificación social es el proceso por el cual los individuos, familias o grupos sociales se ordenan jerárquicamente en una escala. Wallner también menciona que la estratificación social es



la clasificación ascendente o descendente de una sociedad en categorías demográficas según un determinado orden jerárquico y en virtud de unos criterios de valoración que son normativos en la sociedad. La estratificación social incorpora las siguientes características: Nivel educacional, nivel ocupacional, ingresos económicos de la familia y características del hogar (26).

2.2.2.2. Escala de Graffar

La escala de Graffar es una herramienta de estratificación socioeconómica para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las condiciones de alojamiento, profesión del jefe del hogar, instrucción de la madre y fuente de ingresos de la familia (27).

2.2.2.3. Escala modificada de Graffar

Es un método para evaluar el nivel socioeconómico, los criterios de la escala de Graffar para medir el nivel socioeconómico de los niños y adolescentes, fueron establecidos en Bruselas, Bélgica por el profesor Graffar como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social. En Venezuela, desde 1981, se aplica el Método Graffar adaptado a la realidad nacional por el Dr. Hernán Méndez Castellano (28). Esta versión modificada para clasificar a la población en estratos sociales, considera 4 aspectos:

- **Profesión del jefe de la familia**

De acuerdo a una jerarquía de ocupaciones basada en dos grandes grupos:



- El primero abarca trabajadores autónomos y empleadores de empresas muy pequeñas.
- El segundo comprende al conjunto de posiciones, tanto del sector público y privado, que van desde el empleo doméstico hasta las labores de alta dirección empresarial (29).

- **Nivel de instrucción de los padres de familia**

Es el nivel educativo o grado de instrucción de estudios alcanzados por ambos padres o tutores que son el principal sostén del hogar (30), se considera los ciclos formales que ha alcanzado (primario, secundario, terciario no universitario, universitario, posgrado) (29).

- **Principal fuente de ingreso de la familia**

Se refiere al total de ingresos económicos recibidos por la familia en los últimos 30 días, los cuales pueden provenir de diversas fuentes: trabajo, remesas, ingresos, renta disponible, etc., dividido por el número de integrantes de la familia. El indicador de ingreso promedio mensual de los hogares se mide con referencia al precio de una canasta básica de alimentos (20).

La economía de una familia puede determinar los recursos disponibles para acceder a servicios básicos de salud y medicamentos, influir en los hábitos personales y afectar la salud mental. Por tanto, la salud de un niño depende en gran medida del nivel de ingresos de los padres (2).



- **Características de la vivienda**

En las características del hogar se considera el conjunto de materiales con que la vivienda ha sido construida (techo, paredes y piso), reflejo de la situación social y económica.

El otro aspecto a tomar en cuenta es el hacinamiento, que representa al número de habitantes y el número de habitaciones del hogar disponibles para dormir, reflejando la situación social y económica en conjunto (30). El Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI) define el hacinamiento como la ocupación de un espacio habitable es decir cuando viven más de tres personas en un cuarto.

Por otro lado, un espacio dedicado a la cocina es un indicador de la calidad de vida, y se considera una desventaja si el espacio de la cocina cumple esta función durante el día y se convierte en un dormitorio por la noche.

Dentro de las características de vivienda se considera los servicios de saneamiento, que son sistemas utilizados para la disposición de excrementos y abastecimiento de agua, se pueden dividir en dos categorías:

- Disponible: la vivienda cuenta con servicio de saneamiento (conectado a un servicio público o fosa séptica). También se encuentra el acceso al agua potable en los hogares, a través de un sistema de tuberías ubicado bajo tierra en la vía pública.



- No disponible: cuando el domicilio cuenta con pozo negro o letrina, que muchas veces los integrantes de la familia no lo utilizan o es que no están disponibles para la eliminación de excretas. Además, dentro de este grupo también se encuentran las familias que tienen un pozo para el servicio de agua (20).

Una vez considerado los cuatro aspectos de la escala modificada de Graffar, se debe caracterizar el nivel socioeconómico de acuerdo al puntaje obtenido:

La suma de estas puntuaciones ubica a la familia en uno de cinco estratos socioeconómicos que son:

Tabla 3

Estratos socioeconómicos modificada de Graffar

Estrato socioeconómico	Características
I	Corresponde a los hogares que poseen las mejores condiciones sociales, es homologado como clase alta.
II	Posee buenas condiciones de vida, pero no lujosas y las familias que en este estrato se ubican, se caracterizan por no ser dueños de los medios de producción y son conocidos como clase media alta.
III	Demuestra una pérdida de calidad de vida mucho mayor los estratos I y II, se denomina como clase media baja.
IV	Poseen problemas críticos que hacen que se identifique con el estado definido como pobreza relativa, el cual no demuestra un nivel de necesidad absoluto, pero si bajas condiciones en calidad de vida, son conocidos como clase obrera.
V	Identifica con el estado de pobreza crítica, pues los individuos que en este estrato se caracterizan, poseen un alto nivel de privación

Nota: Rodríguez A, Benítez M, Dunia M. (2011)

Tabla 4

Puntaje de la escala modificada de Graffar para medir el nivel socioeconómico

Estrato	Nivel socioeconómico	Puntaje
Estrato I	Muy alto	1-12 puntos
Estrato II	Alto	13-24 puntos
Estrato III	Medio	25-36 puntos
Estrato IV	Bajo	37-48 puntos
Estrato V	Muy bajo	49-60 puntos

Nota: Morocco A. (2023).

2.2.3. Estado nutricional

Es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En este sentido, los esquemas o patrones de alimentación influyen en la nutrición de las niñas y niños y a su vez condicionan su potencial de desarrollo y crecimiento (3). Los factores que influyen el estado nutricional son:

- **Alimentación:** Disposición y accesibilidad de alimentos, ingesta de alimentos inocuos y de alta calidad, hábitos, preferencias y gustos alimentarios.
- **Estado de salud:** Uso personal de los servicios de sanitarios, estado fisiológico, saneamiento ambiental e higiene de las actividades del hogar.
- **Cuidados y nutrición:** Posibilidades de las familias y de las comunidades para atender a grupos vulnerables y velar sus necesidades (31).



2.2.3.1. Evaluación del estado nutricional

Para determinar el estado nutricional del niño (a), se puede realizar tomando en cuenta las medidas antropométricas, los exámenes bioquímicos, impedancia eléctrica, métodos de imagen corporal, entre otros (32). En la presente investigación se utilizó el método antropométrico.

- **Antropometría en la evaluación del estado nutricional**

La antropometría es un procedimiento utilizado para medir los cambios de las dimensiones físicas y la estructura intacta de un organismo. El peso y la talla son los indicadores más utilizados y se pueden efectuar de forma grupal o individual, con el objeto de permitir la detección temprana de niños con crecimiento anormal y brindar un adecuado seguimiento, atención y tratamiento (33).

- **Talla o longitud:** Identifica a niños o niñas con baja estatura a efecto de un aporte nutricional mínimo, enfermedades reiteradas y maltrato.
- **Peso:** Es una medida que se utiliza para calcular la masa corporal expresada en gramos o kilogramos (33).

Para la clasificación del estado nutricional se identifica al punto de corte de igualdad para las curvas antropométricas en Desviación Estándar (DE), dentro de lo normal en +2DS al -2DS. En la siguiente tabla se presenta la clasificación nutricional de los indicadores antropométricos:

Tabla 5

Clasificación nutricional de los indicadores antropométricos

Clasificación	Detalle
Bajo peso o desnutrición global	Observado a través del indicador peso para la edad (P/E) cuando el punto está ubicado por debajo de -2DS.
Desnutrición aguda	Identificada por el indicador peso para la talla (P/T) cuando el punto está por debajo de -2 DS.
Desnutrición crónica	Determinado a través del indicador talla para la edad (T/E) cuando el punto está ubicado por debajo de -2 DS.
Sobrepeso	Se observa por el indicador peso para la edad (P/E) cuando el punto está por encima de +2 DS.
Obesidad	Observado a través del indicador peso para la talla (P/T) cuando el punto está por encima de +3 DS.

Nota: Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (MINSA 2017).

A continuación, detallo los indicadores antropométricos peso/edad, longitud/edad y peso/longitud para diagnosticar el estado nutricional del niño (a):

- **Peso para la edad (P/E)**

Es el indicador resultante de comparar el peso de la niña o del niño con el peso de referencia correspondiente a su edad, sea en semanas, meses o años; y que puede identificar desnutrición para una edad específica (desnutrición global) al compararlo con los datos de referencia (34).

Tabla 6

Criterios para el diagnóstico de acuerdo con el indicador peso para la edad

Desviación estándar	Diagnóstico
>+2	Sobrepeso
+2 a -2	Normal
<-2 a -3	Bajo peso
<-3	Bajo peso severo

Nota: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2006).

- **Talla para la edad (T/E)**

Para menores de dos años se emplea el término longitud para la edad. Se asocia con una variedad de factores que producen una ingesta insuficiente y crónica de proteínas, energía, vitaminas y minerales (35). Es un indicador que refleja el crecimiento lineal alcanzado en longitud o estatura para la edad, resultante de comparar la longitud o estatura de la niña o del niño con la longitud o estatura de referencia correspondiente a su edad. Asimismo, identifica la longitud baja o desnutrición crónica y es un buen indicador del estado nutricional a largo plazo (34).

Tabla 7

Criterios para el diagnóstico de acuerdo con el indicador talla para la edad

Desviación estándar	Diagnóstico
>+3	Muy alto
>+2	Alto
+2 a -2	Normal
<-2 a -3	Talla baja
<-3	Talla baja severa

Nota: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2006).

- **Peso para la talla (P/T)**

Para menores de dos años se emplea el término peso para la longitud. Indica lo apropiado del peso corporal del individuo comparado con su propia altura o estatura. El bajo peso para la talla identifica a los niños que padecen de desnutrición aguda o emaciación, también identifica niños con sobrepeso y obesidad. Es útil para evaluar los efectos inmediatos de problemas (o cambios) de la disponibilidad de alimentos. Los niños y las niñas con peso muy bajo para la talla tienen riesgo elevado de morir (35).

Tabla 8

Criterios para el diagnóstico de acuerdo con el indicador peso para la talla

Desviación estándar	Diagnóstico
>+3	Obesidad
>+2	Sobrepeso
+2 a -2	Normal
<-2 a -3	Desnutrición aguda
<-3	Desnutrición severa

Nota: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2006).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Conocimiento:** Es un proceso en el que el sujeto construye y reconstruye la realidad (36).
- **Alimentación complementaria:** Es el proceso que inicia cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante y por



tanto se necesita la ingesta de otros alimentos (22).

- **Nivel socioeconómico:** Se utiliza para referirse a personas de una posición social específica basándose en conceptos como acceso a empleo, el cargo (empleador vs. empleado), los logros académicos, el ingreso, e incluso el prestigio en relación con otras personas y puede ser medido a nivel individual, familiar o comunitario (2).
- **Estrato económico:** Grado o categoría social alcanzada principalmente por la cantidad de recursos económicos disponibles por un individuo (37).
- **Estrato social:** Posición relativa de los distintos estratos sociales dentro de la jerarquía de clase. Hace referencia a la posición en un determinado grado social de un individuo, familia o grupo (37).
- **Escala de Graffar:** Es una herramienta que busca de simplificar los estratos socioeconómicos en el censo de población (27).
- **Estado nutricional:** Es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales (38).
- **Antropometría:** Es una técnica para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano (39).
- **Peso/edad:** Señala el aumento de la masa corporal, pudiendo diferenciar niños adelgazados o de escasa talla o casos conjugados de adelgazamiento y retraso en el crecimiento. Detecta la desnutrición global (40).
- **Talla/edad:** Indicador que refleja el estado de salud nutricional de la población. Cuando se limita la alimentación, la velocidad de crecimiento del peso y la



estatura reduce, sin embargo, cuando se restablece una dieta adecuada, el peso se recupera rápidamente y la estatura se recupera mucho más lentamente. Detecta desnutrición crónica (40).

- **Peso/Talla:** Indicador del crecimiento actual, relaciona el peso que tiene el niño con su talla en un momento dado, la deficiencia de peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición de tipo aguda (40).
- **Desnutrición:** Estado fisiológico anormal resultante de una ingesta alimentaria deficiente en energía, proteína y o micronutrientes o por absorción deficiente de éstos, debido a enfermedades recurrentes o crónicas (41).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de nivel descriptivo, correlacional, cuantitativo y de corte transversal.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la Micro Red de Salud Pilcuyo que comprende los siguientes establecimientos de salud: Centro de Salud Pilcuyo, Centro de Salud Chipana, Puesto de Salud Marcuyo, Puesto de Salud Marquercota, Puesto de Salud Cachipucara, Puesto de Salud Accaso, Puesto de Salud San Pedro de Huayllata y Puesto de Salud Sarapi Arroyo. La mencionada Micro Red de Salud está ubicado en el distrito de Pilcuyo, provincia de El Collao y departamento de Puno.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 144 madres con sus niños de 6 a 23 meses de edad que asisten a la estrategia sanitaria de CRED de la Micro Red de Salud Pilcuyo.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 94 madres con sus niños de 6 a 23 meses de edad que asisten a la estrategia sanitaria de CRED de la Micro Red de Salud Pilcuyo. Se utilizó el muestreo probabilístico, aleatorio simple, porque permite

todos los casos del universo tengan la misma probabilidad de ser seleccionados.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestral.

Z: Valor de distribución normal o nivel de confianza, para el estudio 90%, es decir 1.65.

p: Probabilidad de éxito (0.5).

q: Probabilidad de fracaso (0.5).

N: Total de la población (144).

E: Precisión o el error (0.05).

$$n = \frac{1.65^2 * 144 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (144 - 1) + 1.65^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{98.01}{1.0438}$$

$$n = 94$$

3.4. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Madres que acuden con sus niños (as) a la Micro Red de Salud Pilcuyo para que se realice el control de crecimiento y desarrollo del infante.
- Niños (as) de 6 a 23 meses de edad, cuyas madres acepten participar en el estudio.

- Madres de niños (as) que firmaron el consentimiento informado (ANEXO N° 3).
- Niños (as) que fueron evaluados nutricionalmente por antropometría básica (peso corporal y longitud).

3.4.2. Criterios de exclusión

- Madres que no acuden con sus niños (as) a la Micro Red de Salud Pilcuyo para que se realice el control de crecimiento y desarrollo del infante.
- Niños (as) de 6 a 23 meses de edad cuyas madres no acepten ser parte del estudio.
- Madres de niños (as) que no firmaron el consentimiento informado.
- Niños (as) que no fueron evaluados nutricionalmente por antropometría básica (peso corporal y longitud).

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 9

Operacionalización de variables

	VARIABLE	INDICADOR	ÍNDICE	CATEGORÍA
VARIABLE INDEPENDIENTE	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Nivel de conocimientos	Bajo	0 – 7 puntos
			Medio	8 – 16 puntos
			Alto	17 – 23 puntos
	NIVEL SOCIOECONÓMICO	Escala de estratificación social modificada de Graffar	I Estrato: Muy alto	1-12 puntos
			II Estrato: Alto	13-24 puntos
			III Estrato: Medio	25-36 puntos
IV Estrato: Bajo			37-48 puntos	
V Estrato: Muy bajo			49-60 puntos	
VARIABLE DEPENDIENTE	Peso/edad	Sobrepeso	Z (mayor a +2) D.S	
		Normal	Z (+2 a -2) D.S	
		Bajo peso	Z (menor a -2 a -3) D.S	
		Bajo peso severo	Z (menor a -3) D.S	
		Muy alto	Z (mayor a +3) D.S	
		Alto	Z (mayor a +2) D.S	



VARIABLE	INDICADOR	INDICE	CATEGORIA
ESTADO NUTRICIONAL	Talla/edad	Normal	Z (+2 a -2) D.S
		Talla baja	Z (menor a -2 a -3) D.S
		Talla baja severa	Z (menor a -3) D.S
	Peso/Talla	Obesidad	Z (mayor a +3) D.S
		Sobrepeso	Z (mayor a +2) D.S
		Normal	Z (+2 a -2) D.S
		Desnutrición aguda	Z (menor a -2 a -3) D.S
		Desnutrición severa	Z (menor a -3) D.S

Nota: Elaboración propia.

3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para esta investigación se utilizó tres variables de estudio, la primera variable es el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria, la segunda es el nivel socioeconómico, y el tercero es el estado nutricional. A continuación, se explicará el método, técnica, instrumento y procedimiento de cada uno de las variables:

3.6.1. Para identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria

- **Método:** Entrevista.
- **Técnica:** Encuesta.
- **Instrumento:** Cuestionario.

Para identificar los datos del nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria se utilizó como instrumento el cuestionario de Bartolomé L. (2016, p.68-71), la mencionada autora hizo validar el instrumento por 7 expertos en el tema, para posteriormente medirla a través del coeficiente de AIKEN que dio un resultado de 0.88, considerado válido por que fue superior a 0.60 (42). Sin embargo, el cuestionario mencionado solo comprendía para las edades de 6 a 12 meses, por lo que se tuvo que adaptar para las edades de 6 a 23



meses de edad, luego se construyó el instrumento tomando en cuenta las “Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad (2020, p.48-61) (24). Posteriormente, el instrumento fue sometido a validación por 5 profesionales del área, para luego realizar la prueba piloto a 25 madres de familia en el mismo lugar de estudio. Para mayor confiabilidad del instrumento se aplicó el Coeficiente de Alfa de Cronbach para verificar la confiabilidad del instrumento obteniéndose un valor de 0.821, considerándose válido porque fue mayor a 0.7, lo cual indica que el instrumento es confiable.

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.821	25

- **Procedimiento:**

La encuesta se divide en tres secciones (Anexo N° 4): la primera sección consta de una breve introducción, donde comienza la exposición del investigador y se aclara el objetivo del estudio, la segunda sección muestra las instrucciones básicas y sencillas del cuestionario, y la tercera sección consta de 23 ítems. Cada respuesta correcta vale 1 punto y la respuesta incorrecta 0 puntos, lo que en la sumatoria del puntaje máximo de los ítems dan un resultado de 23 puntos, y puntaje mínimo de 0 puntos. La clasificación del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria se divide en:

Tabla 10

Clasificación del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria

Nivel de conocimientos	Puntaje
Bajo	0-7
Medio	8-16
Alto	17-23

Nota: Elaboración propia.

3.6.2. Para caracterizar el nivel socioeconómico

- **Método:** Entrevista.
- **Técnica:** Encuesta.
- **Instrumento:** Cuestionario.

Para caracterizar el nivel socioeconómico, se utilizó como instrumento el cuestionario de la escala modificada de Graffar, que fue adaptado a la realidad nacional por Méndez H. en su libro “Sociedad y estratificación” (1996), en la que clasifica el nivel socioeconómico en: Profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de los padres de familia, principal fuente de ingreso de la familia y características de la vivienda (43).

- **Procedimiento:**

En el cuestionario de la escala modificada de Graffar, se da a conocer 12 ítems, que están relacionados con las clasificaciones que Mendez H. (1996) consideró: Profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de los padres de familia, principal fuente de ingreso de la familia y características de la vivienda (Anexo N° 5). Para caracterizar el nivel socioeconómico, se consideró un valor numérico para cada alternativa asignada que fluctúan de 1 a 6 puntos, una vez que el entrevistado culminó de marcar el cuestionario, se sumó el puntaje de cada ítem

estableciéndose la clasificación de familia:

Tabla 11

Clasificación del nivel socioeconómico

Nivel de socioeconómico	Puntaje
I Estrato: Muy alto	1-12
II Estrato: Alto	13-24
III Estrato: Medio	25-36
IV Estrato: Bajo	37-48
V Estrato: Muy bajo	49-60

Nota: Escala de estratificación social modificada de Graffar.

Finalmente, para clasificar el nivel socioeconómico se tomaron en cuenta 5 estratos. El estrato I se refiere a hogares con las mejores condiciones sociales, considerados como clase alta. El estrato II comprende familias con buenas condiciones de vida pero no lujosas, conocidas como clase media alta. El estrato III muestra una pérdida de calidad de vida mayor que los anteriores, siendo clasificados como clase media baja. El estrato IV enfrenta problemas críticos y se identifica con la pobreza relativa, formando parte de la clase obrera. Por último, el estrato V corresponde a la pobreza crítica, donde los individuos experimentan un alto nivel de privación (44).

3.6.3. Para evaluar el estado nutricional

- **Método:** Valoración antropométrica nutricional.
- **Técnica:** Observación y antropometría.

Para realizar la evaluación antropométrica, se utilizó la técnica de observación y antropometría, mediante la cual se registraron las mediciones de peso (kg) y longitud (cm), las mediciones mencionadas se obtuvieron utilizando

instrumentos mecánicos. A partir de estos datos, se calcularon los indicadores antropométricos de peso/edad, talla/edad y peso/talla de los infantes. Es necesario señalar que según la “Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años” del Ministerio de Salud (2017, p.57-58), considera la medición de la longitud para la niña o niño menor de 24 meses de edad y talla para mayor de 2 años (45).

- **Instrumento:** Balanza pediátrica e infantómetro.
- **Procedimiento:**

Para la evaluación nutricional antropométrica según los indicadores peso/edad, talla/edad y peso/talla, se utilizó la “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la niña y el niño de 0 a 11 años” (2024, p.9-10) del Ministerio de Salud, en ella menciona los indicadores para la evaluación nutricional de un niño o niña (34), la misma que se detalla a continuación:

- Peso para la edad (P/E): Determina desnutrición global.
- Talla para la edad (T/E): Determina desnutrición crónica.
- Peso para la talla (P/T): Determina desnutrición aguda.

Tabla 12

Clasificación del estado nutricional para niños menores de dos años de edad

Puntos de corte DS	Peso para la edad (P/E)	Peso para la talla (P/T)	Talla para la edad (T/E)
>+3	-	Obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Nota: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2006).



Posteriormente se registró los datos antropométricos, para luego evaluar el estado nutricional respecto a los indicadores peso/edad, talla/edad y peso/talla, según las “Tablas de valoración nutricional antropométrica para niños (as) menores de 5 años” del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición y Vida Saludable (CENAN) (46,47).

- **Medición del peso en niña o niño menor de 24 meses**

- Para realizar el control de peso de los niños participaron dos personas. Una de ellas (generalmente fue la madre, padre o cuidador) sujetó a la niña (o) y se aseguró que no se caiga, mientras que el antropometrista midió y registró el peso.
- Se fijó la balanza en una superficie plana y firme, evitando así una medida incorrecta. Luego se cubrió el platillo o bandeja de la balanza con un pañal o papel toalla (pesado previamente).
- Se colocó la barra de medición o pantalla de digital de la balanza en cero antes de cada pesada. Posteriormente se solicitó a la madre, padre o cuidador de la niña o niño que retire los zapatos y la mayor cantidad de ropa que sea posible.
- Se colocó a la niña o niño desnudo, o con la menor cantidad de ropa, sobre el platillo o bandeja, sentado o acostado (de acuerdo a la edad) y busque equilibrarlo.
- Se procedió a leer y anotar el peso marcado (repetir la acción dos veces para un peso exacto), es necesario que el antropometrista se encuentre enfrente de la balanza. Por



último, se equilibró la balanza hasta que quede en cero (45).

- **Medición de longitud en niña o niño menor de 24 meses**
 - Para la medición de la longitud se necesitó dos personas (el antropometrista y la otra persona puede ser personal de salud, madre, padre o cuidador de la niña o niño).
 - Luego la niña (o) estuvo en posición horizontal o echado. Posteriormente el infantómetro estuvo ubicado sobre una superficie que esté lo más nivelada posible, sin pegarlo a la pared por ninguno de sus extremos, para permitir que el antropometrista y el asistente ocupen estos lugares.
 - Se colocó a la niña (a) sin gorro, moños, ni zapatos, boca arriba sobre el infantómetro, con la cabeza contra el tope fijo y con los pies hacia el tope móvil. El asistente se situó al extremo superior del infantómetro y tomó la cabeza con ambas manos, colocándola de modo que toque suavemente el tope fijo.
 - Se procedió a situarse a un lado (donde se encuentra la cinta métrica), sujetando los tobillos pegados de la niña o niño y con el codo del brazo izquierdo hacer presión suavemente sobre las rodillas de la niña (o) para evitar que las flexione. Se acercó el tope móvil con la mano libre (derecha) hasta que toque las plantas, ejerciendo una presión constante.
 - Se procedió a leer la medida sobre la cinta métrica y anotar la talla de la niña (o) que aparece delante del tope móvil. Se

repitió la medición de la talla hasta conseguir una diferencia máxima de un milímetro entre una medición y otra (45).

3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

En la evaluación estadística, los datos se analizaron con el paquete de programa estadístico SPSS para Windows (versión 25). Para explorar las asociaciones entre las variables fueron evaluadas mediante tratamientos estadísticos adaptados a las hipótesis planteadas, se utilizó la prueba estadística: chi cuadrada (X^2) de Pearson para aceptar o rechazar una de las dos hipótesis estadísticas, con el 95% de confiabilidad y un nivel de significación de 0.05, el cual permitió identificar la relación significativa del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres y nivel socioeconómico con el estado nutricional en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023.

3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Se utilizó la prueba estadística chi cuadrada (X^2) de Pearson para evaluar si existe relación significativa entre las variables del estudio.

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Donde:

O = Frecuencia del valor observado.

E = Frecuencia del valor esperado.

Se planteará las siguientes hipótesis:

- ha: si existe relación significativa.
- ho: no existe relación significativa.



3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- La presente investigación contó con la autorización del director de la Micro Red de Salud Pilcuyo para su ejecución.
- El consentimiento informado fue el procedimiento para garantizar que las madres expresen a propia voluntad su intención de ser parte en la investigación después de comprender el propósito, los intereses, los derechos y las responsabilidades.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES

Tabla 13

Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo

Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	Edad (meses)						Total	
	6 a 8		9 a 11		12 a 23		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	1.1
Medio	13	14.0	10	11.0	42	44.7	65	69.1
Alto	8	8.5	5	5.3	15	16.0	28	29.8
Total	21	22	15	16	58	61.7	94	100

Nota: Elaboración propia

En la tabla 12, se muestran los resultados del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria (AC) de las madres. Se observa que del 69.1% de las madres que obtuvieron un nivel de conocimiento medio, el 44.7% de niños pertenecían a las edades de 12 a 23 meses, el 14% de 6 a 8 meses y el 11% de 9 a 11 meses. Asimismo, del 29.8% de las madres que tenían un nivel de conocimiento alto, el 16% de niños pertenecieron a las edades de 12 a 23 meses, el 5.3% de 9 a 11 meses y el 8.5% de 6 a 8 meses. Además, solo el 1% de las madres que tenía nivel de conocimiento bajo y su niño pertenecía a la edad de 12 a 23 meses.

La alimentación complementaria se introduce gradualmente en los niños a las edades de 6 a 8 meses, 9 a 11 meses y mayores de 12 meses, según su edad (24). Un



escaso conocimiento sobre alimentación complementaria puede dificultar la correcta introducción de alimentos y sus características, lo que afecta la nutrición adecuada del niño (11). En este estudio, se observó que el 44.7% de los niños de 12 a 23 meses tenían madres con un nivel medio de conocimientos (69.1%) sobre la alimentación complementaria en la Micro Red de Salud de Pilcuyo. Este nivel medio de conocimiento podría explicarse porque muchas madres no tenían una comprensión clara sobre la alimentación complementaria. Además, carecían de información sobre la cantidad, consistencia y frecuencia de los alimentos según la edad del niño, la incorporación de legumbres, la nutrición de los segundos, los alimentos energéticos, proteicos, vitaminas y minerales para los niños. Sin embargo, el conocimiento medio también se debió a la conciencia sobre la edad adecuada para iniciar la alimentación complementaria, sus beneficios, los alimentos ricos en hierro, el riesgo de introducir la alimentación tardíamente y la higiene de las manos. El conocimiento medio de las madres en este estudio podría ser resultado de las recomendaciones nutricionales recibidas por parte del personal de salud, familiares y personas cercanas (4,48), ya que los niños mayores de 12 meses están en la etapa final de la alimentación complementaria.

Estos resultados son similares al estudio de Morocco A. (2023) realizado en Puno, donde encontró que el 52,0% de madres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria (20). De manera similar, se realizó una comparación con el estudio Cruzado K. (2022) desarrollado en Chiclayo, quien dio a conocer que el 49.2% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio acerca de la alimentación complementaria (18). En concordancia con estos resultados de nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria, es apoyado por una investigación realizado por Sierra M, et al. (2017), donde afirma que en Latinoamérica la mayoría los estudios muestra un nivel de conocimientos maternos medio acerca de la alimentación

complementaria (48). Un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria es beneficioso para los niños, ya que reciben una nutrición adecuada, lo que garantiza su correcto desarrollo y supone una mejor calidad de vida y un menor riesgo de contraer posibles enfermedades en el futuro.

Sin embargo, situación contraria de semejanza ocurre con la investigación de Lopez A. (2019) realizado en Lima, donde encontró que el 89.2% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre alimentación complementaria y solo el 7.2% tenían un conocimiento medio (19). Así mismo, no existe similitud con la investigación de Zapana (2022) desarrollado en Puno, quien dio a conocer que el 91.4 % de las madres tuvieron un nivel de conocimiento alto respecto a la alimentación complementaria y solo el 8.6% tenían un nivel de conocimiento medio (10). El nivel de conocimientos bajo sobre alimentación complementaria, podría ser a causa del deficiente aporte de información durante la consulta en el Control Crecimiento y Desarrollo (CRED), falta de compromiso de la madre o al factor tiempo.

4.2. NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES

Tabla 14

Nivel socioeconómico de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo

Nivel socioeconómico	N	%
Muy bajo	9	9.6
Bajo	81	86.2
Medio	4	4.3
Alto	0	0.0
Muy alto	0	0.0
Total	94	100.0

Nota: Elaboración propia.



En la tabla 13, se muestran los resultados del nivel socioeconómico de las madres de niños de 6 a 23 meses de edad. Se observa que el 86.2% de las madres se ubican en un nivel socioeconómico bajo, seguido por un 9.6% en un nivel muy bajo, mientras que el 4.3% se encontraban en un nivel medio.

Las personas con un nivel socioeconómico bajo tienen menos acceso a recursos financieros, educativos, sociales y de salud que aquellas que tienen un nivel socioeconómico más alto. Según nuestros hallazgos, el 86.2% de las madres se caracterizan en un nivel socioeconómico bajo, clasificado en el IV estrato socioeconómico o clase obrera. Dentro de esta categoría, las familias de la Micro Red de Salud Pilcuyo enfrentan problemas críticos como la falta de servicios de saneamiento, viviendas precarias (ya sea como allegados o en viviendas de adobe con pocas habitaciones), bajos niveles de educación con la mayoría de padres y madres con secundaria completa, pero sin estudios universitarios, empleos independientes no estables, y bajas condiciones de vida. Estas características se basan en la escala de Graffar modificada por Mendez H. (1996).

Este panorama del nivel socioeconómico bajo de las madres coincide con hallazgos previos de otros estudios, como el de Flores M. (2019) y Morocco A. (2023) (13,20). Además, la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2023 señala que el 29,0% de la población del país se encuentra en situación de pobreza, siendo la región de Puno una de las más afectadas con una incidencia de pobreza superior al 40% (7).

4.3. ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN LOS INDICADORES PESO/EDAD, TALLA/EDAD Y PESO/TALLA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD

Tabla 15

Estado nutricional según peso para la edad (P/E) en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo

Peso para la edad (P/E)	N	%
Bajo peso	3	3.2
Normal	87	92.6
Sobrepeso	4	4.3
Total	94	100.0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 14, se visualiza los resultados del estado nutricional según peso/edad en niños de 6 a 23 meses de edad. El 92.6% de los niños tenían un peso adecuado para su edad, el 4.3% mostró sobrepeso y un 3.2% presentó bajo peso, en general más del 50% de niños tuvieron un peso/edad normal.

El indicador peso/edad es el resultante de la comparación entre el peso de la niña o del niño con el peso de referencia correspondiente a su edad y diagnostica la desnutrición global (34). En el presente estudio, se evidenció que el 92.6% de niños presentaron un peso para la edad adecuado y el 3.2% bajo peso. Estos resultados son similares al estudio de Zapana D. (2022), en donde señala que según el indicador peso/edad el 87.1% de niños tienen un peso adecuado para su edad y el 11.4% bajo peso (10). Asimismo, fue corroborado con el estudio de López A. (2019), en donde encontró que según el indicador peso/edad el 98.7% de los niños se encontraban con un peso para la edad normal y el 0.9% con bajo peso o desnutrición global (19).

Tabla 16

Estado nutricional según talla para la edad (T/E) en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo

Talla para la edad (T/E)	N	%
Baja	8	8.5
Normal	83	88.3
Alto	3	3.2
Muy alto	0	0.0
Total	94	100.0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 15, se muestran los resultados del estado nutricional según talla o longitud/edad en niños de 6 a 23 meses de edad. El 88.3% de niños tenían una talla adecuada para su edad, el 8.5% presentaron una talla baja para su edad o desnutrición crónica y solo el 3.2% mostraron una longitud alto.

En la presente investigación, se observó que el 88.3% de niños tenían una talla adecuada para su edad y el 8.5% desnutrición crónica. Estos resultados son consistentes con el estudio de López A. (2019), en donde señala que según el indicador talla para la edad el 99.7% de los niños se encontraban con una talla adecuada para su edad y solo el 0.3% presentaron desnutrición crónica (19). Asimismo, situación contraria de similitud ocurrió con el estudio de Zapana D. (2022), en donde indica que según el indicador talla /edad el 48.6% de niños tenían una talla para su edad adecuada, mientras que el resto tuvieron desnutrición crónica y riesgo de talla baja (10). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, manifestó que la prevalencia de desnutrición crónica (DC) infantil en el Perú fue de 11.5% y por departamentos la región de Puno tiene 11.4% de DC, afectando más a los niños de la zona rural en un 20.3% (9). En los resultados de esta investigación solo el 8.5% de niños mostraron desnutrición crónica, este es un estado

patológico ocasionado por la ingesta de alimentos y exigencias nutricionales inadecuados. Además, está influenciado por muchos factores de riesgo inherentes al entorno sociocultural, infante y a la madre, en el que se desenvuelve el niño y que influyen de manera significativa su crecimiento y desarrollo (49).

Tabla 17

Estado nutricional según peso para la talla (P/T) en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo

Peso para la talla (P/T)	N	%
Desnutrición Aguda	1	1.1
Normal	85	90.4
Sobrepeso	8	8.5
Total	94	100.0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 16, se visualiza los resultados del estado nutricional según el indicador peso/talla en niños de 6 a 23 meses de edad. El 90.4% de niños presentaron un peso adecuado para su talla, el 8.5% tenían sobrepeso y solo el 1% tuvo desnutrición aguda.

El peso/talla es un indicador que determina lo apropiado del peso corporal del individuo comparado con su propia altura, y además identifica la desnutrición aguda (35). En la presente investigación el 90.4 % de niños presentaron un peso/talla adecuada y el 1% desnutrición aguda. Estos resultados son respaldados por la investigación de Zapana D. (2022), en donde señala que según peso para la talla el 57.1% de infantes tenían un peso adecuado para su talla y el 1.4% presentó desnutrición aguda (10). De igual forma guarda similitud con la investigación López A. (2019), en donde indica que según peso/talla el 84% de niños se encuentran en un estado nutricional normal y solo el 9% presentaron desnutrición aguda (19).

4.4. RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD

Tabla 18

Relación del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres con el estado nutricional según peso/edad, talla/edad y peso/talla en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyuy

Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	Peso para la edad (P/E)			Talla para la edad (T/E)			Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria			Peso para la talla (P/T)						
	Bajo peso		Sobre peso	Baja		Normal	Alto	Baja		Normal	Sobre peso	Desnutrición Aguda				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bajo	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	1.1	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	1.1
Medio	2	2.1	60	63.8	3	3.2	65	69.1	5	5.3	59	62.8	1	1.1	65	69.1
Alto	0	0.0	27	28.7	1	1.1	28	29.8	3	3.2	24	25.5	1	1.1	28	29.8
Total	3	3.2	87	92.6	4	4.3	94	100	8	8.5	83	88.3	3	3.2	94	100

Nota : Ela boración propia

Valor prob. de Chi-cuadrada	Nivel de conocimiento sobre A.C. con el indicador:	p	α	Regla	Decisión
	P/E	0.000	0.05	$p < \alpha$	Rechazar H_0
	T/E	0.000	0.05		
	P/T	0.000	0.05		

En la tabla 17, se presenta los resultados del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional según los indicadores peso/edad, talla o longitud/edad y peso/ talla o longitud en niños de 6 a 23 meses de edad. Se destaca que de acuerdo al indicador peso/edad (P/E), del 69.1% de las madres que tenían un nivel de conocimientos medio sobre alimentación complementaria, el 63.8% de sus niños presentaron un peso adecuado para su edad y del 29.8% de las madres que tuvieron un nivel de conocimientos alto sobre alimentación complementaria, el 28.7% de sus niños mostraron un estado nutricional normal. De acuerdo al indicador talla/edad (T/E), del 69.1% de las madres que tenían un nivel de conocimientos medio sobre alimentación complementaria, el 62.8% de sus niños presentaron un estado nutricional normal y del 29.8% de las madres que mostraron un nivel de conocimientos alto sobre alimentación complementaria, el 25.5% de sus niños mostraron una talla adecuada para su edad. Finalmente, de acuerdo al indicador peso/talla (P/T), del 69.1% de las madres que tenían un nivel de conocimientos medio sobre alimentación complementaria, el 62.8% de sus niños presentaron un estado nutricional normal y del 29.8% de las madres que tenían un nivel de conocimientos alto sobre alimentación complementaria, el 27.7% de sus niños mostraron un peso adecuado para la talla.

Estos hallazgos se refuerzan mediante el análisis estadístico de la chi-cuadrada de Pearson, que arrojó un valor p (0.000) para el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y los indicadores peso/edad, talla/edad y peso/talla, valor significativamente menor que el nivel de significancia (0.05). Por consiguiente, esta



evidencia estadística sólida respalda la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria con los indicadores para la edad, talla para la edad y peso para la talla en niños de 6 a 23 meses de edad, con un nivel de confianza del 95%.

En la presente investigación más del 60% de madres tenían un nivel de conocimientos medio sobre alimentación complementaria y sus hijos se encontraban en un estado nutricional normal, según los indicadores peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla. Existiendo una relación significativa entre ambas variables, así lo demostró el análisis estadístico chi-cuadrada de Pearson. Estos resultados son respaldados con la investigación de Sánchez P. (2019) según los indicadores peso/edad (P/E) y talla/edad (T/E), quien señaló que para ambos indicadores tenían un nivel de conocimientos medio sobre alimentación complementaria en más del 50% de madres y sus niños presentaron un estado nutricional normal (15).

Por otro lado, no existe similitud con la investigación de Zapana D. (2022) respecto al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y el indicador peso/talla (P/T), quien afirmó que del 91.4% de las madres que tenían un nivel de conocimiento alto, el 52.9% de sus niños se encontraban con un peso adecuado para su longitud (10). Los altos conocimientos sobre alimentación complementaria que tiene la madre es gracias al apoyo del personal de salud, quienes les brinda orientación nutricional, favoreciendo su crecimiento y desarrollo óptimos de sus niños. Asimismo, no existe similitud con la investigación de López A. (2019) según el indicador peso/talla, quien señala que del 89.2% de madres que tuvieron un nivel de conocimientos bajo, el 84.3% de sus niños se mostraron con diagnóstico nutricional normal (19).

4.5. RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD

Tabla 19

Relación del nivel socioeconómico de las madres con el estado nutricional según peso/edad, talla/edad y peso/talla en niños de 6 a 23 meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyto

Nivel socioeconómico	Peso para la edad (P/E)						Talla para la edad (T/E)						Peso para la talla (P/T)							
	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Baja		Normal		Alto		Desnutrición aguda		Normal		Sobrepeso			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Muy bajo	1	1.1	8	8.5	0	0.0	9	9.6	2	2.1	7	7.4	0	0.0	9	9.6	0	0.0	9	9.6
Bajo	2	2.1	77	81.9	2	2.1	81	86.2	5	5.3	74	78.7	2	2.1	81	86.2	1	1.1	74	78.7
Medio	0	0.0	2	2.1	2	2.1	4	4.3	1	1.1	2	2.1	1	1.1	4	4.3	0	0.0	2	2.1
Total	3	3.2	87	92.6	4	4.3	94	100	8	8.5	83	88.3	3	3.2	94	100	1	1.1	85	90.4

Nota: Elaboración propia



Valor prob. de Chi-cuadrada	Nivel socioeconómico e Indicador:	p	α	Regla	Decisión
	P/E	0.000	0.05	$p < \alpha$	Rechazar H_0
	T/E	0.026	0.05		
	P/T	0.041	0.05		

En la tabla 18, se aprecia los resultados del nivel socioeconómico de las madres y el estado nutricional según los indicadores peso/edad, talla o longitud/edad y peso/talla o longitud en niños de 6 a 23 meses de edad. Se observa que de acuerdo al indicador peso/edad (P/E), del 86.2% de las madres que obtuvieron un nivel socioeconómico bajo, el 81.9% de sus niños presentaron un peso adecuado para su edad y del 9.6% de las madres que tuvieron un nivel socioeconómico muy bajo, el 8.5% de sus niños mostraron un estado nutricional normal. Según el indicador talla/edad (T/E), se aprecia que del 86.2% de las madres que obtuvieron un nivel socioeconómico bajo, el 78.7% de sus niños presentaron una longitud adecuada para su edad y del 9.6% de las madres que tuvieron un nivel socioeconómico muy bajo, el 7.4% de sus niños mostraron un estado nutricional normal. Conforme al indicador peso/talla (P/T), se destaca que del 86.2% de las madres que tuvieron un nivel socioeconómico bajo, el 78.7% de sus niños presentaron un peso adecuado para su talla y del 9.6% de las madres que tenían un nivel socioeconómico muy bajo, el 9.6% de sus niños mostraron un estado nutricional normal.

Estos hallazgos fueron reforzados por el análisis estadístico chi-cuadrada de Pearson, para el nivel socioeconómico que arrojó valores de p (0,000) respecto al indicador peso/edad, p (0.026) de acuerdo a talla/edad, y p (0.041) en cuanto a peso/talla, los valores de p de cada uno de los indicadores descritos estaban significativamente por debajo del nivel de significancia (0,05). Por lo tanto, esta sólida evidencia estadística respalda la existencia de una relación significativa entre el nivel socioeconómico y los indicadores peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla en niños de 6 a 23



meses, con un nivel de confianza del 95%.

En la presente investigación más del 70% de madres se caracterizaron en un nivel socioeconómico bajo y sus hijos tienen un estado nutricional normal, según los indicadores peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla. Existiendo una relación significativa entre ambas variables, así lo demostró el análisis estadístico chi-cuadrada de Pearson. Estos resultados tienen similitud con la investigación de Flores M. (2019) según los indicadores peso/edad y peso/talla, quien señaló que para ambos indicadores el 69.2% de madres se encuentran en un nivel socioeconómico bajo y más del 60% se caracterizaron en un estado nutricional normal (13). Asimismo, tiene semejanza con la investigación de Alvarez M. (2018) según el indicador talla/edad, quien mostró que las familias de 2 a 3 hijos se encuentran en un nivel socioeconómico bajo y el 35.59% de niños se encontraron con un estado nutricional normal. (13).

Según los resultados de la tabla 18, también señala que hay pocos niños con desnutrición crónica, aguda y global que se encuentran en un nivel socioeconómico bajo, según la investigación de Gutierrez W. (2011) afirma que existe una fuerte asociación entre la desnutrición crónica con el nivel de instrucción de la madre, analfabetismo o primaria incompleta, carencia de servicios higiénicos o la tenencia de letrinas, el tener viviendas con piso de tierra y la presencia de enfermedad diarreica aguda (50).



V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** En el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria, el 69.1% de madres lograron un conocimiento medio, el 29.8% conocimiento alto y el 1.1% adquirió un conocimiento bajo.
- SEGUNDA:** En el nivel socioeconómico, el 86.2% de las madres se ubicaron en un nivel socioeconómico bajo, el 9.6% en un nivel muy bajo, y el 4.3% se encontraban en un nivel medio.
- TERCERA:** El estado nutricional en niños de 6 a 23 meses de acuerdo al indicador peso/edad el 92.6% se encontraron con un peso adecuado para su edad y el 3.2% con desnutrición global, según el indicador talla/edad el 88.3% tenían una talla adecuada para su edad y el 8.5% desnutrición crónica, y de acuerdo al indicador peso/talla el 90.4% presentaron un peso adecuado para su talla y el 1.1% desnutrición aguda.
- CUARTA:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres y estado nutricional en niños de 6 a 23 meses, de acuerdo a la prueba chi-cuadrada (χ^2) de Pearson que dio como resultado el valor de $p < 0.05$, rechazando la hipótesis nula.
- QUINTA:** Existe relación significativa entre el nivel socioeconómico de las madres y estado nutricional en niños de 6 a 23 meses, según la prueba chi-cuadrada (χ^2) de Pearson que dio como resultado el valor de $p < 0.05$, rechazando la hipótesis nula.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sugiere reforzar las actividades extramurales centradas en la nutrición infantil a través de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable de la Red de Salud El Collao, en coordinación con la Microred de Salud Pilcuyo. Estas intervenciones comprenden visitas domiciliarias que se realiza una o dos veces al mes en niños con algún tipo de desnutrición, además realizar sesiones educativas y demostrativas para niños de 6 a 11 meses de edad, con prioridad en niños de 6 a 8 meses, con el fin de incrementar el conocimiento y práctica sobre la correcta introducción de alimentación complementaria de las madres. Estas acciones extramurales no solo fortalecerán el trabajo de prevención y tratamiento de la desnutrición infantil, sino que también contribuirán a empoderar a las madres en el cuidado y alimentación de sus hijos.

SEGUNDA: Considero que fortalecer la labor del personal nutricionista en la Micro Red de Salud Pilcuyo es fundamental para mejorar la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable. Al incrementar la presencia y participación del Licenciado en Nutrición en los establecimientos de salud, se podrá garantizar una atención integral y coordinada con los demás profesionales de salud que conforman el equipo. Para ello permitirá una mayor efectividad en la prevención y tratamiento de enfermedades relacionadas con la alimentación y nutrición, así como en la promoción de hábitos saludables en la población atendida.

TERCERA: A la Municipalidad Distrital de Pilcuyo, a través del consejo municipal decretar presupuesto para la contratación de un profesional nutricionista



que labore en los establecimientos de salud de periferia, quien realizará un seguimiento de los problemas nutricionales que afectan a la población y ofrecer recomendaciones, sobre todo en los infantes. Además, la iniciativa de brindar oportunidades laborales y apoyo en la creación de microempresas a los padres de familia de escasos recursos económicos es una manera efectiva de contribuir a mejorar su estabilidad económica y calidad de vida.

CUARTA: Se recomienda que los futuros investigadores adapten el instrumento de estratificación modificada de Graffar a la realidad del lugar específico donde se hará el estudio, de esta manera se podrán obtener resultados más significativos y enriquecedores que propicien una mayor discusión en los resultados. Al adaptar el instrumento a la realidad local, se consideran las particularidades y contextos específicos de la población estudiada, lo que permitirá una mejor comprensión de los resultados y una interpretación más precisa de los mismos.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. 2020. 86 p.
2. Agualongo D, Garcés A. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. Revista Vínculos [Internet]. 2020 May 22 [cited 2024 Jun 23];5(2). Available from: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/mcalvopiajacome,+revista+vinculos+mayo+20+2020-19-27.pdf
3. Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Revista de Salud Pública. 2004;6(2):140–55.
4. Noguera D, Márquez J, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. 2013;76(1):128–35. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
5. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
6. Jiménez S. La alimentación complementaria adecuada del bebé. In [cited 2024 Jun 23]. Available from: <https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adeuada-bebe-guia-unicef.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Pobreza Monetaria 2023 [Internet]. 2024 [cited 2024 May 13]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5558432-cifras-de-pobreza-2023>
8. Forero D, García D. Nutrición y recomendaciones alimenticias para niños de 0 a 5 años. In: Catálogo editorial [Internet]. p. 317–39. Available from:



- <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2584/11.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Preliminar Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2023 [Internet]. 2024 [cited 2024 May 13]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6066659/5372954-indicadores-de-resultados-de-los-programas-presupuestales-endes-2023.pdf?v=1710538019>
 10. Zapana D. Estado Nutricional De Niños De 6 A 12 Meses En Relación Al Nivel De Conocimientos Sobre Alimentación Complementaria De Las Madres Del Centro De Salud Cono Norte – Ayaviri 2021 [Internet]. 2022. Available from: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/18893/Zapana_Luque_Danny_Jefferson.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Chillquillo C. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 – 12 meses en un centro de salud, Lima, 2019. 2021.
 12. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista Investigaciones Altoandinas-Journal of High Andean Research*. 2019;21(3):205–14.
 13. Flores M. Nivel socioeconómico, hemoglobina y estado nutricional en niños de 6-12 meses de edad que acuden al C.S. Clas Santa Adriana Juliaca 2018 [Internet]. 2019. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/12821/Flores_Quispe_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Rivas L. Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá [Internet]. 2019. Available from: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43333/TRABAJO_DE_GRADO_FINAL..pdf?sequence=4&isAllowed=y
 15. Sánchez P. Relación de los conocimientos y prácticas de los padres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de niños y niñas entre 18 y 24 meses de edad que acuden al Centro Integral “New Generation Kid’s Planet” y



- al CIBV “Gotitas de Cristal el Ca [Internet]. 2019. Available from: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/587126c4-a83c-4a24-bf4f-17b9bcbbd1fc/content>
16. Alvarez M. Factores socioeconómicos relacionados al estado nutricional de niños de 12 a 36 meses de edad que asisten a los centros de desarrollo infantil del MIES (CDI) pertenecientes al sector de Toctiuco [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2018. Available from: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15301/DISERTACION_FACTORES_SOCIOECONÓMICOS_RELACIONADOS_AL_ESTADO_NUTRICIONAL_DE_NIÑOS_DE_12_A_36_MESES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Dominguez L, Falcon G. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021 [Internet]. 2022. Available from: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5270/B3_2022_UNU_ENFERMERIA_2022_T_LUZ-DOMINGUEZ_GILSIA-FALCON.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Cruzado K. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con factores socioeconómico-culturales de un Centro de Salud Público, Chiclayo, 2021 [Internet]. 2022. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10365/CruzadoQuiroz%2CKarenYanury.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. López A. Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del Hospital Nacional dos de Mayo, 2018 [Internet]. 2019. Available from: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/797/TL-LópezA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Morocco A. Relación entre el nivel socioeconómico y nivel de conocimiento en alimentación complementaria con las prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al Centro de Salud Cabana I-3, 2022. Tesis. 2023.
 21. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico [Internet]. 2005 [cited 2024 May 8]. Available from:



- file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-
ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf
22. Pardío J. Artículo de revisión Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. *Acta Pediatr Mex* [Internet]. 2012 [cited 2024 Jul 12];3333(2):80–8. Available from: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/543-Texto%20del%20art%C3%ADculo-543-1-10-20140709.pdf
 23. Cuadros C, Víchido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. 2017;38(3):182–201. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf>
 24. Instituto Nacional de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [Internet]. 2020. 86 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
 25. Coronado J. Escalas de medición. In 2007 [cited 2024 Jul 6]. p. 104–25. Available from: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EscalasDeMedicion-4942056.pdf
 26. Lopez J. Estratificación social: Fundamentos, teorías e indicadores. *Revista de Psicología* [Internet]. 1989 [cited 2024 Jul 6]; Available from: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EstratificacionSocial-2359347%20(1).pdf
 27. Naranjo J, Pesantes M. Identificación de factores de riesgo que Influyen en el estado de malnutrición de niños de 5 a 8 años mediante la aplicación del Score Graffar en escuelas privadas de La ciudad de Quito Año 2015 [Internet]. Vol. 53, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2015. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13904/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 28. Medina G. Estado nutricional y nivel socioeconómico en niños con Enfermedad Diarreica Aguda de la Parroquia Rural Malacatos del Cantón Loja [Internet]. 2019 [cited 2024 May 7]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22207/1/Estado%20Nutricio>



- nal% 20y% 20Nivel% 20socioecon%c3% b2mico% 20en% 20la% 20parroquia% 20ru
ral% 20Malacatos.pdf
29. Sémbler C. Estratificación social y clases sociales. Una revisión analítica de los sectores medios [Internet]. 2006 [cited 2024 Jul 6]. Available from: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/0bd833c6-cb03-481a-8dcc-701d37dccaca/content>
 30. Vera O, Vera F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev cuerpo méd [Internet]. 2013 [cited 2024 May 7]; Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052303/rcm-v6-n1-ene-mar-2012_pag41-45.pdf
 31. Quispe M. Relación de los hábitos alimentarios y actividad física en niños de 2° a 5° primaria con el sobrepeso y obesidad, en la institución educativa primaria Independencia Nacional 70025 de la ciudad de Puno - 2017. Tesis. 2018.
 32. Ravasco P, Anderson H, Mardones F, Ravasco P. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr Hosp Supl [Internet]. 2010 [cited 2024 Jul 7];3(3):57–66. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/09_articulo_09.pdf
 33. Villa V. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el puesto de salud condorillo alto, chincha 2020. Universidad Autónoma de Ica. 2020.
 34. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Niña y el Niño de 0 a 11 años [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 23]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5698810/5059776-resolucion-ministerial-n-034-2024-minsa.pdf?v=1705590701>
 35. Besares V, Cruz R, Burgos M, Barrera M. Evaluación del estado de nutrición en el ciclo vital humano [Internet]. The McGraw-Hill. Leon J, editor. México; 2012 [cited 2024 Jul 7]. Available from: https://www.academia.edu/70344207/Evaluacion_del_estado_de_nutricion_en_el_ciclo_vital_humano



36. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educativa* [Internet]. 2014;14(65):133–41. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179431512009>
37. Correa M. Índice De Reactividad Al Estrés Según Estratos Socioeconómicos, En Sujetos Residentes En La Ciudad De Valencia, Estado Carabobo, Venezuela [Internet]. 2010. Available from: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6190/37623_correa_feo_miguel_angel.pdf?sequence=1
38. Quispe M. Relación de los hábitos alimentarios y actividad física en niños de 2° a 5° primaria con el sobrepeso y obesidad, en la institución educativa primaria Independencia Nacional 70025 de la ciudad de Puno - 2017 [Internet]. Tesis. 2018. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9797/Quispe_Huanchi_Maria_Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Organización Mundial de la Salud. El estado físico: Uso e interpretación de la antropometría, informe de un comité de expertos de la OMS. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241208546>
40. Montesinos H. Crecimiento y antropometría: aplicación clínica [Internet]. Vol. 35, www.actapediatricademexico.org *Acta Pediatr Mex*. 2014. Available from: www.actapediatricademexico.org
41. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
42. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Desnutrición [Internet]. Available from: <http://www.incap.int/index.php/es/desnutricion2>
43. Bartolomé L. Relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asiste al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Supte San Jorge, Tingo María-2016 [Internet]. Vol. 0. Universidad de Huánuco; 2017. Available from:



- http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/622/T047_47220373_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Méndez H. Sociedad y estratificación [Internet]. 1996 [cited 2024 Jul 8]. Available from:
https://books.google.com.pe/books/about/Sociedad_y_estratificaci%C3%B3n.html?id=BnizAAAAIAAJ&redir_esc=y
 45. Rodriguez A, Benitez M, Dunia M. Evaluación del método de estratificación social Graffar Méndez Castellano [Internet]. 2011 [cited 2024 Jul 8]. Available from:
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/AAS1798%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/AAS1798%20(2).pdf)
 46. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Vol. 1, Ministerio de Salud del Perú. 2017. 1–121 p. Available from:
<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA CRED.pdf>
 47. Centro Nacional de Alimentación N y VS. Tabla de valoración nutricional antropométrica para niños menores de cinco años. 2007.
 48. Centro Nacional de Alimentación N y VS. Tabla de valoración nutricional antropométrica para niñas menores de cinco años. 2007.
 49. Sierra M, Holguin C, Mera A, Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Revista Facultad Ciencias de la Salud Universidad de Cauca [Internet]. 2017 [cited 2024 Jul 12]; Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ConocimientosMaternosSobreAlimentacionComplementar-6226402.pdf>
 50. Cortez D, Pérez M. Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. RECIAMUC [Internet]. 2023 Apr 13 [cited 2024 Jul 12];7(2):677–86. Available from: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/document%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/document%20(4).pdf)
 51. Gutierrez W. La desnutrición en la niñez en el Perú. Factores condicionantes y tendencias. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2011 [cited 2024 Jul 12]; Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a40v28n2.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. Validación de instrumentos Validación N° 1

ANEXO N° 03:
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
Consolidado de validación de Juicio de Expertos sobre el CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:
1.1. Nombre del instrumento motivo de evaluación: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS.
1.2. Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 0 A 23 MESES DE EDAD EN LA MICRO RED DE SALUD PILCUYO, 2023.
1.3. Autor del instrumento: Egresada Maritza Machaca Lupaca

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORMANTES:

N°	ITEM	CLARIDAD			CONCORDANCIA			ADECUACIÓN			RELEVANCIA		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
01	La alimentación complementaria consiste en:	X		X		X		X		X			
02	La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño (a) es:	X		X		X		X		X			
03	La alimentación complementaria es el alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 23 meses de edad?	X		X		X		X		X			
04	¿Cómo es la consistencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 23 meses de edad?	X		X		X		X		X			
05	¿Cuál es la frecuencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 23 meses de edad?	X		X		X		X		X			
06	¿Cuál es la cantidad del alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 23 meses de edad?	X		X		X		X		X			
07	¿Cuál es la cantidad del alimento que debe recibir su niño (a) de 9 a 11 meses de edad?	X		X		X		X		X			
08	¿Cómo es la consistencia que debe recibir su niño (a) de 9 a 11 meses de edad?	X		X		X		X		X			

OBSERVACIONES (si debe eliminar los ítems por favor indicar):
 01: No se debe eliminar el ítem por ser relevante.
 02: No se debe eliminar el ítem por ser relevante.
 03: No se debe eliminar el ítem por ser relevante.
 04: No se debe eliminar el ítem por ser relevante.
 05: No se debe eliminar el ítem por ser relevante.
 06: No se debe eliminar el ítem por ser relevante.
 07: No se debe eliminar el ítem por ser relevante.
 08: No se debe eliminar el ítem por ser relevante.

09	¿Cuál es la frecuencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 9 a 11 meses de edad?	X		X		X		X		X			
10	¿Cuál es la cantidad del alimento que debe recibir su niño (a) de 12 a 23 meses de edad?	X		X		X		X		X			
11	¿Cómo es la consistencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 12 a 23 meses de edad?	X		X		X		X		X			
12	¿Cuál es la cantidad del alimento que debe recibir su niño (a) de 12 a 23 meses de edad?	X		X		X		X		X			
13	¿A partir de qué edad el niño debe incorporar las menestras sin sus cáscaras?	X		X		X		X		X			
14	¿En qué tiempo de la comida se debe agregar una cucharadita de aceite o manteca a la comida del niño (a)?	X		X		X		X		X			
15	¿Cuáles alimentos son los que dan más fuerza y energía al niño (a)?	X		X		X		X		X			
16	¿Cuáles son los alimentos que ayudan a crecer al niño (a)?	X		X		X		X		X			
17	¿Cuáles alimentos aportan vitaminas y minerales al niño (a)?	X		X		X		X		X			
18	¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños?	X		X		X		X		X			
19	¿Cuáles de estos alimentos se considera que son ricos en hierro?	X		X		X		X		X			
20	¿Cuál es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño?	X		X		X		X		X			
21	¿Cuáles alimentos se le aconseja para el almuerzo de su niño?	X		X		X		X		X			
22	¿Cuál es un riesgo de alimentación complementaria?	X		X		X		X		X			
23	¿Qué se debe hacer para asegurar la higiene de los alimentos?	X		X		X		X		X			

ASPECTOS GENERALES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.

SI	NO
X	
X	

VALIDEZ
Aplicable: No aplicable:

Aplicable atendiendo a las observaciones: *congruencia de algunas observaciones con los ítems*

Validado por el experto: *Glady Triviá Remacha de Baranga* 06 septiembre 2023

Cargo del experto: *Docente E.P. Nutrición Humana - UNA - Puno*

Email: *gladysremacha@gmail.com* Teléfono: *981738601* Firma: *Glady Triviá*

Dr. Paredes Camacho Osorio, J. Paredes Camacho Osorio, DPM. 1790

Validación N° 2

ANEXO N° 03:

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
Consolidado de validación de Juicio de Expertos sobre el CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:
1.1 Nombre del instrumento motivo de evaluación: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS.
1.2 Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD EN LA MICRO RED DE SALUD PILCUYO, 2023.
1.3 Autor del instrumento: Egresada Maritza Machaca Lupaca

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORMANTES:

N°	ITEM	CLARIDAD		COHERENCIA		OBJETIVIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		OBSERVACIONES (señalar el ítem, por favor indicar)
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
01	La alimentación complementaria consiste en:											
02	La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño (a) es:											
03	La alimentación complementaria es suficiente para el niño (a) porque:											
04	¿Cuál es la cantidad de alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 8 meses de edad?											
05	¿Cómo es la consistencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 8 meses de edad?											
06	¿Cuál es la frecuencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 8 meses de edad?											
07	¿Cuál es la cantidad de alimento que debe recibir su niño (a) de 9 a 11 meses de edad?											
08	¿Cómo es la consistencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 9 a 11 meses de edad?											
09	¿Cuál es la frecuencia del alimento que debe											

10	¿Cuál es la cantidad de alimento que debe recibir su niño (a) de 12 a 23 meses de edad?											
11	¿Cómo es la consistencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 12 a 23 meses de edad?											
12	¿Cuál es la frecuencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 12 a 23 meses de edad?											
13	¿A partir de qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación?											
14	¿En qué tiempo de la comida se debe agregar una cucharadita de aceite o manteca a la comida del niño (a)?											
15	¿Cuáles son los alimentos que dan más fuerza y energía al niño (a)?											
16	¿Cuáles son los alimentos que ayudan a crecer al niño (a)?											
17	¿Cuáles son los alimentos que aportan vitaminas y minerales al niño (a)?											
18	¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños?											
19	¿Cuáles de estos alimentos se consideran que son ricos en hierro?											
20	¿Cuál es el alimento que proporciona una mayor nutrición al niño?											
21	Señale la combinación que usted cree que es la mejor para el almuerzo de su niño.											
22	¿Cuál es un riesgo de alimentación complementaria tardía?											
23	¿Qué debe hacer para realizar una adecuada higiene de los alimentos?											

ASPECTOS GENERALES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.

El número de ítems es suficiente para recoger información relevante, asegura los ítems a añadir.
Evitar los ítems libres de errores ortográficos.

07-09-2023

VALIDEZ: No aplicable.

Aplicable: No aplicable.

Aplicable atendiendo a las observaciones: Se debe reemplazar el número de ítems que se eliminaron del cuestionario por el expuesto.

Validado por el experto: Mg. Susela Urbanieta KTA

Fecha: 12-09-2023

Cargo del experto: Docente Titular U.A.A. - C.O.U

Nombre: Susela Urbanieta KTA

Correo electrónico: susela.urbanieta@unap.edu.pe

Teléfono: 053763155

Firma: [Firma]

Validación N° 3

ANEXO N° 03:

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Consolidado de validación de Juicio de Expertos sobre el CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1.1 Nombre del instrumento motivo de evaluación: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS.

1.2 Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD EN LA MICRO RED DE SALUD PILCUIYO, 2023.

1.3 Autor del instrumento: Egresada Maritza Machaca Lupaca

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORMANTES:

N°	ITEM	CANTIDAD			CONSERVENCIA			OBJETIVIDAD			PERTINENCIA			RELEVANCIA			OBSERVACIONES (Si debe eliminar o no un ítem por favor indique)
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
01	La alimentaria complementaria consiste en:	X															
02	La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño (a) es:	X															
03	La alimentación complementaria es beneficiosa para el niño (a):	X															
04	¿Cuál es la cantidad del alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 8 meses de edad?	X															
05	¿Cómo es la consistencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 8 meses de edad?	X															
06	¿Cuáles es la frecuencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 8 meses de edad?	X															
07	¿Cuál es la cantidad del alimento que debe recibir su niño (a) de 9 a 11 meses de edad?	X															
08	¿Cómo es la consistencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 9 a 11 meses de edad?	X															
09	¿Cuál es la frecuencia del alimento que debe	X															

10	¿Cuál es la cantidad del alimento que debe recibir su niño (a) de 12 a 23 meses de edad?	X															
11	¿Cómo es la consistencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 12 a 23 meses de edad?	X															
12	¿Cuál es la frecuencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 12 a 23 meses de edad?	X															
13	¿A partir de qué edad el niño (a) debe ser las respuestas en cascara en su alimentación?	X															
14	¿En qué tiempo de la comida se debe agregar una cucharadita de aceite o manteca a la comida del niño (a)?	X															
15	¿Cuáles son los alimentos que dan más fuerza y energía al niño (a)?	X															
16	¿Cuáles son los alimentos que ayudan a crecer al niño (a)?	X															
17	¿Cuáles son los alimentos que aportan vitaminas y minerales al niño (a)?	X															
18	¿Que alimentos pueden producir alergia en los niños?	X															
19	¿Cuáles de estos alimentos se considera que son ricos en hierro?	X															
20	¿Cuál es la comida que proporciona una mayor nutrición al niño?	X															
21	Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para el almuerzo de su niño:	X															
22	¿Cuál es un riesgo de alimentación infantil?	X															
23	¿Que debe hacer para prevenir el riesgo de los alimentos?	X															
ASPECTOS GENERALES																	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.																	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.																	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencia.																	

El número de ítems es suficiente para recoger información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.

Están los ítems libres de errores ortográficos.

VALIDEZ

Aplicable: No aplicable:

Aplicable atendiendo a las observaciones:

Validado por el experto: Fecha: 11/09/23

M.Sc. JUBER CHAVEZ DOMINGUEZ

Cargo del experto: DOCENTE

Email: JCHAVEZ@UNAP.EDU.PE

Teléfono: 973629221

Firma:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
COORDINADOR EPN UNAP-PIANO

Validación N° 5

ANEXO N° 03:

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
Consolidado de validación de Juicio de Expertos sobre el CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1.1 Nombre del instrumento motivo de evaluación: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS.

1.2 Título de la investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD EN LA MICRO RED DE SALUD PILCOYO, 2023.

1.3 Autor del instrumento: Egresada Maritza Machaca Lupaca

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORMANTES:

N°	ITEM	CARGO			COHERENCIA			OBJETIVIDAD			PERTINENCIA			RELEVANCIA			OBSERVACIONES (si debe eliminar algún ítem, por favor indicar)
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
01	La alimentación complementaria consiste en:	X															
02	La edad apropiada para el inicio de la Alimentación Complementaria en el niño (a) es:	X		X													
03	La alimentación complementaria es beneficioso para el niño (a) porque:	X		X													
04	¿Cuál es la cantidad del alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 8 meses de edad?	X		X													
05	¿Cómo es la consistencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 8 meses de edad?	X		X													
06	¿Cuál es la frecuencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 8 meses de edad?	X		X													
07	¿Cuál es la cantidad del alimento que debe recibir su niño (a) de 9 a 11 meses de edad?	X		X													
08	¿Cómo es la consistencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 9 a 11 meses de edad?	X		X													
09	¿Cuál es la frecuencia del alimento que debe	X		X													

VALIDACIÓN

El número de ítems es suficiente para recoger información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.
Están los ítems libres de errores ortográficos.

Aplicable: No aplicable:

Aplicable atendiendo a las observaciones:

Validado por el experto: Dr. Amalia Felicitas Quispe Ramirez Fecha: 12/09/23

Cargo del experto: Docente

Email: BFQuispe@unap.edu.pe Teléfono: 951750582

Firma: [Firma]
Dr. Amalia Felicitas Quispe Ramirez
DOCENTE
C.A.P. 0002

reibir su niño (a) de 9 a 11 meses de edad?	reibir su niño (a) de 12 a 23 meses de edad?	¿Cómo es la consistencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 12 a 23 meses de edad?	¿Cuál es la frecuencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 12 a 23 meses de edad?	¿A partir de qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación?	¿En qué tiempo de la comida se debe agregar un aceite o mantquilla a la comida del niño (a)?	¿Cuáles son los alimentos que dan más fuerza y energía al niño (a)?	¿Cuáles son los alimentos que ayudan a crear al niño (a)?	¿Cuáles son los alimentos que aportan vitaminas y minerales al niño (a)?	¿Que alimentos pueden producir alergia en los niños?	¿Cuáles de estos alimentos se considera que son tóxicos en hierro?	¿Cuál es la comida que proporciona una mayor nutrición al niño?	Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para el almuerzo de su niño.	¿Cuál es un riesgo de alimentación complementaria tardía?	¿Que debe hacer para realizar la higiene de los alimentos?
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

ASPECTOS GENERALES

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.

Los ítems permiten el logro de objetivo de la investigación.

Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.

SI NO

X X



ANEXO 2. Carta para realizar la ejecución del proyecto de tesis en la Micro Red de Salud

Pilcuyo



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELAS PROFESIONALES DE: NUTRICIÓN HUMANA Y ODONTOLOGÍA.



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Puno, setiembre 18 de 2023.

CARTA N° 036-2023-D-FCDS-UNA-P.

Señor
Lic. JOSE LEODAN QUISPE TICONA
Jefe de la Micro Red de Salud de Pilcuyo

Ilave.-

ASUNTO: Solicito brindar facilidades a la Bach. Maritza Machaca Lupaca, para ejecución de proyecto de tesis de investigación.

Me dirijo a usted, para manifestarle que la bachiller MARITZA MACHACA LUPACA de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud- UNA, realizará la ejecución de su proyecto de tesis titulado " NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD EN LA MICRO RED DE SALUD PILCUYO, 2023", para lo cual requiere recopilar información respectiva.

Motivo por el cual, agradeceré se sirva brindarle las facilidades que el caso requiera.

Sin otro particular, le expreso mi consideración distinguida.

Atentamente;



C.c.
Arch 23
JMP/rg.



29/09/2023



ANEXO 3. Consentimiento informado para la obtención de información

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD EN LA MICRO RED DE SALUD PILCUYO, 2023. Luego de haber sido informado del motivo de la misma, así como también los objetivos y confiando totalmente en que la información que se realice en el cuestionario será únicamente y exclusivamente con el fin de la investigación en cuestión, además confío en que la investigadora Maritza Machaca Lupaca, egresada de la escuela Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la confiabilidad y mostrar mi conformidad firmo a continuación.

FIRMA



ANEXO 4. Cuestionario del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria

Madre de familia, el propósito de esta encuesta es obtener información referente al NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD EN LA MICRO RED DE SALUD PILCUYO, 2023. En ese marco, permítame unos minutos de su tiempo para que conteste lo que a continuación se le presentará, el objetivo es netamente académico.

INSTRUCCIONES: Antes de iniciar, le pido que sus respuestas sean lo más sinceras posible. Por favor marque su respuesta con una "X". Recuerde que sus respuestas serán valoradas con gran respeto y confianza para no afectar su puntuación y evaluación.

DATOS GENERALES DEL NIÑO (A):

Fecha de nacimiento:.....Edad:.....Sexo:.....

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Darle al niño solo leche materna.
- b) Darle al niño comida de la olla familiar.
- c) La introducción de nuevos alimentos aparte de la leche materna
- d) Darle leche de fórmula para complementar la leche materna.

2. La edad apropiada para el inicio de la alimentación complementaria en el niño (a) es:

- a) 5 meses
- b) 6 meses
- c) 7 meses
- d) 8 meses

3. La alimentación complementaria es beneficioso para el niño (a) porque:

- a) Permite crecer y ser más sociable.
- b) Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar.
- c) Ayuda al desarrollo físico, psicológico y reduce la posibilidad de contraer enfermedades.
- d) Proporciona vitaminas y minerales.

4. ¿Cuál es la cantidad del alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 8 meses de edad?

- a) ½ plato mediano o de 3-5 cucharadas.
- b) 2 cucharadas.
- c) Un plato mediano o de 6-10 cucharadas.
- d) No sabe.

5. ¿Cómo es la consistencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 8 meses de edad?

- a) Alimentos picados.
- b) Papillas, mazamorras o purés.
- c) Tipo segundo.
- d) No sabe.

6. ¿Cuál es la frecuencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 6 a 8 meses de edad?

- a) 1 comida al día (desayuno).
- b) 2 comidas al día (desayuno y almuerzo).
- c) 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena).
- d) No sabe.

7. ¿Cuál es la cantidad del alimento que debe recibir su niño (a) de 9 a 11 meses de edad?



- a) $\frac{3}{4}$ plato mediano o de 5-7 cucharadas.
 - b) 4 cucharas.
 - c) $\frac{1}{2}$ plato mediano o de 3-5 cucharadas.
 - d) No sabe.
- 8. ¿Cómo es la consistencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 9 a 11 meses de edad?**
- a) Tipo segundo.
 - b) Alimentos picados.
 - c) Alimentos aplastados.
 - d) No sabe.
- 9. ¿Cuál es la frecuencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 9 a 11 meses de edad?**
- a) 2 comidas al día (desayuno y almuerzo).
 - b) 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena).
 - c) 4 comidas por día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena).
 - d) No sabe.
- 10. ¿Cuál es la cantidad del alimento que debe recibir su niño (a) de 12 a 23 meses de edad?**
- a) 1 plato mediano o de 7-10 cucharadas.
 - b) 6 cucharas.
 - c) 1 plato grande.
 - d) No sabe.
- 11. ¿Cómo es la consistencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 12 a 23 meses de edad?**
- a) Alimentos aplastados.
 - b) Tipo segundo (trozos pequeños).
 - c) Alimentos picados.
 - d) No sabe.
- 12. ¿Cuál es la frecuencia del alimento que debe recibir su niño (a) de 12 a 23 meses de edad?**
- a) 3 comidas al día.
 - b) 3 comidas y un refrigerio al día.
 - c) 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).
 - d) No sabe.
- 13. ¿A partir de qué edad el niño debe incorporar las menestras sin cascara en su alimentación?**
- a) 6 meses.
 - b) 8 meses.
 - c) 9 meses.
 - d) 12 meses.
- 14. ¿En qué tiempo de la comida se debe agregar una cucharadita de aceite o mantequilla a la comida del niño (a)?**
- a) Almuerzo o cena.
 - b) Solo almuerzo.
 - c) Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena.
 - d) No sabe.
- 15. ¿Cuáles son los alimentos que dan más fuerza y energía al niño (a)?**
- a) Carnes, huevos, pescados.
 - b) Tubérculos (papa, camote), legumbres (lenteja, habas), cereales (arroz, avena, maíz).



- c) Frutas y verduras.
 - d) Gaseosas y conservas.
- 16. ¿Cuáles son los alimentos que ayudan a crecer al niño (a)?**
- a) Carnes, huevos, pescados.
 - b) Tubérculos (papa, camote), legumbres (lenteja, habas), cereales (arroz, avena, maíz).
 - c) Frutas y verduras.
 - d) Gaseosas y conservas.
- 17. ¿Cuáles son los alimentos que aportan vitaminas y minerales al niño (a)?**
- a) Carnes, huevos, pescados.
 - b) Tubérculos (papa, camote), legumbres (lenteja, habas), cereales (arroz, avena, maíz).
 - c) Frutas y verduras.
 - d) Gaseosas y conservas.
- 18. ¿Qué alimentos pueden producir alergia en los niños?**
- a) Menstras y cereales.
 - b) Pescados y mariscos, nueces, maní.
 - c) Cebollas y papa.
 - d) Tubérculos y trigo.
- 19. ¿Cuáles de estos alimentos se considera que son ricos en hierro?**
- a) Fideos, sémola, papa, camote, yuca y otros.
 - b) Leche, huevo, avena, soya, betarraga, tomate, gelatina.
 - c) Bofe, bazo, sangrecita, hígado, pescado, menstras y otros.
 - d) No sabe.
- 20. ¿Cuál es la comida que proporciona una mayor nutrición al niño (a)?**
- a) Sopa.
 - b) Segundo.
 - c) Mazamorra.
 - d) Ensaladas.
- 21. Señale la combinación que usted cree que es la adecuada para el almuerzo de su niño:**
- a) Arroz, sangrecita, mate de hierba.
 - b) Puré, hígado, fruta o jugo natural de fruta.
 - c) Puré de papa, jugo natural de fruta.
 - d) Caldo de res, jugo natural de fruta.
- 22. ¿Cuál es un riesgo de alimentación complementaria tardía?**
- a) Disminuye el peso.
 - b) Aumenta el riesgo de desnutrición y anemia.
 - c) Hay riesgo de no caminar al año.
 - d) Hay problemas en el habla.
- 23. ¿Qué debe hacer para realizar la higiene de los alimentos?**
- a) Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos, u utilizar agua potable.
 - b) Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.
 - c) Utilizar el microondas para calentar la comida.
 - d) Lava las ollas, adquirir alimentos frescos.



ANEXO 5. Cuestionario del nivel socioeconómico

Madre de familia, el presente cuestionario permitirá obtener información referente al NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES DE EDAD EN LA MICRO RED DE SALUD PILCUYO, 2023. Por favor marque su respuesta con una "X", recuerde que sus respuestas serán tratadas con gran respeto y confiabilidad. De antemano le agradezco su colaboración.

DATOS DEL APODERADO:

Fecha de nacimiento:.....Edad:.....

Estado civil: soltera () casada () conviviente () viuda () divorciada ()

1. **¿Cuántas personas comen y duermen en su casa?**
 - a) 1 a 3
 - b) 4 a 6
 - c) 7 a 9
 - d) 10 a 12
 - e) 13 a 15
 - f) 16 a más
2. **¿El padre del niño está viviendo en el hogar con ustedes?**
 - a) Si, vive con la familia.
 - b) No vive en casa pero ayuda económicamente.
 - c) Abandono parcial (ayuda esporádicamente).
 - d) No vive en casa, no apoya económicamente.
3. **¿Cuál es la profesión del jefe de hogar?**
 - a) Universitaria completa.
 - b) Universitaria incompleta.
 - c) Secundaria completa.
 - d) Primaria completa.
 - e) Primaria incompleta.
 - f) Analfabeto.
4. **¿Cuál es la profesión de la madre y/o conyugue?**
 - a) Universitaria completa.
 - b) Universitaria incompleta.
 - c) Secundaria completa.
 - d) Primaria completa.
 - e) Primaria incompleta.
 - f) Analfabeto.
5. **¿Cuál es el trabajo del jefe del hogar?**
 - a) Profesional que ejerce libremente la profesión, director de empresa, gerente cargo directo, alta graduación FF.AA. y de orden, dueño de empresa mayor, de fundo, etc.
 - b) Empleado de mediana calificación (jefe de servicio), empresario de mayor capital que los anteriores (dueño de predio más grande, no fundo) grande medio de FF. AA. Y de orden.
 - c) Obrero estable calificado, pequeño taller, almacén, empleada de baja calificación o bajo FF.AA. y de orden, pequeño empresario agrícola (dueño de predio, parcela, etc).
 - d) Obrero estable (agrícola), empleada doméstica, oficio estable (zapatero, gasfitero), jubilado pensionado.
 - e) Trabajo independiente no estable respecto al ingreso.



- f) Cesante absoluto (sin auxilio de cesante).
- 6. ¿El jefe del hogar cuenta con seguro social o algún tipo de servicio de salud?**
- a) FF.AA y de orden.
 - b) AFP y otras cajas.
 - c) Servicio de seguro social.
 - d) Sin seguridad social.
- 7. La casa en que viven lo ocupan en calidad de:**
- a) Dueño o propio.
 - b) Pagando dividendo para adquirirlo.
 - c) Arrendamiento.
 - d) Uso fructuario, préstamo.
 - e) Toma de sitio o terreno.
 - f) Allegado.
- 8. La vivienda es de:**
- a) Solida unifamiliar con más de 140 m².
 - b) Solida unifamiliar con menos de 140 m² de buena construcción.
 - c) Casas construidas por apoyo del estado.
 - d) Autoconstrucción (ladrillo con más de 3 habitaciones).
 - e) Adobe con más de 3 habitaciones,
 - f) Adobe con 1 a 2 habitaciones
- 9. ¿De dónde proviene el abastecimiento de agua de la vivienda?**
- a) Red pública.
 - b) Llave en el mismo sitio (pozo) que se acarrea.
- 10. Los servicios higiénicos en la vivienda es:**
- a) Alcantarillado o fosa séptica.
 - b) Pozo negro (letrina).
 - c) Campo abierto.
- 11. ¿Qué hacen con la mayor parte de la basura que se genera en la vivienda?**
- a) Lo recogen 4 vez por semana.
 - b) Lo recogen 3 vez por semana.
 - c) Lo recogen 2 vez por semana.
 - d) Lo recogen 1 vez por semana.
 - e) Lo recogen menos de 1 vez por semana.
 - f) Nunca lo recogen (queman, entierran).
- 12. ¿Cuenta con un lugar exclusivo para la preparación de alimentos?**
- a) Si.
 - b) No.

ANEXO 6. Datos del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria, nivel socioeconómico y estado nutricional

N° de orden	Sexo	Fecha de nacimiento (meses)	Edad (meses)	Peso (Kg.)	Longitud (cm.)	Diagnóstico nutricional			Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	Nivel socioeconómico					Datos del apoderado																
						PE	TE	PT		I Estrato: Muy alto	II Estrato: Alto	III Estrato: Medio	IV Estrato: Bjo	V Estrato: Muy bajo	Fecha de nacimiento (Dímesario)	Edad (Años Casader-a=7)	Estado civil														
46	1	2/11/2021	22	11.4	85	N	N	N	16						46	11.1	82	N	N	N	N	N	N	N	18	18	42	12/01/1992	31	2	
47	2	2/08/2022	14	10.7	76	N	N	N	18						43	10.7	76	N	N	N	N	N	N	N	N	18	18	43	18/01/1986	37	1
48	1	2/02/2023	8	7.2	65	N	N	N	10						20	7.2	65	N	N	N	N	N	N	N	N	20	20	40	13/05/1989	34	2
49	2	18/05/2023	6	8.7	68.1	N	N	N	18						18	8.7	68.1	N	N	N	N	N	N	N	N	18	18	42	5/10/1998	24	2
50	2	25/02/2023	8	9.3	70	N	N	N	15						18	9.3	70	N	N	N	N	N	N	N	N	18	18	42	25/05/2002	21	1
51	1	18/02/2023	8	9.2	70	N	N	N	15						15	9.2	70	N	N	N	N	N	N	N	N	15	15	38	5/07/1992	41	1
52	1	25/12/2021	22	13	86.4	N	N	N	15						15	13	86.4	N	N	N	N	N	N	N	N	15	15	38	2/02/1993	39	1
53	2	13/04/2023	6	9	66	N	N	N	15						15	9	66	N	N	N	N	N	N	N	N	15	15	45	17/10/2002	21	2
54	2	4/01/2023	9	9	69	N	N	N	15						15	9	69	N	N	N	N	N	N	N	N	15	15	46	14/04/2000	23	2
55	1	5/01/2023	9	9.35	68	N	N	N	19						19	9.35	68	N	N	N	N	N	N	N	N	19	19	43	2/03/1998	25	2
56	1	6/06/2022	16	11	78	N	N	N	15						15	11	78	N	N	N	N	N	N	N	N	15	15	41	2/03/1999	24	2
57	1	26/06/2022	16	11.5	78.2	N	N	N	16						16	11.5	78.2	N	N	N	N	N	N	N	N	16	16	40	20/06/1997	26	1
58	2	4/04/2022	18	12.4	81	N	N	N	13						13	12.4	81	N	N	N	N	N	N	N	N	13	13	42	2/09/1998	25	1
59	2	3/04/2022	18	10.85	78	N	N	N	15						15	10.85	78	N	N	N	N	N	N	N	N	15	15	41	12/06/1997	26	2
60	1	25/02/2022	20	11.1	79	N	N	N	15						15	11.1	79	N	N	N	N	N	N	N	N	15	15	46	6/01/1999	24	2
61	2	25/12/2021	22	11.5	85	N	N	N	15						15	11.5	85	N	N	N	N	N	N	N	N	15	15	41	25/09/1993	30	1
62	1	27/12/2021	22	11.6	87	N	N	N	14						14	11.6	87	N	N	N	N	N	N	N	N	14	14	41	18/07/1992	31	1
63	2	23/12/2021	22	11.4	84	N	N	N	15						15	11.4	84	N	N	N	N	N	N	N	N	15	15	40	10/11/1993	29	2
64	2	15/06/2022	16	10.4	79	N	N	N	14						14	10.4	79	N	N	N	N	N	N	N	N	14	14	40	10/04/1990	43	1
65	1	1/04/2023	6	6.5	63	N	N	N	18						18	6.5	63	N	N	N	N	N	N	N	N	18	18	44	14/04/2002	21	2
66	2	7/03/2022	18	10.5	79	N	N	N	15						15	10.5	79	N	N	N	N	N	N	N	N	15	15	42	27/08/1988	35	2
67	1	2/03/2022	18	10.7	77	N	N	N	13						13	10.7	77	N	N	N	N	N	N	N	N	13	13	41	3/01/1997	26	2
68	2	17/05/2023	6	7.2	66.5	N	N	N	13						13	7.2	66.5	N	N	N	N	N	N	N	N	13	13	41	4/01/1993	30	1
69	1	4/02/2023	8	8.5	69	N	N	N	14						14	8.5	69	N	N	N	N	N	N	N	N	14	14	46	5/05/2004	19	2
70	1	24/10/2022	12	7.6	65	N	N	N	14						14	7.6	65	N	N	N	N	N	N	N	N	14	14	46	1/11/1993	30	2
71	1	3/10/2022	16	8.3	76	N	N	N	13						13	8.3	76	N	N	N	N	N	N	N	N	13	13	46	12/02/2001	22	2
72	2	15/05/2023	6	7.5	63	N	N	N	17						17	7.5	63	N	N	N	N	N	N	N	N	17	17	49	25/07/1996	27	2
73	2	3/10/2023	12	10.1	75.1	N	N	N	15						15	10.1	75.1	N	N	N	N	N	N	N	N	15	15	46	23/09/2000	23	2
74	2	23/05/2022	16	11.7	79.1	N	N	N	16						16	11.7	79.1	N	N	N	N	N	N	N	N	16	16	41	10/02/1993	30	1
75	1	28/12/2022	12	11.9	83	N	N	N	16						16	11.9	83	N	N	N	N	N	N	N	N	16	16	48	19/08/1998	25	2
76	2	1/06/2022	16	10.7	77	N	N	N	13						13	10.7	77	N	N	N	N	N	N	N	N	13	13	45	7/11/1999	24	2
77	1	2/04/2022	18	9.6	76	N	N	N	16						16	9.6	76	N	N	N	N	N	N	N	N	16	16	45	15/04/2001	22	2
78	2	8/12/2022	10	10	70	N	N	N	16						16	10	70	N	N	N	N	N	N	N	N	16	16	34	5/08/1997	26	2
79	2	5/10/2021	23	13.8	89	N	N	N	17						17	13.8	89	N	N	N	N	N	N	N	N	17	17	40	16/07/2005	18	2
80	2	5/11/2021	23	12.5	85	N	N	N	19						19	12.5	85	N	N	N	N	N	N	N	N	19	19	47	26/04/1995	28	2
81	1	17/10/2022	12	10.2	75.6	N	N	N	20						20	10.2	75.6	N	N	N	N	N	N	N	N	20	20	40	5/08/1993	30	1
82	1	28/06/2022	16	11	79	N	N	N	19						19	11	79	N	N	N	N	N	N	N	N	19	19	45	10/02/2004	19	2
83	1	13/06/2023	6	7.5	67.8	N	N	N	20						20	7.5	67.8	N	N	N	N	N	N	N	N	20	20	51	3/11/2006	17	2
84	1	6/07/2022	16	13	83	N	N	N	10						10	13	83	N	N	N	N	N	N	N	N	10	10	41	18/09/1998	25	2
85	1	8/08/2022	16	11.68	78.5	N	N	N	13						13	11.68	78.5	N	N	N	N	N	N	N	N	13	13	47	7/06/2000	23	2
86	2	16/11/2021	23	12.5	86	N	N	N	12						12	12.5	86	N	N	N	N	N	N	N	N	12	12	42	15/09/1998	25	1
87	2	12/04/2023	8	8.3	68.1	N	N	N	19						19	8.3	68.1	N	N	N	N	N	N	N	N	19	19	40	28/07/2002	21	2
88	2	25/03/2023	6	8.13	67.8	N	N	N	19						19	8.13	67.8	N	N	N	N	N	N	N	N	19	19	46	14/09/1989	24	2
89	1	8/01/2023	10	7.9	69	N	N	N	17						17	7.9	69	N	N	N	N	N	N	N	N	17	17	52	16/11/2001	23	3
90	2	25/03/2023	7	6.7	66	N	N	N	14						14	6.7	66	N	N	N	N	N	N	N	N	14	14	41	2/03/1992	31	2
91	1	11/02/2022	20	10.8	79	N	N	N	14						14	10.8	79	N	N	N	N	N	N	N	N	14	14	41	17/07/1991	32	1
92	2	3/08/2022	18	10.8	77	N	N	N	13						13	10.8	77	N	N	N	N	N	N	N	N	13	13	41	0/09/1990	33	1
93	1	18/05/2022	16	9.3	75.8	N	N	N	14						14	9.3	75.8	N	N	N	N	N	N	N	N	14	14	42	3/08/1994	29	2
94	1	3/04/2022	18	9.1	76.5	N	N	N	11						11	9.1	76.5	N	N	N	N	N	N	N	N	11	11	51	15/05/2000	23	2

ANEXO 7. Evidencia fotográfica





DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Maritza Machaca Lupaca
identificado con DNI 70977542 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Nutrición Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y nivel
Socioeconómico de las madres con el estado nutricional en niños de 6 a 23
meses de edad en la MicroRed de Salud Pilcuyo, 2023"

Es un tema original.

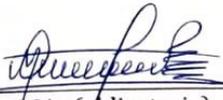
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales,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

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 31 de Julio del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Maritza Machaca Lupaca
identificado con DNI 70977542 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Nutrición Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y nivel
socioeconómico de las madres con el estado nutricional en niños de 6 a 23
meses de edad en la Micro Red de Salud Pilcuyo, 2023”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

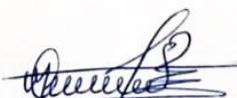
En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 31 de Julio del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella