



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA  
EN MADRES BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA JUNTOS DEL CENTRO  
POBLADO DE TOCAS \_ HUANCVELICA 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

Bach. Rojas Huayllani, Mari Luz  
Bach. Vilchez Cortez, Paloma Brisa

**ASESORA:**

Mg. De La Calle Robles, Silvia Elizabeth

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Pública

**Huancayo-Perú**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A Dios por iluminar mi camino, a mis padres por su apoyo incondicional y motivación para cumplir cada una de mis metas, me guiaron con mucha paciencia y amor.

Mari luz

A mis padres que contribuyeron con mi formación profesional, sin ellos no hubiera sido posible lograr mis objetivos y metas, así también me brindaron la oportunidad y los recursos necesarios durante mi carrera universitaria.

Paloma.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Franklin Roosevelt, en especial a la Escuela profesional de Enfermería, por acogernos estos cinco años y brindarnos los mejores momentos de nuestra vida. A nuestra asesora, quien con su experiencia y conocimiento nos ha guiado durante todo el proceso de nuestra tesis. A las madres del centro poblado de Tocas por su colaboración durante este trabajo.

Mari Luz, Paloma Brisa

## **PÁGINA DE JURADOS**

---

Mg. Sara Milagros Ruiz Cusinga  
**Presidente**

---

Mg. Carlos Trinidad Viter Gerson  
**Secretario**

---

Mg. Silvia Elizabeth De La Calle Robles  
**Vocal**

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Los bachilleres Mari Luz Rojas Huayllani con documento de identidad Nacional N° 73506872 y Paloma Brisa Vilchez Cortez con documento de identidad N° 75837549 egresadas de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” de la facultad de Ciencias de la salud de la escuela profesional de enfermería. Con la tesis titulada “Conocimiento y práctica en alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022”.

De conformidad con la normativa vigente adoptada por el registro de grados y títulos de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, afirmamos bajo juramento que:

1. La tesis es de nuestra autoría.
2. Seguimos los estándares internacionales de citas y referencias para las fuentes utilizadas.
3. La tesis no es plagiada, es decir no fue previamente publicado ni presentado para la obtención de otro título profesional.
4. La información presentada en los resultados es real, no ha sido falsificada, duplicada ni copiada, por lo que los resultados presentados en la tesis contribuyen a la realidad investigada.

En tal sentido asumimos la responsabilidad correspondiente por cualquier falsificación, ocultación u omisión tanto de documentos de información suministrada, en cuyo caso nos sujetamos a lo dispuesto en el reglamento académico de la Universidad Privada de

---

Bach. Mari Luz Rojas Huayllani  
DNI: 73506872

---

Bach. Paloma Brisa Vilchez Cortez  
DNI: 75837549

## ÍNDICE

	Pág.
Carátula.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Página De Jurados .....	iv
Declaratoria De Autenticidad .....	v
Índice .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	9
Ii. MÉTODO .....	21
2.1. Tipo Y Diseño De Investigación.....	21
2.2. Operacionalización De Variables .....	21
2.3. Población Muestra Y Muestreo .....	21
2.4. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos, Validez Y Confiabilidad ...	22
2.5. Procedimiento .....	23
2.6. Método De Análisis De Datos .....	23
2.7. Aspectos Éticos.....	24
Iii. Resultados.....	25
Iv. Discusión .....	31
V. Conclusiones.....	35
Vi. Recomendaciones .....	36
Referencias .....	37
Anexos .....	42

## RESUMEN

El **objetivo** del estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos en niños de 6 a 12 meses del centro poblado de Tocas Huancavelica 2022. **Método:** Tipo de investigación básica, de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional con diseño no experimental y de corte transversal. La población muestral estuvo constituida por 50 madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas, el diseño muestral fue no probabilístico por conveniencia; el instrumento usado para la variable fue un cuestionario que consta de 25 preguntas y la técnica utilizada fueron las encuestas y para la práctica la guía de observación; para el análisis de datos se utilizó el SPSS V.26. **Resultados:** del 100% de madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica el 62% (31) tuvieron un conocimiento medio sobre alimentación complementaria, 26% (13) conocimiento bajo y solo el 12% (6) presentan conocimientos altos. Por otro lado, el 52%(26) madres beneficiarias del programa juntos desarrollan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria y el 48%(24) prácticas adecuadas. **Conclusión:** Se ha determinado que no existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas - Huancavelica 2022; donde el valor de “P” fue 0,321 y mayor a 0,05.

Palabras Clave: conocimiento, práctica, alimentación complementaria.

## ABSTRACT

**The objective** of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and practice of complementary feeding in mothers benefiting from the program together in children from 6 to 12 months of the population center of Tocas Huancavelica 2022. **Method:** Type of basic research, quantitative approach, descriptive correlational with non-experimental design and cross-section. The sample population consisted of 50 mothers benefiting from the program together in the town of Tocas, the sample design was non-probabilistic for convenience; The instrument used for the variable was a questionnaire consisting of 25 questions and the technique used was surveys and for practice the observation guide; SPSS V.26. was used for data analysis. **Results:** of the 100% of mothers benefiting from the program together in the town of Tocas \_ Huancavelica, 62% (31) had an average knowledge about complementary feeding, 26% (13) low knowledge and only 12% (6) had high knowledge. On the other hand, 52%(26) mothers benefiting from the program together develop inadequate practices in complementary feeding and 48%(24) appropriate practices. **Conclusion:** It has been determined that there is no significant relationship between the knowledge and practice of complementary feeding in mothers benefiting from the program together in the town of Tocas - Huancavelica 2022; where the value of "P" was 0.321 and greater than 0.05.

**Key words:** knowledge, practice, complementary feeding.



## **I. INTRODUCCIÓN**

La alimentación complementaria constituye un segundo plan de nutrición, que cubre las necesidades de los lactantes a partir de los 6 meses de edad. Muchas madres poseen un conocimiento incorrecto sobre la alimentación del menor; siendo el factor causal el ambiente parental y la crianza de los hijos con respecto a los conocimientos y prácticas que poseen acerca de la alimentación complementaria (1).

Existen estudios que evidencian donde la mayoría de los padres poseen conocimientos en la consistencia del alimento, pero desconocen las prácticas adecuadas para brindarle la alimentación complementaria a sus hijos; por lo que la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica recomiendan adoptar una actitud de paternidad responsable (2).

También deben ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de alimentos en la preparación y almacenamiento; se precisa que la mayor incidencia de enfermedades diarreicas o gastrointestinales es a causa de ello. La estimulación de la alimentación complementaria dependerá mucho de cómo, cuándo, dónde y quien lo alimenta al niño, ya que desde el inicio de la alimentación la frecuencia de lactancia materna irá disminuyendo y el niño requiere cubrir necesidades nutricionales (3).

Muchas complicaciones de la salud inician desde los 6 meses de edad a causa del consumo inadecuado de alimentos en cuanto a la cantidad, calidad y valor nutricional; dado el caso del consumo mínimo de alimentos ricos en hierro. Se atribuye las causas principales de la malnutrición a la falta de recursos económicos, deficiencia de lactancia materna, acceso limitado a alimentos nutritivos y a la falta de higiene (4).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) clasifica a las causas en tres factores como son la inseguridad alimentaria de los hogares, la atención inadecuada y el entorno familiar insalubre; y a la falta de servicios de atención en salud (5).

Los padres tienen la necesidad de ser informados correctamente sobre la alimentación complementaria por parte del personal de salud, la cual es oportuna a partir de los 6 meses; es ahí donde se debe cubrir todos los requerimientos nutricionales; el UNICEF informa que las malas prácticas de alimentación inician desde los primeros días de vida, a medida que el niño inicia con la alimentación los padres suministran una dieta incorrecta; no se trata de que el lactante coma lo suficiente si no que coma alimentos adecuados; la falta de conocimiento y práctica inadecuada de los padres genera una mala alimentación en el niño (6).

Es fundamental una correcta alimentación en la etapa del niño ya que esto permitirá disminuir la morbilidad y mortalidad infantil, además de las enfermedades crónicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que una mala nutrición trae como consecuencia la desnutrición crónica, retraso en el crecimiento, adelgazamiento (7).

Por otro lado, UNICEF destaca que una alimentación deficiente resulta un retraso en el desarrollo físico y mental; un niño que no se alimenta bien en los primeros años de vida trae efectos en las habilidades de aprendizaje, comunicación, social, analítica o en peor de los casos no se adaptan a ambientes nuevos o personas (8).

La investigación se centra en un aspecto muy importante, identificar el conocimiento y práctica de las madres sobre la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses. En la actualidad se observó en el puesto de salud de Tocas que las madres necesitan una guía de orientación por el personal de salud, a las madres en la preparación de la alimentación complementaria y puedan tener un nivel mayor de conocimiento en cuanto a una alimentación saludable del lactante menor de 6 meses hasta los 12 meses, para lo cual es de vital importancia la enseñanza-aprendizaje en las madres de familia sobre este tema. Se sabe que la meta de la alimentación infantil debe ser nutrir al niño adecuadamente con una dieta fácilmente digerible y que contenga los nutrientes esenciales a través de una dieta balanceada, con una distribución de calorías provenientes de los alimentos. Por tanto, el poseer conocimientos sobre la cantidad de proteínas, grasas, azúcares y otros nutrientes es básico para el óptimo desarrollo y crecimiento del niño. Siendo así la madre quien influye en la salud de su hijo, es la responsable en el mantenimiento, recuperación o deterioro del estado nutricional de su menor hijo (9).

De esta manera, para la mejora y/o prevención de problemas nutricionales en el niño (a), se debe hacer énfasis a muchos factores, uno de ellos es el incremento del nivel de conocimientos de las madres a través de la realización de sesiones educativas y talleres demostrativos nutricionales. Una adecuada alimentación complementaria no solamente depende de qué alimentos complementarios se ofrezcan al lactante, sino que también es importante el cómo, dónde, cuándo y quién lo alimenta. A este concepto se le llama alimentación perceptiva y es el conjunto de principios que los padres o cuidadores del niño le brindan al lactante en su cuidado físico y psicosocial (10).

Según El Instituto Nacional de Estadística e Informática -2020 (INEI), Huancayo es la quinta ciudad más importante del Perú en términos poblacionales con problemas de salud pública, como la mala alimentación que afectan tanto a la población urbana como a la rural. Donde

el 20.50% menores de 5 años presentan una mala alimentación, el 49.9% no consumen alimentos ricos en hierro (11).

En Perú, el representante del UNICEF, muestra que el 98,8% de los niños menores de tres años que no son amamantados consumen alimentos sólidos o semisólidos; seguido de carne, aves, pescado, huevo (94,2%) y alimentos a base de cereales (89,9%), tubérculos/raíces (76%) y alimentos con aceite/grasa/mantequilla (75,8%), frutas y verduras ricos en vitaminas A (7,1%) y otras frutas y verduras (73,5%). El Estado Mundial de la Infancia menciona que 33% niñas menores de 5 años son afectados por la desnutrición crónica y solo el 12% de niños peruanos sufren desnutrición crónica (12).

### **Antecedentes Nacionales:**

Llaxa R. en Sorocho, el 2021, realizó una investigación titulada “conocimiento en alimentación complementaria y su relación con la práctica en madres de niños de 6 a 24 meses del Puesto De Salud Tandayoc, Sorocho, junio 2021”. Cuyo objetivo fue determinar el conocimiento en alimentación complementaria y su relación con la práctica en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Puesto de Salud. El estudio fue del tipo cuantitativo, transversal, la población de estudio estuvo constituida por 30 madres con niños de 6 a 24 meses basado en grupo etario de madres de 15 a 35 años de edad, a quienes aplico la técnica de la encuesta. Resultados: respecto al conocimiento en alimentación complementaria el 90% conoce y el 10% desconocen del tema. Referente a las prácticas en alimentación complementaria demuestra que 96.7% tienen prácticas adecuadas y el 3.3% tiene prácticas inadecuadas. Conclusión: existe relación significativa entre conocimiento y práctica en alimentación complementaria (13).

Urquiza Y, en Chilca, el 2021, realizó una investigación titulado “conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad en el centro de salud chilca – 2021” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad, el estudio fue del tipo cuantitativo-descriptivo correlacional con diseño no experimental de corte transversal, la población de estudio estuvo constituida de 30 madres con niños de 6 a 12 meses de edad, a quienes aplicó la técnica de entrevista y como instrumento el cuestionario. Resultados: el 53,3% tienen conocimiento alto y 30.0% una práctica de amamantamiento adecuada, así mismo el 30.0% de madres tiene un nivel de conocimiento medio y la práctica de amamantamiento es adecuada en un 20.0 % e inadecuada en un 10.0%, el 16% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo y la práctica de amamantamiento es

adecuada en un 10.0 % e inadecuada en un 6.7%. Conclusión: la variable nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Chilca, se relacionan significativamente. Esto evidenciado por el coeficiente de correlación Rho de Pearson= 0.810, donde se demuestra un nivel de correlación alta (14).

Velásquez T. en Chiclayo, el 2020, realizó una investigación titulada “nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro De Salud San Antonio, Chiclayo – 2020”. Cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre las características sociodemográficas de las madres con el nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre la alimentación. El estudio fue de tipo prospectivo, transversal y analítico con un diseño de contrastación de hipótesis, la población de estudio estuvo constituida por 110 madres a quienes aplicó la encuesta. Resultados: el 51.82% de madres tienen un mal nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria, mientras que el 60.91% de las madres realizan prácticas alimentarias de una manera inadecuada. Concluyendo que los resultados fueron bastante relativos a la estadística y buscando la relación entre cada una de las características sociodemográficas de las madres con el mal nivel de conocimientos  $p < 0.05$ . Y la relación estadística entre las características sociodemográficas de las madres con una inadecuada práctica alimentaria  $p < 0.05$  (15).

Calderón Y. en Huariaca, el 2020, realizó una investigación titulada “nivel de conocimiento en madres sobre la alimentación complementaria en niños menores de 1 año en el Centro de Salud - Huariaca 2020” y cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en madres de niños menores de 1 año sobre la alimentación complementaria. El estudio fue de nivel básico, descriptivo, prospectivo de corte transversal, cuya población muestral fue constituida por 60 madres, cuyo técnico utilizado fue la entrevista y como instrumento el cuestionario. Resultados: el 26% tiene 25 a 29 años, el 91% viven en zonas urbanas, el 63% cursaron secundaria completa y el 38% empleadas; referente a los niños el 85% tienen 5 a 6 meses, el 60% femeninos, el 68% diagnóstico nutricional normal y el 91% de 0 a 2 dientes; el 56% presentó un nivel de conocimiento inadecuado del inicio de la alimentación complementaria, un 66% un conocimiento adecuado frente la consistencia de la alimentación complementaria, un 76% conocimiento adecuado sobre la frecuencia de la alimentación, 73% conocimiento adecuado sobre la cantidad (16).

Quispe C. y Riveros S. en Huancavelica, el 2019, realizó una investigación titulada “conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud San Cristóbal, Huancavelica-2019”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, el estudio fue del tipo no experimental, transversal, descriptivo, estadístico y bibliográfico, la población de estudio estuvo constituida por 74 madres lactantes entre 6 a 12 meses de edad, el instrumento utilizado fue el cuestionario y la técnica la encuesta. Resultados: Del 100% (74) madres en la dimensión capacidad cognitiva de la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 45.95% (34) nivel medio, 28.38%(21) nivel alto y 25% (19) nivel bajo. En la dimensión características de la alimentación complementaria; en el indicador cantidad de alimento, 48.65 (36) nivel medio, 28.38 (21) nivel bajo y 22.97 (17) nivel alto, en el indicador frecuencia 44.59% (33) nivel medio, el 47.30% (35) mostraron conocimiento de nivel alto sobre la consistencia del alimento y el 43.14% (32) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre la calidad de alimentación complementaria. En la dimensión medidas de higiene a tener en cuenta en la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; el 50%(37) nivel medio, 33.78%(25) nivel alto y 16.22%(12) nivel bajo. Y en la dimensión riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 52.70%(39) nivel medio, 33.78%(25) nivel bajo y 13.51%(10) nivel Alto. Referente al nivel de conocimiento de alimentación complementaria el 41.89%(31) nivel medio, 32.43%(24) nivel alto y 25.68%(19) nivel bajo. Concluyendo que el mayor porcentaje de madres obtuvieron un conocimiento medio y el menor porcentaje un conocimiento bajo respecto a la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses (17).

Mamani I. y Cachicatari E. En Tacna, el 2019, realizó una investigación titulada “conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Nacional Cuna Más en Ciudad Nueva (Tacna, 2019)”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Nacional Cuna Más. El estudio fue del tipo cuantitativo y correlacional, cuya población de estudio fue constituida de 50 madres y niños menores de tres años. Resultados: el 54% de madres presentó un nivel de conocimiento alto; el 32%, medio; y el 14 %, conocimiento bajo. En las prácticas, el 52

% demostró prácticas inadecuadas y el 48% adecuadas. El estado nutricional de los niños; según el indicador peso/talla, el 58.0 % presentó peso normal; el 20% tiene sobrepeso; el 16%, obesidad; y el 6%, desnutrición. En el indicador peso/edad; el 74% de niños presentó peso normal; el 20%, sobrepeso; y el 6%, desnutrición. En el indicador talla/edad; el 60% de niños presentó talla normal para su edad; el 32%, talla baja; y solo el 8%, talla alta. Concluyeron que más de la mitad de madres presentó alto nivel de conocimiento; la mayoría presentó prácticas inadecuadas de alimentación; la mayoría de los niños presentó un estado nutricional normal, según indicador peso/talla, peso/edad y talla/edad. Existe relación significativa entre conocimiento y práctica sobre el estado nutricional (18).

Mamani N, en Puno, el 2019, realizó una investigación titulada “conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 – 24 meses, beneficiarias del programa nacional juntos en el centro de salud Pomata, Puno - 2019” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 – 24 meses, el estudio fue del tipo descriptivo de corte transversal, con diseño aleatorio simple. La población de estudio fue conformada por 30 madres beneficiarias del programa que asisten al centro de salud, la técnica empleada fue la entrevista, y como instrumento se utilizó un cuestionario que evalúa el nivel de conocimiento constituida por 20 preguntas con alternativas múltiples. Resultados: el 50% de madres poseen conocimiento regular, 30% conocimiento bueno y deficiente en un 20% (19).

#### **Antecedentes internacionales:**

Sánchez P, en Ecuador, el 2019, realizó una investigación titulada “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 Carmen”. Cuyo objetivo fue relacionar los conocimientos y prácticas de los padres respecto a la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas entre 18 y 24 meses, el estudio fue del tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, la población de estudio estuvo constituida por 29 niños y niñas. Resultados muestran que el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de los padres y madres que pertenecen a un nivel socioeconómico más bajo poseen un nivel de conocimiento bajo y sus hijos presentan problemas de peso y talla, por el contrario, existieron prácticas favorables de alimentación en aquellos padres de mayor estatus socioeconómico, consecuentemente sus prácticas favorecían un mejor estado nutricional de sus hijos. Concluyendo que existen prácticas

favorables de alimentación en aquellos padres de mayor estatus socioeconómico, favoreciendo un mejor estado nutricional en talla. Referente a talla/edad, existió un porcentaje considerable de padres que aun perteneciendo a un alto estado nutricional realizaban prácticas tanto favorables como desfavorables, los padres pertenecientes a un nivel socioeconómico más bajo, realizaron prácticas desfavorables y sus hijos presentaban problemas tanto en peso como en talla (20).

Tutillo A. en Quito - Ecuador, el 2019, realizó una investigación titulada “conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019”. Cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años, que acuden al Centro de salud, el estudio fue del tipo descriptivo transversal, cuya población de estudio fue constituida de 220 madres a quienes aplicó la encuesta. Resultados: Las madres en mayor porcentaje fueron adultas jóvenes (20 a 35 años), mestizas, casadas, con instrucción secundaria, referente a la alimentación complementaria las madres tuvieron un nivel alto de conocimientos, su actitud fue positiva. En la práctica solo el 47,73% de los niños recibe aún lactancia materna, el 57,51% recibe 1 a 3 comidas al día y el 20,21% recibe 3 o menos grupos alimenticios por día. Concluyendo que las madres presentan conocimientos moderados a altos en lactancia materna y alimentación complementaria, aunque existen algunos vacíos y tienen una actitud positiva hacia los dos temas, pero la práctica dista mucho de sus conocimientos y actitudes (21).

### **Bases Teóricas:**

La teoría de enfermería que sustenta el trabajo es la “Proposición de la Salud” de Nola Pender, la cual permitió comprender el comportamiento humano relacionado con la salud, llevándonos a la práctica del comportamiento saludable, enfatizando que el comportamiento está motivado por el objetivo de lograr el bienestar y la salud humana, y que las experiencias individuales, como la información específica y las influencias del comportamiento, llevan a un individuo a decidir si participar o no en un comportamiento de salud (22).

Se abarca discerniendo primeramente en el conocimiento, que es definida como la capacidad del ser humano que le permite comprender la naturaleza de las cosas de su entorno, su relación y cualidad por medio del razonamiento. Estas son las informaciones acumuladas a través de la observación, las experiencias, la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. La teoría del conocimiento estudia la relación entre el sujeto

que conoce y el objeto conocido es decir se trata de la función del entendimiento propio de la persona (23).

Según Wiig, el conocimiento consta de verdades y creencias, perspectivas y conceptos, juicios y expectativas, metodologías y saber cómo, y lo poseen los seres humanos, agentes y otras entidades activas y se usa para recibir información (datos, noticias y conocimientos), reconocerla, identificarla, analizarla, interpretarla y evaluarla; sintetizarla y decidir; planificar, implementar, monitorizar y adaptar; es decir, actuar más o menos inteligentemente. En otros términos, el conocimiento se usa para determinar que significa una situación específica y cómo manejarla (24).

La práctica se define como la acción y la obra que realiza el individuo frente a situaciones complejas; por otra parte, es definida como la actividad social que tiene diversas formas de ser manifestada ya que el ser humano es un ser social por excelencia e interviene en los distintos campos de la sociedad y se relaciona con su entorno. En pocas palabras la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, es desarrollada de forma coherente y compleja de actividad humana cooperativa, establecida socialmente, a través de la cual se logran bienes internos (25).

Una persona práctica es aquélla que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo (26).

Para iniciar la alimentación complementaria es a partir del sexto mes de vida, ya que las necesidades nutricionales del niño comienzan a superar las necesidades de la leche materna, es por ello que es necesaria la alimentación complementaria con alimentos sólidos o líquidos. Si la alimentación no comienza al principio de los seis meses o es insuficiente, afecta el crecimiento del niño. La nutrición complementaria debe introducirse gradualmente con alimentos nutritivos y aptos para los niños, como diversos alimentos ricos en hierro y nutrientes, especialmente sin sal, azúcar o grasas, por ejemplo, alimentos de origen animal bajos en grasas (huevos, carne, pescado y productos lácteos), frutas, hortalizas, legumbres, frutos secos y semillas (27).

Se debe esperar hasta los 6 meses aproximadamente para iniciar la alimentación complementaria, en esta etapa el organismo muestra la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, digestivo e inmunológico, el bebé tiene un mayor interés por la alimentación. Pero si la comida empieza temprano, hay riesgos a corto plazo como la



posibilidad de asfixia, aumento de gastroenteritis agudas e infecciones de vías áreas altas, y a largo plazo, aumento de obesidad, eccema atópico, diabetes tipo 1 y destete precoz. Tampoco se debe introducir el alimento después del séptimo mes, ya que esto puede aumentar el riesgo de problemas nutricionales como la deficiencia de hierro, carencia de nutrientes (hierro y zinc), mayor riesgo de alergias e intolerancia alimentaria, y la posibilidad de cambios en la motricidad oral. Adquisiciones (28).

Los alimentos energéticos consisten en almidón, azúcares y grasas, aportan energía para la actividad física; fuerza para el trabajo; y energía para la actividad de estudio. Si el consumo de estos alimentos es bajo, conduce a la pérdida de peso, y el consumo excesivo también conduce al sobrepeso y la obesidad. Este grupo de alimentos incluye cereales (arroz, maíz, avena, trigo, cebada), derivados, tubérculos (papa. Camote y yuca), legumbres, azúcares (miel, mermelada, jaleas), grasas (aceite de oliva, margarina). Los alimentos de construcción contienen muchas proteínas y participan en la formación de nuevos tejidos, el mantenimiento de la piel y la renovación celular continua. Favorecen el correcto mantenimiento del sistema inmunológico frente a enfermedades infecciosas, principalmente el crecimiento y desarrollo de diversos órganos y la formación de masa muscular. Estos beneficios se encuentran en los lácteos y sus derivados, huevos, carne magra. Y los alimentos protectores contienen vitaminas y minerales, además de 3-6 g/día de fibra y 2 l/día de agua, la tarea principal es regular la correcta utilización de los nutrientes en la energía y la construcción de alimentos. Es importante comerlos dos veces al día para prevenir diversas enfermedades y prevenir el estreñimiento, gases y flatulencias, estos alimentos consisten en vegetales y frutas que reducen el riesgo de cáncer de mama, estómago e intestino (29).

Henrietta F, directora ejecutiva de UNICEF, señala que millones de niños siguen teniendo dietas poco saludables y esto debe cambiar, no se trata solo de que los niños coman lo suficiente, se trata de que los niños coman los alimentos adecuados, es decir, cuando los niños comen mal, viven mal; hay más alimentos ultraprocesados y envasados en la alimentación diaria de los niños. Las guías dietéticas nacionales recomiendan una dieta variada, lo que significa que consta de cuatro o cinco grupos de alimentos: frutas y verduras (en proporción al 50% por día), cereales integrales y alimentos ricos en almidón, proteínas y productos lácteos saludables y sin grasa, un consumo limitado de azúcar, grasas y sal (30). La OMS menciona que a partir de los 6 meses los bebés pueden comer papillas o alimentos en puré y alimentos semisólidos. También recomienda que los alimentos complementarios tengan una densidad energética de al menos 0,8 kcal/gr y no más de 1,2 kcal/gr. La cantidad

de alimento debe cubrir las necesidades del niño según la capacidad del estómago, unos 30 g/kg de peso corporal. La adición de alimentos debe comenzar con  $\frac{1}{2}$  plato mediano (3-5 cucharas), luego  $\frac{3}{4}$  de plato mediano (5-7 cucharas) y 1 plato mediano (7-10 cucharas). Frecuencia de comidas al día, a la edad de 6 meses 2 comidas al día; 7-8 meses 3 comidas al día, 9-11 meses 3 comidas al día más 1 merienda (papilla, papilla, patata, boniato, fruta, otros), 9-11 meses 3 comidas principales más 2 meriendas, más lactancia materna a libre demanda.

La higiene de manos, de frutas y verduras es fundamental porque previenen y reducen la contaminación y la propagación de microorganismos (bacterias, hongos y parásitos). También debemos evitar la comida callejera, así mismo evitar comprar y consumir alimentos en establecimientos que no cumplan con las normas de bioseguridad. Coma alimentos bien cocidos, los platos y las superficies de cocción deben lavarse a fondo antes y después de manipularlos, y es de suma importancia que los envases de los alimentos procesados y envasados no se rasguen, hinchen ni oxiden (31).

Los alimentos perecederos deben almacenarse a una temperatura fresca de 15 a 18 °C, secos, iluminados, ventilados y protegidos de la luz solar. Dado que estas propiedades ambientales impiden el desarrollo de microorganismos e insectos, debe ser fácil de limpiar y desinfectar. Los alimentos que se pueden almacenar a temperatura ambiente, como las legumbres, los granos y sus derivados, deben almacenarse de la misma forma. La mayoría de las frutas y verduras se pueden almacenar en un ambiente seco, fresco y bien ventilado (32).

Según la OMS, la interacción entre la madre y el lactante juega un papel central en el desarrollo de las preferencias alimentarias de los niños. Por tanto, la nutrición receptiva es necesaria desde el punto de vista de la educación para formar hábitos saludables desde el inicio de la alimentación complementaria. También se recomienda seguir un horario todos los días a partir de los 12 meses, para que el niño entienda cuándo y qué se espera que coma durante el día.

Frente a este problema nutricional y alimentario, los gobiernos vienen implementando estrategias encaminados en mejorar los conocimientos y las prácticas sobre alimentación complementaria en las madres, debido a que el factor principal para este problema son las prácticas de alimentación inadecuadas relacionados a la cantidad, frecuencia, consistencia, grupo y tipo de alimento; el segundo factor es la falta de conocimiento sobre alimentación complementaria de madres. Por tanto, es fundamental promover la educación y comunicación para la salud; es aquí donde el profesional de enfermería cumple un papel

fundamental frente a este problema, ya que aborda el problema a través de las consejerías nutricionales, sesiones demostrativas en LME, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes, entre otros. Así mismo, es de precisar que a nivel del distrito de Colcabamba y del Centro de Salud Tocas no se disponen de estudios que brinden información actualizada y precisa sobre la asociación que existe entre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica, cabe mencionar que en el Centro de Salud de Tocas realizamos el internado y es donde veníamos laborando actualmente, por tanto nos fue conveniente realizar esta investigación en beneficio de la población. Por todo lo expuesto anteriormente se plantea lo siguiente:

**Problema general:**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022?

**Problemas específicos:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022?, ¿Cuál es la práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022?

**Justificación:**

La investigación se justifica de acuerdo a los siguientes criterios: conveniencia, se planteó el estudio dado que el estado nutricional en el Perú, es el principal problema de salud pública, y que durante los 2 primeros años de vida es fundamental incorporar la alimentación complementaria ya que requieren mayor necesidad nutricional para contribuir en el crecimiento y desarrollo óptimo del niño, por tanto este proyecto servirá para mejorar el conocimiento y la práctica de las madres respecto a la alimentación complementaria. Según relevancia social, este estudio benefició directamente a los niños de 6 a 24 meses del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica, así mismo fueron beneficiarios las madres a través del nuevo enfoque sobre la importancia la alimentación complementaria. Justificación teórica, permitió conocer de forma más actual la relación entre el conocimiento y la práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos de tal forma poder tomar las acciones necesarias encaminadas a la solución del problema. Según

implicancia práctica, ayudó la toma de conciencia de la población en general referente al problema de contar con madres que desconocen y tiene prácticas incorrectas sobre alimentación, siendo la base para trabajar de manera multisectorial en intervenciones que mejoren el grado de conocimiento y la calidad de las prácticas de alimentación complementaria de madres. Aporte metodológico, servirá como inicio para abordar la relación entre conocimientos y prácticas de alimentación complementaria, permitiendo a los decisores sociales y políticos orientar su accionar a la solución de problemas, así mismo será fuente de consulta y referente teórico para futuras investigaciones relacionadas a esta problemática.

**Objetivo general:**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022.

**Objetivos específicos:**

Identificar el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022. E identificar la práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022.

**Hipótesis:**

$H_1$ : Existe relación entre el conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022.

$H_0$ : No existe relación entre el conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022.

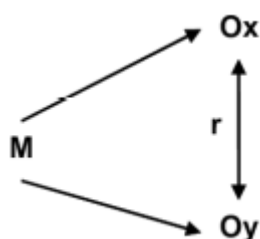
## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básico, porque se orientó a la acumulación de información mas no a resolver problemas inmediatos (33).

Se enmarcó en el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional porque solo se determinó la relación entre las variables de estudio. Es decir, conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022. El diseño fue no experimental, donde no hubo manipulación de variables ni intervención por parte de los investigadores; solo se observó, describió y analizó los fenómenos. Así mismo fue de corte transversal, porque el recojo de datos e información fue realizado en un solo momento y en un tiempo establecido y no hubo seguimiento (34).

Esquema correlacional:



Leyenda:

- M : madres del programa juntos
- Ox : conocimientos de alimentación complementaria
- Oy : práctica de alimentación complementaria
- r : relación de las variables

### 2.2. Operacionalización de variables (Anexo 2)

### 2.3. Población muestra y muestreo

La población estuvo comprendida por 50 madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra estuvo conformada por la misma población de 50 madres.

**Criterios de inclusión:**

Madres beneficiarias del programa juntos de lugares aledaños que se atienden en el puesto de salud de Tocas.

Madres que aceptaron ser partícipes de la investigación y hayan firmado el consentimiento informado de manera voluntaria.

**Criterios de exclusión:**

Madres que tuvieron hijos mayores de 1 año de edad

Madres beneficiarias del programa juntos menores de 18 años.

**2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Para la recolección de datos del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria se usó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario; para la variable práctica se aplicó la técnica de la observación y como instrumento una guía de observación a través de las visitas domiciliarias.

El autor del instrumento fue Moreno L. (2018). El cuestionario estuvo constituido por 25 preguntas cerradas con alternativas múltiples, donde la respuesta correcta vale 1 punto. Respuesta incorrecta: 0 puntos. Las 15 primeras preguntas corresponden a la variable conocimiento y las 10 últimas preguntas a la variable Práctica. Obteniéndose así: Puntaje máximo: 25 puntos. Puntaje mínimo: 0 puntos. Para la categorización de la variable “conocimiento” se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento, los resultados fueron establecidos de la siguiente manera: Conocimiento Alto, Conocimiento Medio y Conocimiento Bajo.

Para la segunda variable se observó la práctica adecuada e inadecuada, durante las visitas domiciliarias a las madres. A cada respuesta se le asignó un puntaje de 1 a la Práctica adecuada y un puntaje de 0 a Práctica inadecuada. Obteniendo así un Puntaje máximo de 10 puntos y Puntaje mínimo de 0 puntos.

**Validez y confiabilidad:**

Los instrumentos tanto de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria fueron validados por Moreno L. en su investigación de Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón. Lima. 2018, y adaptado por Urquiza Y. en su tesis Conocimiento y práctica sobre alimentación

complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad en el centro de salud chilca – 2021. A través de 8 jueces expertos en el tema de las cuales se contó con enfermeras con grado de magister y doctor obteniéndose un nivel de confianza de 92% (Anexo 6). Para hallar la confiabilidad Moreno L. realizó un estudio piloto donde obtuvo un Alfa de Cronbach de =0,8 (Anexo 7) (35).

## 2.5. Procedimiento

Se solicitó la aprobación del proyecto a la Dirección Universitaria de Investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, seguidamente se procedió a presentar un oficio de solicitud al presidente del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica, con la finalidad de obtener la autorización respectiva para captar a las madres. Luego se obtuvo los permisos correspondientes y se procedió a la aplicación de los instrumentos de manera presencial y anónima. Luego de obtener las respuestas se analizó y codificó cada respuesta para obtener una base de datos, para su posterior análisis estadístico.

## 2.6. Método de análisis de datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó de acuerdo a lo siguiente: Seriación, Codificación, Tabulación y gráficas, para luego llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos. La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se hallaron mediante el programa estadístico SPSS versión 26.

Rho de Spearman para determinar la relación entre dos variables clasificadas.

Los resultados de la variable 1 se calcularán de acuerdo al siguiente Baremo:

Nivel de conocimiento	
Conocimiento alto	12-15
Conocimiento medio	8-11
Conocimiento bajo	0-7

Los resultados de la variable 2 se calificarán de acuerdo al siguiente Baremo:

<b>Prácticas</b>	
Práctica adecuada	5 - 10
Práctica inadecuada	0 - 4

## **2.7. Aspectos éticos**

Durante el desarrollo de la investigación se respetó los principios bioéticos con cada participante:

Beneficencia: El investigador fue responsable del bienestar físico, psicológico y social de los participantes de la investigación, cuyo participante se beneficiaron con los resultados obtenidos durante la investigación.

No maleficencia: se procedió a informar sobre los resultados obtenidos de la investigación para retroalimentar sus conocimientos y prácticas que desarrollan día a día.

Justicia: Todas las madres sin excepción alguna fueron tratadas con amabilidad y sin prejuicios, sin discriminaciones; además se cumplió los acuerdos y se establecieron espacios para aclarar sus dudas de cada uno de los participantes.

Autonomía: se dio a conocer el procedimiento y formas de trabajo para la investigación para cumplir con el consentimiento informado a todas las madres participantes de la investigación.



### III. RESULTADOS

A continuación, se presentan el procesamiento de los datos obtenidos al aplicar los cuestionarios para la medición de las variables de investigación, mediante el uso de tablas, gráficos e interpretaciones:

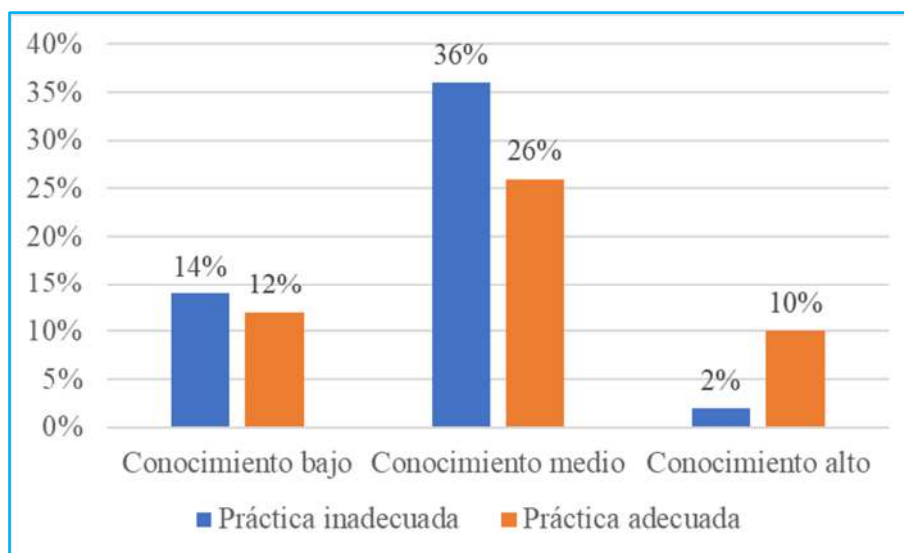
**Tabla 1**

Tabla de contingencia del Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro Poblado de Tocas-Huancavelica 2022

		Prácticas sobre alimentación complementaria				Total	
		Práctica inadecuada		Práctica adecuada			
		f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Conocimiento sobre alimentación complementaria	Conocimiento bajo	7	14 %	6	12.%	13	26%
	Conocimiento medio	18	36 %	13	26%	31	62%
	Conocimiento alto	1	2 %	5	10%	6	12%
	Total	26	52 %	24	48%	50	100%

**Fuente:** Recolección de datos de los cuestionarios aplicados en julio del 2022.

**Gráfico 1**



**Fuente.** Resultados de la tabla 1

**Interpretación:**

En el gráfico 1 que responde al objetivo general se observa que, de 50 madres beneficiarias del programa Juntos en el Centro Poblado de Tocas en Huancavelica, 13(26%) tienen un conocimiento bajo sobre alimentación complementaria de donde el 14% desarrollan

prácticas inadecuadas y 6 (12%) prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Por otro lado, 31(62%) de madres muestran un conocimiento medio sobre la alimentación complementarias, de las cuales 18(36%) desarrollan prácticas inadecuadas frente a 13(26%) prácticas adecuadas. Y del total de madres solo 6(12%) tienen un nivel conocimiento alto de alimentación complementaria, de las cuales 1(2%) madre desarrolla práctica inadecuada y 5(10%) si desarrollan prácticas adecuadas. Por tanto, según los resultados se observa que la mayoría de madres presentan un conocimiento medio, de las cuales más de la mitad desarrollan prácticas inadecuadas, concluyendo que un buen porcentaje de madres tienen ciertos conocimientos de la alimentación complementaria pero menos de la mitad desarrolla prácticas inadecuadas.

Así mismo, se presentan los resultados, respecto a los objetivos específicos en determinar la proporción del conocimiento de los micronutrientes y la adherencia que las madres de los niños deben cumplir, mediante las siguientes tablas, gráficos e interpretaciones:

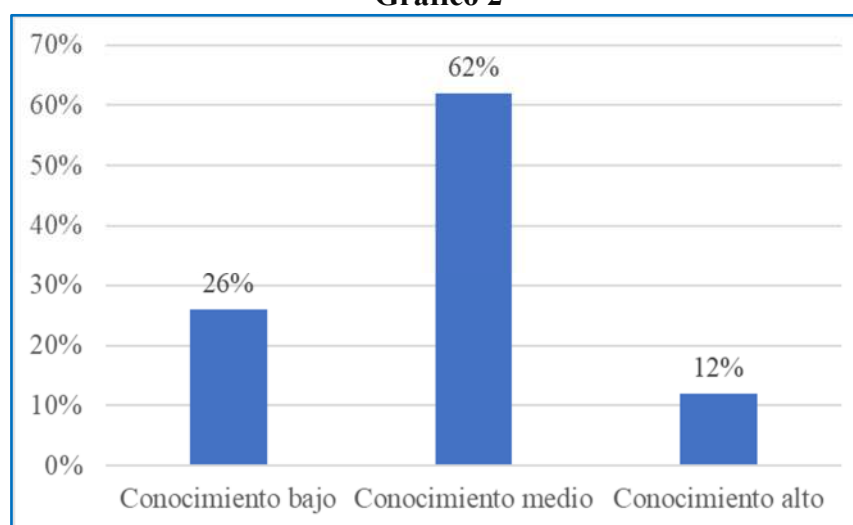
**Tabla 2**

Distribución del Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas-Huancavelica 2022

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento bajo	13	26 %
Conocimiento medio	31	62 %
Conocimiento alto	6	12 %
Total	50	100%

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre alimentación complementaria

**Gráfico 2**



**Fuente.** Resultados de la tabla 2

Interpretación:

Se puede observar en la tabla 2 y gráfico 2, del total de las madres encuestadas, más de la mitad de ellas 31(62%) tienen un conocimiento medio sobre alimentación complementaria, 13(26%) un conocimiento bajo, frente a solo 6(12%) de las madres con conocimientos altos. Lo que permite afirmar, que aproximadamente cuatro de cada cinco de las madres tienen conocimientos ciertos conocimientos, en su mayoría medios de la alimentación complementaria.

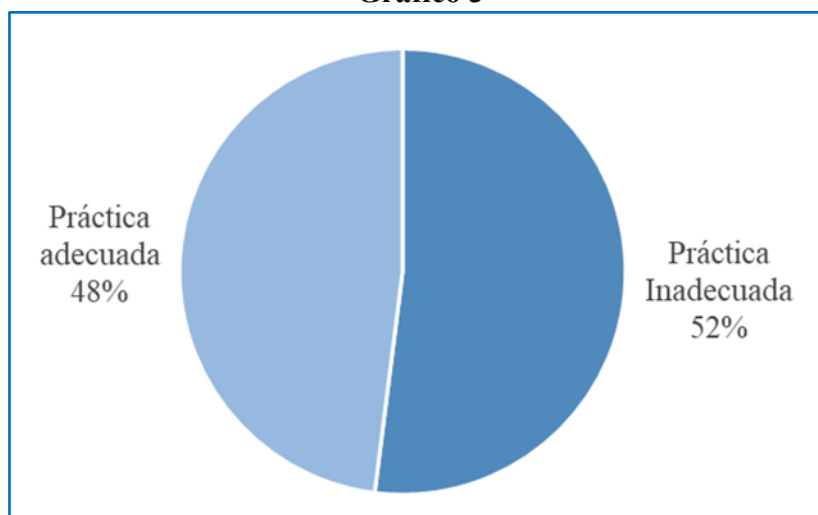
**Tabla 3**

Distribución de las prácticas sobre alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas-Huancavelica 2022

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Práctica Inadecuada	26	52%
Práctica adecuada	24	48%
Total	50	100%

**Fuente:** Cuestionario de prácticas sobre alimentación complementaria

**Gráfico 3**



**Fuente.** Resultados de la tabla 3

Interpretación:

En la tabla 3 y gráfico 3 podemos observar que más de la mitad 52% (26) desarrollan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria, y el 48% (24) prácticas adecuadas. Reafirmando, según la interpretación de la tabla 1, que no se están desarrollando prácticas adecuadas a pesar de tener ciertos conocimientos (medios y altos) sobre cómo ayudar en el desarrollo de los niños con una correcta alimentación complementaria. Y que las madres que desarrollan prácticas adecuadas no necesariamente están en relación con el conocimiento, sino puede ser por la praxis y preocupación de que sus hijos estén bien alimentados.

## Prueba de Hipótesis

Por último, se desarrolla la contrastación de la hipótesis general de que existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos, mediante el siguiente ritual de significancia:

### 1. Planteamiento de hipótesis estadísticas

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022.

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022.

### 2. Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

### 3. Estadístico de prueba

Rho de Spearman para determinar la relación entre dos variables clasificadas.

### 4. Regla de decisión

Si:  $p\text{-valor} < \alpha \rightarrow$  Se rechaza la H<sub>0</sub>

Si:  $p\text{-valor} \geq \alpha \rightarrow$  Se acepta la H<sub>0</sub>

## 5. Resultados

**Tabla 4**

Correlación entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria

			Conocimiento de alimentación Complementaria	Práctica sobre alimentación complementaria
Rho de Spearman	Conocimiento de alimentación Complementaria	Coefficiente de correlación	1	0,143
		Sig. (bilateral)	.	0,321
		N	50	50
	Práctica sobre alimentación complementaria	Coefficiente de correlación	0,143	1
		Sig. (bilateral)	0,321	.
		N	50	50

Fuente: Resultados de los cuestionarios aplicados a las madres

## **6. Decisión estadística**

Como el p-valor (sig.= 0,321) es mayor al nivel de significancia ( $\alpha=0,05$ ) se acepta la Hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, concluyendo que no existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas Huancavelica 2022.

## **7. Conclusión**

Existe suficiente evidencia muestral para comprobar que no existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022.

#### IV. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se observa que, de 50 madres encuestadas el 13(26,0%) tienen un conocimiento bajo sobre alimentación complementaria de donde el 14,0% desarrollan prácticas inadecuadas y 6(12,0%) prácticas adecuadas de alimentación complementaria. Por otro lado, 31(62,0%) de madres muestran un conocimiento medio sobre la alimentación complementarias, de las cuales 18(36,0%) desarrollan prácticas inadecuadas frente a 13(26,0%) prácticas adecuadas. Y del total de madres solo 6(12,0%) tienen un nivel conocimiento alto de alimentación complementaria, de las cuales 1(2,0%) madre desarrolla práctica inadecuada y 5(10,0%) si desarrollan prácticas adecuadas. Por tanto, según los resultados se observa que la mayoría de madres presentan un conocimiento medio, de las cuales más de la mitad desarrollan prácticas inadecuadas, concluyendo que un buen porcentaje de madres tienen ciertos conocimientos de la alimentación complementaria. Estos resultados son diferentes a la investigación de Urquiza Y. (2021) donde más del 50% tienen conocimientos altos en alimentación complementaria y la práctica es adecuada. También con la investigación de Llaxa R. del 2021, donde el 90% conoce sobre alimentación complementaria y su práctica es adecuada en un 96,7 %. Así mismo, con la investigación desarrollada por Mamani I, y Cachacatari E., donde se observó que el 54% de las madres presentaron un nivel alto de conocimiento sobre alimentación complementaria y un porcentaje importante del 52% con prácticas adecuadas. Mientras que existe una similitud con la Investigación de Velásquez T. del 2020, donde el 51,28% de las madres tiene mal nivel de conocimiento en alimentación complementaria y sus prácticas son inadecuadas en un 60,91%.

Es por ello que la alimentación responsiva es primordial para la crianza así desarrollar hábitos saludables desde el inicio de la alimentación complementaria. Recomienda también que, desde los 12 meses, se debe seguir un horario todos los días con la finalidad de que el niño entienda cuándo y qué esperar comer durante el día. Por tanto, las madres deben mejorar los conocimientos y prácticas para lograr que los niños puedan beneficiarse por una adecuada alimentación complementaria.

Respecto al primer objetivo específico sobre la determinación de los niveles de conocimiento sobre alimentación complementaria, se observó en la tabla 2 y gráfico 2, del total de las madres encuestadas, más de la mitad de ellas 31(62%) tienen un conocimiento medio sobre alimentación complementaria, 13(26,0%) un conocimiento bajo, frente a solo 6(12,0%) de

las madres con conocimientos altos. Lo que permite afirmar, que aproximadamente cuatro de cada cinco de las madres tienen conocimientos ciertos conocimientos, en su mayoría medios de la alimentación complementaria. Así mismo, relacionando el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria con la edad y el nivel estudios de las madres; en el primer caso, se observa en la tabla 3 y gráfico 3 de las madres que oscilan entre una edad de 25 y 36 años quienes son el 50%(25), más de la mitad (17) madres tienen el conocimiento medio, 5 conocimiento bajo y tres conocimientos altos. Mientras que mayores de 36 años 16 (33,0%) también más de la mitad tiene conocimiento medio, 6 conocimiento bajo y solo un conocimiento alto. Y de menores a 25 años 9(18%), 5 conocimiento medio, 2 bajo y alto. Concluyendo, que en las madres es predominante conocimientos medios de alimentación complementaria, en madres mayores a 35 es mínimo el conocimiento alto y en madres mayores de 42 predomina el conocimiento bajo, mientras que en madres menores a 25 años existen mejores conocimientos sobre alimentación complementaria. Y en el segundo caso, de la tabla 4 y gráfico 4, se observa que el 32% (16) de las madres con conocimiento medio han concluido el nivel primario, seguido de 9(18%) con conocimiento medio terminada la secundaria completa. Mientras que en un conocimiento alto son más (3) las madres que han concluido secundaria, y una madre con primaria completa, una secundaria incompleta y una con estudios superiores incompletos. Estos resultados son diferentes con la investigación de Calderón Y. del 2020 donde más del 50% presentaron conocimientos inadecuados y sus dimensiones. Por otro lado, los resultados son similares con las investigaciones de Quispe, C. y Riveros S. con aproximadamente el 50% en nivel medio sobre alimentación complementaria. También se encuentra una importante similitud con la investigación de Tutillo A. que en madres consideradas jóvenes según los autores que oscilan entre los 20 y 35 años son un alto porcentaje que presentan un alto nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria.

Se debe esperar hasta alrededor de los 6 meses de edad para poder iniciar con los alimentos complementarios, en esta etapa el organismo tiene la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmunológico, el lactante presenta mayor interés por el alimento. Pero si se inicia la incorporación precoz de alimentos ocasionará riesgos a corto plazo como posibilidad de atragantamiento, aumento de gastroenteritis agudas e infecciones del tracto respiratorio superior y a largo plazo mayor riesgo de obesidad, eccema atópico, diabetes mellitus tipo 1 y destete precoz. Así mismo no se debe introducir el alimento después del séptimo mes, ya que esto puede aumentar el riesgo de problemas nutricionales,



como el déficit de hierro, carencias nutricionales (hierro y zinc), aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias y posibilidad de alteración de las habilidades motoras orales (28). Estos detalles teóricos son fundamentales, donde un porcentaje importante conocen ciertos aspectos, y porcentajes importantes no conocen detalles importantes.

Respecto al segundo objetivo específico para determinar las prácticas de alimentación complementarias desarrolladas por las madres, en la tabla 5 y gráfico 5 podemos observar que más de la mitad 52,0% (26) desarrollan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria, y el 48% (24) prácticas adecuadas. Reafirmando, según la interpretación de la tabla 1, que no se están desarrollando prácticas adecuadas a pesar de tener ciertos conocimientos (medios y altos) sobre cómo ayudar en el desarrollo de los niños con una correcta alimentación complementaria. Y que las madres que desarrollan prácticas adecuadas no necesariamente están en relación con el conocimiento, sino puede ser por la praxis y preocupación de que sus hijos estén bien alimentados. Así mismo, analizando las prácticas con la edad y nivel de estudios de las madres, en la tabla 6 y gráfico 6, se puede observar en el primer caso, existen un mayor porcentaje de madres con prácticas inadecuadas en una edad que oscila entre los 25 y 42 años, mientras que una práctica adecuada resalta más en las madres con una edad entre los 19 y 24; y en las madres mayores de 42 años, más de la mitad de ellas desarrollan prácticas inadecuadas. En el segundo caso, en la tabla 7, se observa que las madres que desarrollan prácticas inadecuadas 34% han terminado el nivel primario y 8% secundaria. Mientras que las madres con prácticas adecuadas de alimentación complementaria resaltan más en las que concluyeron primaria y secundaria, de las madres con estudios superiores no tienen prácticas adecuadas para la alimentación complementaria de sus hijos. Y de las madres con estudios de primaria incompleta la mitad desarrolla prácticas adecuadas.

Estos resultados son diferentes a la investigación de Llaxa R. del 2021, donde referente a las prácticas el 96,7% desarrollan prácticas adecuadas y solo el 3,3 % prácticas inadecuadas; y también diferencias a la investigación de Sánchez P donde existen prácticas de alimentación complementaria favorables en padres de mayor estatus socioeconómico. Mientras que se observa una similitud con la investigación de Velásquez T. del 2020, donde más de la mitad (60,91 %) desarrollan una práctica inadecuadas: también una similitud importante con la investigación de Mamani I. y Cachicatari E. del 2019, donde se observó que el 52 % desarrollan prácticas inadecuadas y el 48% adecuadas.

En la actualidad el Perú continua la lucha contra la desnutrición, aún existen brechas por cubrir en relaciones a las regiones de costa, sierra y selva; con 33% de desnutrición crónica infantil en Huancavelica y en Lima Metropolitana es de 5% (36). Mendoza A, representante de UNICEF indica que entre en los niños menores de tres años que no reciben lactancia materna, el 98,8% consumieron algún alimento sólido o semisólido; siguen alimentos con carne, aves, pescado, huevo (94,2%) y alimentos en base a grano, trigo, cereal (89,9%), alimentos hechos de tubérculos/raíces (76,0%) y alimentos hechos con aceite/grasas/mantequilla (75,8%), frutas y vegetales ricos en vitamina “A” (74,1%) y otras frutas y vegetales (73,5%). El Estado Mundial de la Infancia menciona que 33% de las niñas menores de cinco años son afectados por la desnutrición crónica y solo el 12% de niños peruanos menores de 5 años presenta desnutrición crónica (12). Por tanto, gracias a conocimientos adecuados, las prácticas mejoraran significativamente para lograr eliminar las brechas que existen de desnutrición producto de prácticas inadecuadas de alimentación complementaria.

Respecto a la prueba de hipótesis según el p-valor ( $\text{sig.} = 0,321$ ) obtenido, que es mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0,05$ ) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, concluyendo que no existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos en el Centro de Salud Atusparias - Chiclayo 2022. Los resultados obtenidos son diferentes a las investigaciones de Urquiza Y., Llaxa R. ambos del 2021 y la investigación de Mamani I. y Cachicatari del 2019; en ambas investigaciones, se observa que si existe una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre alimentación complementarias.

El 2020 en la región Junín el 20.50% menores de 5 años presentan desnutrición crónica, 49.9% anemia (11). Estos datos teóricos señalados por el INEI-2022, resaltan la importancia de relacionar los conocimientos y prácticas de alimentación complementarias, cuyos resultados permitan establecer estrategias que permitan mejorar los problemas de desnutrición crónica que conllevan a dificultades en el desarrollo de la vida más adelante de los niños.

## **V. CONCLUSIONES**

1. Se determinó que no existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas - Huancavelica 2022; donde el valor de “P” es 0,321 es mayor a 0,05.
2. Se identificó que un 62% (31) de madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica tienen un conocimiento medio sobre alimentación complementaria, 26% (13) conocimiento bajo y solo el 12% (6) presentan conocimientos altos.
3. Se identificó que un 52% (26) madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica desarrollan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria y el 48% (24) prácticas adecuadas.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Al presidente del centro poblado de Tocas-Huancavelica gestionar inmediatamente capacitaciones con el personal de salud de Colcabamba a fin de mejorar el conocimiento y la práctica de las madres en alimentación complementaria, a través de una adecuada promoción y prevención de salud.
2. Al personal de salud que labora en el Centro de Salud de Colcabamba realizar seguimiento y supervisión del estado nutricional en especial del niño de 6 a 12 meses, así mismo evaluar las prácticas alimentarias de las madres con el objetivo de iniciar estrategias y programas educativos de alimentación complementaria, incentivando así que el niño debe recibir una alimentación adecuada para disminuir el problema de salud pública.
3. Al personal de enfermería realizar continuamente sesiones demostrativas de la importancia de la alimentación complementaria y los beneficios que tiene para el niño con la participación activa de los padres, teniendo en cuenta la cultura poblacional.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Primera ed. Vol. 1, Resolución Ministerial N° 537. Lima, Perú; 2017[citado el 18 de febrero de 2023] 1–121 p. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA CRED.pdf>
2. Martín N, Picáns R, Leis R. Recomendaciones de alimentación complementaria según los Comités de Nutrición de la AAP , ESPGHAN y AEP. Acta Pediatr Española. 2020 [citado el 11 de junio de 2022];78:48–53.
3. Soto J, Huapalla B, Fabian F, Vigilio J. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Primera ed. Soto J, editor. Huanuco-Perú: Unheval; 2021[citado el 18 de febrero de 2023]. Available from: Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/11/LIBRO-LACTANCIA-MATERNA-4.pdf>
4. González L, Guevara M. Efecto de la mala nutrición en los primeros años de vida [Internet]. Alimentación para la salud. 2020 [citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://alimentacionysalud.unam.mx/efecto-de-la-mala-nutricion-en-los-primeros-anos-de-vida/>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Transformar los sistemas alimentarios para la seguridad alimentaria, una mejor nutrición y dietas saludables asequibles para todos. Br to State Food Secur Nutr World 2021 [Internet]. 2021[citado el 18 de febrero de 2023];320. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/5191/file/In Brief to The State of Food Security and Nutrition in the World 2021.pdf>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF [Internet]. unicef.org. 2019 [citado el 18 de febrero de 2023]. Available from: Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentación-perjudica-la-salud-de-los-niños-en-todo-el-mundo-advierte>
7. Naciones Unidas. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe | Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. Mexico; 2018[citado el 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

8. García G. Mala alimentación infantil retrasa el crecimiento [Internet]. The Food Tech. 2020 [cited 2023 Feb 18]. Disponible en: <https://thefoodtech.com/nutricion-y-salud/mala-alimentacion-infantil-retrasa-el-crecimiento/>
9. Valladares C, Lázaro M, Mauricio A. Guías alimentarias para niñas y niños de 2 años de edad [Internet]. Lima; 2019[citado el 11 de junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF [Internet]. 2019 [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentación-perjudica-la-salud-de-los-niños-en-todo-el-mundo-advierte>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 [Internet]. 2020[citado el 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil [Internet]. 2019 [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>
13. Llaxa Z. Conocimiento en alimentación complementaria y su relación con la práctica en madres de niños de 6 a 24 meses del Puesto De Salud Tandayoc, Sorochuco, Junio 2021 [Internet]. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] [Huancayo]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo [Perú]; 2021 [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2027/Tesis\\_Ruber\\_Llaxa\\_Z.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2027/Tesis_Ruber_Llaxa_Z.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Urquiza Y. Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad en el centro de salud chilca - 2021 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] [Huancayo]: Universidad Privada Franklin Roosevelt; 2019[citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/530/TESIS\\_YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/530/TESIS_YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Velásquez T. Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro De Salud San Antonio, Chiclayo – 2020. [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado el 27 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8635/Velasquez%20Guevara%20Tania%20Yudi%20Rubit.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Calderón Y. Nivel de conocimiento en madres sobre la alimentacion complementaria en niños menores de 1 año en el centro de salud - Huariaca 2020 [Internet]. 2020 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] [Huancayo]: Universidad Peruana del Centro; 2020 [citado el 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/242>
17. Quispe C, Riveros S. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud San Cristobal, Huancavelica-2019 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2917/TESIS-ENFERMERÍA-2019-QUISPE CAYETANO Y RIVEROS QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Mamani I, Cachicatari E. Conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Nacional Cuna Más en Ciudad Nueva (Tacna, 2019). Rev Médica Basadrina [Internet]. 2020[citado el 11 de junio de 2022];14(1):9–16. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/920>
19. Quebanda M, Herrera J, Mendoza A, Mendoza B. Comportamiento epidemiológico de la desnutrición en menores de 5 años, Colombia 2016-2019. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2022 Jan 1 [citado el 26 de junio de 2022];19(1):71–81. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3186>
20. 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 Carmen” [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] [Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador;

- 2019 [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17075/Tesis Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17075/Tesis_Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Tuttillo A. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019 [Internet] [Tesis para optar el título especialista en Medicina Familiar y Comunitaria] [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador ; 2020 [citado el 22 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20995/1/T-UCE-0006-CME-199-P.pdf>
  22. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Enfermería Univ [Internet]. 2011 Dec 4 [citado el 11 de junio de 2022];8(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
  23. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Ecuador : UTMACH, 2018; 2018 [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles del conocimiento.pdf>
  24. Martínez M. El conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para su gestión. Encuentros Multidisciplinarios [Internet]. 2010[citado el 5 de agosto de 2022];36:1–16. Disponible en: [http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistanº36/MARIA AURORA MARTINEZ REY.pdf](http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistanº36/MARIA_AURORA_MARTINEZ_REY.pdf)
  25. Villegas Z. Prácticas y praxis de investigación en las universidades. Rev Ciencias la Educ [Internet]. 2016[citado el 5 de agosto de 2022];26:347–59. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/48/art20.pdf>
  26. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta de Moebio [Internet]. 2017[citado el 5 de agosto de 2022];59:221–34. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>
  27. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2021 [citado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
  28. Gómez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre

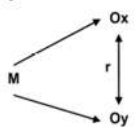


- alimentación complementaria. Asoc Española Pediatr [Internet]. 2018[citado el 5 de agosto de 2022];23. Disponible en:[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacio\\_n\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)
29. Universidad de Lima. Clasificación de los alimentos pirámide nutricional [Internet]. Lima; 2019 [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.ulima.edu.pe/sites/default/files/page/file/nutricion\\_1.pdf](https://www.ulima.edu.pe/sites/default/files/page/file/nutricion_1.pdf)
  30. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños, alimentos y nutrición. Estado Mund la Infanc 2019 [Internet]. 2019[citado el 26 de junio de 2022];24. Disponible en: [https://www.unicef.org/mexico/media/2436/file/Resumen\\_ejecutivo\\_español.pdf](https://www.unicef.org/mexico/media/2436/file/Resumen_ejecutivo_español.pdf)
  31. Codex Alimentarius. Principios generales de higiene de los alimentos. Codex [Internet]. 2020 [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/es/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FStandards%252FCXC%2B1-1969%252FCXC\\_001s.pdf](https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/es/?lnk=1&url=https%253A%252F%252Fworkspace.fao.org%252Fsites%252Fcodex%252FStandards%252FCXC%2B1-1969%252FCXC_001s.pdf)
  32. Salvatierra I. Manual de conservación de alimentos [Internet]. 2019 [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.inacap.cl/web/material-apoyo-cedem/profesor/Gastronomia/Manuales/Manual\\_Conservacion\\_de\\_Alimentos.pdf](https://www.inacap.cl/web/material-apoyo-cedem/profesor/Gastronomia/Manuales/Manual_Conservacion_de_Alimentos.pdf)
  33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México; 1390. 99–117 p.
  34. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. 2006. 239 p.
  35. Moreno, Lady. Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón. Lima. 2018 [Internet] [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Crecimiento, Desarrollo del niño y estimulación de la primer infancia] [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2018 [citado el 27 de junio de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3364/MORENO\\_RAMOS\\_TESIS2DA\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3364/MORENO_RAMOS_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afecto al 11,5% de la población menor de cinco años [Internet]. 2021 [citado el 27 de junio de 2022]. Disponible en: [https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei\\_1.pdf](https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf)

## **ANEXOS**

**ANEXO 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO:** Conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_  
Huancavelica 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas _ Huancavelica 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas _ Huancavelica 2022?</p> <p>¿Cuál es la práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas _ Huancavelica 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas _ Huancavelica 2022.</p> <p><b>Objetivos –Específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas _ Huancavelica 2022.</p> <p>Identificar la práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas _ Huancavelica 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas _ Huancavelica 2022.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas _ Huancavelica 2022.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Conocimiento sobre alimentación complementaria</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspectos generales a cerca de la alimentación complementaria</li> <li>- Características de la alimentación complementaria</li> </ul> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Práctica sobre alimentación complementaria</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene</li> <li>- Preparación de los alimentos</li> <li>- Almacenamiento de los alimentos</li> <li>- Interacción madre-lactante</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> nivel básico</p> <p>Enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo correlación y de corte transversal.</p> <p>Esquema:</p>  <p><b>M:</b> Madres del programa juntos</p> <p><b>Ox:</b> Conocimientos de alimentación complementaria</p> <p><b>Oy:</b> Práctica de alimentación complementaria</p> <p><b>r:</b> relación de las variables</p> <p><b>Población:</b> 50 madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas</p> <p><b>Muestra:</b> no probabilístico (50 madres)</p> <p><b>Técnicas:</b> V1 (encuesta), V2 (observación)</p> <p><b>Instrumento:</b> VI (cuestionario), V2 (guía de observación)</p>

## ANEXO 02

**TITULO:** Conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_  
Huancavelica 2022

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN
conocimiento sobre alimentación complementaria	OMS definió la alimentación complementaria como todo aquel alimento líquido o sólido diferente de la leche materna que se introduce en la dieta del niño, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles.	Es la respuesta expresada de la madre sobre toda información de la alimentación complementaria, referido al tipo de alimentación, frecuencia, cantidad y forma de preparación que el niño requiere en su dieta.	Aspectos generales a cerca de la alimentación complementaria	<b>Ordinal</b>	<p>Conocimiento alto 12-15</p> <p>Conocimiento medio 8-11</p> <p>conocimiento bajo 0-7</p>
			Características de la alimentación complementaria		
Práctica sobre alimentación complementaria	Es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad determinada (13).	Son las acciones de la madre que realizar sobre la manipulación de alimentos e interacción en el momento de la alimentación complementaria.	Higiene	<b>Ordinal</b>	<p>Práctica Adecuada 5 - 10</p> <p>Práctica Inadecuada 0 - 4</p>
			Preparación de los alimentos		
			Almacenamiento de los Alimentos		
			Interacción madre-lactante		

## **Anexo 03**

### **Instrumento de recolección de datos**

#### **CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES**

Validado por Moreno L. (2018) (35).

**Título de la investigación:** Conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022

**Presentación:** El presente cuestionario tiene como objetivo indagar acerca de los conocimientos que Ud. tiene sobre la alimentación complementaria de su hijo. Los resultados serán usados solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial.

**Instrucciones:** A continuación, se le presenta enunciados que debe ser respondida por usted marcando con un aspa (x) la alternativa que considera como respuesta correcta del tema que se va a tratar.

#### **a) DATOS GENERALES:**

Edad ( )

Grado de instrucción:

Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Nº Hijo ( )

#### **b) DATOS ESPECIFICOS**

##### **Aspectos generales acerca de la alimentación complementaria**

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar otros tipos de leches (evaporada y/o fórmula) más leche materna
- b) Dar alimentos más leche materna
- c) Dar alimentos sin leche materna
- d) Darle vitaminas

2. Si la alimentación complementaria es antes de los 6 meses puede causar:

- a) Infecciones gastrointestinales
- b) Sobrepeso
- c) Desnutrición
- d) Ningún daño

3. La edad en que se le debe dar al niño alimentos aparte de la leche materna es:
- a) Antes de 3 meses
  - b) De 4 meses
  - c) A partir de los 6 meses
  - d) De 5 meses
4. La edad adecuada en que los niños deben comer pescado es:
- a) A los 6 meses
  - b) A los 9 meses
  - c) A los 12 meses a más
  - d) A los 7 meses
5. La edad en la que el niño debe comer los alimentos de la olla familiar es:
- a) A los 6 meses
  - b) A los 9 meses
  - c) A los 12 meses a más
  - d) A los 7 meses
6. La combinación adecuada de almuerzo del niño es:
- a) papa + hígado + jugo de fruta
  - b) arroz + hígado + mate de hierba
  - c) caldo + jugo de fruta + papa
  - d) arroz + hígado + leche
7. Identifique el alimento que no debe comer el niño menor de 9 meses:
- a) Clara del huevo
  - b) hígado de pollo
  - c) carnes
  - d) No recuerdo
8. El refresco recomendable para acompañar el almuerzo de un niño de 12 meses es:
- a) agua de maíz morado
  - b) agua de anís
  - c) gaseosa
  - d) yogurt

## **Características de la alimentación complementaria**

9. Un niño(a) a partir de los 6 meses de edad debe comer:

- a) Alimentos espesos más leche materna
- b) Alimentos en general
- c) Caldos sin leche materna
- d) Agua más leche materna

10. La consistencia adecuada de los alimentos para el niño(a) de 6 meses es:

- a) Aplastados tipo puré o mazamorra
- b) Agüitas/ sopas/ caldos / jugos
- c) Lo mismo que un adulto
- d) Picado

11. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe comer un niño(a) de 6 meses es:

- a) 2 a 3 comidas más leche materna
- b) menos de 2 comidas más leche materna
- c) 4 a 5 comidas más leche materna
- d) más de 6 comidas más leche materna

12. La consistencia de los alimentos para el niño(a) de 9 a 11 meses es:

- a) aplastado tipo puré
- b) picado y desmenuzado
- c) lo mismo que el adulto
- d) partidos

13. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe recibir un niño entre 9 a 11 meses es:

- a) 2 a 3 cucharadas de la preparación
- b) 3 a 4 cucharadas de la preparación
- c) 5 a 7 cucharadas de la preparación
- d) 10 a 12 cucharadas de la preparación

14. Las veces que debe de comer un(a) niño(a) de 9 a 11 meses son:

- a) 4 comidas al día
- b) 7 comidas al día
- c) 3 comidas al día
- d) 2 comidas al día

15. La cantidad adecuada que debe comer un niño mayor de 12 meses en el almuerzo es:

- a) medio plato
- b) plato grande
- c) 2 platos de comida
- d) plato mediano



## **GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE MADRES**

Validado por Moreno L. (2018) (35).

### **Higiene**

16. ¿Su lavado de manos es antes de cada preparación de alimentos?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Casi nunca
- d. Nunca

17. ¿Se lava las manos después de cambiar los pañales?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Casi nunca
- d. Nunca

18. ¿Sopla la comida del niño para que se enfríe?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Casi nunca
- d. Nunca

### **Preparación de los alimentos**

19. ¿Usa condimentos (pimienta, ajo, palillo, etc.) en la comida del niño?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Casi nunca
- d. Nunca

20. ¿Hace hervir las verduras junto con la carne?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Casi nunca
- d. Nunca

### **Almacenamiento de los alimentos**

21. ¿Guarda la comida en lugares frescos?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Casi nunca
- d. Nunca

22. ¿Le da el refresco al niño en biberón?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Casi nunca
- d. Nunca

### **Interacción de la madre**

23. ¿Continuamente usted almuerza al mismo tiempo que su hijo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Casi nunca
- d. Nunca

24. ¿Usted realiza juegos didácticos mientras le da de almorzar al niño?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Casi nunca
- d. Nunca

25. ¿Qué tan frecuente el niño come con sus propios cubiertos?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Casi nunca
- d. Nunca



23	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
24	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
25	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0
26	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0
27	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
30	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
31	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
32	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1
33	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
34	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
35	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
36	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
37	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
38	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
39	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
40	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0
41	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
42	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
43	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
44	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1
45	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
46	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
47	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
48	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
49	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
50	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1



## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCIÓN:** Universidad Privada Franklin Roosevelt  
**INVESTIGADORES:** Bach. Rojas Huayllani Mari Luz  
Bach. Vilchez Cortez Paloma Brisa  
**PROYECTO:** TESIS

**Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulado “Conocimiento y práctica en alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022”**  
A cargo de la Bach. Rojas Huayllani Mari Luz y Bach. Vilchez Cortez Paloma Brisa, egresadas de la Universidad Privada Franklin Roosevelt. Se me ha explicado, que el propósito del estudio es “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022” a la cuál seré sometido.

Comprendo perfectamente que el propósito de la (encuesta) que se aplicará no tendrá repercusión en mi persona.

El personal que realizará la (encuesta) es un profesional calificado.

Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad del trabajo para ser encuestada y participar del estudio y que la información obtenida se manipulará con la confidencialidad y solo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación.

Firma: \_\_\_\_\_

Huella:



D.N.I. \_\_\_\_\_

Fecha:    /    /

## ANEXO 6

### ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LAS MADRES Y NIÑOS ENCUESTADOS

Respecto al análisis descriptivo de los datos generales sobre las madres y niños, en la presente investigación se observó que las edades de las madres están comprendidas desde los 19 hasta los 49 años, donde el 50% (25) de oscilan entre los 25 y 36 años, el 18% (9) son menores de 24 años y el 32% (16) mayores de 36 años (Ver tabla 1 y gráfico 1).

**Tabla 1**

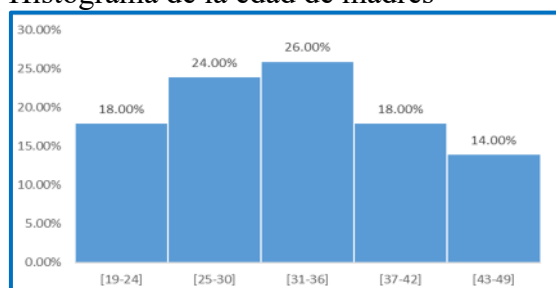
Distribución de Edad de las madres

Edad madres	Frecuencia	Porcentaje
[19-24]	9	18.0 %
[25-30]	12	24.0 %
[31-36]	13	26.0 %
[37-42]	9	18.0 %
[43-49]	7	14.0 %
Total	50	100.0 %

**Nota.** Datos de la encuesta aplicada a madres en julio del 2022

**Gráfico 1**

Histograma de la edad de madres



**Nota.** Resultados de la tabla 1.

Así mismo según los estadísticos (Ver tabla 2) el promedio de edad de las madres es ( $X=32$ ), el 50% de las madres tienen una edad máxima de 34 ( $Me=34$ ) y la edad más repetida es de 35 ( $Mo=35$ ). También según la asimetría (0,08) y la curtosis (-0,96) se observa que respecto a la edad de las madres existe una tendencia a una distribución normal. Por lo que se deduce, que la mayoría de madres están en una edad promedio de 32, edad adecuada de una maternidad responsable.

**Tabla 2**

Estadísticos de Edad de las madres

Estadísticos	Valor
Media	32.7
Mediana	34
Moda	35
Desviación estándar	7.80
Asimetría	0.08
Curtosis	-0.96

En lo referente al nivel de estudios de las madres (Ver tabla 3 y gráfico 2), se observa que el 50% (25) han concluido la primaria, el 28% (14) secundaria, ninguna de las madres tienen estudios superiores completos y el 4% (2) se encuentran en estudios de nivel superior. Deduciendo que un porcentaje importante (78%) de las madres han desarrollado durante su formación académica competencias muy importantes

**Tabla 3**

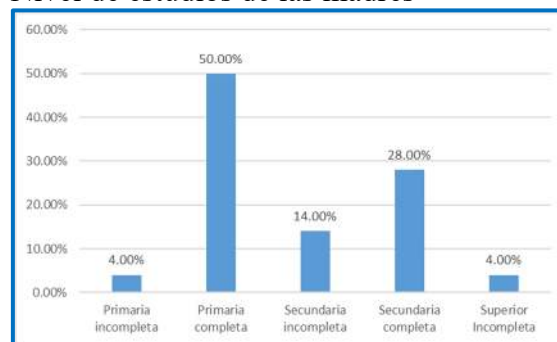
Nivel de estudios de las madres

Nivel de estudios	fi	Porcentaje
Primaria incompleta	2	4.0 %
Primaria completa	25	50.0 %
Secundaria incompleta	7	14.0 %
Secundaria completa	14	28.0 %
Superior Incompleta	2	4.0 %
Superior completa	0	0.0 %
Total	50	100.0 %

**Nota.** Datos de la encuesta aplicada a madres en julio del 2022

**Gráfico 2**

Nivel de estudios de las madres



**Nota.** Resultados de la tabla 3.

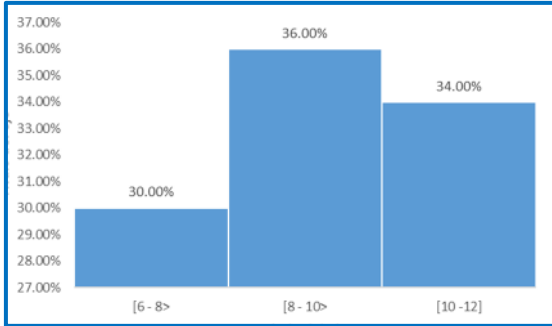
Por otro lado, respecto a la edad de los niños en meses (Ver tabla 4 y gráfico 3), se observa que los niños de las madres encuestadas oscilan entre los 6 y 12 meses, el 36% (18) entre 8 y 9 meses, 30% (15) entre 6 y 7 meses, y el 34% (17) entre 10 a 12 meses, concluyendo que el 70% de niños están en la edad de 8 a 12 meses.

**Tabla 4**  
Edad de los niños en meses

Edad madres	Frecuencia	Porcentaje
[6 – 8>	15	30.0 %
[8 – 10>	18	36.0 %
[10 -12]	17	34.0 %
Total	50	100.0 %

**Nota.** Datos de la encuesta aplicada a madres en julio del 2022

**Gráfico 3**  
Gráfico de barras edad de niños en meses



**Nota.** Resultados de la tabla 4.

Así mismo según los estadísticos (Ver tabla 5) el promedio de edad de los niños es ( $X=9$ ) meses, el 50% de los niños tienen una edad máxima de 9 ( $Me=9$ ) y la edad más repetida es de 8 ( $Mo=8$ ). También según la asimetría (0,246) y la curtosis (-0,893) se observa que respecto a la edad de los niños existe una tendencia a una distribución normal. Por lo que se deduce, que la mayoría de niños están en una edad promedio de 9, relacionado a un tiempo adecuado para evaluar como las

madres durante estos meses han desarrollado la práctica sobre la alimentación complementaria en los niños.

**Tabla 5**  
Estadísticos Edad de niños e meses

Estadísticos	Valor
Media	9
Mediana	9
Moda	8
Desviación estándar	1,83
Asimetría	0.246
Curtosis	-0.893
Mínimo	6
Máximo	12

**Nota.** Datos de la encuesta aplicada a madres en julio del 2022

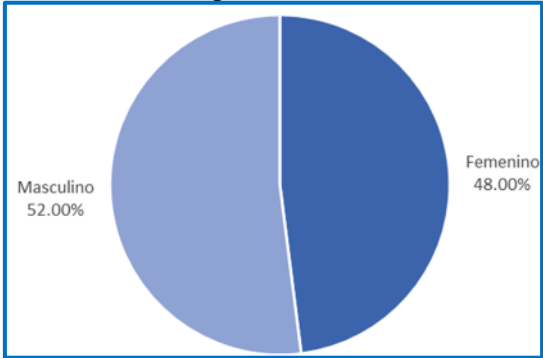
Por último, referente al análisis descriptivo de los datos generales en la presente investigación se presenta los resultados del sexo de los niños (**Ver tabla 6 y gráfico 3**), donde el 52% (26) son niños y el 48% (24) son infantes de sexo femenino.

**Tabla 6**  
Sexo de los niños

Edad madres	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	24	48.0 %
Masculino	26	52.0 %
Total	50	100.0 %

**Nota.** Datos de la encuesta aplicada a madres en julio del 2022

**Gráfico 4**  
Gráfico circular por sexo de niños



**Nota.** Resultados de la tabla 6.



## ANEXO 6

### TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	JUECES DE EXPERTOS								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035 (*)
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
TOTAL									0.059

\*En este ítem se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Favorable = 1 (Si) Desfavorable = 0 (No)

Si  $P < 0.05$  el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO, de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es SIGNIFICATIVA.

## ANEXO 7

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

K : Número de ítems

$S_i^2$  : Varianza muestral de cada ítem.

$S_t^2$  : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ $\alpha$ ” Cronbach sea mayor que 0.70 y menor que 1; por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.


$$\alpha = \frac{30}{29} * \left( 1 - \frac{11.7}{38.1} \right)$$

$$\alpha = 1.0435 * 0.7887302 = 0.8230399$$

Alfa de Cronbach	Nº de Ítems
0.82	21

## ANEXO 8

### SOLICITUD PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS

 UNIVERSIDAD ROOSEVELT

**"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL".**

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR MI PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS**

Yo Rojas huayllani mari luz identificada con DNI N°: 73506872, domicilio en: C.P tocas Distrito Cochabamba provincia tayacaja departamento de Huancavelica. Y Vilchez Cortez paloma brisa identificada con DNI N°: 75837549, domicilio en: Jr. la unión s/n distrito de ahuaq provincia de chupaca y departamento de Junín

Nos presentamos ante Ud. Con el debido respeto y exponemos lo siguiente:



Que, estando en la última etapa de culminación de nuestra carrera profesional de enfermería en la universidad privada de Huancayo **franklin Roosevelt**, solicitamos a Ud. Permiso para realizar el trabajo de investigación en el **centro poblado de tocas Huancavelica** sobre el tema **Conocimiento y practica en alimentación complementaria en madres beneficiarias del programa juntos del centro poblado de Tocas \_ Huancavelica 2022** para optar el título profesional.

Esta investigación será de suma importancia para el centro poblado ya que a través de la investigación que se muestre ayudara a mejorar el conocimiento de madres del programa juntos y eso conllevara a una buena alimentación de sus niños, conllevando así memorando la taza de desnutrición, anemia, obesidad, entre otras enfermedades

Por lo expuesto

Agradecemos anticipadamente y esperamos su permiso y aprobación

TOCAS, 20 DE JULIO DEL 2022

   
Saturnino Rojas Quichca  
DNI N° 23702142  
PRESIDENTE

---

SATURNINO ROJAS QUICHCA  
DNI:23702142

## ANEXO 9

### GALERÍA DE FOTOS

Aplicación del instrumento: Conocimiento de alimentación complementaria





Observación de la práctica de alimentación complementaria

