



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Conocimientos sobre Alimentación Complementaria en madres de
niños 6 -12 meses Centro Salud Puerto Supe-2020

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Br. Cárcamo Ramírez, Jazmín del Rosario (ORCID:0000-0003-0704-4586)

Br. López Ore, Nancy (ORCID: 0000-0001-5134-1903)

ASESORA:

Dra. Miraval Contreras, Rosario (ORCID: 0000-0001-7657-9694)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud perinatal e infantil

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres y a mi abuelita, que son mi apoyo y aliento día a día para seguir adelante a pesar de las adversidades.

Jazmín del Rosario Cárcamo Ramírez

A Dios por ser mi guía y protector en mi camino. A mis padres quienes me motivan a seguir adelante para alcanzar mis anhelos trazados.

Nancy López Oré

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la vida, la fuerza, porque sin él nada de esto hubiera sido posible y porque es la luz que guía nuestro camino.

A nuestros padres quienes con apoyo incondicional en lo emocional, moral y económico nos fortalecieron día a día.

A la Dra. Miraval Contreras Rosario por su asesoramiento para la realización del presente estudio.

Al Centro de Salud Puerto Supe por las facilidades brindadas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y Operacionalización	11
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	12
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES	25
VIII. REFERENCIAS	26
IX. ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de infantes mayores de 6 -12 meses que acuden al centro de salud Puerto supe 2020.	14
Tabla 02. Nivel de conocimiento según la dimensión del inicio acerca de la alimentación complementaria en madres de infantes de 6 -12 meses que acuden al centro de salud Puerto Supe 2020.	15
Tabla 03. Nivel de conocimiento según la dimensión de las características acerca de la alimentación complementaria en madres de infantes de 6 -12 meses que acuden al centro de salud Puerto Supe 2020.	16
Tabla 04. Nivel de conocimiento según la dimensión en tipos de alimentos en la alimentación complementaria en madres de infantes de 6-12 meses que acuden al centro de salud Puerto Supe 2020.	17
Tabla 05. Nivel de conocimiento según la dimensión en higiene en la alimentación complementaria en madres de infantes de 6-12 meses que acuden al centro de salud Puerto Supe 2020.	18

RESUMEN

La presente investigación tiene el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 -12 meses que acuden al Centro de Salud Puerto Supe 2020. Metodología: investigación descriptiva, cuantitativa, tipo básica, de corte transversal, diseño no experimental, en una muestra de 40 madres, para la recolección de datos se usó como técnica la encuesta e instrumento un cuestionario validado por el investigador German Rojas Fernández. Resultados: el 62.5% presentan un nivel de conocimiento regular; en la dimensión de inicio de la alimentación el 55.0% presentan un nivel de conocimiento regular; en la dimensión de características de la alimentación, el 55.0% conocimiento regular; tipos de alimentos, el 50% conocimiento regular; higiene de la alimentación, el 55% conocimiento bueno. Conclusión: el mayor porcentaje de las madres presentan un nivel de conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria.

Palabras clave: Madre, alimentación complementaria, conocimiento.

ABSTRACT

The present research aims to determine the level of knowledge about complementary feeding in mothers of infants older than 6 -12 months who attend the Puerto Supe 2020 Health Center. Methodology: descriptive, quantitative, basic type, cross-sectional research Non-experimental design, in a sample of 40 mothers, the survey technique was used as a technique for data collection and a questionnaire validated by the researcher German Rojas Fernández was used as an instrument. Results: 62.5% present a regular level of knowledge; In the dimension of beginning of feeding, 55.0% present a regular level of knowledge; in the dimension of feeding characteristics, 55.0% regular knowledge; types of food, 50% regular knowledge; food hygiene, 55% good knowledge. Conclusion: the highest percentage of mothers have a regular level of knowledge regarding complementary feeding.

Keywords: Mother, supplementary feeding, knowledge

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud establece que cuando la lactancia materna ya no logra cubrir o beneficiar el desarrollo nutricional del lactante se deben complementar con alimentos (1) por que a partir del sexto mes, más del 90% del hierro que necesitan los niños amamantados debe obtenerse a través de la alimentación complementaria, (2) al no ser suficiente la lactancia materna exclusiva para obtener la energía, las proteínas, el hierro, el zinc y las vitaminas A y D solubles en grasa, (2) por ello durante la alimentación, los niños corren un alto riesgo de desnutrición. (3) por tal motivo, es necesario la ingesta de alimentos para reponer mucha energía y nutrientes, porque a medida que el niño crece, aumentará la demanda energética que debe satisfacer (4).

Las deficiencias nutricionales tempranas están asociadas con una disminución de la capacidad de trabajo durante la adolescencia y la edad adulta, disminución de la inteligencia, disminución de la salud reproductiva y disminución de la salud general. (5) esto a causa de alimentos que a menudo tienen una calidad nutricional inadecuada, o se administran demasiado pronto o demasiado tarde, en cantidades demasiado pequeñas o con poca frecuencia. (6)

En cuanto a los alimentos que se brinda a los niños deben tener una textura apropiada para la edad (por ejemplo, para evitar asfixia), ser nutricionalmente adecuados y cumplir con las recomendaciones de alimentación (por ejemplo, evitar la sal, el azúcar o leche de vaca sin modificar) y prepararse de acuerdo con las buenas prácticas de higiene (para reducir el riesgo de infecciones) (7) esto es importante debido que a los seis meses de edad, el niño ha adquirido una serie de habilidades motoras que le permiten sentarse y tragar voluntariamente, lo que le permite aceptar alimentos de textura blanda: puré o papilla con cuchara, transfiere objetos de una mano a la otra, con un soporte normal para la cabeza. (8)

De acuerdo a la evidencia científica, la introducción de alimentos complementarios antes de los 4 meses aumentará el riesgo de las siguientes

enfermedades, como la diabetes tipo 1 y la dermatitis atópica, pero no hay efecto protector después de los 7 meses si se inicia la introducción de alimentos complementarios, manteniéndose la ingesta adecuada alrededor de los seis meses de edad (9)

La carencia de alimentos asequibles y nutritivos hoy en día es un gran problema para las familias. Las prácticas inadecuadas de nutrición e higiene están relacionadas con varias causas: el escaso conocimiento de las personas encargadas del cuidado y ciertas creencias y/o tabús culturales, la labor excesiva del cuidador o el limitado acceso a los procesos de seguridad alimentaria y pobreza. (10) La mayoría de los niños de las edades de seis meses y dos años no alcanzan a recibir alimentos que refuercen y estimulen su estado de crecimiento rápido de su cuerpo y cerebro. (11) La pandemia de covid-19 ha exacerbado las desigualdades estructurales existentes en el país y ha exacerbado las vulnerabilidades relacionadas con la salud, la alimentación, la nutrición y la economía. (12).

El Perú es el cuarto país sudamericano que tienen dentro de sus principales problemas la desnutrición, situación que se encuentra el país de Colombia, Bolivia y Ecuador (13). La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública, muy común en el país, especialmente en algunas áreas de bajos ingresos y áreas rurales, esta condición aumenta el riesgo de morbilidad y muerte e inhibe el desarrollo cognitivo y físico del niño. A los seis meses de edad, los requerimientos energéticos y nutricionales del niño comienzan a exceder la energía que le proporciona la leche materna, por lo que su sistema digestivo, función renal y desarrollo neurológico están bien desarrollados, por lo tanto, con el fin de mejorar el crecimiento y desarrollo, el aporte energético de los nutrientes básicos, proteínas, cantidad, calidad y biodisponibilidad, debe ser con la alimentación complementaria. Por ello la alimentación complementaria tiene una etapa de transición hasta llegar al primer año de vida del niño donde pueda comer en la olla familiar, esta transición será crítica si la mamá no presenta conocimientos buenos para que pueda brindar una correcta alimentación, ya que se considera una buena etapa para que el niño se adapte a una alimentación equilibrada y variada. Dada la situación descrita, se formuló el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 -12 meses en el Centro de Salud Puerto Supe 2020?

Por ello, es fundamental mejorar y / o potenciar el conocimiento de alimentación que se proporcione al niño ya que mejorará su estado nutricional para conseguir que la madre obtenga un conocimiento completo sobre la alimentación complementaria, prevenir complicaciones y detectarlas a tiempo, descubrir cambios y riesgos en el proceso de crecimiento y salud. Asimismo dentro de nuestro país se incrementa los casos que cada vez afectan a personas más vulnerables como son los niños, dentro de la experiencia pre- profesional se evidencia esta situación en los diagnósticos y referencias emitidas de los consultorios de nutrición, medicina y crecimiento y desarrollo en enfermería.

El actual estudio permitirá generar mejoras que favorezcan incrementar el conocimiento de la madre también ayudara a la realización de instrumentos adaptados para medir las variables que se ajusten a este tipo de realidades, serán tomados como referencia para investigaciones similares. Se planteó como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 -12 meses que acuden al Centro de Salud Puerto Supe 2020. Los objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento según la dimensión del inicio de la alimentación complementaria, identificar el nivel de conocimiento según la dimensión características de la alimentación complementaria, identificar el nivel de conocimiento según la dimensión tipos de alimentos, identificar el nivel de conocimiento según la dimensión higiene en la alimentación.

I. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes vinculados a la investigación actual se encontró las siguientes investigaciones nacionales en la cual Orbezo, 2017 en la ciudad de Tingo María, en su investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños y niñas de 6 a 12 meses en el consultorio de crecimiento y desarrollo, Hospital Tingo María, 2014. Su método es descriptivo de corte transversal, muestra de 123 madres de bebés de 6 a 12 meses, se encontró que el 47,2 % de lactantes iniciaron su alimentación a los seis meses de edad y el 58,5% tenían un conocimiento mediano sobre alimentación complementaria, la conclusión es que la plena iniciación de este proceso marcará un hito básico en la promoción del adecuado estado nutricional del niño y por ende su desarrollo psicomotor, es importante que las madres deben comprender el cambio de este desarrollo y la preparación del niño en cuanto consistencia, cantidad y equilibrio de distintos alimentos. (15)

Así mismo Izquierdo, 2018 en la ciudad de Lima, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II en Comas. Estudio correlacional y diseño no experimental. Muestra de 55 madres de lactantes de 6 - 12 meses. Se aplicó 1 cuestionario y 1 lista de verificación (incluidas 2 categorías). El resultado que obtuvieron fue que el 67,3% de las madres tenían adecuado conocimiento, mientras que el 32,7% presentaron inadecuado conocimiento. La conclusión es que el nivel de conocimientos y la práctica de la alimentación complementaria hay coherencia (16)

A su vez Ontaneda, 2018 desarrolló su tesis en Piura con el objetivo general determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 - 12 meses Puesto de Salud - Cruceta. Tambogrande, marzo –junio 2018. Su método de investigación es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Muestra de 38 personas. La técnica la entrevista, y el instrumento el cuestionario elaborado por la autora Galindo (2012) y adaptada por la autora. Los resultados obtenidos sobre conocimiento el 71,1%

es medio y el 28,9% bajo. Las prácticas acerca alimentación complementaria, el 92,1% son inadecuadas y 7,9% adecuadas. Donde por conclusión el conocimiento de las madres es de nivel medio y las prácticas son inadecuadas (17).

Por otro lado Quispe y Riveros, 2019 en un trabajo en Huancavelica, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de la madres sobre alimentación complementaria de lactantes entre 6 y 12 meses, en Huancavelica-2019 Oficina de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Cristóbal. No experimental, transversal, descriptivo, los métodos utilizados son específicos: descriptivo, estadístico y bibliográfico, la población que se estudió fue de 74 madres, las herramientas utilizadas fueron cuestionarios y técnicas de encuesta. En efecto: sobre nivel de conocimiento; 41.89% es mediano, 32.43% es alto y 25.68% es de bajo nivel, se concluye que la gran parte de madres presentan un conocimiento moderado mientras que el resto de las mamás indicaron un conocimiento bajo de la alimentación complementaria (18).

De igual manera Quiroz, 2019, realizó una investigación en Lima, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de la madre sobre la alimentación complementaria del lactante de 6 a 24 meses. Su metodología presenta de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y utilizando un método descriptivo con un corte transversal, muestra de 40 madres. Las técnicas utilizadas son encuestas y formularios de encuesta por instrumentos. Los resultados fueron una totalidad de la muestra encuestada, el 63% indican conocimientos regulares. Se extraen las siguientes conclusiones: la gran parte de las madres presentan un conocimiento regular de la alimentación complementaria para lactantes de 6 a 24 meses; rechazan la hipótesis de trabajo (19).

En el contexto internacional está el estudio de Iñiguez, 2017 en Ecuador, Loja, donde su objetivo fue determinar el manejo de la alimentación complementaria para los lactantes de 6 a 23 meses que participan en la consulta externa del Hospital Universitario Motupe de Loja. Se realizó a las mamás o tutoras de los lactantes, metodología de tipo cualitativo, descriptivo, transversal, técnica una encuesta. En los resultados se encontró que empezó al sexto mes de vida la

ingesta de alimentos, antes de los 8 meses se les brindaba alimentos con gluten y han consumido frutas cítricas antes del año, la mayoría de los lactantes se le han añadido sal y azúcar a sus alimentos y la proporción de alimentos no adecuada por las guías del Ministerio de Salud Pública. Concluyendo que el lactante no tiene un manejo adecuado de la alimentación complementaria (20).

En relación a Sierra, Holguín, Mera y Delgado, 2017, cuyo estudio efectuado en Colombia, tuvo como objetivo revisar la literatura sobre el conocimiento materno de la alimentación complementaria en América Latina de 2001 a 2016. Su metodología de tipo descriptivo de corte transversal; se utilizó como herramienta STROBE. La muestra indica que un estudio pertenece a México, once estudios son de Perú y un estudio es de Ecuador dando un total de 13. Se obtuvo en América latina, la mayor parte de conocimiento son intermedios sobre Alimentación complementaria. En Colombia, debido a la falta de investigación, es difícil establecer un nivel de conocimiento sobre las corrientes de alimento complementario (21).

Con respecto a Cumbicus, 2017, estudio efectuado en Ecuador, tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimiento sobre alimentación adecuada en los padres de familia, conocer las prácticas alimentarias de los padres de familia de los niños e impartir una charla con entrega de trípticos educativos de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja. Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, cuantitativo y transversal, aplicando un cuestionario sobre una muestra de 101 padres, el resultado es que el 70% de los padres tienen un conocimiento inadecuado sobre la alimentación. La conclusión es que un conocimiento inadecuado refleja hábitos alimentarios inapropiados. (22)

En ese sentido Ríos, 2017, realizó su tesis en Guatemala, con el objetivo principal de identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento materno sobre el proceso de inicio de la alimentación complementaria y el estado de nutrición en lactantes de 5-12 meses de edad que asisten por primera vez a la clínica de nutrición del Hospital General de Enfermedades del Instituto guatemalteco de

Seguridad Social. Se realizó un estudio de una muestra de 41 niños entre enero 2014 y junio 2015. Se usó una encuesta a las madres de los niños, se pesó y talló a los pacientes. En sus resultados se evidenció que la cantidad de comidas que le dan al lactante, la ocupación de la madre y su conocimiento de cuando comenzó a comer verduras, afectan significativamente el estado nutricional de los pacientes estudiados, se concluye que el conocimiento de la madre sobre la introducción de la alimentación complementaria y algunos factores socioeconómicos (como la ocupación de la madre) están relacionados con el estado nutricional del lactante (23).

Por último, Mendoza, 2019, realizó su tesis en Ecuador, con el objetivo principal de determinar los conocimientos que poseen los cuidadores de los niños del Centro Infantil Municipal Mercado Mayorista acerca de la alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional, la población está formada por 100 cuidadores infantil y sus respectivos hijos entre 6 meses y 3 años; usando como técnica la encuesta, determinando que el 76% tienen un conocimiento mediano, el 18% tienen un conocimiento alto y un 6% conocimiento bajo. Considerando el peso y la estatura para obtener el índice de masa corporal del niño, se encuentra que el 77% tienen un peso normal, el 10% se encontró con sobrepeso, el 9% tienen bajo peso y el 4% presentaron obesidad, se concluye que existe una relación estadísticamente importante entre el conocimiento del cuidador sobre la alimentación complementaria y el estado nutritivo del niño (24).

En el modelo de Ramona Mercer tiene como objetivo explicar que las características de la madre y el niño afectan la alimentación y el estado nutricional de la madre en el primer año después del nacimiento. (25) Mercer cubre muchos factores maternos: edad, estado de salud, parentesco y características del bebé. También define la forma en que la madre percibe los hechos vividos que afectarán el momento de cuidar a un niño con características innatas de su personalidad. (26)

En el "Modelo de adopción del rol maternal": Mercer explica el proceso por el cual las mujeres se convierten en madres y las diversas variables que afectan este proceso desde que la mujer está en la etapa del embarazo y finaliza cuando el

bebe cumple un año de vida, convertirse en madre se refiere a la percepción que tiene una mujer de su capacidad para cuidar de sus hijos, al desarrollar sus habilidades, la madre puede predecir el comportamiento del niño y saber cómo, qué, cuándo y por qué hacer algo por él o con él para obtener la felicidad del niño. La enfermería debe contribuir trabajando con la madre para identificar situaciones difíciles o fuentes de apoyo que contribuyan al proceso, para proponer acciones que ayuden a asumir el rol de madre (27).

La teorista Nola Pender, habló sobre el "modelo de promoción de la salud" y reveló ampliamente los aspectos relevantes de la intervención en el cambio de comportamiento humano, las actitudes de las personas y las motivaciones hacia la promoción de la salud. Muestra los cuatro requisitos para sus conductas de aprendizaje y modelado: atención (expectativas de lo que sucedió), retención (recordar lo observado), reproducción (la capacidad de reproducir la conducta) y motivación (querer adoptar razones suficientes para el comportamiento). Esto revela cómo las características y experiencias personales, así como el conocimiento específico y las influencias del comportamiento conducen a la participación o no participación individual en conductas saludables (28).

Madre: mujer que ha concebido uno o más hijos con cualidades atribuidas especialmente su carácter protector y afectivo.

Conocimiento: Un conjunto de información y representaciones abstractas interrelacionadas acumuladas a través de la observación y la experiencia. El conocimiento se origina en nuestra percepción sensorial del entorno, y gradualmente se convierte en una comprensión de la realidad y finalmente alcanza la racionalidad. (29). Creé que ya en la mente estaba el conocimiento abarcando el cuerpo y la estructura social, esto va a depender de aquel que observa y del pasado, compartiendo de manera indirecta a través de conversaciones. (30)

Nivel de Conocimientos Huertas W, Gómez (2002) definen tres niveles de conocimientos: Bueno: (óptimo) tener suficientes horizontes cognitivos, afrontar situaciones de forma positiva, los conceptos y pensamientos están relacionados, y tener una conexión básica con el tema. (31) Regular: (medianamente logrado) parte del conocimiento; el individuo se ocupa de conceptos básicos y no comprende algunos de los problemas principales, mientras que otros problemas

eventualmente proponen ideas para futuros logros, tratando de encontrar nuevas teorías y conceptos, pero le resulta difícil conectar ideas con teorías. (31)

Deficiente: (pésimo) conceptos confusos, capacidad cognitiva insuficiente; declaraciones imprecisas, sin relación entre el pensamiento y la teoría. (31)

Alimentación Complementaria: Se considera que la alimentación complementaria es el desarrollo de proporcionar alimentos sólidos o líquidos distintos de la lactancia exclusiva o la fórmula para infantes como alimentos complementarios en lugar de sustitutos. (32) Comienza a partir de los primeros seis meses de edad, y el resto de la comida se agrega gradualmente para mantener la demanda de leche materna aún a los dos años o más. (32) Una introducción tardía de la alimentación complementaria afectará el crecimiento y el desarrollo neurológico, y la introducción temprana aumentará el riesgo de infección y hospitalización. (32)

Consistencia: A los 6 a 8 meses, los niños deben comenzar a comer papilla, mazamorra o puré. (33). A diferencia de las fórmulas líquidas, las fórmulas espesas tienen la ventaja de poder concentrar una pequeña porción de ricos nutrientes para llenar los requerimientos nutricionales de los niños. (34) De los 9 a los 11 meses, tenderán a comer alimentos picados en las mismas formas de preparación y, finalmente, a partir de los 12 meses, la dieta debe integrarse en la dieta del entorno familiar. (33)

Cantidad: A partir del 6º y 8º mes de vida comienzan con 3 a 5 cucharadas de comida o medio plato. A los 9 y 11 meses se eleva a $\frac{3}{4}$ de plato (aproximadamente 5 a 7 cucharadas); a partir del doceavo mes el valor aumenta en plato mediano (aproximadamente 7 a 10 cucharadas). Sin embargo, pensamos que la capacidad del estómago de un niño está relacionada al peso (30 g / kg de peso corporal), por lo que estimamos la cantidad de alimento que se puede tolerar por comida. (33)

Frecuencia: entre el sexto y octavo mes, se brinda tres comidas (mañana, almuerzo y cena), en el noveno y onceavo mes cuatro veces al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena), en el doceavo mes cinco comidas (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena) (33)

Tipo de alimento: A partir de los seis meses, es necesario suplementar con la alimentación la falta de hierro, zinc y calcio al mismo tiempo, ya que a los seis meses comienza a aparecer un balance negativo, especialmente hierro. (34)

Alimentos Constructores: alimentos ricos en hierro y zinc, son los hígados de res y pollo, una pequeña cantidad de sangre, bofe, pescado, conservas de pescado, riñón, carnes como la del res, pavita, pollo o gallina, etc. (35), Alimentos energéticos: tubérculos como papa, camote, yuca, granos como el arroz, quinua, mote o maíz, trigo, etc. (35) Alimentos protectores: Verduras: Acelga, espinaca, brócoli, zanahoria, calabaza, o cualquier otra verdura de temporada. Frutas: naranja, mandarina, camu camu (cítricos para que el hierro pueda absorberse, se puede dar en bebidas), plátano, manzana, sandía, mango, papaya y cualquier otra fruta de temporada. (35) La grasa es importante para la dieta de un niño porque contiene elementos básicos como ácido linoleico, ácido linolénico y vitaminas liposolubles (A, D, E, K). Se debe agregar una cucharadita de grasa a la comida principal de un niño: aceite, mantequilla o margarina. (36)

Higiene de los alimentos: Limpieza adecuada: Antes de preparar la comida lavarse con abundante agua en chorro y jabón las manos siempre que sea necesario, mantener las uñas limpias y cortas sin llevar joyas en las manos, de esta forma, puedes evitar al niño enfermarse. Lavar, secar y guardar correctamente los utensilios para su uso, si no hay lugar para guardarlos después de su uso, se pueden cubrir con un mantel, lave las frutas y verduras con abundante agua, use agua potable. Si se tiene alguna enfermedad infectocontagiosa evitar de preparar los alimentos o usar mascarillas en todo momento (37). Conservación: ingerir los alimentos de manera inmediata después de ser cocinados, así se evitará una contaminación y luego ser refrigerados en recipientes cerrados. No deje los alimentos cocidos a temperatura ambiente. (38). Ambiente: Cuando un niño comienza a ingerir distintos alimentos además de la leche materna, se debe tener demasiada paciencia y evitar usar la fuerza, gritar o asustarlo. Debe existir mucha tranquilidad y brindar amor al momento del consumo de los alimentos. La comunicación permanente a través del canto, el habla suave y acariciar la piel es la mejor forma de estimular esta relación emocional entre el niño y el padre o cuidador. Minimizar las distracciones durante la comida. (35)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: es básica porque su propósito principal es adquirir nuevos conocimientos, no solo la practicidad de resolver un problema.

Es descriptivo debido a que se detalla el comportamiento de la variable estudiada tal y como se observa en la realidad.

Diseño de la investigación: diseño no experimental porque se limita a observar la variable sin manipulación y será de corte transversal porque se desarrollará en un tiempo y lugar determinado.

3.2 Variables y Operacionalización

Variable: Conocimiento sobre la alimentación complementaria: Los conceptos y experiencias que la madre ha adquirido y acumulado en nutrición se adquieren a través de la recolección de una gran cantidad de datos e información en su vida, que ayudarán a mantener la salud del niño y prevenir enfermedades. (39)

III.3 Población muestral

La población muestral estuvo constituida por 40 madres de niños de 6 a 12 meses, que asistieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Puerto Supe, por tratarse de una población pequeña constituyó la muestra de estudio.

Criterios de Inclusión: Madres de niños de 6 a 12 meses que acuden a su control, crecimiento y desarrollo del niño pertenecientes de la zona y estén registradas en el libro de crecimiento y desarrollo, madres que acuden al control de manera continua, madres que aceptan colaborar en la investigación.

Criterios de exclusión: Niños que lleguen al centro salud de otra zona, madres de niños con habilidades diferentes.

Unidad de análisis: Las madres de niños de 6 a 12 meses que asisten al Centro de Salud Puerto Supe y cumplan con los criterios de inclusión.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento fue el cuestionario estructurado, la confiabilidad fue mediante el alfa de Cronbach obteniendo como valor de 0.89. El instrumento estuvo conformado de preguntas cerradas con diversas respuestas, consta de 24 preguntas elaborado por Germán Rojas Fernández. (40)

Los ítems por dimensión: dimensión inicio (5 ítems) concepto, importancia, edad de inicio; dimensión características (6 ítems) frecuencia, consistencia del alimento, cantidad del alimento; dimensión tipos de alimentos (5 ítems) constructores, energéticos y protectores; dimensión higiene de los alimentos (8 ítems) lavado de manos, conservación de los alimentos y ambiente.

3.5. Procedimientos:

Para realizar la encuesta en el Centro de Salud Puerto Supe se envió una solicitud de autorización al hospital de Barranca – Cajatambo para la ejecución del proyecto de investigación.

Se coordinó con el médico jefe de la microred Supe y la jefa de enfermería del consultorio de crecimiento y desarrollo. Se realizó la mitad de la encuesta antes de que las madres ingresaran al consultorio de crecimiento y desarrollo, se explica sobre el tema del cuestionario y su finalidad, se pide honestidad al responder marcando un aspa (x) en la respuesta que creen correcta e informando que los datos son totalmente reservados, y la otra mitad fue realizada por vía telefónica por motivos de la pandemia explicando de igual modo la importancia y la finalidad de la investigación. Al finalizar las encuestas presenciales se pasa a recoger los cuestionarios y agradecer por su participación.

3.6. Método de análisis de datos:

Al término de la recolección de datos, estos fueron procesados y codificados por el programa SPSS y el Excel. Se utilizó cuadros estadísticos y tablas descriptivas porcentuales para mostrar la información del estudio investigado.

Cada pregunta tiene un valor de 1 punto considerando: bueno; 17 a 24, regular; 8 a 16 y deficiente ≤ 7 .

3.7. Aspectos éticos:

El trabajo de investigación tuvo en cuenta los principios bioéticos, el aspecto de beneficencia se proporcionó porque no representaba ningún riesgo para la salud o la moral de los involucrados en el proceso. Por tal motivo, se ha solicitado la correspondiente autorización a las autoridades del centro de salud, indicando que los datos obtenidos por los instrumentos deben mantenerse en la reserva total respetando la no maleficencia. Se respetaron los principios bioéticos de la autonomía de vida, porque las madres no estaban obligadas a intervenir, garantizando su autorización de manera voluntaria. También se brindó un trato igual a las madres que participaron, reforzando el principio de justicia.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, del Centro Salud Puerto Supe-2020.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	2	5
Regular	25	62.5
Bueno	13	32.5

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre alimentación complementaria, Puerto Supe, 2020

Tabla 1: el 62.5% (25) presentaron un nivel de conocimiento regular, el 32.5% (13) bueno y el 5% (2) poseen un nivel deficiente.

Tabla 2: Conocimiento sobre alimentación complementaria en la dimensión en inicio de la alimentación, del Centro Salud Puerto Supe-2020

Inicio		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	2	5
Regular	22	55
Bueno	16	40

Fuente: Prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria, Puerto Supe 2020.

Tabla 2: el 55.0% (22) presentaron un nivel de conocimiento regular, el 40.0% bueno (16), y el 5.0% (2) deficiente.

Tabla 3: Conocimiento sobre alimentación complementaria según la dimensión de características en la alimentación del Centro de Salud Puerto Supe – 2020

Características		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	14	35
Regular	22	55
Bueno	4	10

Fuente: Prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria, Puerto Supe 2020.

Tabla 3: el 55.0% (22) presentaron nivel de conocimiento regular, el 35% (14) deficiente, el 10.0% (4) bueno.

Tabla 4: Conocimiento sobre alimentación complementaria según la dimensión tipos de alimentos en la alimentación complementaria del Centro Salud Puerto Supe - 2020

Tipos		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	2	5
Regular	20	50
Bueno	18	45

Fuente: Prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria, Puerto Supe, 2020

Tabla 4: el 50% (20) presentaron nivel de conocimiento regular, el 45% (18) bueno, y 5% (2) deficiente.

Tabla 05: Conocimiento sobre alimentación complementaria según la dimensión en higiene en la alimentación del Centro Salud Puerto Supe - 2020

Higiene		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	4	10
Regular	14	35
Bueno	22	55

Fuente: Prueba de conocimiento sobre alimentación complementaria, Puerto Supe, 2020

Tabla 5: el 55% (22) presentaron nivel de conocimiento bueno, el 35% (14) regular, y 10% (4) deficiente.

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se evidenció que el 62.5 % presentaron un nivel regular, 32% tuvieron un nivel bueno y el 5% nivel deficiente.

Estos resultados coinciden con el estudio de Orbezo (15), donde sus resultados fueron que el 58,5% tenía nivel de conocimiento medio sobre la alimentación complementaria, semejante al estudio de Ontaneda (17), el 71.1% de las madres de familia presentó un nivel medio, así mismo con el estudio de Quispe y Rivero (18), el 41.89% presentan un nivel de conocimiento mediano, del mismo modo Quiroz (19), el 63% indican conocimientos regulares con respecto a la alimentación complementaria, Sierra y otros (21) en América latina se obtuvo que la mayor parte de conocimientos son de nivel intermedio sobre Alimentación complementaria, de igual manera con el estudio de Mendoza (24) determinando que un 76% presentan un conocimiento mediano, por último Ríos (23) se evidenció que la cantidad de comidas que le dan al lactante, la ocupación de la madre y su conocimiento de cuando comenzó a comer verduras, afectan significativamente el estado nutricional de los pacientes estudiados

Estas investigaciones no coinciden con el estudio de Izquierdo (16) se encontró que el 67.3% tuvieron un adecuado conocimiento y el 32,7% presentó un inadecuado conocimiento sobre alimentación complementaria. En el estudio de Cumbicus (22) el 70% de padres de familia tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado sobre alimentación. Iñiguez (20) indicó en su investigación del manejo de la alimentación complementaria, se obtuvo que las mamás o cuidadoras no presentan un adecuado manejo sobre la alimentación complementaria.

Por lo tanto, las madres son las mejores candidatas para cuidar a sus hijos, debe estar físicamente cerca de él, para brindar los cuidados necesarios, la familia necesita recursos básicos y prácticas adecuadas en la alimentación, por lo cual se debe valorar la labor educativa preventiva promocional de la enfermera responsable del consultorio de crecimiento y desarrollo con una acción más efectiva, teniendo en cuenta el carácter intercultural de los niños y el entorno familiar.

En cuanto a la dimensión de inicio de la alimentación complementaria, el 55.0% presentaron un nivel de conocimiento regular, el 40.0% bueno, y el 5.0% deficiente.

En el estudio de Quispe y Rivero (18) en la dimensión riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria; el 52.70% tuvieron nivel de conocimiento medio, según el estudio de Quiroz (19), las madres tienen un nivel de conocimiento regular sobre las características de la alimentación, ya que conocen el inicio, importancia y consistencia de la alimentación complementaria, sin embargo desconocían sobre la frecuencia de los alimentos que deben ser brindados a sus hijos, a comparación del estudio de Iñiguez (20) donde más de la mitad de los lactantes recibió alimentos diferentes a la leche materna o de fórmula a los 6 meses de edad, a diferencia de Orbezo (15) que los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses de edad fue del 47,2%.

También se encuentran problemas que tienen la gran mayoría tales como el concepto y la importancia, estos ítems suelen conocerlo por experiencias vividas y por información recibida durante la atención del menor, sin embargo el problema en esta dimensión se encuentra en el desconocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria y el verdadero problema que este genera. La educación que el profesional de Enfermería brinda a las madres sobre la alimentación complementaria del niño lactante debe priorizar no solo los beneficios físicos y biológicos, sino también los psico-emocionales y sociales por lo que en esta edad el niño establece la confianza básica, siendo la alimentación complementaria uno de los momentos claves en la cual el niño fortalece la confianza en la interrelación con su madre. Concientizar a los padres de la importancia de este momento cumpliendo con el Rol de Enfermería en la prevención y promoción de la salud, en este caso de los niños.

En la dimensión de características de la alimentación complementaria el 55.0% presentaron nivel de conocimiento regular, el 10.0% bueno, el 35% deficiente.

Hecho similar de Quispe y Rivero (18) donde su investigación presenta la dimensión característica de la alimentación complementaria; donde el conocimiento regular de la cantidad, frecuencia y calidad de los alimentos fue

predominante; sin embargo, el conocimiento de alto nivel fue en la consistencia de los alimentos. A sí mismo en el estudio de Quiroz (19) la gran parte de las mamás presentan un conocimiento regular sobre las características de la alimentación complementaria; porque conocen la edad de inicio, la importancia y la consistencia de los alimentos la mayor parte del tiempo y no saben con qué frecuencia se deben dar los alimentos y que factores dependen de si aumenta o no.

No coinciden con el estudio realizado por Izquierdo (16) presenta las dimensiones de consistencia y cantidad en la alimentación complementaria, donde en la dimensión de consistencia el 74.5% de las madres presentan un nivel adecuado, en la dimensión de cantidad el 65.5% presentan un nivel adecuado.

Tras los resultados se encuentra en esta dimensión parte del problemas que evidencian las madres en cuanto a la frecuencia, consistencia y sobre todo cantidad, mucho tiene que ver las decisiones que hayan tomado o vivido antes o durante este proceso ya que queda como información selecta, parte ello es el factor cultural que influye mucho en el nivel de conocimiento de las madres, ello tiene mucho que ver con la teoría de Nola Pender y la promoción de salud en la que cada individuo toma sus acciones de acuerdo a lo vivido.

En la dimensión de tipos de alimentos en la alimentación complementaria el 50% presentaron nivel de conocimiento regular, el 45% bueno, y 5% deficiente;

Por el contrario, Izquierdo (16) quien en su investigación en la dimensión de tipos de alimentos, indica que el 61.82% presentó un conocimiento inadecuado. Al igual que la investigación de Quiroz (19) donde la mayoría de las madres no conocen lo suficiente sobre el contenido nutricional de los alimentos para bebés de entre 6 y 24 meses de edad al desconocer los alimentos que aportan más energía, alimentos que son considerados alérgenos y los que reducen la absorción de hierro. Del mismo modo con la investigación de Iñiguez (20) que obtuvo un alto porcentaje que no tiene un consumo adecuado de alimentos pues infringen las recomendaciones en cuanto al tipo de alimentos que deben consumir, el tiempo de contacto con los alimentos nuevos, la frecuencia, cantidad y textura de los alimentos.

No existe ninguna base científica que sugiera que un determinado alimento deba administrarse en un momento específico (por ejemplo, fruta por la tarde). Se puede proporcionar cualquier alimento en cualquier momento bajo la comodidad de la madre, de hecho, si la madre tiene que trabajar o debe ausentarse por algún motivo de todos modos la alimentación se debe dar sin su presencia

En la dimensión de higiene en la alimentación complementaria, el 55% presentaron nivel de conocimiento bueno, el 35% regular, y 10% deficiente.

Al igual que Quiroz (19) donde sus resultados fueron que la mayoría tenía un muy buen conocimiento de la higiene de los alimentos ya que sabían qué hacer para asegurar la comida, mantener la comida preparada y los utensilios de cocina. Del mismo modo con la investigación de Iñiguez (20) quien concluyó que las conductas y prácticas de higiene son adecuadas siendo las más comunes la alimentación de lactante por parte de la madre en un porcentaje del 88% y el lavado de frutas y verduras que lo realizan el 96% de los padres de los lactantes

Sin embargo en el estudio de Quispe y Rivero (18); la mitad de las encuestadas presentaron un nivel medio y una minoría de nivel bajo, a diferencia de Izquierdo (16), en su estudio se observa que el 50.9% de las madres presentaron un conocimiento inadecuado respecto a la higiene de los alimentos en la alimentación complementaria.

Si bien es cierto en esta dimensión no existen muchos problemas aún hay cierta cantidad que tiene conocimiento a medias, factor importante por referirse al lavado de manos, ambientes y alimentos, en lo que contribuyen a disminuir enfermedades prevalentes, sin embargo es necesario seguir reforzando porque es una necesidad que las madres cada vez más se informen no solo por los niños, sino por la salud de la familia. Los resultados evidencian que las madres que acuden con sus niños al consultorio control de crecimiento y desarrollo, realizan algunas prácticas de higiene en la utilización de los utensilios de cocina que usan para alimentar a sus niños, se deben lavar las manos con agua y jabón, luego lavar los alimentos, las frutas y desinfectar las verduras; de esta manera

previenen las enfermedades que perjudican el normal desarrollo y crecimiento del niño.

La preparación y el almacenamiento de alimentos complementarios de forma segura pueden reducir el riesgo de diarrea. Por lo tanto, todos los utensilios utilizados para alimentar a los bebés, como vasos, tazas, platos y cucharas, deben lavarse a fondo. En muchas culturas, los alimentos generalmente se comen con las manos, por lo que es importante lavar las manos de los cuidadores y de los niños con cuidado antes de comer. Debido al alto riesgo de transmisión de infecciones, se deben evitar los biberones, por lo que se recomiendan vasos o tazas. La enfermera juega un papel importante en la educación sobre complementos nutricionales, ya que puede orientar a las madres a adoptar prácticas saludables para promover la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de sus hijos, incluyendo el tipo, frecuencia, consistencia y cantidad de alimentos que se brindan según la edad; Planificar y organizar una atención adecuada en los servicios de control del crecimiento y desarrollo para promover la integración familiar en cada etapa de la participación activa de los padres en la vida de sus hijos, producir cambios de comportamiento, actitudes e incrementar conocimientos orientados a reducir riesgos como la desnutrición. Obesidad y malos hábitos en la alimentación.

VI. CONCLUSIONES

1. La mayoría de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria.
2. Las madres según la dimensión de inicio presentaron un nivel de conocimiento regular.
3. Las madres según la dimensión de características predomina el conocimiento regular.
4. En la dimensión de tipos de alimentos predomina el conocimiento regular.
5. En la dimensión de higiene en la alimentación complementaria predomina el conocimiento bueno.

VII. RECOMENDACIONES

Al departamento de Enfermería

1. Promover a los profesionales de la salud y centrarse en la atención preventiva, promover la alimentación complementaria basada en el conocimiento y la cultura de la madre.
2. A través de consultas, fortalecer la información y despejar dudas sobre alimentación complementaria para promover la educación de la madre.
3. Se debe fortalecer el conocimiento de las madres a través de continuas capacitaciones para mejorar así su educación, partiendo de los resultados en la investigación sobre todo en características de la alimentación complementaria.

A los estudiantes de Enfermería

4. Incentivar la alimentación complementaria a los próximos profesionales de enfermería aplicando sus dimensiones.

VIII. REFERENCIAS

1. OMS | Alimentación complementaria. 2013 [consultado el 30 de noviembre de 2020]; Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
2. Cañedo Argüelles C, Fernández Rodríguez M, García Rebollar C, Juanes de Toledo B, Martínez Rubio V, Monzon Bueno A et al Alimentación del lactante y del niño de corta edad [Internet]. Madrid: Guías conjuntas de Patología Digestiva Pediátrica Atención Primaria-Especializada.; 2019 [citado 20 enero 2021]. Disponible en: <http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2019/04/Alimentacion-del-lactante-y-del-ni%C3%B1o-de-corta-edad.pdf>
3. La alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Washington, D.C.:OMS/OPS; 2010 [citado 20 enero 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
4. Diplomado Nutricional materno – infantil en los primeros 1000 días de vida. Alimentación complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses [Internet]. Fantaproject.org. [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad4-Jun2015.pdf>
5. Romero Velarde E, Villalpando Carrión S, Pérez Lizaur AB, Iracheta Gerez M de la L, Alonso Rivera CG, López-Navarrete GE, García Contreras A, Ochoa Ortiz E, Zarate Mondragón F, López Pérez GT, Chávez Palencia C, Guajardo Jáquez M, Vázquez Ortiz S, Pinzón Navarro BA, Torres Duarte KN, Vidal Guzmán JD, Michel Gómez PL, López Contreras IN, Arroyo Cruz LV, Almada Velasco P, Saltigeral Simental P, Ríos Aguirre A, Domínguez Pineda L, Rodríguez González P, Crabtree Ramírez Úrsula, Hernández Rosiles V, Pinacho Velázquez JL.. Guidelines for complementary feeding in healthy infants. Bol Méd Hosp Infant Méx (Engl Ed). 2016; 73 (5):338–56.

6. Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Genève, Switzerland: World Health Organization; 2013.
7. Efsa. Age to start complementary feeding of infants. Italy [en línea] 2019 [citado 2021 febrero 03]. [03 pp.]. Disponible en: https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/Complementary_Feeding_PL_S_PDF.pdf
8. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MÁ, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátr Méx. [internet] 2017 [citado 2021 febrero 03]. 38 (3):182: mayo del 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf>
9. Meneses C., editor. Alimentación Complementaria. [internet]. México. Universidad de la Sierra Sur; 2016. [citado 2021 febrero 03]. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/09/A7_Alimentacion.pdf
10. Improving breastfeeding, complementary foods and feeding practices [Internet]. Unicef.org. 2018 [cited 2021 January 10]. Available from: https://sites.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html
11. UNICEF. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte. [Internet]. 2019 [citado 2021 febrero 03]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentacion-perjudica-la-salud-de-los-ninos-en-todo-el-mundo>
12. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Recomendaciones para salvaguardar la seguridad alimentaria y nutricional en la infancia y en poblaciones vulnerables frente al impacto de covid-19. Perú: El Sub Grupo de Trabajo de “Nutrición y Anemia NO”; 2020 p. 3.
13. Gestión. Pandemia del COVID-19 aleja a Perú de su meta de reducir la desnutrición infantil. [Internet]. 2020 [citado 03 de febrero de 2021]; una única página. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/pandemia-del-covid-19-aleja-a-peru-de-su-meta-de-reducir-la-desnutricion-infantil-noticia/>
14. Campoy C., Campos D., Cerdó T., Diéguez E. y García S. Complementary feeding in developed countries: The 3 ws (when, what,

- and why?). Karger [internet]. 2018. [citado 2021 febrero 03]; 73 (supl.1): 27–36. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/490086>
15. Orbezo Lopez L. “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños y niñas de 6 a 12 meses en el consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital de Tingo María - setiembre a diciembre 2014”. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería] Tingo María: Universidad de Huánuco; 2017 [02 de febrero de 2021]. Disponible en http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/662/T047_40358714_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Izquierdo Ramírez S. Nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de salud materno infantil Santa Luzmila II, Comas, 2018. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Nutrición]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [01 de diciembre de 2020]. Disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17344/Izquierdo_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Ontaneda Quezada MI. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 - 12 meses. Puesto de Salud - Cruceta. Tambogrande. marzo – junio 2018 [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Huacho: Universidad San Pedro; 2018 [01 de diciembre de 2020]. Disponible en http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13796/Tesis_62465.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Quispe Cayetano CD, Riveros Quispe SZ. 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. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [30 de noviembre de 2020]. Disponible en <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2917/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019->

QUISPE%20CAYETANO%20Y%20RIVEROS%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Quiroz Romero Kp. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2019. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [03 de diciembre del 2020]. Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10504/Quiroz_rk.pdf?sequence=3&isAllowed=y
20. Iñiguez León JL. “Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo Diciembre 2015-Septiembre 2016”. [Tesis para obtener el título de Médico general]. Loja: Universidad Nacional De Loja; 2017 [03 de diciembre del 2020]. Disponible en <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19477/1/Tesis%20Manejo%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Complementaria-%20Jonathan%20Leonardo%20I%C3%B1iguez%20Le%C3%B3n.pdf>
21. Sierra Zúñiga MF, Holguín C, Mera Mamián A, Delgado- Noguera M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Estudios públicos [en línea]. 2017 julio a diciembre. [citado 3 diciembre 2020]; Vol. 19 No. 2. Disponible en: [file:///C:/Users/Grlima/Downloads/Dialnet-ConocimientosMaternosSobreAlimentacionComplementar-6226402%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Grlima/Downloads/Dialnet-ConocimientosMaternosSobreAlimentacionComplementar-6226402%20(2).pdf)
22. Cumbicus Astudillo T. Conocimiento de los padres de familia sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja. [Tesis para obtener el título de Medica General]. Loja: Universidad Nacional de Loja. 2017 [citado 02 febrero 2021]. Disponible en <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19622/1/TESIS%20HALIA%20CUMBICUS.pdf>
23. Ríos García Z. Relación entre conocimiento materno sobre la introducción de la alimentación complementaria, factores socio personales y el estado

- nutricional [Tesis para obtener el título de Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Pediatría]. Guatemala: Universidad De San Carlos de Guatemala; 2017 [citado 3 diciembre 2020]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10483.pdf
24. Mendoza Morocho MA. Conocimientos en el cuidador sobre alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional de los niños del Centro Infantil Municipal Mercado Mayorista [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Loja: Universidad Nacional de Loja ; 2019 [citado 03 de diciembre del 2020]. Disponible en <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22039/1/TESIS%20FINAL%20PARA%20IMPRIMIR.pdf>
25. Ortiz Félix R., Cárdenas Villarreal V. y Flores Peña Y. Model maternal role in infant feeding: Middle range theory. Index de enfermería. Julio – setiembre 2016, nº 03. [Citado 06 de febrero del 2021]; Vol. 25.: México. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
26. Alvarado L.; Guarín, L. y Cañón Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. Cuidarte. [en línea]. enero-diciembre, 2011. [Citado 06 de febrero del 2021]; vol. 2, núm. 1: Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
27. Ortiz Felix R., Cárdenas Villarreal V. y Flores Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: TEORÍA DE RANGO MEDIO. Index de enfermería. [en línea]. 2016. [Citado 07 de febrero del 2021]; vol. 25 nº 03: México. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/313710986_Modelo_de_rol_materno_en_la_alimentacion_del_lactante_TEORIA_DE_RANGO_MEDIO
28. Aristizábal Hoyos G., Blanco Borjas D., Sánchez Ramos A y Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. [En línea]. Octubre - diciembre 2011. [Citado 07 de febrero del 2021]; Vol. 8., Año. 8,

- No. 4: México. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
29. Alan Neill D. y Cortez Suarez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [en línea]. Ecuador. Editorial UTMACH; 2018. [Citado 07 de febrero del 2021]. Capítulo 03. Niveles del conocimiento. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
30. Segarra Cipres M. y Bou Llusar J. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa. [internet]. 3º cuatrimestre 2004 y 1º cuatrimestre 2005 [citado 08 de febrero del 2021]. Nº 52 y 53. Disponible en:
[file:///C:/Users/Grlima/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Grlima/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20(1).pdf)
31. Herrera Pacheco Y. y Mendoza Castro Y. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura del profesional de enfermería en un Hospital de Lima – 2018. [Tesis para obtener el título de especialista en enfermería en Centro Quirúrgico Especializado]. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4560/Nivel_HerreraPacheco_Yaneth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Fernández Vegue M. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. España: Asociación Española De Pediatría; 2018 [citado 08 de febrero del 2021]. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
33. Ministerio de Salud; Nutri Wawa. Rotafolio Alimentación Complementaria a partir de los 6 meses. 2014; Perú. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLIO001.pdf>

34. Lineamientos de Nutrición Infantil. Publicado en el MINSA, Norma Técnica N° 010 - MINSA-INS-V.01 (15 de junio del 2004). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM-610-2004-MINSA.pdf>
35. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Publicado en la Resolución Ministerial N° 967-2020/MINSA, (26 de noviembre del 2020) disponible en: http://www.care.pe/pdfs/cinfo/libro/Guia_sesiones_Andahuaylas.pdf
36. Ministerio de Salud. Instituto de nutrición alimentación y control de calidad. Manual de alimentación del niño menor de un año; Lima – Perú, 1994. Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/manual_alimentacion_nino_menor_1_ano.pdf
37. Organización Mundial de la Salud. Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos [en línea]. Francia: Vol. 5, No. 5, 1999. [citado 09 de febrero del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys_es.pdf
38. Junta de Castilla y León. Reglas de oro de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos (decálogo de la OMS). 2018. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/alimentacion-saludable/reglas-oro-oms-preparacion-higienica-alimentos.ficheros/4323-Triptico%2010%20reglas.pdf>
39. Cielo Díaz M. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias en madres y su relación con el estado nutricional de niños preescolares. Cambio Puente, 2014. [Tesis para obtener el título de Maestría en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional Del Santa; 2016 [09 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2908/46290.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Rojas Fernández G. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017 [Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería]. Chachapoyas: Universidad Nacional

Toribio Rodríguez de Mendoza De Amazonas; 2017 [09 de febrero de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1211/GERMAN%20ROJAS%20FENANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

IX. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de la Variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
Nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria	Los conceptos y experiencias que la madre ha adquirido y acumulado en nutrición se adquieren a través de la recolección de una gran cantidad de datos e información en su vida, que ayudarán a mantener la salud del niño y prevenir enfermedades. (39)	Es la respuesta expresada de la madre a su forma de proporcionar una alimentación complementaria a sus niños de entre 6 meses y un año de vida.	Inicio de la alimentación complementaria Características de la alimentación Tipo de alimentos Higiene de la alimentación	_Concepto _Importancia _Edad De Inicio _Frecuencia _Consistencia _Cantidad _Constructores _Energéticos _Protectores _ Lavado de manos _ Conservación de los alimentos	Ordinal	Bueno Regular Deficiente

				_ Ambiente		
--	--	--	--	------------	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PRUEBA DE CONOCIMIENTO:

- I. **Presentación:** La presente encuesta es de carácter anónima, cuyo objetivo es determinar los conocimientos sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses; la encuesta consta de 24 ítems. Responda con sinceridad y veracidad las siguientes preguntas, ya que esto permitirá cumplir los objetivos de la investigación.
- II. **Instrucciones:** A continuación se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, en los cuales usted deberá marcar con una (x) en la respuesta que considere correcta.
- III. **Datos generales**
 - Edad: a) De 14 a 18 años b) 19 a 35 años c) 36 Años a más.
 - Procedencia: a) b) c) d) Otros.
 - Condición del hogar: a) Casa propia b) Casa alquilada y) Prestada
 - Grado de instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) Superior
 - Ocupación: a) Ama de casa b) Negocio c) otros
 - Estado civil: a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Otros
 - Religión: a) Católica b) Adventista c) Nazareno d) Otros.
 - Número de hijos: a) 1-2 hijos b) 3-5 hijos c) Más de 5 hijos.

INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar otro tipo de leche artificial, más leche materna.
- b) Dar otro tipo de alimentos según la edad más leche materna.
- c) Dar alimentos sólidos a la dieta del niño más leche materna.
- d) Solo dar leche materna.

2. ¿Por qué es importante brindar alimentación complementaria a los niños?

- a) Porque así le han informado.
- b) Porque su niño hace gestos que le den comida.
- c) Debido a su crecimiento y desarrollo el niño necesita mayor cantidad de nutrientes.

d) Porque le da pena que su niño mire cuando usted come.

3. ¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria?

- a) 4 meses.
- b) 6 meses.
- c) 9 meses.
- d) 5 meses.

4. ¿A qué edad los niños deben estar listos para comer los mismos alimentos que consume la familia?

- a) A los 6 meses.
- b) A los 7 a 8 meses.
- c) A los 9 a 11 meses.
- d) A los 12 meses.

5. ¿Hasta qué edad se recomienda dar leche materna a un niño?

- a) Hasta los 7 meses.
- b) Hasta los 24 meses.
- c) Hasta los 6 meses.
- d) Hasta los 12 meses.

FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS

6. ¿Cuántas veces al día le da de alimentar a un niño de 6 y 8 meses?

- a) 5 veces al día más lactancia materna.
- b) 6 veces al día más lactancia materna.
- c) 2 veces al día más lactancia materna.
- d) 3 veces al día más lactancia materna.

7. ¿Cuántas veces al día le da de alimentar a los niños de 9 a 11 meses?

- a) 2 veces al día más lactancia materna.
- b) 6 veces al día más lactancia materna.
- c) 7 veces al día más lactancia materna.
- d) 4 veces al día más lactancia materna.

CONSISTENCIA DE ALIMENTOS

8. ¿Qué consistencia tiene los alimentos que le da a su niño de 6 y 8 meses?

- a) Tipo sólidos.
- b) Tipo triturados.
- c) Tipo aplastado, purés.

d) Solo jugos.

9. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos para un niño de 9 a 11 meses?

a) Continuar con leche materna más incluir picados y triturados.

b) Continuar con papillas más leche materna.

c) Solo aplastados.

d) Solo líquidos.

CANTIDAD DE ALIMENTOS

10. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 6 a 8 meses?

a) 3 a 5 cucharadas.

b) 2 a 3 cucharadas.

c) 5 a 7 cucharadas.

d) 6 cucharadas.

11. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 9 a 11 meses?

a) 4 a 5 cucharadas.

b) 5 a 7 cucharadas.

c) 7 a 10 cucharadas.

d) 5 a 6 cucharadas.

TIPOS DE ALIMENTOS

12. ¿Qué tipo de alimentos considera usted que son ricos en vitaminas?

a) Arroz, pan.

b) Camote, harinas.

c) Frutas, verduras.

d) Yuca, carne.

13. ¿Para que el hierro se absorba mejor en el organismo de los niños, estos se deben combinar con:

a) Cítricos como: piña, limón, naranja.

b) Hierba luisa, manzanilla.

c) Té, café.

d) Azúcar y leche.

14. ¿En qué alimentos cree usted que se encuentra hierro para incluir en la alimentación del niño?

a) yuca, pan blanco, te.

- b) Sangrecita, hígado, espinaca.
- c) Leche y queso.
- d) Papas, carne de cerdo.

15. ¿Qué alimentos o preparación de estos, considera usted que no son importantes en la alimentación de los niños?

- a) Embutidos y colorantes.
- b) Sopa de verduras.
- c) Mazamorra de plátano.
- d) Leche con harina de trigo.

16. ¿Qué alimentos considera importantes que deben incluir en cada comida del niño?

- a) Mayonesa y embutidos.
- b) Sopa de ají nome o sopas instantáneas.
- c) Verduras, hígado, camote, aceite vegetal.
- d) Alimentos con bastante azúcar más bebida gasificadas.

HIGIENE EN LA ALIMENTACIÓN

17. ¿En qué consiste el lavado de manos?

- a) Enjuagar siempre con agua.
- b) Lavarse siempre con agua y jabón.
- c) Proceso que se hace solo cuando están sucias.
- d) No sabe.

18. ¿Con qué frecuencia se debe lavar las manos?

- a) De tres a cuatro veces al día.
- b) Sólo cuando ha ido al baño.
- c) Cada vez que ha manipulado alguna cosa que ha estado expuesta a contaminación.
- d) Solo cuando va a comer los alimentos.

19. ¿Qué debe tener en cuenta, al preparar los alimentos?

- a) Solo sujetarse el cabello y retirarse los accesorios. b) Cocinar con reloj y anillos puestos.
- c) Solo lavar los alimentos que están sucios.
- d) Lavarse las manos, sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos.

20. Una de las formas para evitar que el niño o niña se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta:

- a) Lavados de manos además de la higiene de los alimentos, utensilios, ambiente.
- b) No lavar los alimentos.
- c) Recalentar los alimentos varias veces.
- d) No sabe.

21. Una de las formas para evitar la contaminación de los alimentos cocinados es consumirlos:

- a) Fríos.
- b) Recalentados.
- c) Consumir de manera instantánea después de cocinar.
- d) No sabe.

22. Una de las formas en que se pueden contaminar los alimentos al cocinar es:

- a) Cuando los alimentos se encuentran tapados.
- b) Al hablar y estornudar sobre los alimentos.
- c) Cuando usa agua clorada.
- d) No sabe.

23. Para evitar que en los utensilios como platos y cubiertos de cocina se acumulen los microbios es recomendable:

- a) Lavar y guardar.
- b) Lavar, secar, guardar y cubrir con un mantel
- c) Lavar solo en la noche.
- d) Solo enjuagar y guardar.

24. ¿Cuál cree usted que debe ser el lugar adecuado para alimentar a su niño o niña?

- a) En la cocina bien limpia más su televisión prendida.
- b) En su cuarto con sus juguetes a su alrededor para estimular su apetito.
- c) En el comedor bien limpio, junto con la familia y sin distracciones.
- d) En la cocina y acompañado de mascotas.

Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI.....acepto participar voluntariamente en las encuestas de la investigación titulado “Nivel de Conocimiento sobre Alimentación Complementaria en niños de 6-a 12 meses Centro de salud Puerto Supe, 2020”.

Habiendo comprendido cada una de las preguntas y con la información brindada por las investigadoras quienes me han comunicado de forma clara y precisa dándome la oportunidad de preguntar y responder a mis dudas.

Finalmente, los datos que se obtengan se manejaron con absoluta confidencialidad y será usado solo para dicha investigación teniendo en cuenta que no me causará ningún daño a mi salud.

En la cual firmo este documento como prueba de consentimiento.

Firma del participante

DNI:

Fecha: _____

"Año de la Universalization de la Salud"

Barranca, 15 de diciembre de 2020

CARTA N° 001 -2020/UCV-PTUNL-FC

DR. Director del hospital de barranca

Asunto: Solicito autorización de ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Callao y en el mio propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que las bachiller JASMIN DEL ROSARIO CARCAMO RAMIREZ Y NANCY LOPEZ ORE de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE INFATES DE 6ª 12 MESES CENTRO DE SALUD DE PUERTO SUPE.**en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes..

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgtr. Hans Mejía Guerrero
JEFE DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA E
INVESTIGACIÓN DOCENTE
UCV FILIAL CALLAO

c/ c: Archivo.

ESCAMBIO DE DOCUMENTOS
REC. DEP. N. 2616513
REC. DEP. N. 2693248

RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS
TRAYECTORIA
NOTA: 31.2020
FIRMA: /

"Año de la Universalización de la Salud"

Barranca, 15 de Diciembre del 2020

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL DE BARRANCA.

ASUNTO: Solicitud permiso para ejecución del proyecto de investigación de enfermería.

De mi mayor consideración,

Yo, Nancy López Ore con DNI: 43507425 y Jazmín Del Rosario Cárcamo Ramírez con DNI. 71550925 ambas bachiller de enfermería de la universidad Cesar Vallejo. Filial Callao me dirijo ante usted:

Con el objetivo de solicitar su autorización a fin de realizar mi ejecución del proyecto de tesis en el centro de salud de puerto supe. Titulada. Nivel de conocimiento y Práctica sobre alimentación complementaria en madres de infantes de 6 a 12 meses. En dicha institución solicitado.

Agradezco de antemano su apoyo y comprensión.

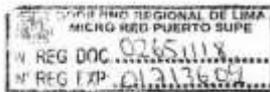
Atentamente



NANCY LOPEZ ORE
43507425



JASMIN CARCAMO RAMIREZ
71550925



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"

OFICIO N°- 002 -GRL-DIRESA/HBC-SBSCSPS

A : MC ENZO ESPINOZA TORRES
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE BARRANCA CAJATAMBO - SBS

DE : MC. YOLANDA MORÓN SALAZAR.
MEDICO JEFE DE LA MICRORED SUPE

ASUNTO : OPINION PARA EJECUCION DE PROYECTO TESIS -MR SUPE

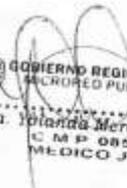
ATENCION : JORGE ANTONIO REA VELASQUEZ
JEFE DE LA UADI

FECHA : SUPE PUERTO 04 DE ENERO DEL 2021

Por el presente es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez comunicando el **MEMORANDO N° 120-2020-GRL-DSGRL-DIRESA-L/UE 1289 - UADI**, sobre la Opinión para Ejecución de Proyecto Tesis, dando respuesta **FAVORABLE** para la ejecución del proyecto "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIAS EN MADRES DE INFANTES DE 6 Y 12 MESES" en el centro de salud Puerto supe.

Sin otro particular me despido de usted no sin antes manifestar las muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
MICRORED PUERTO SUPE
Dra. Yolanda Merón Salazar
C M P 080452
MEDICO JEFE

"Año del Bicentenario del Perú, 200 años de Independencia"

INFORME N° 0006-2021-GRI-DSGRL-DIRESA-L/UE1289-UADI
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO - SBS

A : MARTIN DE LOS MILAGROS RAMOS MENDOZA
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HBC-SBS

ASUNTO : OPINION FAVORABLE

REFERENCIA : CARTA N° 001-2020/UCV-PTUNL-PC

FECHA : Barranca, 15 de Enero 2021

18 ENE 2021

HORA:.....N° EXP. *5804*

FIRMA:.....

COMERCIAL
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO
TRAMITE DOCUMENTOS

A SALUD".....N° EXP. *58*

FIRMA:.....

Por el presente me dirijo a Ud. para hacerle llegar mi saludo, y a la vez informarle que, en respuesta al documento de la referencia donde solicitan se les brinde las facilidades a las Srtas. **JASMIN DEL ROSARIO CARCAMO RAMIREZ Y NANCY LOPEZ ORE** estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo filial Callao-Escuela Académica Profesional de Enfermería, para llevar a cabo el Proyecto de Tesis titulado : **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN MADRES DE INFANTES DE 6 Y 12 MESES , CENTRO DE SALUD DE PUERTO SUPE"**, se realizó la consulta a las áreas correspondientes teniendo como respuesta la aprobación de sus jefaturas, por lo cual cuenta con el permiso correspondiente para ejecución y desarrollo del mismo.

- Adjunto:
- > OFICIO N° 002-GRI-DIRESA/HBC-SBSCSPS
 - > MEMORANDO N°120-2020-GRI-DSGRL-DIRESA-L/UE1289-UADI
 - > CARTA N°001-2020/UCV-PTUNL-PC

Asimismo, se comunica que una vez concluida el proyecto de tesis, se debe dejar una copia del trabajo realizado en la Unidad de Capacitación.

Esto todo lo que informo para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO - SBS

[Firma]
Dr. Jorge Angel Velásquez
C. M. P. 57433
I.E. D. UADI

Felisa04
JARV/rece
C.c. Archivo

www.gob.regionlima.gob.pe
Dirección Av. Nicolás de Piérola N°219-224 Barranca
Teléfono N° 2352015 Central 2352195 - 2352341
UADI - Anexo 110 correo:capacitacion110@grl.org.pe

IO - SBS

IS -MR SUPE

mente y a la vez informándole
I, sobre la Opinión para Ejecución
del proyecto "NIVEL DE
ALIMENTACION COMPLEMENTARIAS EN MADRES

registros de especialización

IMA
...
GR

MEDICO JEFE