



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

**Actitudes y prácticas sobre alimentación
complementaria durante la cuarentena por Covid-19
en madres del programa “Cuna Más”, Cajamarca,
2020**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición

AUTOR

Emelyn Belen RAMOS DUEÑAS

Esthefany TORDOYA GELDRES

ASESOR

Mg. Sissy Liliana ESPINOZA BERNARDO

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ramos E., Tordoya G. *Actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria durante la cuarentena por Covid-19 en madres del programa “Cuna Más”, Cajamarca, 2020* [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2021.

Metadatos complementarios

Datos de autor 1	
Nombres y apellidos	Tordoya Geldres Esthefany
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75624866
URL de ORCID	-----
Datos de autor 2	
Nombres y apellidos	Emelyn Belen Ramos Dueñas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72964064
URL de ORCID	-----
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Sissy Liliana Espinoza Bernardo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09995953
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9413-7320
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Doris Hilda Delgado Pérez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06158953
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Lilia Teodosia Ponce Martell de Alarco

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07534509
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Rosario Milagros Allecca Sovero
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41363073
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.5.1 Nutrición y Desarrollo Humano
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Cajamarca Provincia: Santa Cruz Distrito: Santa Cruz Latitud: -6.694232 Longitud: -78.975281
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020
URL de disciplinas OCDE	Nutrición, Dietética https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.04



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.10.2021 11:15:39 -05:00



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

ACTA N° 015-2021

**SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN NUTRICIÓN
Autorizado por RR-01242-R-20**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN : 30 de setiembre del 2021

HORA INICIO : 8:30 am.

HORA TÉRMINO : 9:30 a.m.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE: Dra. Doris Hilda Delgado Pérez

MIEMBRO: Lic. Lilia Teodosia Ponce Martell

MIEMBRO: Mg. Rosario Milagros Allcca Sovero

ASESORA: Mg. Sissy Liliana Espinoza Bernardo

3. DATOS DEL TESISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Tordoya Geldres, Esthefany

CÓDIGO : 16010107

R.R. DE GRADO DE BACHILLER : N° 005041-2021-R/UNMSM

TÍTULO DE LA TESIS: “Actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria durante la cuarentena por COVID-19 en madres del programa “Cuna Más”, Cajamarca, 2020” (Aprobado R.D. N° 002172-2021-D-FM/UNMSM).



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

4. RECOMENDACIONES:

-

5. NOTA OBTENIDA

15 (Quince)

6. PÚBLICO ASISTENTE

Nº	Nombre y Apellidos	DNI
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

Datos de la plataforma virtual:

<https://us02web.zoom.us/j/81505947223?pwd=MFdURIUrN3RjWjM4UWFxV0tQZFIrUT09>

ID de reunión: 815 0594 7223

Código de acceso: 382899

Grabación archivada en Grabaciones de Sustentación

DRIVE: 2021/Sustentaciones2021/14-15_2021_RAMOS Y TORDOYA



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación firma en señal de conformidad:

Dra. Doris Hilda Delgado Pérez
Docente Principal
Presidente

Lic. Lilia Teodosia Ponce Martell
Docente Auxiliar
Miembro

Mg. Rosario Milagros Allcca Sovero
Docente
Miembro

Mg. Sissy Liliana Espinoza Bernardo
Docente Asociado
Asesora



Firmado digitalmente por
FERNÁNDEZ GIUSTI YDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.10.2021 11:16:03 -05:00



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

ACTA N° 014-2021

**SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN NUTRICIÓN
Autorizado por RR-01242-R-20**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN : 30 de setiembre del 2021

HORA INICIO : 8:30 am.

HORA TÉRMINO : 9:30 am.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE: Dra. Doris Hilda Delgado Pérez

MIEMBRO: Lic. Lilia Teodosia Ponce Martell

MIEMBRO: Mg. Rosario Milagros Allcca Sovero

ASESORA: Mg. Sissy Liliana Espinoza Bernardo

3. DATOS DEL TESISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Ramos Dueñas, Emelyn Belen

CÓDIGO : 16010542

R.R. DE GRADO DE BACHILLER : N° 004919-2021-R/UNMSM

TÍTULO DE LA TESIS: “Actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria durante la cuarentena por COVID-19 en madres del programa “Cuna Más”, Cajamarca, 2020” (Aprobado R.D. N° 002172-2021-D-FM/UNMSM).



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

4. RECOMENDACIONES:

-

5. NOTA OBTENIDA

15 (Quince)

6. PÚBLICO ASISTENTE

Nº	Nombre y Apellidos	DNI
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

Datos de la plataforma virtual:

<https://us02web.zoom.us/j/81505947223?pwd=MFdURlUrN3RjWjM4UWFxV0tQZFIrUT09>

ID de reunión: 815 0594 7223

Código de acceso: 382899

Grabación archivada en Grabaciones de Sustentación

DRIVE: 2021/Sustentaciones2021/14-15_2021_RAMOS Y TORDOYA



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO


Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación firma en señal de conformidad:



Dra. Doris Hilda Delgado Pérez
Docente Principal
Presidente



Lic. Lilia Teodosia Ponce Martell
Docente Auxiliar
Miembro



Mg. Rosario Milagros Allcca Sovero
Docente
Miembro



Mg. Sissy Liliana Espinoza Bernardo
Docente Asociado
Asesora

CONTENIDO

RESUMEN	1
I. INTRODUCCIÓN	3
I.1. Introducción	3
I.2. Descripción de la realidad problemática	4
I.3. Definición del problema	5
I.4. Objetivos	6
I.4.1. Objetivo general	6
I.4.2. Objetivos específicos	6
I.5. Justificación e importancia de la investigación	6
I.6. Limitaciones de la investigación	8
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
II.1. Marco teórico	8
II.2. Antecedentes del estudio	9
II.3. Bases teóricas	12
II.3.1. Lactancia materna en la alimentación complementaria	12
II.3.2. Alimentación complementaria	14
II.3.3. Características de la alimentación complementaria.....	15
II.3.4. Higiene y manipulación de alimentos en la alimentación complementaria.....	18
II.3.5. Interacción madre/niño en la Alimentación Complementaria .	19
II.3.6. Cuarentena por COVID-19 en el Perú	19
II.3.7. Programa Nacional Cuna Más	21
II.3.8. Estudio cualitativo fenomenológico	22
II.4. Definición de categorías de análisis	22
II.4.1. Prácticas en la alimentación complementaria	22
II.4.2. Actitudes	22
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
III.1. Sistemas y categorías de análisis	23
III.1.1. Actitudes sobre la alimentación complementaria	23

III.1.2. Prácticas sobre la alimentación complementaria	23
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	25
IV.1. Área de Estudio	25
IV.2. Enfoque de la investigación	25
IV.3. Tipo de investigación	25
IV.4. Diseño de investigación	25
IV.4.1. Tipo de Muestro	25
IV.4.2. Criterio de Elegibilidad	26
IV.5. Credibilidad de la investigación	26
IV.6. Sujetos de estudio	26
IV.6.1. Tamaño de la muestra	27
IV.7. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos ...	27
IV.7.1. Plan de recolección de datos	27
IV.7.2. Técnica e instrumentos	28
IV.7.2.1. Técnica de Viñetas	29
IV.7.2.2. Técnica de Entrevista a Profundidad	29
IV.8. Análisis de datos	30
IV.9. Consideraciones éticas	31
V. RESULTADOS	31
VI. DISCUSIÓN	81
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	92
VII.1. Conclusiones	92
VII.2. Recomendaciones	93
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
IX. ANEXOS	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1.	
Cuadro resumen de sistemas y categorías de análisis	24
Tabla N°2.	
Distribución de las madres de niños beneficiarios por características según paridad y edad de inicio de AC	27
Tabla N°3	
Actitudes sobre lactancia materna en la alimentación complementaria durante la cuarentena de las madres del Programa Cuna Más, Cajamarca, 2020	65
Tabla N°4	
Actitudes sobre alimentación complementaria durante la cuarentena de las madres del Programa Cuna Más, Cajamarca, 2020	76

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Figura N°1.

Continuidad de la lactancia materna en la alimentación complementaria durante la cuarentena en las madres del Programa Cuna Más 34

Figura N°2.

Momento y frecuencia de la lactancia materna en la alimentación complementaria durante la cuarentena de las madres del Programa Cuna Más 38

Figura N°3.

Alimentos ofrecidos en la alimentación complementaria durante la cuarentena de las madres del Programa Cuna Más 43

Figura N°4.

Consistencias ofrecidas en la alimentación complementaria durante la cuarentena de las madres del Programa Cuna Más 47

Figura N°5.

Cantidad y frecuencia ofrecida en la alimentación complementaria durante la cuarentena de las madres del Programa Cuna Más 52

Figura N°6.

Higiene y manipulación de alimentos durante la cuarentena de las madres del Programa Cuna Más 57

Figura N°7.

Interacción madre-hijo en la alimentación complementaria durante la cuarentena de las madres del Programa Cuna Más 63

RESUMEN

Introducción: La pandemia por COVID-19 amenazó la nutrición de los niños de hogares de zonas rurales y bajos recursos que reciben alimentación complementaria, ya que genera inseguridad alimentaria, la cual repercute en la alimentación del hogar. **Objetivo:** Explorar las actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria durante la cuarentena por COVID-19 en madres del programa "Cuna Más", Cajamarca. **Materiales y Métodos:** Estudio cualitativo fenomenológico, con entrevista a 16 madres beneficiarias y 4 madres facilitadoras del programa Cuna Más utilizando las técnicas de entrevista a profundidad y viñetas. **Resultados:** La mayoría de las madres continuaron con la lactancia materna, brindando primero la comida antes que las tomas de leche; sin embargo, no ofrecieron alimentos variados al inicio, esta práctica fue mejorando durante el transcurso. Por otro lado, las consistencias más brindadas fueron las papillas, sopas y jugos, ofreciendo de cuatro a cinco comidas, cada una equivalente a siete a diez cucharadas o un plato mediano. La práctica de lavado de manos y desinfección de los alimentos estuvo presente durante estos meses. Las madres fueron las encargadas de alimentar a sus hijos con diversas estrategias de incentivo que incluían la interacción madre-hijo. Respecto a las actitudes de las madres del programa Cuna Más, estas fueron positivas hacia las prácticas adecuadas relacionadas a la alimentación complementaria. En general, las madres percibieron que la cuarentena tuvo influencia sobre la alimentación complementaria, principalmente en la disminución de la variedad de alimentos ofrecidos. Las decisiones se vieron influenciadas por las facilitadoras del Cuna Más, personal de salud, familiares, así como el estrés y miedo generado por el contexto. **Conclusiones:** Las actitudes y prácticas de la mayoría de las madres durante la cuarentena fueron favorables, diferentes agentes tuvieron un rol importante en estas.

Palabras claves: Alimentación complementaria, Programa Cuna Más, niños menores de 2 años, cuarentena, COVID-19.

SUMMARY

Introduction: The COVID-19 pandemic threatened the nutrition of children in rural and low-income households who receive complementary feeding, as it generates food insecurity, which affects the household's diet. **Objective:** To identify the attitudes and practices regarding complementary feeding during the COVID-19 quarantine in mothers from the "Cuna Más" program, Cajamarca. **Materials and Methods:** Qualitative phenomenological study, interviewing 16 beneficiary mothers and 4 facilitating mothers of the Cuna Más program using in-depth interview techniques and vignettes. **Results:** Most of the mothers continued breastfeeding, offering food first before taking the milk; However, they did not offer a variety of foods at the beginning, this practice improved during the course. On the other hand, the most offered consistencies were the porridges, soups, and juices, offering four to five meals, each equivalent to seven to ten tablespoons or a medium plate. The practice of hand washing and food disinfection was present during these months. Mothers were in charge of feeding their children with various incentive strategies that included mother-child interaction. The attitudes of the mothers of the Cuna Más program regarding adequate complementary feeding practices are positive, likewise, they had negative attitudes towards inappropriate practices. In general, the mothers perceived that the quarantine did not affect the complementary feeding, except in the food offered. Decisions were influenced by Cuna Más facilitators, health personnel, family members, as well as stress and fear. **Conclusions:** The attitudes and practices of most mothers during the quarantine were favorable, different agents played an important role in them.

Keywords: Complementary feeding, Cuna Más Program, children under 2 years of age, quarantine, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Introducción

Desde hace varias décadas se ha tenido como prioridad el asegurar la salud integral de los niños y niñas ya que la primera infancia es relevante para un crecimiento y desarrollo adecuado, principalmente a nivel cognitivo ⁽¹⁾.

Para lograr un desarrollo sano en el niño es necesario crear las condiciones adecuadas desde el inicio de su vida, claro ejemplo de ello: los infantes que están recibiendo alimentación complementaria, ya que esta constituye un periodo transicional importante en la alimentación del niño, y es porque en los primeros años, la alimentación pasa por diferentes etapas donde va adquiriendo las características de la dieta de su vida adulta ⁽²⁾. La alimentación complementaria tiene la tarea de cubrir los requerimientos nutricionales del niño, ya que en esta etapa de la vida se encuentra en un estado de crecimiento, es por esta razón que tiene que tener una frecuencia, volumen, textura y administración adecuada para la edad del niño sin abandonar la lactancia materna ⁽³⁾.

La pandemia por COVID-19 ha sido una situación que ha afectado a gran escala a diversos países del mundo, ya que la enfermedad COVID-19 no solo ha puesto en riesgo a la salud humana, sino también ha afectado a la economía mundial a nivel de oferta y de demanda. En este periodo de tiempo la tasa de desempleo ha aumentado exponencialmente, las cadenas de producción se han visto interrumpidas por una pérdida de ingresos y de ganancias, lo que ha influenciado directamente en la seguridad alimentaria de millones de familias ^(4,5).

La influencia del medio que rodea al infante condiciona por completo el tipo de alimentación que este recibe y a su vez establece la adquisición de ciertos patrones alimentarios, pudiendo ser perjudicial en la etapa adulta si es que estos se consideran factores de riesgo de algún tipo de malnutrición ⁽⁶⁾. Sin embargo, la adecuación de la

alimentación complementaria depende no solo de la disponibilidad y frecuencia de alimentos variados en el hogar, sino también de las actitudes y prácticas de los cuidadores en la alimentación ⁽⁶⁾, en donde la madre toma un rol fundamental, siendo ellas las encargadas del proceso de elección, preparación e introducción de alimentos en esta etapa de alimentación ⁽³⁾.

I.2. Descripción de la realidad problemática

La alimentación complementaria es un tema importante tratado por la OMS y la UNICEF, que, en base a la Convención sobre los Derechos de los niños, se especifica que todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición ⁽³⁾. Sin embargo, en el 2018 se calculó que a nivel mundial el 21.9% de niños menores de 5 años presentaba retraso en el crecimiento, 5.9% presentaba sobrepeso y 7.3% tenía emaciación ⁽⁶⁾. Esto es respaldado por la OMS que afirma que hay una carencia al brindar la alimentación complementaria, ya que esta no llega a ser segura y adecuada nutricionalmente para los niños de varios países, de modo de que menos del 25% de los niños de 6 a 23 meses presentan una variedad y frecuencia apropiadas para las comidas de su edad ⁽³⁾. Según la UNICEF, datos recientes muestran que más del 50% de los bebés de entre 6 y 9 meses de edad reciben una alimentación complementaria acompañada con lactancia materna, solo el 39% de los que tienen 20 y 23 meses reciben lactancia materna continua, y que el 6% de las muertes de menores de cinco años pueden prevenirse al brindar una alimentación complementaria óptima ⁽⁷⁾. En el Perú, según el patrón OMS, la prevalencia de desnutrición crónica infantil (DCI) en menores de cinco años ha disminuido de 28.0% a 12.2%, desde el 2007 hasta el 2019, siendo las zonas rurales donde se encuentra la mayor proporción de menores de 5 años con DCI ⁽⁸⁾, en especial el departamento de Cajamarca que tuvo una prevalencia de 25.6% ⁽⁹⁾. Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) menciona que el Perú se posiciona en el tercer lugar respecto a sobrepeso y obesidad en la región ⁽¹⁰⁾, mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestran

datos alarmantes de obesidad infantil, debido a que la prevalencia ha ido aumentando durante los últimos años de manera consistente ⁽¹¹⁾. De igual manera ENDES 2019 muestra que cerca del 10% de los niños entre 0 y 5 años presenta algún tipo de malnutrición ya sea por exceso o déficit ⁽⁸⁾.

El tema de la anemia también es un problema muy frecuente que se aborda en este grupo etario, a nivel nacional para el 2019 un 40.1% de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad presentó algún grado de anemia ⁽⁸⁾, teniendo Cajamarca una prevalencia de 28.7% en el mismo año ⁽⁹⁾.

Durante el periodo de cuarentena por COVID-19, múltiples programas sociales a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) han estado trabajando activamente, siendo uno de ellos el Programa Nacional Cuna Más ⁽¹²⁾. Uno de los servicios del programa es el Servicio de Acompañamiento a Familias, que se realiza a través de visitas a hogares y sesiones de socialización e interaprendizaje en locales comunales implementados por el Programa con la finalidad de promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos y capacidades de cuidado y aprendizaje de las familias (madre/padre/cuidador principal) para garantizar una adecuada alimentación complementaria en los menores de 2 años, de manera que contribuya con un estado nutricional favorable para un óptimo crecimiento y desarrollo de las niñas y niños usuarios del servicio ⁽¹³⁾.

I.3. Definición del problema

¿Cómo son las actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria durante la cuarentena por COVID-19 en las madres beneficiarias del Programa Cuna Más de Cajamarca?

I.4. Objetivos

I.4.1. Objetivo General

- Explorar las actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria durante la cuarentena por COVID-19 en madres del programa "Cuna Más", Cajamarca.

I.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las actitudes sobre alimentación complementaria durante la cuarentena por COVID-19 en madres del programa "Cuna Más", Cajamarca.
- Identificar las prácticas sobre alimentación complementaria durante la cuarentena por COVID-19 en madres del programa "Cuna Más", Cajamarca.
- Indagar sobre la influencia de los agentes que contribuyen o dificultan las actitudes y prácticas en la alimentación complementaria durante la cuarentena por COVID-19 en madres del programa "Cuna Más", Cajamarca.

I.5. Justificación e importancia de la investigación

La nutrición durante los primeros años de vida es de vital importancia en el desarrollo de la persona ya que no solo repercute en su realidad actual sino también futura, siendo esta etapa de las más vulnerables, debido a que los infantes son propensos a presentar desnutrición, deficiencias de micronutrientes y diarreas, las cuales a largo plazo generan menor rendimiento intelectual y físico en la etapa adulta además de incrementar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles ⁽¹⁴⁾.

La lactancia materna y la alimentación complementaria juegan un papel fundamental ya que una práctica inadecuadas de estas relacionado en frecuencia y calidad más una elevada prevalencia de enfermedades infecciosas constituyen la primera causa de desnutrición en los primeros años de vida ⁽¹⁵⁾, por otro lado, preparaciones con densidad energética elevada generarían a la larga sobrepeso y obesidad ⁽¹⁶⁾, a causa de un crecimiento acelerado caracterizado principalmente por el aumento de masa adiposa ⁽¹⁷⁾.

De esta manera, para ser frente a estas problemáticas nutricionales, nace el “Programa Nacional Cuna más” que se centra en el desarrollo integral de niños menores de 36 meses en situación de pobreza y pobreza extrema, población que es más vulnerable a padecer algún tipo de malnutrición ya sea sobrepeso, obesidad, anemia o desnutrición ^(18,19).

Debido al impacto de las medidas de contención por parte del país, la pandemia de COVID-19 vulneró la salud y la nutrición de todas las personas en el Perú, especialmente de las niñas y niños de los hogares más pobres, con ingresos más bajos y alejados de la zona urbana dado que tienen efecto sobre las actividades del sistema alimentario, las cuales repercuten en la decisión del hogar en lo que respecta a la alimentación ⁽²⁰⁾.

Considerando esto, se apuesta en realizar la investigación en madres del programa Cuna Más de la localidad de Santa Cruz en Cajamarca que ofrecieron alimentación complementaria durante la cuarentena por COVID-19 ya que además de lo mencionado anteriormente, es una población cautiva con interés y motivación respecto a la alimentación de ellas y su familia debido a que reciben por parte del programa sesiones educativas que promueven la concientización de una alimentación saludable y prácticas de higiene.

La investigación tiene un enfoque cualitativo ya que tiene una visión más específica de lo que vivieron las madres durante este periodo: que las motivó, desmotivó o que es lo que las orientó a que realicen ciertas acciones.

Con la información recabada se realizó un análisis crítico de la situación que se vivió, de esa manera esta investigación sirve como base para la elaboración de posibles estrategias que vayan con las necesidades del grupo poblacional específico beneficiando de este modo a la salud nutricional de los niños que forman parte de este programa.

Además de ello, beneficia a diferentes profesionales de salud que desarrollen intervenciones relacionadas a alimentación complementaria, generando nuevos conocimientos que promuevan mejores alternativas de soluciones a nivel nacional en lo que respecta a cambios de conducta y prácticas en las madres que tengan características similares a la nuestra frente a contextos adversos, como lo es una pandemia, impactando directamente en la calidad poblacional del Perú.

I.6. Limitaciones de la investigación

Las técnicas cualitativas aplicadas tuvieron que adecuarse a una virtualización debido al contexto, a través de llamadas telefónicas, esto dificultó observar el lenguaje corporal por lo que no se pudo realizar de manera óptima la comunicación no verbal, sumado a que el área demográfica de los sujetos de estudio limitaba la disponibilidad de conexión.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

II.1. Marco teórico

La alimentación durante los primeros meses de vida se basa en la lactancia materna exclusiva a libre demanda ^(21,22,23) y es a los 6 meses cuándo se recomienda la introducción progresiva de alimentos sólidos o semisólidos en la dieta de un infante, ya que a esa edad la leche materna ya no cubre las necesidades nutricionales del niño, ya sea energéticas, proteicas y de micronutrientes, que son necesarias para asegurar un crecimiento óptimo ^(24, 25, 26).

De tal manera que en la Alimentación Complementaria se debe brindar preparaciones diversas en las que estén presente al menos 4 de los 7 grupos de alimentos, los cuales deben ser preparados de forma higiénica, sin dejar de lado la lactancia materna hasta los 2 años de edad ^(25,27); además de ello es necesario considerar otros aspectos importantes tales como la consistencia, cantidad y frecuencia ofrecida de las preparaciones, ya que irán cambiando de manera progresiva debido a la propia adaptación fisiológica del niño ⁽²⁸⁾.

Por otro lado, el entorno juega un papel imprescindible en la Alimentación Complementaria, específicamente en el estado nutricional del infante ya que condiciona la calidad de los alimentos complementarios y las prácticas de alimentación, por esta razón es importante resaltar el contexto social, creencias y costumbres en las que este rodeada la familia dado que esta modifica las actitudes respecto a la forma en la que es alimentado el infante ⁽²⁶⁾.

II.2. Antecedentes del estudio

En Ödemiş- Turquía 2017, Doğan S, et al. ⁽²⁹⁾ realizaron un estudio sobre las experiencias, puntos de vista y actitudes de las madres de niños de 6 a 24 meses relacionados con la transición a la alimentación complementaria y los factores que las afectan. La investigación fue de enfoque cualitativo en el que participaron 20 madres que tuvieron entre 18 y 38 años al momento de ser entrevistadas de los 7 centros de salud familiar (FHC) ubicados en la ciudad de Ödemiş. Los resultados revelaron que 14 de las madres no sabían exactamente el tiempo correcto para comenzar la alimentación complementaria, siete madres informaron que habían experimentado problemas con la salud de los bebés tales como estreñimiento, retraso del crecimiento-desarrollo, etc después de iniciar la alimentación complementaria. El nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria no es suficiente, además que, las madres primíparas generalmente aprenden de su entorno en lugar de los establecimientos de

salud. Concluyendo así que se debe alentar a los trabajadores de salud a explicar las prácticas de alimentación complementaria y a las madres para que corrijan las prácticas incorrectas.

En Lyon-Francia 2013, Schwartz C., et al ⁽³⁰⁾. realizaron un estudio con el objetivo de examinar las prácticas, actitudes y experiencias de la alimentación complementaria, incluida la introducción de verduras entre las madres francesas. El enfoque de este estudio fue cualitativo. La muestra estuvo conformada por 18 madres entre las edades de 25 y 39 años. Las técnicas utilizadas en el estudio fueron las de grupo focal y entrevista a profundidad, empleando una guía de preguntas semiestructurada. Los resultados revelaron la importancia percibida del período de destete, como un momento importante para el desarrollo de los bebés que promovía una etapa de experimentación a nuevos sabores, incluidas las verduras, ya que la educación del paladar con una variedad de alimentos diferentes se consideraba importante para los hábitos alimenticios posteriores de los niños. El destete se describió como emocional y complejo, un período de transición en el que el bebé progresa desde la leche hacia la dieta familiar. En conclusión, las madres francesas creían que la alimentación complementaria sentaba las bases para probar nuevos sabores.

En Quito-Ecuador 2013, Escobar M ⁽³¹⁾ buscó determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 2 años. El enfoque de la investigación fue de tipo cuali-cuantitativo-observacional, analítico y transversal. La muestra que sirvió como objeto de la investigación fueron 196 madres, niños y niñas que acudieron a Consulta externa de Pediatría del Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiembre del 2013. Las fuentes de información fueron primarias y secundarias. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas y las tablas de valoración nutricional antropométrica. Como principales resultados se obtuvo una asociación entre el nivel de prácticas de las madres

con el nivel de conocimientos que poseen sobre este tema, sin ser este el único determinante, ya que las creencias ancestrales y culturales que existen al respecto juegan un papel importante. Concluyendo así que la repercusión en el estado nutricional es evidente, siendo el estado nutricional normal y de desnutrición evidenciados en niños y niñas de madres con nivel de conocimientos medio y bajo; y niños con sobrepeso en madres con conocimiento alto. Las prácticas poco favorables se evidencian en todos los estados nutricionales.

En Lima-Perú, 2017, Gómez G, et al ⁽³²⁾ compararon los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna y alimentación complementaria en madres de lactantes entre 6 y 24 meses de zonas urbano-marginales de Lima, Moyobamba y Pisco, Perú en 2015. Tuvo un enfoque descriptivo transversal, en donde participaron 140 madres. Los instrumentos utilizados fueron encuestas validadas sobre lactancia materna y alimentación complementaria como el IOWA Infant Feeding Attitude Scale y de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO). Al final del estudio se tuvo como resultado que la duración media de lactancia materna en meses fue 12,8 en las madres de Lima, 14,7 en las madres de Moyobamba y 15,2 en las madres pertenecientes a Pisco. El 92% conocía alguno de los beneficios de lactancia materna y 80-90% conocía la edad de inicio adecuada de alimentación complementaria, actitudes neutras sobre lactancia materna y la duración adecuada de lactancia materna exclusiva; sin embargo, 16-24% le brindó otras leches antes de los 6 meses en Lima y Moyobamba, mientras que en Pisco fue 47,5%. Los tres grupos presentaron una alimentación basada en tubérculos entre 2.7-3.1 porciones al día. Por lo que se deduce que en los 3 grupos se refleja algún conocimiento sobre Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, sin embargo, estos necesitan ser reforzados ya que no se lleva a la práctica.

En Iquitos-Perú 2015, Chiang N ⁽³³⁾ realizó un estudio cuyo objetivo fue describir las actitudes, creencias y prácticas en alimentación, nutrición y salud de las madres con niños de 0 a 5 años de la cuenca del río Momón-Iquitos. La investigación tuvo un enfoque

cualitativo. Participaron 14 comunidades colindantes al río Momón, durante julio y agosto del 2002. Se realizaron 60 entrevistas semiestructuradas a informantes claves y 21 grupos focales a madres con por lo menos un niño menor de 5 años, así como a madres y padres de familia con por lo menos un hijo de cualquier edad. Encontrándose que, si bien las madres reconocen al calostro como “primera leche”, no se lo dan a sus hijos; además, la lactancia no se realiza de manera oportuna y debido a la percepción de las madres sobre la producción de leche, introducen otros alimentos; por otro lado, la actividad laboral de la madre condiciona y limita la ingesta de leche materna. En alimentación complementaria existen preparaciones que las madres consideran más apropiadas para la alimentación del niño menor de 1 año como los alimentos “no duros” (suaves) y otras que se consideran “pesadas” y deben evitarse. Debido a la percepción sobre el tamaño de sus hijos, las madres dan de comer a los menores de 1 año, 2 a 3 veces al día y en poca cantidad, la disponibilidad de tiempo de ella también favorece esta práctica o por el contrario, la dificulta. Los niños después de los 2 años comen los alimentos de la olla familiar, pero 2 veces al día como toda la familia y en poca cantidad debido a su tamaño. Se observa el interés de los pobladores en recibir información sobre alimentos y cómo mejorar la disponibilidad de ellos. También desean conocer sobre la alimentación del niño, principalmente preparaciones, así como temas relacionados con la anemia y malaria.

II.3. Bases teóricas

II.3.1. Lactancia materna en la alimentación complementaria

La OMS afirma que la lactancia natural es una manera incomparable y necesaria de brindar un alimento que sea ideal para el desarrollo de los lactantes; además de que esta aporta beneficios importantes en la salud de las madres ⁽³⁴⁾. Por lo que, como recomendación de salud pública mundial, se indica que durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberán llevar una lactancia materna exclusiva y continuar con esta hasta los 2 años de edad ⁽⁶⁾. Esto se debe a que los niños cuentan con aporte nutricional

completo hasta los seis meses de edad, después de cumplidos estos, deberán recibir alimentos complementarios oportunos, adecuados e inocuos, sin suspender la lactancia natural hasta los dos años de edad, asegurando satisfacer sus necesidades nutricionales y proporcionando energía, proteínas y micronutrientes suficientes ⁽³⁵⁾. Es prudente evaluar en forma integral a cada lactante en relación con los parámetros cronológicos, antropométricos y de desarrollo neurológico ⁽¹⁵⁾. El documento de la OMS hace hincapié en considerar la densidad energética de los alimentos complementarios que se ofrecen dependiendo de las tomas de leche humana y del apetito del lactante ⁽³⁵⁾.

Se ha observado que las prácticas de alimentación en niños alimentados con leche humana y con fórmula láctea son diferentes ⁽³⁶⁾, motivo por el cual La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tienen recomendaciones específicas según el tipo de alimentación del lactante en el primer semestre de vida. Las recomendaciones para niños no amamantados entre los seis y 24 meses señalan numerosos aspectos similares a las guías de alimentación para lactantes alimentados al pecho materno, pero en algunos casos requieren alguna adaptación ⁽³⁷⁾. El documento hace referencia principalmente a aquellos lactantes a quienes se alimenta con leche entera de vaca (u otros mamíferos), leche evaporada, o fermentada. Señala que la cantidad de leche que el lactante debe consumir depende del tipo de alimentos complementarios que recibe, manifestando que a medida que la comida va aumentando, la lactancia debe ir disminuyendo hasta que se logre cubrir plenamente mediante los alimentos ⁽³⁷⁾.

Por otro lado, en lactantes alimentados al pecho materno la densidad energética de los alimentos y la cantidad de tiempos de comida que se ofrecerán al lactante dependerá de la cantidad de leche materna que ingiera (baja-mixta o promedio) ⁽³⁸⁾. Así, en niños con poco apetito y lactancia materna baja, las papillas deben tener mayor densidad energética, y por el contrario, en el niño con buen apetito, es necesario equilibrar el consumo con papillas de baja y alta densidad ⁽¹⁵⁾.

II.3.2. Alimentación complementaria

Definida por la OMS, como la alimentación que acompaña a la lactancia materna, con el fin de preservar la práctica de esta en los primeros meses de vida, debido a que la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante tales como: energía, proteínas, hierro, zinc, selenio, calcio, vitamina A y D ^(39,40), por lo cual la madre o cuidador se ve en la obligación de incluir otros alimentos y líquidos para llegar a cubrir lo que se requiere ^(41,42). Así mismo, también es definida como la transición de la lactancia materna exclusiva a los alimentos líquidos, semi líquidos o sólidos distintos de la lactancia materna o fórmula láctea infantil ^(43,44). Sin embargo, los objetivos de la alimentación complementaria van más allá de sólo proveer nutrientes que son insuficientes en la leche materna, además de ello promueve un adecuado crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular ya que se van incorporando los alimentos según capacidad fisiológica de esa manera no afecta el organismo de lactante, introduce al niño a la alimentación de la olla común de manera que se le enseña a distinguir sabores, colores, texturas, consistencias y temperaturas de los nuevos alimentos, favorece el desarrollo psicosocial, además de permitirles desarrollar preferencias y la capacidad de autorregulación de la ingesta, expresando con gestos su desinterés o saciedad, por otro lado, también permite la integración gradual a la dieta familiar, además de promover una desarrollar hábitos de alimentación saludable que permitan prevenir factores de riesgo a malnutriciones como la obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, entre otros ^(45, 46).

La Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica indica que la alimentación complementaria podría iniciarse desde la semana 17 así sea que el lactante está recibiendo lactancia materna, fórmula o lactancia mixta y que esta no debería superar la semana 26 de vida ⁽⁴⁰⁾, ya que para comenzar con la alimentación complementaria, se tiene que tomar en cuenta la maduración del sistema digestivo, en donde se aumenta la secreción de moco junto a las enzimas digestivas ^(47,48), y se

presenta un mejor vaciamiento gástrico junto a una reducción de los episodios de los vómitos ⁽⁴⁸⁾; neurológico, tales como la deglución voluntaria o la capacidad de sentarse ⁽⁴⁹⁾; renal, con la tolerancia a un aporte de solutos y proteínas ⁽⁵⁰⁾; e inmunológico por la intolerancia digestiva eficaz relacionada con la menor permeabilidad de la mucosa intestinal ⁽⁵¹⁾. Todos estos sistemas están en constante desarrollo desde el nacimiento ^(40,52).

II.3.3. Características de la alimentación complementaria

En la alimentación complementaria existen múltiples factores que se deben considerar para lograr el éxito de su implementación. Entre estos se encuentran la edad.

Según estudios, la alimentación complementaria inicia cuando llega un momento en la vida del lactante que su fuente de alimento, la leche materna, no es suficiente para cubrir los requerimientos necesarios que necesita para que siga su desarrollo y crecimiento normal ⁽⁵³⁾, esto se suele dar alrededor de los 6 meses, edad que coincide con el desarrollo de la capacidad de digestión y absorción de los micronutrientes y macronutrientes de las dietas, así como del desarrollo de las habilidades psicomotoras ^(40, 54, 55) las cuales permiten que pueda alimentarse de manera segura.

El periodo entre la lactancia materna exclusiva y la introducción de nuevos alimentos es considerado una de las etapas más críticas en el niño, ya que en varias oportunidades esta se hace de manera tardía favoreciendo un empobrecimiento del desarrollo físico y mental o muy temprana causando problemas físicos y metabólicos que podrían conllevar desde alergias a otras patologías más severas ⁽⁵³⁾.

Al brindar la alimentación complementaria, esta debe cumplir con ciertas cualidades según la edad del niño, entre ellas se incluye el valor nutritivo de la alimentación brindada que es determinado por el número de grupo de alimentos empleados y a su vez por la cantidad, consistencia y frecuencia de consumo de la preparación ⁽⁵⁵⁾.

La guía técnica Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño ⁽³⁷⁾ presenta las características de una adecuada alimentación complementaria, que incluye la cantidad, frecuencia y densidad energética necesaria de las preparaciones según edad, los cuales van a estar condicionados a la ingesta de leche materna ⁽³⁷⁾ y la capacidad gástrica del niño. Se aconseja que la cantidad de comida ofrecida se incremente progresivamente así como las veces a lo largo del día, aumentando hasta alcanzar las recomendaciones de un adulto; comenzando con unas dos o tres veces al día, que contengan de 3 a 5 cucharadas de comida cada una, al inicio de la alimentación complementaria, pasando luego por unas tres comidas al día, que contenga de 5 a 7 cucharadas cada comida, junto a un refrigerio cuando cumple los 9 meses hasta los 11 meses, logrando ofrecer hasta 5 comidas, de 7 a 10 cucharadas cada una al día cuando cumpla el año de vida hasta los 2 años. Durante este periodo la lactancia materna es ofrecida a libre demanda procurando darle después de las comidas o separadas de ellas ^(56,3).

Una densidad energética de 0.8 hasta 1 kcal/g es lo sugerido por los expertos en cuanto a los alimentos que se emplean en la alimentación complementaria, sin embargo, la realidad actual muestra preparaciones con densidades de hasta 0.6 kcal/g. ^(46,15), es por esto que si la densidad energética o la cantidad de alimentos en cada comida es baja, o el niño ya no es amamantado, es posible que se requiera más frecuencia de comidas ⁽³⁸⁾.

Respecto a la consistencia de alimentos, ésta aumenta de manera gradual, comenzando con texturas grumosas y semisólidas desde los 6 meses hasta los 8 meses, continuando con consistencias picadas y trozos sólidos a los 9 meses de vida, dado que en esta etapa el niño habitualmente habrá adquirido la erupción de sus primeras dos piezas dentales inferiores y dos piezas dentales superiores ⁽⁵⁷⁾, mejorado sus reflejos masticatorios y deglutorios siendo capaz de consumir los alimentos sólidos triturado. Si el niño todavía no presenta sus primeras piezas dentales, esto no sería motivo de retrasar esta práctica más allá de los 10 meses cumplidos, ya que se ha demostrado que el niño es capaz de

masticar y triturar los alimentos sólidos con las encías ⁽⁵⁸⁾, hasta llegar a consumir el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia al año ⁽⁵⁶⁾, evitando los alimentos que puedan producir atragantamiento ⁽³⁸⁾. Todo esto asegurando el contenido nutricional de las preparaciones, las cuales según la guía técnica de promoción de la Alimentación y Nutrición del MINSA ⁽⁵⁹⁾, deben incluir alimentos energéticos, con alto contenido de hidratos de carbono y/o grasa; alimentos reguladores que proporcionen vitaminas, minerales y oligoelementos que mejoran el sistema inmunológico; alimentos formadores o constructores como la proteína de alto valor biológico y micronutrientes críticos tales como el hierro, que forman y reparan tejidos ⁽⁵⁶⁾.

Por otro lado, “las guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad” recomiendan la incorporación de alimentos potencialmente alergénicos tales como los huevos, pescados y frutas cítricas desde el inicio de la alimentación complementaria. ⁽⁵⁶⁾. Recientes investigaciones refutan la teoría de retrasar al menos hasta el año de edad la introducción de estos alimentos cuando la mayoría de estos niños ya están fisiológicamente preparados para comenzar a incorporarlos ⁽⁶⁰⁾. Evidencias adicionales sugieren que se puede reducir considerablemente el riesgo de desarrollar algún tipo de alergia alimentaria con exponer a los infantes durante el primer año de vida a estos alimentos comunes ^(61,62).

Finalmente, la Academia Americana de Pediatría recomienda que se incorpore un alimento a la vez, cada 3 a 5 días. Este proceso da la oportunidad de identificar si algún alimento puede causar una reacción alérgica. Sin embargo, hay algunos alimentos que se recomiendan postergarlos por su potencial riesgo a la salud del infante. Entre ellos se encuentra la leche de vaca entera, la cual si bien es un alimento con alto valor nutricional, esta no se recomienda introducirla al menos hasta el año de edad, por el riesgo de provocar micro sangrados intestinales causado por el exceso de proteínas y minerales que podría terminar causando algún grado de anemia ferropénica ⁽⁴⁰⁾.

Por otro lado, las guías alimentarias mencionan evitar el uso de azúcar o sal en las preparaciones, así como el consumo de alimentos ultra procesados el mayor tiempo posible ⁽⁵⁶⁾, la principal razón es porque en términos generales, el niño no requiere de estos. La leche materna otorga el sodio necesario para cubrir sus necesidades nutricionales, además de la incapacidad para manejar sobrecargas de sodio, por la propia inmadurez renal ^(63,45). En caso del azúcar, la opción ideal para la incorporación del sabor dulce en la Alimentación Complementaria debe ser en forma natural de fuentes como frutas intactas, leche materna o lácteos y derivados ⁽⁶⁴⁾, ya que la incorporación temprana de estos generaría un riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y metabólicas a corto plazo ⁽⁶⁵⁾.

Tampoco se recomienda el consumo de otras fuentes de azúcar como la miel de abeja al menos hasta los 2 años de edad, ya que, si bien es natural, puede contener esporas de *Clostridium Botulinum*, que debido a la inmadurez del intestino podría facilitar el desarrollo de Botulismo ⁽⁴⁵⁾.

II.3.4. Higiene y manipulación de alimentos en la Alimentación Complementaria

Dentro de las características de una adecuada alimentación complementaria ⁽³⁷⁾, se abarca, en primera instancia, la preparación y almacenamiento seguro de los alimentos complementarios, la higiene personal, entre las cuales se especifica que el manipulador de los alimentos tiene que estar en un buen estado de salud, realice un adecuado lavado de manos antes de tocar los alimentos y luego de haber realizado alguna actividad durante la manipulación de estos ⁽⁶⁶⁾; así mismo, se debe cuidar la higiene de utensilios como la cuchara, plato y vaso del niño, con el fin de reducir el riesgo de parasitosis y diarreas relacionadas a la alimentación ⁽⁴⁵⁾; además, el agua utilizada para un adecuado lavado de manos, de utensilios y de alimentos debe ser potable. Finalmente, para la desinfección de alimentos de utensilios, se recomienda la desinfección química como el

hipoclorito de sodio disuelto en agua o física a través del agua caliente, a temperaturas mayores de 80°C ⁽⁶⁶⁾.

II.3.5. Interacción madre/niño en la Alimentación Complementaria

Durante la alimentación complementaria además de cumplir con un adecuado aporte nutricional, es importante incluir un ambiente armónico en el que el niño tenga la posibilidad de adaptarse a su medio y a los patrones socioculturales al que se enfrentará en el futuro. Se ha visto que muchas veces los padres o personas encargadas a la alimentación del niño tienen dificultades a la hora de interactuar con él provocando que este no se alimente correctamente y por ende no logre un óptimo crecimiento y desarrollo ⁽⁶⁷⁾.

Por lo tanto, es indispensable una correcta estimulación proveniente de los padres o responsables en especial en los momentos tales como la hora de la comida. Este tipo de conducta se denomina alimentación responsiva, en la que el cuidador percibe e interpreta correctamente las señales del niño y de acuerdo a esa interpretación, responde de un modo dinámico teniendo en cuenta las necesidades y desarrollo del niño ⁽⁶⁸⁾. Estudios manifiestan que este tipo de actuar responsivo es aprendido con el tiempo y la experiencia, y que entre las estrategias más empleadas se incluyen desde una comunicación verbal afectiva, motivación constante mediante juegos, la exploración de los alimentos, entre otros ⁽⁶⁹⁾.

II.3.6. Cuarentena por COVID-19 en el Perú

Casi a la mitad del mes de junio del 2020, Latino América se volvió un foco de infección de COVID-19. Muchos países tomaron severas medidas para disminuir las tasas de contagio, siendo una de ellas la denominada cuarentena o aislamiento social obligatorio ⁽⁷⁰⁾.

El Perú fue de los primeros países en tener una respuesta rápida al implementar las estrictas medidas de cierre nacional en América Latina, y es que las restricciones comenzaron después de confirmar el primer caso de COVID-19 el día 06 de marzo y duraron 100 días hasta finales de junio en la mayoría del territorio nacional ⁽⁷¹⁾.

El 11 de Marzo del 2020 la OMS declaró la enfermedad de COVID 19 como pandemia ^(72,73), por lo que días después el estado peruano declaró estado de emergencia nacional, realizado mediante el Decreto Supremo 44-2020-PCM, la cual se fue ampliando mediante nuevos decretos durante el año, su primera medida de contención el aislamiento social obligatorio o cuarentena obligatoria, siendo esta definida como la separación con restricción de movimiento de las personas que han sido potencialmente expuestas a una enfermedad contagiosa para determinar si contrajeron la enfermedad, se reduzca el riesgo de que infecte a otros, limitando la salida exclusivamente para situaciones de adquisición de ciertos bienes y servicios de primera necesidad ⁽⁷⁴⁾.

La cuarentena en el Perú trajo consigo un aumento de desempleo que ocasionó un fuerte impacto en la economía del país, por ejemplo, durante este periodo diversas empresas solicitaron suspensión perfecta de labores para más de 200 mil trabajadores ⁽⁷⁵⁾, superando en más del doble a la tasa de desempleo del segundo semestre del año 2019, generando una disminución de la producción nacional del 17% aproximadamente ⁽⁷⁶⁾.

Cerca de un 15% de hogares de la capital expresaron no tener capacidad adquisitiva en torno a alimentos de origen animal tales como el huevo, pescado o carne, asimismo un 9% manifestó lo mismo respecto a los alimentos de alto contenido de carbohidratos ⁽⁷⁷⁾ siendo la causa principal en más del 70% de los encuestados el desempleo, seguido por el aumento exagerado de precios sobre todo al inicio de la cuarentena obligatoria ⁽⁷⁸⁾.

II.3.7. Programa Nacional Cuna Más

El Programa Nacional Cuna Más (PNCM) es un programa social focalizado que se encuentra adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) desde el 28 de Julio del 2011, teniendo como base al Programa Nacional Wawa Wasi. Este tiene como misión “velar por el desarrollo intelectual, social, emocional y moral de niños y niñas en condición de pobreza y pobreza extrema, brindando servicios de atención integral de calidad, mediante la acción concertada complementaria entre el estado y la comunidad”⁽⁷⁹⁾.

El PNCM interviene mediante dos modalidades, la primera con el servicio de acompañamiento a familias de localidades rurales, en la que se realizan visitas domiciliarias y sesiones grupales a gestantes, niñas y niños menores de 36 meses y sus familias, lo que se espera con esta modalidad es fortalecer las prácticas de cuidado y aprendizaje infantil⁽⁷⁹⁾.

La segunda modalidad es mediante el servicio de cuidado diurno, la cual se da en zonas de índole urbano, en esta se busca brindar un servicio integral a niños y niñas de 6 a 36 meses de edad que requieran vigilancia por un periodo de tiempo al día. Los centros encargados de estos cuidados generalmente atienden desde las ocho de la mañana hasta las cuatro de la tarde⁽⁷⁹⁾.

Respecto a nutrición específicamente el PNCM ofrece 3 comidas principales, dos colaciones y el almuerzo, tanto las cantidades como las características de las comidas servidas están en relación a la edad del niño beneficiario⁽⁷⁹⁾.

Cuando el Perú se declaró en emergencia sanitaria por COVID-19, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) modificó las acciones del Programa Cuna Más de forma que éste siguiera laborando. El programa se encargó de repartir canastas de alimentos, que incluían arroz, fideos, hojuelas, harinas, leche evaporada, conservas de sangrecita, de hígado o de pescado, menestras, azúcar y aceite, al hogar de 54 mil niños

en todo el país. El programa también se encargó de realizar visitas bimensuales a través de las madres cuidadoras, para la verificación del acceso al paquete integrado de servicios priorizados, así como también aprovechaban en brindar la promoción de prácticas de cuidado de las niñas y niños y las prácticas saludables para la prevención de COVID-19, con énfasis en apego seguro y adecuado estado nutricional, todo ello bajo estrictos protocolos de bioseguridad ⁽⁸⁰⁾.

II.3.8. Estudio Cualitativo Descriptivo Fenomenológico

Los estudios cualitativos descriptivos fenomenológicos buscan describir, indagar y entender los sucesos o fenómenos desde la perspectiva de los sujetos, haciéndolos centros de estudio. El investigador busca información centrada en la experiencia compartida hacia un mismo fenómeno interactuando con los grupos humanos, y con datos relacionados al contexto mediante entrevistas a profundidad ya sean escritas o habladas, así como la observación de conductas ^(81,82).

II.4. Definición de categorías de análisis

II.4.1. Práctica

La práctica, según varias visiones de diversos autores, puede ser entendida como la manera de cómo nos acercamos a la realidad y la transformamos a través del planteamiento de alternativas para solucionar determinadas dificultades, todo esto aun desconociendo cuál sería la correcta solución que a su vez sea correcta y verdadera ⁽⁸³⁻⁸⁷⁾.

II.4.2. Actitudes

Según Fishbein y Ajzen, la actitud se define como la forma voluntaria del individuo a actuar de cierta manera frente a un estímulo tras evaluar si este es desfavorable o favorable ⁽⁸⁸⁾, viéndose ligada a los conocimientos y prácticas alimentarias. Otros autores como Ainsworth optan por clasificarla en tres componentes, el primero lo conforman las

creencias, valores y estereotipos que tiene la persona acerca de un objeto determinado, que implicaría que la persona tenga una valoración positiva o negativa, el otro componente es el factor emocional que abarca a los sentimientos o emociones en mayor o menor grado de actitud, y al final está la conducta que explica la tendencia de reaccionar o actuar de una manera determinada ante el objeto o hecho de dicha actitud (88,89).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1. Sistemas y categorías de análisis

III.1.1. Actitudes sobre la alimentación complementaria: Estado de disposición psicológica, adquirida y organizada de la madre a través de sus experiencias que la incitan a reaccionar de una manera favorable o desfavorable respecto a la alimentación complementaria (90).

III.1.2. Prácticas sobre la alimentación complementaria: Las prácticas alimentarias están dadas por hábitos obtenidos en base a conocimientos, razones culturales, sentido simbólico, entre otros a edades tempranas, los cuales se van construyendo dentro de un espacio social, familiar y económico con el propósito de alimentar a una o más personas en cualquier etapa de su vida (31).

Tabla 1. Resumen de sistemas y categorías de análisis

CATEGORÍA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES
Actitudes sobre la alimentación complementaria	Estado de disposición psicológica, adquirida y organizada de la madre a través de sus experiencias que la incitan a reaccionar de una manera favorable o desfavorable respecto a la alimentación complementaria ⁽⁹¹⁾ .	Lactancia materna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lactancia materna. <ol style="list-style-type: none"> a. Periodo de lactancia materna. b. Momento y frecuencia de la lactancia materna durante la alimentación complementaria. 2. Características de la alimentación complementaria. <ol style="list-style-type: none"> a. Alimentos ofrecidos en la alimentación complementaria según edad. b. Consistencia de la alimentación complementaria según edad. c. Cantidad y frecuencia ofrecida en la alimentación complementaria según edad. 3. Higiene y manipulación de alimentos. 4. Interacción madre/niño en la alimentación complementaria.
Prácticas sobre la alimentación complementaria	Es la aplicación de los conocimientos que posee cada madre respecto a la alimentación de los niños cuando la leche materna no es suficiente y son necesarios otros alimentos, para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante ⁽⁸⁷⁾ .	Alimentación complementaria	

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

IV.1. Área de estudio

El distrito de Santa Cruz en el departamento de Cajamarca se caracteriza por tener un mayor porcentaje de población en el área rural, llegando a ser el 83.5% del total. En el año 2007, el 50.2% de la población estaba en situación de pobreza, siendo el 21.4% de condición extrema ⁽⁹¹⁾, y para el año 2018 la provincia de Santa Cruz estaba en el puesto 10 de las 20 provincias más pobres ⁽⁹²⁾. En relación a educación, para ese mismo año el 13% no contaba con ningún nivel educativo, mientras que el 37.5% y 35.2% alcanzaron solo el nivel primaria y secundaria respectivamente ⁽⁹³⁾.

IV.2. Enfoque de la investigación

Enfoque Cualitativo ⁽⁸¹⁾.

IV.3. Tipo de investigación

Descriptivo ⁽⁸²⁾.

IV.4. Diseño de investigación

Fenomenológico ⁽⁸¹⁾.

IV.4.1. Tipo de Muestreo

El muestreo fue censal en un inicio, ya que se trabajó con la base de datos de la Unidad Territorial de Cajamarca - Santa Cruz, e intencional a nivel de los usuarios se seleccionó a las madres beneficiarias y facilitadoras en base al juicio de las investigadoras.

IV.4.2. Criterios de Elegibilidad

Las madres beneficiarias que participaron en el estudio cumplieron con una serie de requisitos indispensables:

- Madres de niños sin discapacidad física o malformación congénita
- Madres de niños mayores de 6 meses y menores de 24 meses durante la cuarentena por COVID-19.
- Madres de niños con un mínimo de 6 meses de permanencia en el programa "Cuna Más"
- Madres de niños que hayan pasado el periodo de cuarentena dentro del territorio de Cajamarca.

IV.5. Credibilidad de la investigación

Las madres que conformaron la muestra representativa cumplieron con los criterios de elegibilidad, además de haber accedido a participar en el estudio mediante la aceptación grabada del consentimiento informado (**Anexo N°1**). Esto se hizo hasta lograr la saturación. Así mismo, con el objetivo de aumentar la credibilidad de los datos se realizó la triangulación tanto por investigador como por técnica. Por otro lado, también se buscó el cumplimiento de la confirmabilidad con la elaboración de la bitácora de análisis y la presencia de un monitor externo ⁽⁸¹⁾.

IV.6. Sujetos de estudio

El distrito de Santa Cruz, ubicado en la provincia de Santa Cruz, Cajamarca, implementa el programa "Cuna más" en los centros "Aprendiendo con mi bebé" y "Creciendo con Cuna Más", estos locales cuentan con un alrededor de 20 madres facilitadores las cuales atienden en promedio a más de 100 familias de niños y niñas de la comunidad menores de 36 meses que viven en condición de pobreza o pobreza extrema ⁽⁹⁴⁾.

Se entrevistó como fuente de información primaria a las madres beneficiarias del Programa Cuna Más, y como fuente de información secundaria a las madres facilitadoras, que a su vez colaboraron para estudiar la influencia del Programa en las actitudes y prácticas de las beneficiarias.

IV.6.1. Tamaño de muestra

La muestra estuvo conformada por 16 madres del programa Cuna Más en Santa Cruz del departamento de Cajamarca, así mismo, también se entrevistó a 4 madres facilitadoras de los centros "Aprendiendo con mi bebé" y "Creciendo con Cuna Más", llegando a recopilarse en total 20 entrevistas, tal como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Tamaño de la muestra según técnica en las madres del Programa Cuna Más en Cajamarca, 2020.

	Madres facilitadoras	Madres Beneficiarias	Total
Viñetas	-	8	8
Entrevista a Profundidad	4	8	12
Total	4	16	20

IV.7. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

IV.7.1. Plan de recolección de datos

Previo a la recolección de datos, se realizaron las coordinaciones virtuales con el programa "Cuna más" de la comunidad de Santa Cruz con el fin de obtener un registro de las madres de niños beneficiarios del programa que

cumplan con los criterios de selección y de las madres facilitadoras del programa. Posteriormente, se realizaron llamadas telefónicas a las madres seleccionadas, en donde se les explicó sobre el trabajo de investigación en el consentimiento informado a cada una de ellas, garantizando que dichos datos serán confidenciales y utilizados únicamente para fines educativos. Luego de confirmar su participación se procedió con la aplicación de las técnicas de recolección de datos en los días posteriores previa coordinación con ellas.

IV.7.2. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista a profundidad y viñetas, que nos permitieron realizar la triangulación de datos, que contribuyó a una mayor riqueza y profundidad en los datos obtenidos permitiendo incrementar la confiabilidad ⁽⁹⁵⁾.

Para el desarrollo de las viñetas se elaboró una guía de preguntas semiestructurada que constó de 8 situaciones; en el caso de la entrevista a profundidad, se realizó dos guías de preguntas semiestructuradas, las tres fueron elaboradas en base a instrumentos ya validados ⁽⁹⁶⁾, los cuales fueron modificados según las fuentes primarias y secundarias, así como los objetivos planteados en el estudio, la realidad de la población y su contexto.

Después de diseñar las guías de preguntas, se les entregó a tres profesionales expertos en el tema de investigación (2 profesionales de Nutrición y 1 antropóloga del Instituto de Investigación de Nutrición) para que lo analicen, y en base a sus conocimientos y experiencias realicen sus observaciones, además, con las respuestas de los expertos se realizó el coeficiente de proporción de rangos en los instrumentos obteniéndose un valor de 0.87, lo cual nos indica una validez alta (**Anexo N°2**).

Una vez realizada la validación técnica del instrumento, se procedió a realizar la prueba piloto, para evaluar la confiabilidad y realizar la validación de campo, a madres con características similares a las de nuestra población.

IV.7.2.1. Técnica de viñetas

Se trabajó con 8 madres de niños beneficiarios (MB) del Programa Cuna Más. Ambas investigadoras desempeñaron el rol de moderadoras en la realización de esta técnica, cuya función es la formulación de las preguntas y la aclaración de las dudas existentes en las participantes. El proceso y registro de datos a través de una grabadora fueron previamente comunicados a las participantes para su autorización. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 2 horas.

El desarrollo de esta técnica consistió en relatar a cada madre las distintas situaciones de las historias, cada situación descrita en las viñetas mostró una secuencia lógica. Posterior a ello, se invitó a la madre a que comentara las razones de por qué ocurre cada situación utilizando como medio una guía de preguntas semiestructurada (**Anexo N°3**).

IV.7.2.2. Técnica de Entrevista a Profundidad

La técnica de entrevista a profundidad se realizó vía telefónica previa coordinación con la madre para ubicar la hora de mayor disponibilidad para ellas. Se trabajó con 8 madres de niños beneficiarios (MB) y 4 madres facilitadoras (MF) del programa Cuna Más.

Para las entrevistas, cada una de las investigadoras desempeñó la función de entrevistadora, para lo cual se utilizó las respectivas guías semi estructuradas de preguntas (**Anexo N°4 y N°5**). El registro de las

participantes se realizó a través de una grabadora previo aviso y autorización de la misma. Cada entrevista duró aproximadamente 1 ½ hora.

IV.7. Análisis de datos

El proceso de análisis de datos obtenidos en las entrevistas a profundidad y viñetas se realizó según el método inductivo, el cual comprende 5 etapas: Lectura, codificación, reducción, interpretación y presentación de la información obtenida ^(97,98).

Luego de la recolección de datos obtenidos con las técnicas mencionadas anteriormente, se procedió a elaborar la base de datos con la transcripción detallada de las grabaciones, la cual se revisó en varias ocasiones para lograr obtener un panorama completo de la información obtenida.

Se siguió un proceso de codificación, reducción e interpretación; para lo cual se empleó el software Atlas.Ti 7 como instrumento mediante una codificación abierta en donde se desglosó los datos en distintas unidades de significado para generar categorías, temas y patrones, hasta llegar al punto de saturación detectando citas o unidades clave, posteriormente se buscó disminuir la información para elaborar una descripción genérica de las experiencias y su estructura mediante la agrupación de los temas a través de la comparación de las categorías entre sí ⁽⁹²⁾.

La triangulación en el estudio fue aplicada tanto por investigador como por técnica, también se contó con una bitácora de análisis y un monitor externo para asegurar la confiabilidad del estudio.

IV.8. Consideraciones éticas

Se realizaron las coordinaciones pertinentes con la Jefa de la Unidad Territorial de Cajamarca - Santa Cruz del Programa Nacional Cuna Más a fin de obtener los permisos necesarios para la investigación.

Posteriormente, a las madres beneficiarias y facilitadoras del Programa Cuna Más se les leyó vía telefónica el consentimiento informado (**Anexo N°1**) en donde se les explicó el objetivo del estudio, el desarrollo de la investigación además de especificar el tiempo de duración y la confidencialidad de sus datos personales. Ellas eran libres de elegir formar parte del trabajo, así como de retirarse durante el proceso de recojo de información, el consentimiento debió ser aceptado vía telefónica previo a la recolección de datos.

V. RESULTADOS

V.1. Presentación y análisis de los resultados

V.1.1. Características de la muestra

La muestra estuvo conformada por 16 madres del programa Cuna Más que a inicio de la cuarentena por COVID-19 estuvieron brindando Alimentación Complementaria, y 4 madres facilitadoras, 1 del centro "Aprendiendo con mi bebé" y 3 del centro "Creciendo con Cuna Más", que durante ese tiempo estuvieron laborando en el programa. La muestra se caracterizó por ser un grupo de madres de niños con edades comprendidas entre 7 y 23 meses al inicio de la cuarentena por COVID-19, con una edad promedio de 13 ± 4 meses, los cuales comenzaron la AC en diferentes momentos, predominando como edad de introducción a los alimentos los 6 meses, solo dos de ellas comenzaron a brindarles a la edad de 5 meses y más de un año.

V.1.2. Prácticas en la alimentación complementaria durante la cuarentena

V.1.2.1. Lactancia materna en la AC

- **Periodo de la Lactancia materna**

Al inicio de la cuarentena la mayoría de las madres daban de lactar, solo una madre destetó a su hijo previo a la cuarentena porque ya estaba próximo a cumplir los dos años de edad.

Se observa en la Figura 1, que de las madres que brindaban la lactancia materna al comienzo, la mayoría continuó con la práctica durante el tiempo de la cuarentena, la principal motivación fue el sentido de responsabilidad de brindarle hasta los 2 años de edad debido a que creían que la leche materna era un complemento saludable, natural y que por consiguiente iba estar mejor alimentado su niño y sin enfermedades. Para todas, la experiencia de seguir brindando el pecho en medio de este contexto fue positiva ya que la cuarentena favoreció a que tengan mayores cuidados a la hora de darle de mamar y más tiempo libre para sus hijos, esto facilitaba que cumplieran la edad que consideraban adecuada darle.

“es más saludable ya que.... esto..., las otras leches tienen muchas hormonas y probablemente como dicen, hasta los dos años un niño tiene que tomar” (MB 15, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)

“Como le digo no salía de casa, me quedaba en casa pendiente de mi hijo, no me iba al pueblo eso... no iba ¿no? Me quedaba solamente en casa con mi hijo” (MB 4, hijo de 1 año y 3 meses al inicio de la cuarentena)

Por otro lado, algunas madres interrumpieron la lactancia materna durante el periodo de cuarentena por percibir que había disminuido su producción de leche, otras expresaron como motivo de interrupción la preferencia exagerada del niño por

el pecho y eventos como embarazos no planificados. Solo una mencionó que decidió ya no darle de lactar porque el personal de salud le mencionó que su leche no era beneficiosa para su hijo dado que ella se encontraba medicándose.

“porque como yo no tengo así... la leche materna mucho que digamos bastante entonces yo deje de darle porque mi hijito se estaba bajando de peso y no quería comer incluso solamente quería seno y no tenía leche yo y lo que hice es le quite el seno para darle fórmula, darle su comidita, darle frutas para que pueda comer porque él no quería comer nada...” (MB 8, hijo de 10 meses al inicio de la cuarentena)

Respecto a esta práctica, algunas madres expresaron haber experimentado sentimientos negativos como dolor y tristeza al destetar a sus niños pero que sabían que lo hacían por su bien.

“Me partía el alma haberle quitado porque ella se consolaba solita y dormía así solita.” (MB 12, hijo de 1 año 1 mes al inicio de la cuarentena)

La decisión de continuar con la lactancia materna durante la cuarentena o interrumpirla durante este tiempo fue favorecida o dificultada por diferentes agentes, entre los que se encuentran la opinión de los familiares, información escuchada en las consejerías por el personal de salud, y el estrés y miedo generado durante este periodo de tiempo, causando en algunas madres la interrupción de la lactancia materna. Las madres facilitadoras representaron un agente que contribuyó positivamente ya que en muchas madres afianzó la práctica al mandarles mensajes y monitorearlas, no obstante, solo en una madre representó una dificultad, ya que le comentaron que debía dejar de darle de lactar a su hijo porque no tenía suficiente leche.

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

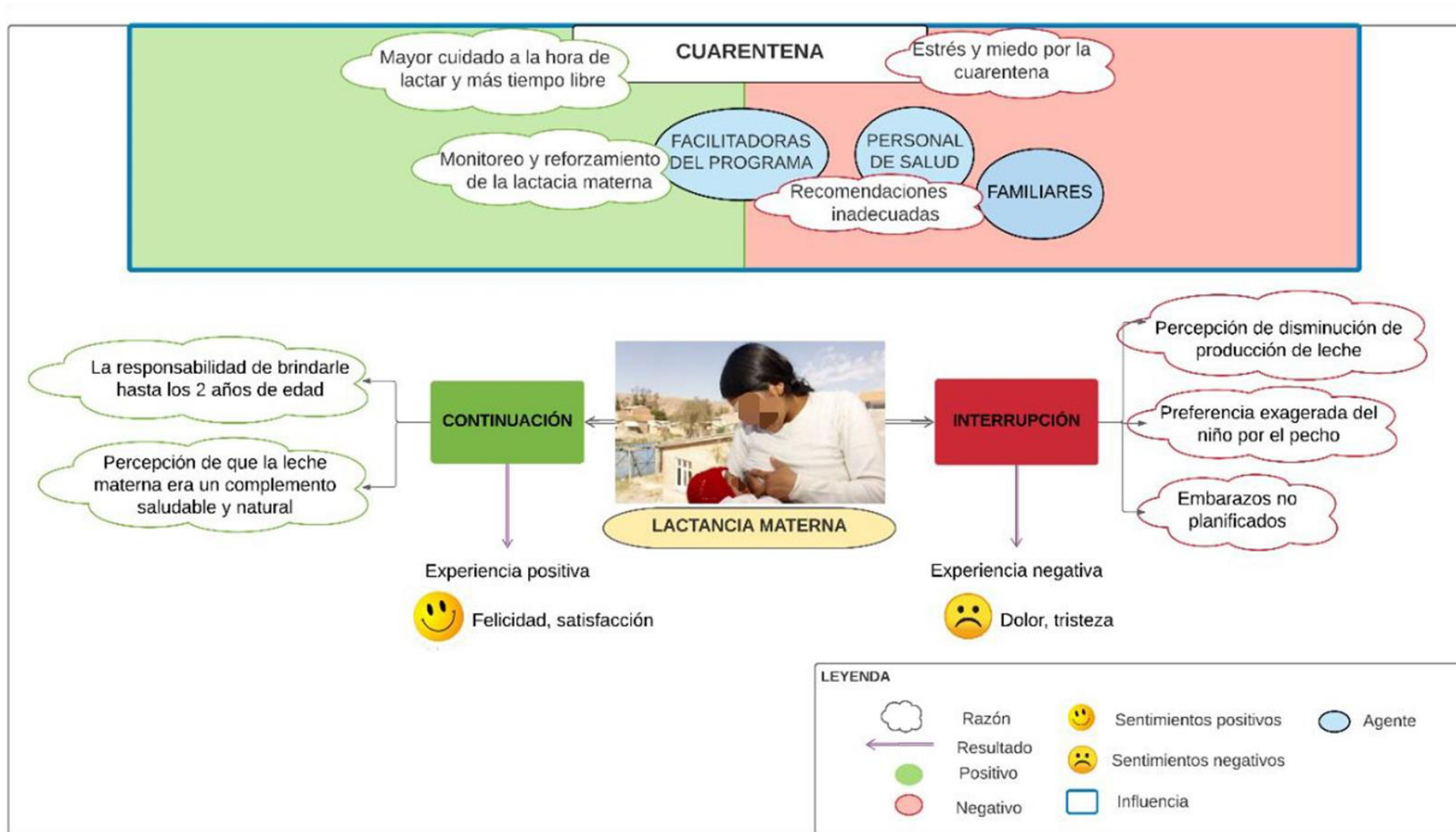


Figura 1. Continuidad de la lactancia materna durante la cuarentena por COVID-19 en las madres del programa Cuna Más, Cajamarca, 2020.

- **Momento y frecuencia de la Lactancia materna en la AC**

En cuanto al momento de brindar la lactancia materna, como se observa en la Figura 2, la mayoría de las madres compartieron que al inicio de la cuarentena brindaban primero la comida y luego la leche, debido que así creían que debía ser la alimentación ya que el niño luego no iba a querer comer. Esto se relacionó con los sentimientos que expresaron al realizarlo de esta forma, ya que mencionaron haberse sentido felices y tranquilas de que sus hijos coman.

“yo alimento primero a mi niño y luego le doy el pecho porque si yo le doy el pecho primero ella no va a querer comer luego” (MB 4, hijo de 1 año y 3 meses al inicio de la cuarentena)

“Que siempre sus comiditas primero, comiditas espesas y luego la leche y ya.... es así, porque primero su alimentación” (MB 6, hijo de 1 año al inicio de la cuarentena)

De las madres que brindaron primero la comida al inicio de la cuarentena, solo una mencionó haber cambiado el orden de priorización en el transcurso de los meses, optando por comenzar a brindar primero la lactancia antes que la comida esto debido a que el niño sentía mayor agrado hacia la leche materna, exigiendo comenzar con ello provocando que se reduzca la cantidad de comida.

“cómo le digo, así le he estado dando (porque) quería mamar ... quería solamente estar pegada a mí, a la tetaa, quería mamar teta a cada rato, no quería despegarse... y cuando ya le daba la comida, ya no me quería recibir... chiquitito, una cucharada a penas me recibía” (MB 16, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)

La práctica de brindar primero la leche antes de las comidas al inicio de la cuarentena fue reportada por tres madres, ambas coincidiendo en la preferencia de su hijo por la lactancia materna, sin embargo, en el transcurso solo una cambió esta práctica dado que su niño requería más comida porque estaba creciendo.

“esto... en las mañanas comida primero ... yo más que aplico es en las mañanas ... ahorita está más grandecita le doy comida y luego pecho ... pero ya casi no porque ya está grandecita” (MB 15, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)

En cuanto a la frecuencia con la que se tomaba la lactancia materna, la mayoría de madres expresaron haber sentido que esta práctica aumentó durante la cuarentena, sin embargo muchas de ellas reconocieron que eso no era lo adecuado ya que sabían que conforme pasaba el tiempo debían disminuirla por lo que procuraban reducir las tomas, incluso una de ellas comentó haberle destetado por esa razón; no obstante, solo una de ellas no logró realizarlo por la insistencia de su bebé y sus sentimientos de culpa.

““Ella más bien se estaba, se estaba mal acostumbrando ella últimamente (durante la cuarentena) ya que no, que estaba inapetente ... quería el plato servido y quería que yo le saque mi pecho y, quería los dos así... por eso eh hh mejor decidí quitarle ... ” (MB 12, hijo de 1 año 1 mes al inicio de la cuarentena)

Por otro lado, la edad promedio en la que las madres comenzaron a priorizar la alimentación complementaria, reduciendo la lactancia materna, fue a partir del año de edad.

La decisión de realizar estas prácticas entre las madres se vio favorecida por las madres facilitadoras y el personal de salud, dado que al brindarles información muchas madres decidieron dar primero la comida que la lactancia materna durante

este periodo de cuarentena. Por otro lado, la preferencia del niño y la misma cuarentena contribuyeron positiva y negativamente, ya que la preferencia del niño determinaba si quería más comida o más lactancia materna, y en el caso de la cuarentena algunas madres mencionaron que les ayudó a brindar la lactancia materna, sin embargo, hizo que sus niños adquieran más gusto por la leche y dejaran de comer.

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

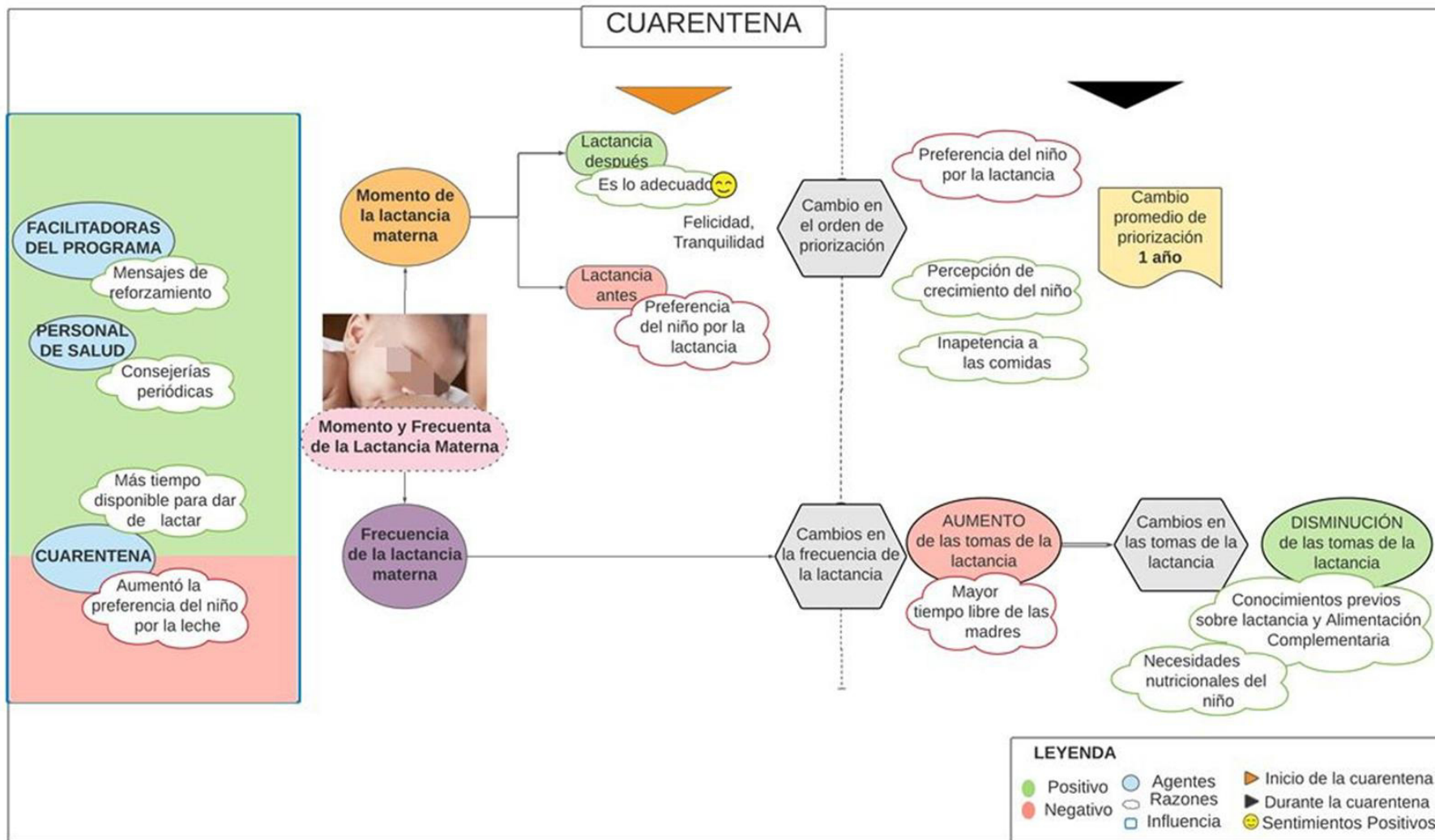


Figura 2. Momento y Frecuencia de la lactancia materna en la Alimentación Complementaria durante la cuarentena por COVID-19 en las madres del programa Cuna Más, Cajamarca, 2020.

V.1.2.2. Alimentación Complementaria

- **Características de la AC**
 - **Alimentos ofrecidos en la AC durante la cuarentena**

En la Figura 3 se puede observar que al inicio de la cuarentena, las madres referían haber otorgado a sus niños diversos alimentos en sus preparaciones, entre los alimentos más mencionados por grupos de alimentos encontramos: cereales (sémola, la quinua, la maca, el trigo, la avena, el arroz y el maíz verde), tubérculos (la papa amarilla, la yuca, el camote), legumbres (soja, arveja, lenteja, frijoles), productos de origen animal (hígado, pollo, chancho, cuy, pescado (trucha), huevo, gallina, gallo, el corazón y carne de res, sangrecita), lácteos (leche de vaca, queso), frutas y verduras (la manzana, el plátano, la mandarina, la naranja, el zapallo, la zanahoria, el brócoli, la berenjena, la acelga y la beterraga), porque estos son suaves para el estómago, además que aportan nutrientes que ayudan en el crecimiento y desarrollo del niño, que evita enfermedades como la anemia, desnutrición y que mantienen las defensas altas, así mismo algunas de ellas mencionaron que estos alimentos fueron otorgados por ser naturales, provenientes del campo.

El hecho que las madres le hayan otorgado estos alimentos ha estado favorecido por las consejerías nutricionales que le daban el personal de salud y las facilitadoras del programa Cuna Más, la preferencia de sus hijos respecto a estos alimentos, así como los consejos que le daban las personas de su entorno. Por otro lado, las redes sociales representaron un agente positivo para una madre.

Así como al inicio de la cuarentena hubo madres beneficiarias que brindaron ciertos alimentos, también se encontraron casos de madres que durante este mismo periodo de tiempo no lo hicieron, algunas mencionaron que los alimentos que

encontraban no ayudaban al estómago del niño porque este no tenía la edad suficiente para consumirlos y podrían hacerle daño, cuando se les preguntó de dónde sacaron esa información la mayoría mencionó al personal de salud como fuente principal seguido de familiares y conocidos. Entre los alimentos que no brindaron antes del año de edad estaba el arroz, yuca, pan, fideo, chocolate, yema de huevo, leche de tarro y frutas cítricas; así mismo la aceptabilidad del niño por el alimento dificultó a que las mamás no le brindaran algunos alimentos, como es el caso de las menestras.

“solo la mandarina, el maracuyá, el limón no le daba ...al año maso menos le di... (porque) en la posta me decían que no era recomendable, entonces no le daba yo ... ya puedes darle al año me decían” (MB 15, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)

“No le daba porque el arroz así no ayudaba para su estómago, como su estómago podía estar medio suave, tierno y.... medio... no lo consume” (MB 5, hijo de 7 meses al inicio de la cuarentena)

Por otro lado, durante la cuarentena, los alimentos provenientes de la costa como el pescado, aceite, pollo, huevo, hígado, carnes, espinaca, leche de tarro y frutas de la región, fueron los que en su mayorías las madres no pudieron brindarle, ya que comentaron que los mercados no comercializaban estos alimentos, y que cuando estos eran vendidos al público, no les alcanzaba para adquirirlos, además la restricción de movilización general imposibilitó el que pudieran abastecerse como usualmente lo hacían ya que muchas de ellas vivían alejadas de los mercados. Las madres expresaron sus sentimientos respecto a esta situación, en donde la mayoría manifestó haberse sentido mal ya que identificaban que lo que hacían no era lo mejor pero que hacían lo posible para darle a sus hijos.

“Solucioné con las cosas embeces que tenía en casa no más... me sentí un poco mal porque no podía salir al mercado a comprar embeces ya falta una cosa en la casa, ya no había y como le digo no podía ni cargar nada por la cuarentena... “ (MB 4, hijo de 1 año 3 meses al inicio de la cuarentena)

“(Me sentía) Mal porque ya no hallábamos lo que queríamos o a veces lo vendían más caro, pero ya no había trabajo para comprar...” (MB 1, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)

En el transcurso de este periodo, las madres reportaron la práctica de reemplazar ciertos alimentos por otros con la finalidad de alimentar de la mejor manera a sus hijos y agregar variedad. Algunas comentaron que reemplazaron el zapallo por la papa, el hígado por las lentejas, las menestras por la papa amarilla, el pollo por la gallina y el brócoli por otros alimentos de color verde.

De igual manera, algunas madres añadieron alimentos a causa del desarrollo propio del niño, como la salida de los dientes o la maduración del estómago, lo que hacía que estuvieran listos para incluirles más variedad de alimentos y de esa manera poder evitar también que bajen de peso y disminuyan sus niveles de hemoglobina. Solo una madre comentó que añadió ciertos alimentos por la disponibilidad de estos al viajar, y otra mencionó que lo hizo por los víveres que le otorgaron en la canasta del programa Cuna más. Los alimentos más mencionados fueron la yuca, el cuy, la sangrecita, el pescado, el arroz, leche de vaca o de tarro, los cítricos, el huevo, el queso, el pollo, el hígado, la gallina y las menestras.

En su totalidad, las madres coincidieron en que la variedad de alimentos aumentó con el pasar de los meses, no solo porque mejoró la situación de los mercados en su comunidad sino también porque buscaron soluciones que pudieran contrarrestar la falta de esos alimentos, favorecidas por parte de las madres facilitadoras del

programa Cuna Más, vecinos y familiares, por ejemplo, algunas crearon sus propios biohuertos o se abastecían de conocidos que tuviesen cultivos, además comenzaron a criar animales e inclusive una de ellas comentó que a falta de pescado en los mercados, su pareja salió a pescar al río.

“...así le dije que de repente hagan su biohuerto y que siembren algunas verduras o menestras también ... que en eso se entretengan decía yo cómo están en el campo ..y algunas madres si lo han puesto en práctica han sembrado sus verduras, así en sus biohuertos...” (MF 3, “Aprendiendo con mi bebé”)

“yo les decía, de repente no pueden venir al mercado pero de repente tienen en su casita gallina, las matan y tienen el hígado para sus niños así yo le decía ... una vez mataremos pero de vuelta queremos comer otra cosa, ellas nos decían así, pero les decía que tiene otros alimentos, su huevos, la gallina para diferentes días, sus verduras de su chacra, sus menestras, muy importante les decía así ... si tiene otra familia de repente frejoles, cámbielo, cámbielo para que cambie también de alimentación” (MF 4, “Creciendo con Cuna Más”)

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

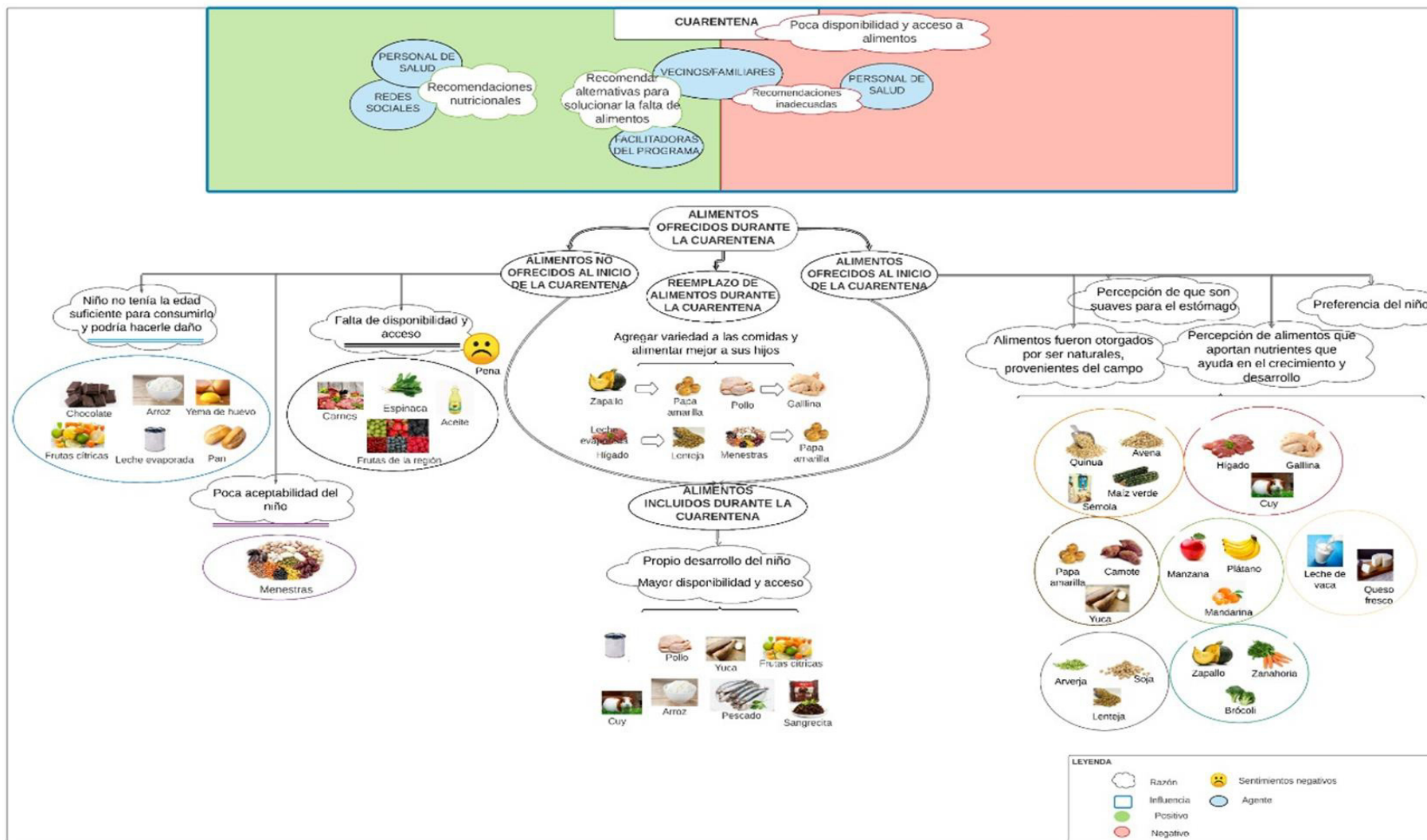


Figura 3. Alimentos ofrecidos en la Alimentación Complementaria durante la cuarentena por COVID-19 en las madres del programa Cuna Más, Cajamarca, 2020.

- **Consistencia en la AC según edad**

Al inicio de la cuarentena, las madres referían haber otorgado a sus niños diferentes consistencias, sin embargo, la mayoría de ellas ofrecieron consistencias espesas/aplastadas y picadas, principalmente en madres de niños mayores de 1 año.

En cuanto al ofrecimiento de preparaciones de consistencia espesa o aplastada en su mayoría lo recibían niños de 6 a 9 meses, sin embargo hubo niños mayores de 9 meses que también recibían preparaciones con esta consistencia, las madres mencionaron que lo hicieron porque los niños a esa edad no estaban fisiológicamente preparados para otras consistencias por lo que les preocupaba que pudiesen atorarse además que con esa consistencia se nutrían y llenaban más rápido, como se puede evidenciar en la Figura 4.

“Porque... mi niño no tenía dientes suficientes para poder masticar la comida por eso le daba la sopa aplastadita... la papa también...” (MB 7, hijo de 8 meses al inicio de la cuarentena)

A su vez, hubo mamás que al inicio de la cuarentena le ofrecieron preparaciones picadas, predominando las que tenían niños mayores de 1 año, porque sentían que así su niño recibía mejor las comidas, la preocupación porque su hijo no pueda pasar bien las comidas y que se vaya a atorar también primó en este grupo de madres. De las madres que brindaban la consistencia de la olla familiar, solo una tenía un niño con la edad comprendida entre los 10 y 11 meses de edad.

“Le dábamos enterito así..., ya no muy entero tampoco ... porque se podría atorar... pasar la comida... sino lo estábamos viendo... no podría

todavía comer esto... comidas duras “ (MB 3, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)

Por otro lado, en la mayoría de los casos hubo progresión de la consistencia en el transcurso de la cuarentena, favorecida generalmente por los mensajes y consejos de parte de las facilitadoras del Programa Cuna Más y el Personal de Salud, así como también por la cuarentena, que afectó económicamente a algunas madres, y la preferencia del niño a cierta consistencia de comida.

Algunas madres comentaron haber pasado de consistencias aplastadas a picadas y otras de picado a preparaciones de la olla familiar, las demás siguieron con la consistencia que manifestaron al inicio de este periodo. De las que hicieron el cambio, un grupo de ellas manifestaron haberse sentido más aliviadas y contentas al pasar de picado a comidas normales ya que los niños ya podían comer con la familia y de la misma olla familiar, sin embargo, una madre expresó haber sentido miedo y angustia al realizar el cambio de consistencia por el hecho de que se atore o le estraña.

“Comencé a darle lo que comíamos todos... (y me sentía) ya alegre, contenta porque ya lo que cocino, cocino para toda la familia ... cuando era más pequeña cocinaba para ella y era más cansado” (MB 15, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)

Dentro de las madres que refirieron haber hecho el cambio de consistencia, algunas presentaron algunos problemas, en su mayoría el problema principal fue el rechazo del niño a la comida por la falta de costumbre al proceso de masticación, lo que provocaba que se preocupen más y estén más pendiente de ellos generando sentimientos de miedo, otras madres comentaron no saber preparar correctamente las comidas. Por otro lado, una minoría relacionó la cuarentena con el estrés que tenía en el momento, lo cual representó una dificultad indirectamente en las

preparaciones que le brindaba a su hijo. Dos de las madres que pasaron de picadito a la olla familiar mencionaron que tuvieron que ayudarlos con la nueva consistencia ofrecida, aplastando las preparaciones hasta que el niño se acostumbre.

“ahí como le digo, algunas mamás se estresaban con sus bebitos, no tenían paciencia para hacerlo como purecito ... estar encerradas choca en algunas mamás” (MF 3, “Aprendiendo con mi bebé”)

“Hmm... algunas señoras comenzaban a sufrir porque no estaban acostumbradas, pero luego ya se iban adaptando... no sabían preparar las comidas, tenían dudas, sí...” (MF 1, “Creciendo con Cuna Más”)

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

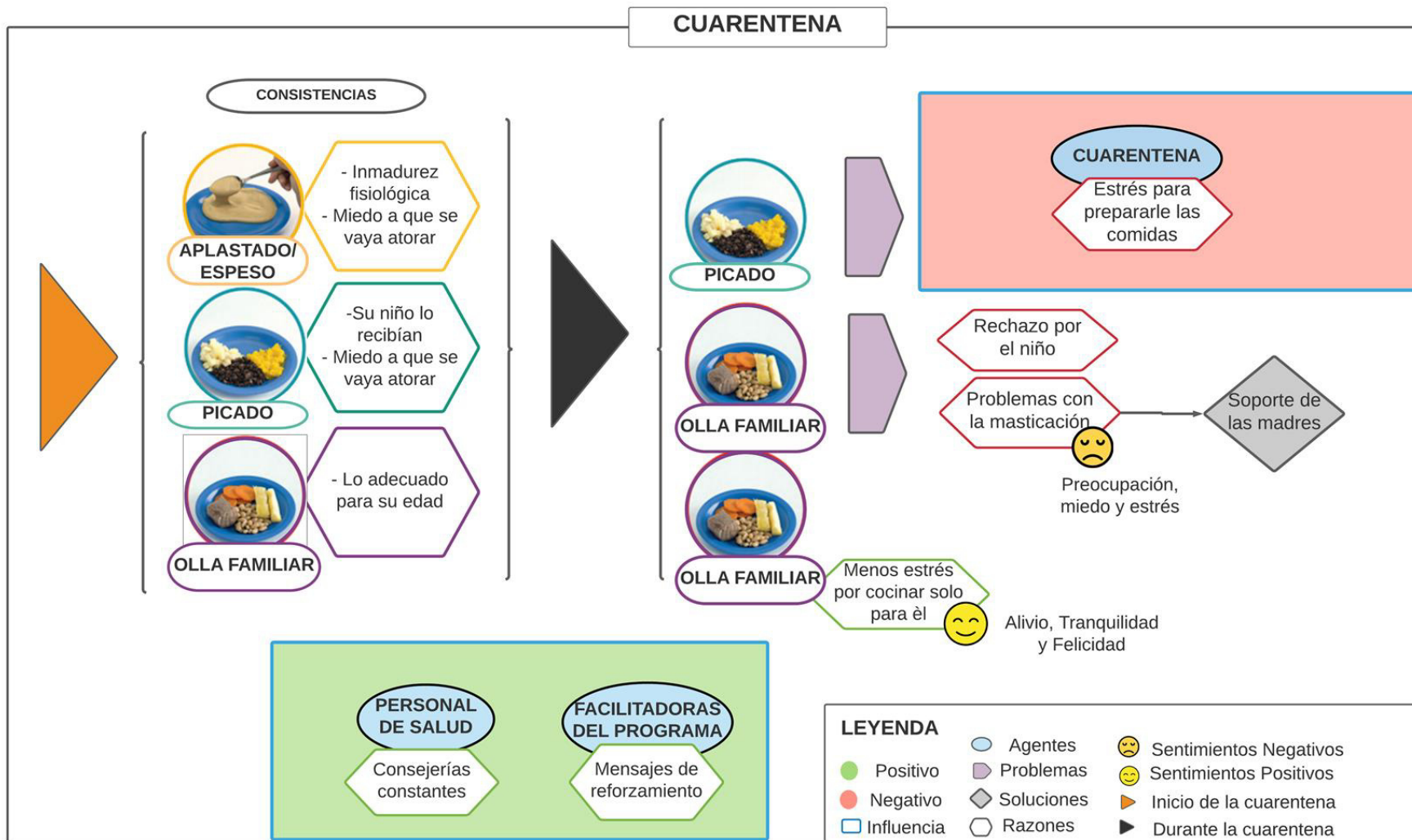


Figura 4. Consistencias ofrecidas en la Alimentación Complementaria durante la cuarentena por COVID-19 en las madres del programa Cuna Más, Cajamarca, 2020.

○ **Cantidad y frecuencia ofrecida en la AC según edad**

En cuanto a la frecuencia de comidas ofrecidas expresadas en el número de comidas por día, la mayoría de las madres comentaron que al inicio de la cuarentena le dieron 5 comidas al día (desayuno, almuerzo, cena y dos colaciones distribuidas entre las comidas principales), algunas dieron 4 veces al día y solo 2 de ellas comentaron haberle dado 3 y 6 veces al día, cada una de ellas con niños mayor de 1 año y de 10 a 11 meses respectivamente. Todas las madres manifestaron que le daban el mismo número de comidas todos los días de la semana tanto al inicio como durante los meses de cuarentena.

Entre las principales razones del porqué ofrecían este número de comidas se encontraban el apetito del niño, así como el deseo de las madres por cubrir sus necesidades nutricionales, lo cual se expresó en sus sentimientos de conformidad. Aunque hubo una madre que comentó que se sentía triste y preocupada con la decisión de brindarle solo 3 comidas al día a su hijo.

“Porque yo sé que está creciendo, ¿no? Lo necesita, así sea la media mañana por más... yo le compro su fruta y ya le doy su fruta a media mañana como le vuelvo a repetir y después su almuerzo y después su media tarde... le hago una mazamorrilla ¿no?” (MB 4, hijo de 1 año y 3 meses al inicio de la cuarentena)

“bueno porque ella también ya está grandecita, me lo requiere. Cuando quiere comer fruta, me pide fruta; y cuando quiere comida, le damos su comidita” (MB 16, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)

Respecto a la cantidad ofrecida al inicio de la cuarentena, entre las madres hubo una predominancia en brindarle de 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano, principalmente en madres con niños mayores de 1 año.

Todas las madres de niños de 6 a 9 meses, ofrecieron de 3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano, en el caso de los niños de 10 a 11 meses, la mitad de ellas prefirieron darle de 5 a 7 cdas o ¾ de plato mediano.

Entre las principales razones del porqué ofrecían estas cantidades de comidas se encontraban que el niño aceptaba esa cantidad de comida y porque era lo que el niño necesitaba, además de haber recibido información de parte del personal de salud y de las facilitadoras del Programa Cuna Más.

*“por lo que tuve una información así allí en la posta y porque ella misma también necesitaba esa cantidad ... y esa es la cantidad que ella come y también por lo que tuve, me informaron que esa cantidad debe comer ella”
(MB 12, hijo de 1 año y 1 mes al inicio de la cuarentena)*

Cómo se aprecia en la Figura 5, algunas madres se mostraron conformes con la cantidad que brindaban, ya que de esa manera mencionaban que su niño consumía todo. Sin embargo, algunas madres expresaron una actitud desfavorable a las prácticas realizadas, ya que compartieron que les hubiera gustado brindarle más cantidad de comida dado que sentían que su niño necesitaba más comida y que la alimentación brindada no era la suficiente.

“No, yo sé que estaba bien porque si él terminaba todo lo que yo le servía, al día siguiente ya le ponía una cucharadita más, así le daba para ver embece si terminaba todo le daba una cucharadita más para ver si quería, si ya no quería ya pues lo dejaba ¿no?” (MB 4, hijo de 1 año y 3 meses al inicio de la cuarentena)

“(Me sentía) mal, triste... porque no daba lo suficiente para darle alimentación a mi niño” (MB 2, hijo de 1 año y 11 meses al inicio de la cuarentena)

En el transcurso de la cuarentena, la mayoría de ellas trataron de ofrecerle la misma cantidad que al inicio porque era la que tanto ella como su hijo estaban familiarizados, sin embargo, hubo algunas mamás que aumentaron la cantidad ofrecida en sus preparaciones ya que el niño iba creciendo y necesitaba más. Solo una mencionó el aumentar la cantidad de comida ofrecida ya que no producía suficiente leche materna.

“No señorita estaba comiendo igual ... porque como le digo yo hacía todo lo imposible para él, para que se alimentara porque no queríamos que se atrasara ¿no?” (MB 9, hijo de 1 año al inicio de la cuarentena)

“Más bien le he aumentado más como su segundo... como le digo su ensalada...Refresco muy poco y le complementé eso con mi leche” (MB 14, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)

Solo 2 madres refirieron haber disminuido la cantidad de comida ofrecida por razones económicas relacionadas con la etapa de cuarentena, esta afirmación también fue compartida por las madres facilitadoras durante las entrevistas. Todo esto se expresó en sentimientos de culpabilidad y tristeza por parte de las madres por no poder ofrecerles lo que consideraban adecuado para su hijo.

“me sentía mal porque no tenía lo suficiente ... menos de lo que le daba, porque ya no me alcanzaba ... de comidita le daba de comer poquito nomás ... (antes) más comía por qué cuando salíamos podíamos comprar más ... ahora ya no nos alcanzaba el dinero porque mi papá ya no salía a trabajar, no había trabajo” (MB 13, hijo de 1 año y 7 meses al inicio de la cuarentena)

“Ya, menos, ya no es la misma cantidad, a veces han amanecido así con lo que han tenido... con lo poco que hay, esa criatura debe comer si no llora, los adultos ya aguantamos, pero los niños lloran...” (MF 2, “Creciendo con Cuna Más”)

Durante este tiempo de cuarentena, las madres tuvieron preocupaciones sobre la alimentación de sus hijos, la mayoría expresó el miedo a que su hijo se enferme y pueda afectar su estado nutricional, seguido del posible aumento en los precios de ciertos alimentos y la falta de dinero para poder adquirirlos debido a su escasez. Solo algunas mencionaron sentirse preocupadas porque sus niños no coman la comida, por no tener muchos conocimientos para varias sus preparaciones y porque sentían que les faltaba incluir más alimentos.

La decisión de realizar estas prácticas al inicio de la cuarentena y el cambio de estas durante el transcurso, se vio favorecido tanto por las facilitadoras del Programa Cuna Más como por el personal de salud, dado que al brindarles información muchas madres decidieron ofrecer cierto número de comidas al día con una determinada cantidad de preparación, sin embargo, la aceptación del niño a la cantidad ofrecida dificultó a que se realicen los cambios en la cantidad, así como también la cuarentena representó una dificultad por la disponibilidad de alimentos a ofrecer y el hecho de que las madres hayan tenido o no, acceso a estos.

“En las llamadas les decía que no, que al niño se le da la importancia, al niño se le da la presa más grande, al niño se le atiende más mejor que de repente al adulto porque al adulto por más que coma, ya él no necesita mucho, ya no le aprovechó en su edad ...” (MF 3, “Aprendiendo con mi bebé”)

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

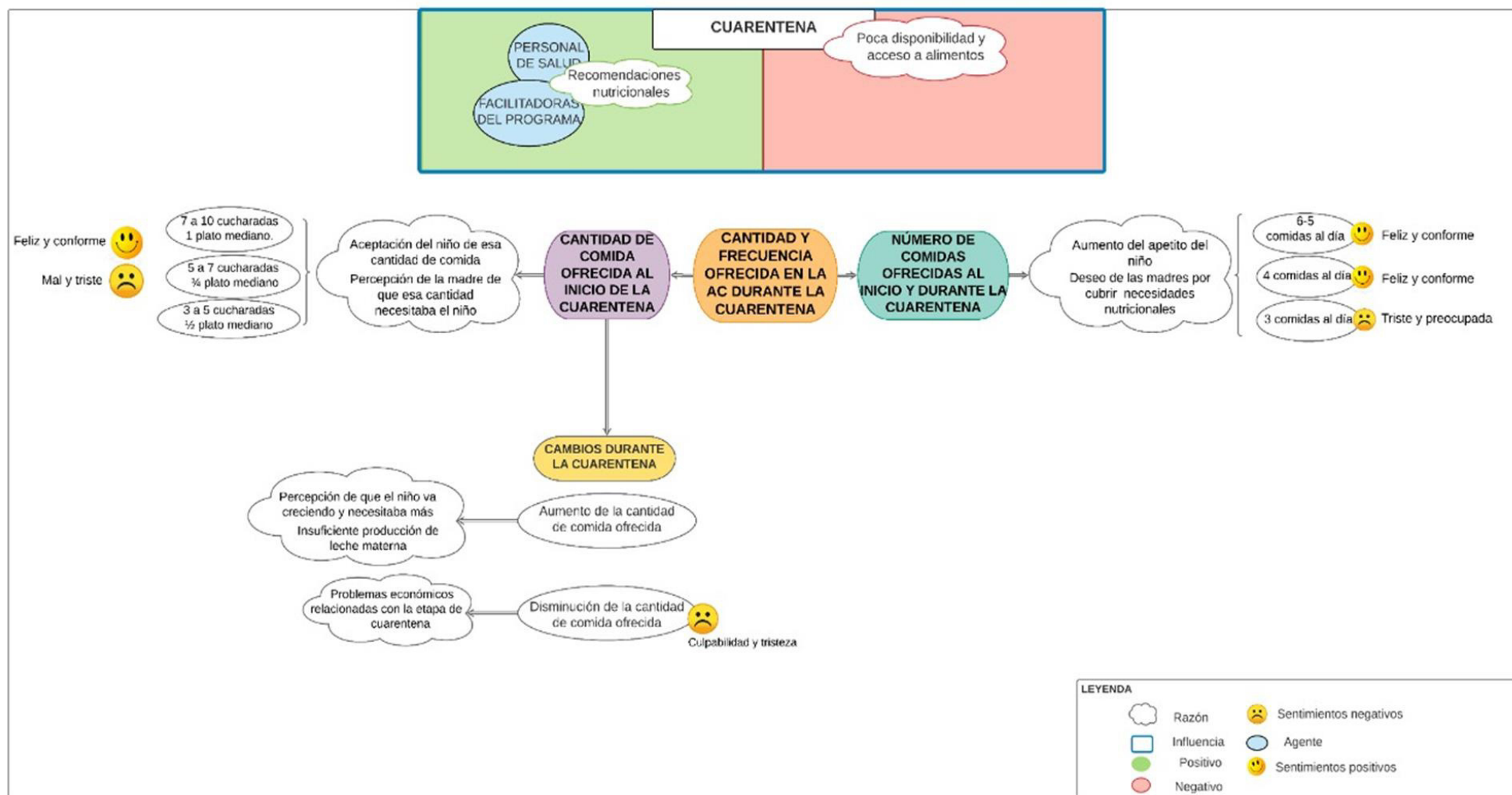


Figura 5. Cantidad y Frecuencias ofrecidas de Alimentación Complementaria durante la cuarentena por COVID-19 en las madres del programa Cuna Más, Cajamarca, 2020.

- **Higiene y manipulación de alimentos en la AC**

En relación a la higiene de las madres, todas ellas mencionaron que al inicio de la cuarentena el lavado de manos fue la práctica en la que más se enfocaron, tanto en ellas como en sus hijos.

Anteriormente los momentos que en los que solían lavarse las manos eran antes de preparar los alimentos a sus hijos, en el mismo momento de la alimentación y después de ir a los servicios higiénicos, sin embargo, como se muestra en la figura 6, al iniciar la cuarentena esta práctica aumentó considerablemente, favorecida en su mayoría por el miedo a contagiarse y contagiar a sus niños, llegando a lavarse cada vez que tocaban algún objeto o después de interactuar con otras personas.

“Cuando comenzó la cuarentena ya ahí más con frecuencia ... ya es como que el cuerpo mismo le reclamaba lavarse las manos cuando tocaba algo, cuando compraba, cuando recibía la plata, cuando daba el vuelto... como que ya su misma conciencia, ¿no? Le dictaba lavarse las manos para desinfectarse por el miedo, era más seguido ya” (MB 12, hijo de 1 año y 1 mes al inicio de la cuarentena)

De igual manera, las madres manifestaron lavarle las manos a sus hijos en cada oportunidad que tenían, no solo en los momentos de comida y al momento de hacer sus deposiciones sino también cuando ellos tenían interacción con sus familiares y en sus momentos de juego.

“sí, primero antes y después de darle su alimentación, antes de que juegue, agarre sus juguetes ... en todo momento. El niño agarraba cualquier cosa y ahí debíamos estar para lavarle las manos” (MB 15, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)

Al consultarles si estas prácticas se mantuvieron en el transcurso de la cuarentena, una gran proporción de madres comentó seguir con ellas, algunas porque ya se les había hecho costumbre el lavado y desinfección constante provocadas por el miedo y preocupación que sentían por enfermarse o enfermar a los suyos. Otras mencionaron haberse dado cuenta de la importancia del lavado de manos y que se sentían más seguras al realizarlo, esto también fue percibido por una madre facilitadora que comentó haber sentido mayor interés por parte de su grupo de madres durante las llamadas telefónicas.

“Bueno que le digo, le pareció muy importante más por las noticias ... el lavado de manos, los alimentos que deben estar bien desinfectados ... ya más caso me hacían cuando yo les hablaba acerca de eso” (MF 3, “Aprendiendo con mi bebé”)

Sin embargo, tres madres reportaron haber presentado cambios en esta práctica durante la cuarentena, dos de ellas comentaron haber regresado a sus prácticas habituales de higiene coincidiendo que la disminución del miedo fue la razón de su accionar, mientras que una comentó tristemente que la falta de agua en su hogar fue su limitación para realizar una adecuada higiene y manipulación de alimentos.

“ya ... ya, he perdido ya el miedo ... normal ahora... nono ha disminuido (el lavado de manos), ósea ahora lo normal ya no como antes ... solo fue al inicio” (MB 11, hijo de 1 año y 8 meses al inicio de la cuarentena)

Dentro de las medidas realizadas durante la cuarentena, la mayoría comentaron que desinfectaban sus alimentos con lejía disuelta en agua, otras madres mencionaron el agua tibia o el jabón líquido, solo una madre comentó haberlos desinfectado con alcohol. Por otro lado, independientemente del método de desinfección, ellas coincidieron en que no lo hacían con todos los alimentos, sólo en las frutas y algunas verduras alegando que esos alimentos generalmente se

comen en su estado crudo, una madre comentó que la procedencia de estos alimentos también fue una razón para desinfectarlos.

“sus frutas más lo desinfecto con lejía ... ay las verduras, creo que verduras también, cuando salgo más al mercado, ya más ... lo de la chacra eso no porque la chacra no está mal... tal vez con pañito húmedo, lo lavo con agüita ... no pongo lejía” (MB 16, 1a5m al inicio de la cuarentena)

Gran parte de ellas comentaron tener servicios de agua y desagüe, solo una obtenía el agua a través de un pozo. La manera de cómo trataban el agua para ser consumida en su mayoría era hirviéndolo, sólo dos de ellas mencionaron agregar lejía antes de consumirla.

“Antes de consumirla... si para beber, el agua primero se hace hervir y después se consume porque así nomás no se toma el agua” (MB 3, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)

En cuanto al almacenamiento de este, la minoría de madres manifestaron no hacerlo, el resto lo almacenaba diariamente en un balde con tapa, algunas incluyendo gotitas de lejía, entre las razones de porque almacenaban estaba el hecho de no contar con agua de manera constante y ser un recurso práctico para ellas dado que no contaban con lavadero cerca de su cocina.

“Acá en nuestra provincia tenemos un agua que no es tan digo.. adecuada que nos brinde todo... todo el día, simplemente lo consumimos por horas... y que también tenemos que cuidar, no desperdiciar el agua... Del grifo ... como llega por horas yo tengo que cambiar mi agua en mi balde todos los días, cerrado” (MB 3, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)

Al consultarles si durante la cuarentena sus hijos se habían enfermado, un número reducido de ellas compartieron haber atravesado por lo menos un cuadro de diarrea

durante este periodo, la mayoría de ellas relacionó la enfermedad a una inadecuada higiene, solo una de ellas mencionó que la diarrea de su niño fue producida por comer en demasía un alimento alto en grasas.

“Si, ha estado delicadito y lo he llevado para que lo vean, pero me dijo la doctora que no era... algo que era muy delicado, era una enfermedad que ya le iba a pasar y le pasó 2, 3 días le pasó siempre lo cuidaba... de que yo le estaba lavando las manos y de que no... poniendo objetos en la boca para que no obtenga... no se enferme no?” (MB 8, hijo de 10 meses al inicio de la cuarentena)

En el grupo de madres que comentaron no haber presentado cuadro de diarreas con sus hijos, ellas comentaron tener cuidados especiales como una limpieza seguida de las áreas de su casa, desinfección de los utensilios de sus hijos, así como de los juguetes, un lavado adecuado de manos y una supervisión constante de ellos.

Todas las madres coincidieron que las facilitadoras del programa Cuna Más representaron un agente que favorece la práctica, ya que aparte de recibir consejerías diarias sobre los cuidados que debían tener con sus hijos y sobre el contexto que se está viviendo, este les brindó un kit de higiene básico que ayudó a poner en práctica lo aprendido en sus hogares.

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

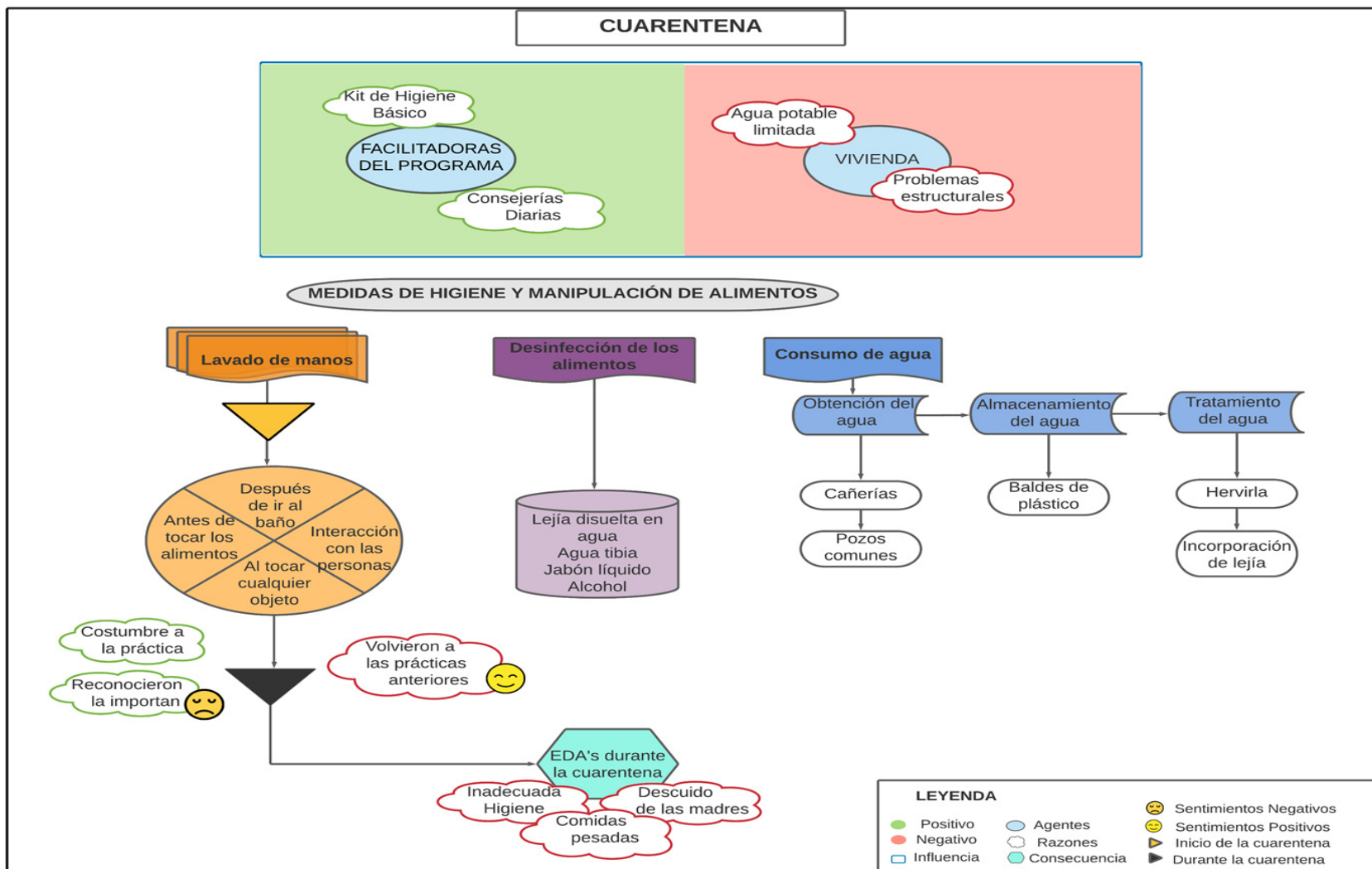


Figura 6. Higiene y Manipulación de alimentos durante la cuarentena por COVID-19 en las madres del programa Cuna Más, Cajamarca, 2020.

- **Interacción madre/niño en la AC**

Durante este periodo de la cuarentena, todas las madres afirmaron ser las encargadas de darle la alimentación a sus hijos, solo algunas comentaban compartir ese cargo con los familiares más cercanos cuando ellas se ausentaban.

“Bueno más veces yo soy la que lo atiende ¿no? a veces rara vez cuando salgo yo lo atiende mi mamá o a veces mi esposo... así es siempre ... cuando salía de casa y no estaba lo atendían ellos ¿no? ... después ya, después que estoy en casa yo yo soy la que a mi niño le doy de comer” (MB 9, hijo de 1 año al inicio de la cuarentena)

La mayoría de las madres comentaron que se tomaban un tiempo de 30 minutos a 1 hora para brindarles la preparación a sus hijos, mientras que en algunas el tiempo mencionado fue de 15 a 20 min. Solo dos madres mencionaron tomarse el tiempo de 1 hora a 2 horas y de solo 5 minutos, ya que, en el caso de la primera madre, ella esperaba que su niña termine toda la comida, mientras que, en el caso de la segunda, expresó haberse sentido estresada por la situación de la cuarentena y que solo podía soportar ese tiempo.

“15 minutos por ahí ... cuando le doy de comer yo, demoramos menos pero cuando comemos... le hago sentarse en el comedor ... demoramos en comer, como conversamos y hasta que coma, ya jugó con el plato ... cuando yo le doy de comer si más rápido porque yo estoy al pendiente ahí, le hago que termine breve más que todo” (MB 15, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)

En cuanto a dónde comen, según se puede apreciar en la Figura 7, las madres mencionaron que sus hijos poseen su propio espacio para comer, con su propia silla, y que generalmente ellas los acompañaban a la hora de comer, ya que estos comían junto a toda la familia; solo algunas mencionaron que se aseguraban de que

sus hijos coman primero para después poder comer ellas. Las madres que mencionaron comer después que sus hijos, aseguraron que ellas alimentaban a sus hijos usando los cubiertos ya que consideraban que de esa manera el niño no desperdiciaba comida y terminaba más rápido, mientras que los niños que comían junto a su familia eran porque la madre percibía que ya estaba grande y que podían comer por su cuenta. Una madre de todas las entrevistadas comentó que ella dejaba que su niño interactúe con los alimentos dejando que él mismo los lleve a su boca sin ayuda de cubiertos, siendo la satisfacción del niño su motivación principal.

“cuando era chiquito primero a mi bebé le daba yo, ahorita también le sirvo primero a ella, le pongo su comedor de maderita y ella ya va comiendo mientras que yo sirvo a los demás ... en un momento llegamos a comer todos juntos pero siempre yo estoy como que mirando, si come, ya no come veo que está que juega ... yo tengo que ayudarle, agarrarle el plato y darle de comer a ella” (MB 15, 11 meses al inicio de la cuarentena)

Con el fin de que sus niños coman, durante la cuarentena las madres aplicaron diversas estrategias de incentivo, la mayoría mencionó hablarles a sus hijos con paciencia y cariño, algunas jugaban con ellos durante el tiempo de las comidas y unas pocas comentaron acariciarlos, cantarles, brindarles sus preparaciones favoritas y tratar de no forzarlos a comer. Solo una admitió usar pocas veces el celular. En general, las madres compartieron que se sentían tristes y preocupadas cuando sus niños no querían comer, ya que pensaban que estos podrían estar enfermos.

“no le damos celular, no le damos celular. Lo que yo hago es servirle su comida, empezamos a cantar, conversarle, como decirle mira por ahí viene una vaca. Engañarle para que, para que coma, pero menos el celular” (MB 12, hijo de 1 año y 1 mes al inicio de la cuarentena)

“No me sentía bien, porque me preocupaba y decía porque mi hijo no quiere comer... entonces yo... siempre tengo que hacer... tengo que ser la mamá que tengo que incentivar a mi niño para que se deba alimentar porque mi hijo no puede estar sin comer” (MB 8, hijo de 10 meses al inicio de la cuarentena)

Durante este periodo de la cuarentena, la mayoría de las madres tuvieron un estado de ánimo positivo ya que comentaban que pasaban más tiempo en familia y estaban más pendientes de la alimentación de sus hijos, solo algunas se sintieron estresadas, tristes y preocupadas por las muertes a causa del COVID-19.

“Feliz, me siento alegre... sentía una sensación satisfactoria de ver a mi hijo que se está alimentando bien... que tiene apetito ¿no?” (MB 14, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)

“triste por ver tanta noticia que se morían, atemorizada ... este..., pensando que, en cualquier momento, o sea, uno se iba a contagiar... Acá también han fallecido bastantes más que todo conocidos y sigue hasta ahora ... cambios de humor también a veces me daba cólera” (MB 11, hijo de 1 año 8 meses al inicio de la cuarentena)

El estado de ánimo de las madres pudo haber favorecido o dificultado a que tuvieran experiencias positivas o negativas al interactuar con sus hijos en los momentos de la alimentación. Gran parte de las madres percibieron esta experiencia como buena ya que pasaron más tiempo con ellos, no obstante, las madres que tuvieron sentimientos negativos expresaron que esta experiencia no fue tan grata para ellas, debido a que interactuar con sus hijos les generaba más estrés.

“Bonito porque cuando va a comer, estamos más pendientes de él, con una amistad, estamos ahí juntos... nos hace reír, ahí estamos...” (MB 14, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)

“Para mí fue, como le digo, me chocó demasiado... no tenía la paciencia de lo que requería para darle de comer, no aguantaba y mi esposo le daba de comer... no tengo paciencia para darle de comer, le daba un poquito y si no quería, me molestaba” (MB 16, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)

Respecto a si hubo un cambio en la relación madre-hijo, la mayoría reportó que no hubo cambios y que la relación con sus hijos seguía siendo la misma que antes. 3 madres sintieron que se unieron más a sus hijos generando confianza al pasar más tiempo con ellos, por otro lado, solo una madre compartió que la relación pudo haber sido afectada de forma negativa durante el periodo de la cuarentena.

“Si ... más que todo más no, porque yo cuando le doy de comer ella me dice mamá esto ... con su comida dice, lo sopla o si no me dice que quiere su comida, me siento con ella le converso ... le digo: ya vas a comer la comida, le digo abre la boquita, ella abre, hace palmas ... como le digo hay más confianza con mi niña” (MB 15, 11 meses al inicio de la cuarentena)

“sí porque a veces cuando me ve que ya estaba de mal humor, corría a abrazarme, pero me decía yaaa yaa yaa... a veces ya no quería (la comida) y me golpeaba” (MB 16, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)

El que las madres hayan percibido un cambio en la relación con sus hijos, así como también hayan realizado ciertas prácticas a la hora de comer, se vio condicionado positivamente por diferentes agentes, tanto por las madres facilitadoras del programa Cuna Más como por el personal de salud, ya que algunas madres referían haber recibido mensajes y consejos por parte de ellos sobre estrategias nuevas a la hora darle de comer a sus hijos. La cuarentena representó un agente que favoreció y dificultó las prácticas, ya que si bien en muchas madres hizo que pasaran más tiempo con sus hijos y desarrollen más confianza entre ellos, también

generó en algunas un sentimiento de estrés que les afectó en su estado de ánimo durante este periodo y en la relación con sus hijos.

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

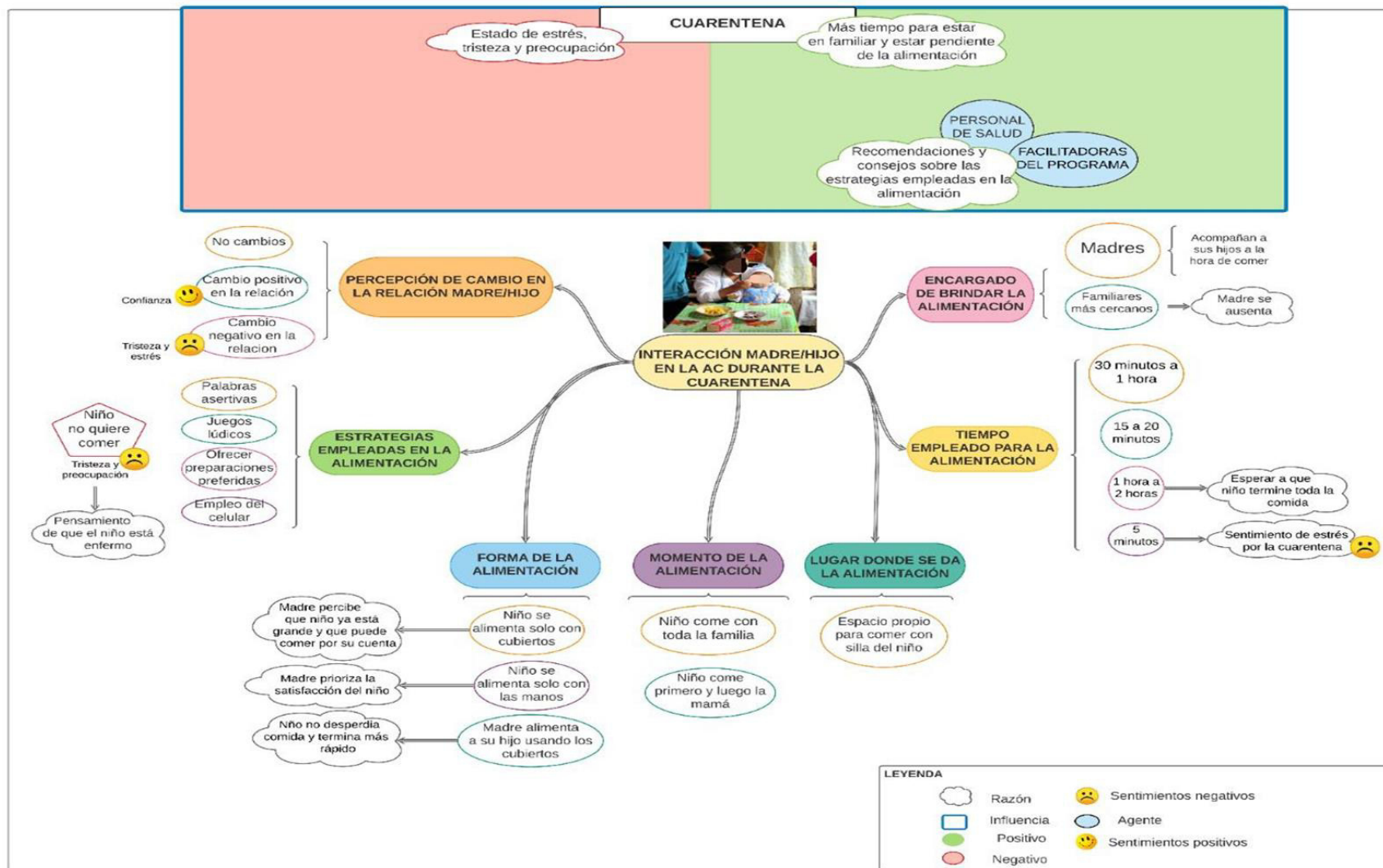


Figura 7. Interacción madre/hijo en la Alimentación Complementaria durante la cuarentena por COVID-19 en las madres del programa Cuna Más, Cajamarca, 2020.

V.1.3. Actitudes en la Alimentación Complementaria durante la cuarentena

V.1.3.1. Lactancia materna en la AC

Respecto a las actitudes sobre la lactancia materna en la Alimentación complementaria durante la cuarentena expresadas en la Tabla 3, tanto con la técnica de las viñetas como entrevista a profundidad, la mayoría de las madres presentaron una actitud desfavorable a la interrupción de la lactancia materna y por consiguiente una actitud favorable a la continuación de esta práctica. Solo 2 madres tuvieron actitudes conflictivas ya que consideraban que, si bien la lactancia materna era importante, ellas durante este periodo no les darían el pecho a sus hijos por el miedo a contagiarlos de otras enfermedades.

Del grupo de madres a la que se les entrevistó, la mayoría de ellas manifestaron una actitud favorable a brindarle al niño las comidas antes de la lactancia materna, sin embargo hubo dos madres que no compartieron la misma posición debido a que creían que la leche materna durante esa etapa de vida era primordial y debía ser priorizado, por otro lado, una mamá mostró actitudes conflictivas respecto a este tema ya que si bien sabía que la leche a cierta edad pasa a ser un complemento, le brindaba primero la leche antes que la comida justificando su actuar con las preferencias del niño.

Por otro lado, más de la mitad presentaron actitudes favorables relacionados a brindar más comida que lactancia materna durante el periodo de cuarentena, asegurando que la leche ya no es tan beneficiosa en la alimentación complementaria, sin embargo, algunas expresaron su actitud desfavorable respecto a esta práctica al aseverar que la leche materna aporta otros nutrientes que los alimentos no contienen.

Tabla 3. Actitudes sobre lactancia materna en la alimentación complementaria durante la cuarentena de las madres del Programa Cuna Más, Cajamarca, 2020.

SUBDIMENSIONES	TEMA	ACTITUD		
		Favorable	Desfavorable	Conflictivo
Periodo de lactancia materna	Interrupción de la lactancia durante la cuarentena	<p>“Bueno por una parte me parece que la señora está en lo correcto no? Porque por el covid eso ... uno no sabe cómo se pueden contagiar ¿no?” (MB 8, 1a 3m al inicio de la cuarentena)</p> <p>“Bueno ... pienso que si no ... a veces uno con el miedo hace varias cosas ... y más que todo por proteger a sus hijos no” (MB 11, hijo de 1 año y 8 meses al inicio de la cuarentena)</p>	<p>“ah no, me pareció un poco mal porque escuchaba que la leche materna ... era como una protección para los bebés, decía que tenía ¿cómo le explico?... se lo protegía mejor dicho al bebé acerca del coronavirus, tenía más defensas, algo así” (MB 16, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>“Yo también estaría en desacuerdo porque yo tengo una niña ya mayor y le di hasta los dos años y ahora a mi otra niña también le pienso dar hasta los dos porque... claro no tiene nutrientes, los mismos beneficios, no pero siempre la leche materna es saludable creo yo” (MB 12, hijo de 1 año y 1 mes al inicio de la cuarentena)</p>	<p>“La leche materna no está contaminada, si se protege no va a entrar el virus .. (pero) la decisión que tomó ha sido la correcta ... está bien para prevenir, prevenir es lo mejor” (MB 2, hijo de 1 año y 11 meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>“Que la niña... se le tiene que dar leche, pero también está el miedo a contagiarla, por la saliva, capaz está bien” (MB 3, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)</p>

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

	Continuación de la lactancia durante la cuarentena	<p>“Continúen dando de lactar porque la leche materna todavía protege a los niños, les da más defensas a que prevenga lo que es el covid ahorita” (MB 16, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>“Tienen que seguir dándole el pecho; Además, la leche materna es buena para los bebés y ... al salir tienen que protegerse bien ... cuando llegues a casa te das tu baño y le dan de mamar a tu bebé” (MB 12, hijo de 1 año y 1 mes al inicio de la cuarentena)</p>		
Momento y frecuencia de la lactancia materna durante la alimentación complementaria	Brindar la leche antes que la comida	<p>“Si, si ha sido buena su decisión porque se está preocupando por su hijo” (MB 10, hijo de 1 año al inicio de la cuarentena)</p>	Yo creo... en esa parte Ana está reaccionando como le digo... primero vamos a la alimentación no? Porque ya a partir de los 6 meses ya comienza a comer y yo creo que si primero le da la comida y luego el seno yo sé que el niño no va a bajar de peso...	

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

Momento y frecuencia de la lactancia materna durante la alimentación complementaria	Brindar la leche antes que la comida		<p>de repente cuando ella le da el seno piensa que con su seno se va mantener más el bebe no? Pero no es eso... porque cuando ella le da su seno y después le da la comida, yo creo que el niño no va a comer suficiente como antes que el del seno" (MB 4, hijo de 1 año y 3 meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>"La reacción de hacer lo contrario creo yo que está mal, ya que, la leche materna solo tiene los nutrientes completos hasta los seis meses ... y después solamente es un complemento que tiene que ir de la mano con los alimentos, con la comida balanceada que necesita" (MB 12, hijo de 1 año y 1 mes al inicio de la cuarentena)</p>	
		"A mí me parece bien porque yo alimento primero a mi niño y luego le doy el pecho porque si yo le doy el		"Al levantarse primero el niño debe tomar la leche... porque a veces... ah los niños se levantan a veces... llorando y no quieren la comida... y se

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

Momento y frecuencia de la lactancia materna durante la alimentación complementaria	Brindar la comida antes que la leche	pecho primero ella no va a querer comer luego" (MB 4, hijo de 1 año y 3 meses al inicio de la cuarentena) "Está bien porque ya come más comida que seno, se llena con la comida ya no mama mucho" (MB 1, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)		le da el pecho... primero tenemos que darles a nuestros niños la comida y después el pecho... Al iniciar la alimentación" (MB 7, hijo de 7 meses al inicio de la cuarentena)
	Brindar más comida que leche	"es porque si los quieren a sus niños" (MB 13, hijo de 1 año y 7 meses al inicio de la cuarentena)	"bueno también es algo mal porque la comida a veces no tiene la función... los nutrientes que tiene la leche materna vuelta ... a veces le damos más comida por lo que nos decían, a veces por el tema del estrés porque tanto estar pegada al niño también ya... es demasiado el estrés" (MB 16, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)	
		"está bien no ... que la leche es buena, y que le sigan dando a sus niños ... que es buena para la	"bueno este para mí este que es algo malo la leche, la leche materna ya lo... con la comida ya lo suplementa con algo más	

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

<p>Momento y frecuencia de la lactancia materna durante la alimentación complementaria</p>	<p>Brindar más leche que comida</p>	<p>desnutrición, anemia para que sigan bien alimentados” (MB 15, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)</p>	<p>para que le de un poco más de vitamina, la leche ya no cumple la misma función cuando se da la leche materna exclusiva ... ellas tal vez pensaban que por el tema de la pandemia iba a ser más este más efectivo para la prevención del coronavirus ... bueno yo también pensaba lo mismo eh de alimentos... más lo que le dábamos era protección para ellos, creo que estábamos equivocados porque al complementar la comida con la leche era más necesario” (MB 16, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>“eh eso está mal porque ya no tiene los mismos nutrientes la leche materna que hasta los seis, entonces yo le he hecho alimentarse con sus alimentos” (MB 12, hijo de 1 año y 1 mes al inicio de la cuarentena)</p>	
--	-------------------------------------	---	---	--

V.1.3.2. Alimentación Complementaria

En relación a las características de la Alimentación Complementaria propiamente dicha, aplicando ambas técnicas, surgieron diferentes temas de las prácticas recurrentes de las madres durante el periodo de cuarentena por COVID-19, tal como se observa en la Tabla 4.

Uno de estos fue la exclusión de ciertos alimentos durante este periodo, el número de madre que expresaron una actitud favorable como desfavorable fue la misma, algunas de ellas manifestaron su actitud desfavorable por motivos como la edad de niño y su incapacidad para consumir ciertos alimentos como los cítricos, pescados, leche y huevo entero, mientras que el otro grupo no consideraban que eso sea un impedimento para brindarle estos alimentos.

Por otro lado, gran parte de las madres estuvo en desacuerdo con disminuir la variedad de alimentos durante la cuarentena, ya que explicaban que estos eran necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo por lo que no justificaban a la cuarentena como impedimento. Sin embargo, algunas madres alegaban lo contrario y explicaban que la cuarentena ha sido un factor decisivo que llevó a varias madres, principalmente las que no tenían suficientes recursos económicos, a disminuir la variedad de alimentos que ofrecían a sus niños.

Respecto a la consistencia en la alimentación complementaria, casi todas las madres, tanto como por la técnica de la viñeta como entrevista a profundidad, mostraron una actitud desfavorable hacia el ofrecer consistencias diferentes a las consideradas adecuadas al inicio de la alimentación, asegurando de que el niño no podría deglutir los alimentos y le podría hacer un daño. Esto se relacionó también con sus opiniones sobre brindar preparaciones concentradas al inicio de la alimentación. Solo una madre, a la cual se le realizó la técnica de las viñetas, mostró

una actitud conflictiva, ya que mencionaba que se podrían dar dos tipos diferentes de consistencia sin ningún problema.

Dentro de las consistencias controversiales que son comúnmente brindadas en la alimentación complementaria, se encuentran las sopas y los jugos. Referente a esto, en su mayoría las madres coincidieron que estas podían ser brindadas; las sopas porque el organismo del niño podía tolerarlo, mientras que los jugos eran aceptados solamente si estos provenían de frutas y eran hechas por ellas mismas, por otro lado, algunas mamás que se oponían a esto comentaron que las sopas y jugos no contienen todos los nutrientes necesarios y solo provocan saciedad en los niños.

En referencia a la cantidad de comida servida al niño en la alimentación complementaria durante la cuarentena, la gran proporción de las madres entrevistadas consideró inadecuado disminuirla, ellas explicaban que si bien no había recursos económicos se tenía que buscar soluciones debido a que el niño está en pleno crecimiento y desarrollo, además de necesitar nutrientes para contrarrestar las enfermedades. Solo una madre consideró inadecuado brindarle más comida durante este periodo alegando que si bien se quiere proteger al niño, a este no se le debe exigir ya que podría ser desfavorable.

Sobre higiene y manipulación de alimentos, todas las madres a las que se les realizaron la técnica de las viñetas mostraron una actitud desfavorable en dejar a otra persona encargada de la manipulación de alimentos, mencionando que la madre tenía que ser la responsable de esa actividad.

Y finalmente en relación a interacción madre-hijo, según la técnica de las viñetas, la mayoría de las madres no estuvo de acuerdo en la decisión de emplear la tecnología como estrategia a la hora de dar de comer al niño, ya que esto podría causarle algún

daño en el cerebro y acostumbrarlo hasta una edad adulta. Solo una compartió estar de acuerdo porque ayudaba a que el niño tenga apetito para comer.

Tabla 4. Actitudes sobre alimentación complementaria durante la cuarentena de las madres del Programa Cuna Más, Cajamarca, 2020.

SUBDIMENSIONES	TEMA	ACTITUD		
		Favorable	Desfavorable	Conflictivo
Alimentos ofrecidos en la alimentación complementaria según edad	Exclusión de alimentos durante la cuarentena	<p>“Depende será si son alérgicos o no sé... les dijeron sus mamás o abuelitas no sé, pero más digo yo más que todo no debería incluirse alimentos que le causen daño al bebé ... como los chocolates, los cítricos ...” (MB 3, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>“bueno el pescado sí es, es aún todavía para esa edad creo que todavía no...” (MB 12, hijo de 1 año y 1 mes al inicio de la cuarentena)</p>	<p>“y la fruta cítrica que bueno el limón, la naranja... pero en eso no está mal, no? Porque no creo que un jugo de naranja le haga mucho daño...” (MB 4, hijo de 1 año y 3 meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>“Bueno su vecina estaba diciendo que no estaba bien pero realmente si estaba bien porque podemos darle estee estee ese líquido del limón, naranjada para sus alimentos no, que coma normal” (MB 9, hijo de 1 año al inicio de la cuarentena)</p>	
		<p>“Que en ese caso está mucho mejor porque más come el niño, más saludable ... por la cuarentena estaban más pendientes de ellos... Todo el día estábamos con ellos a cada rato” (MB 14, hijo de 11</p>	<p>“...también es algo muy malo porque un niño no debemos exigirle, ni aumentarle más de lo que es la alimentación ... a veces por la obsesión de decir que mientras más diferente come, más sano está ... pero no</p>	

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

Alimentos ofrecidos en la alimentación complementaria según edad	Aumentar la variedad de alimentos durante la cuarentena	<p>meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>“Si, si conforme van creciendo, las verduras ... va más más creciendo, darle verduras, sus sopitas así como creciendo va creciendo sano y ni salen a la calle” (MB 5, hijo de 7 meses al inicio de la cuarentena)</p>	<p>le das lo que es necesario, lo que tenga bastante vitaminas o lo que requiere el niño” (MB 16, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)</p>	
	Disminuir la variedad de alimentos durante la cuarentena	<p>“Yo estaría... si estaría bien pues como estará para algunas madres, estará bien. A veces no hay pues como le digo” (MB 5, hijo de 7 meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>“Bueno... en esa parte por la pandemia bueno puede ser... le doy la razón porque usted sabe que cuando comenzó la pandemia todo estaba caro, daba miedo salir a los mercados, a veces no encontrabas cuando salías, no encontrabas lo que</p>	<p>“No debían disminuir los alimentos a sus niños, debían de cuidarlos y darles más .. tal vez habrán tenido algún motivo para disminuirle en la alimentación de su niño, capaz no tenían ... pero igual no es motivo” (MB 7, hijo de 7 meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>“Es algo malo porque los niños necesitan de su alimentación para prevenir, para.... estén bien alimentados todo ... a veces de repente por la escasez, no había al alcance los alimentos...por eso a veces es el tema, no se</p>	

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

<p>Alimentos ofrecidos en la alimentación complementaria según edad</p>	<p>Disminuir la variedad de alimentos durante la cuarentena</p>	<p>necesitabas... "(MB 4, hijo de 1 año y 3 meses al inicio de la cuarentena) algunas madres, estará bien. A veces no hay pues como le digo" (MB 5, hijo de 7 meses al inicio de la cuarentena) "Bueno... en esa parte por la pandemia bueno puede ser... le doy la razón porque usted sabe que cuando comenzó la pandemia todo estaba caro, daba miedo salir a los mercados, a veces no encontrabas cuando salías, no encontrabas lo que necesitabas... "(MB 4, hijo de 1 año y 3 meses al inicio de la cuarentena)</p>	<p>podía hacer casi lo necesario para darle a un niño, hacer las compras" (MB 16, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)</p>	
<p>Consistencia de la alimentación complementaria según edad</p>	<p>Ofrecer consistencias diferentes a las adecuadas</p>		<p>"bueno, si se le da muy grueso o muy... trocitos muy grandes, se va a atorar. Tiene que ser bien aplastaditos, a los seis meses más que todo, se le da bien aplastaditos, sino se pueden atorar, se asfixian... uhmm muy</p>	<p>"bueno, este ... yo pienso que deberías ser mitad mitad, un día por ejemplo prepararle lo que le dijeron en el centro de salud, ósea papillas con verduras</p>

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

Consistencia de la alimentación complementaria según edad	Ofrecer consistencias diferentes a las adecuadas		líquido tampoco no este, sería como en el caso de María que le da muy caldito" (MB 12, hijo de 1 año y 1 mes al inicio de la cuarentena)	... y otro día su juguito, o más que todo su papilla y luego su juguito pero así combinarlo" (MB 11, 1 año y 8 meses al inicio de la cuarentena)
	Ofrecer preparaciones concentradas al inicio de la alimentación	"le hubiera dicho... ¡Ay no María! cómo puedes darle eso, este, solamente calditos a tu bebé, ¡se va a enflacar! Se va ah... se va a bajar su hemoglobina, tienes que darle alimentos nutritivos que sean espesitos, prepararle su cabellito de ángel con su papita amarilla, aplastadito, espesito ... bueno yo sí le he dado espesito, espesito su hígado" (MB 12, hijo de 1 año y 1 mes al inicio de la cuarentena)		
	Ofrecer jugos a los niños menores de 2 años	"Ay, los jugos, ya ve, allí va acompañado también con sus jugos, siempre cuando compro frutas le hago sus jugos... para que cuando ya almuerzo tome en su biberón	"No, no le he dado yo a mi hijo yo porque tenía miedo a que se vaya enfermar ..." (MB 13, hijo de 1 año y 7 meses al inicio de la cuarentena)	

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

Consistencia de la alimentación complementaria según edad	Ofrecer jugos a los niños menores de 2 años	<p>jugos" (MB 8, hijo de 10 meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>"Sí, pero mayormente natural, no mucho dulce... juguitos de naranja con un poquito de... azúcar y se combina con agüita caliente nomas... nada de dulce" (MB 14, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)</p>		
	Ofrecer sopa a los niños menores de 2 años	<p>"A los niños menores de 2 años... hmmm.. siempre, bueno para mi siempre iría su sopa y su segundo al niño para que tenga una comida balanceada..." (MB 8, hijo de 10 meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>"pues las sopitas... sí, normal recomendar, pero como yo le digo así como puré, con su higadito, una sopita con su zapallito, con su zanahorita. Normal" (MB 16, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)</p>	<p>"...que mayormente las abuelitas son las que dicen eso ... pero eso ya no es alimento porque sopitas es como si tomaran agua nada más, no hay nada de alimento ahí ... no se llenan tampoco" (MB 14, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>"pues mal, pues mal ... porque los calditos no son suficiente, no tiene, no tiene las vitaminas suficientes ¿no? para que se alimente, solo son calditos" (MB 12, hijo de 1 año y 1 mes al inicio de la cuarentena)</p>	

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

<p>Cantidad y frecuencia ofrecida en la alimentación complementaria según edad</p>	<p>Aumentar la cantidad de comida del niño durante la cuarentena</p>	<p>“emm... me parece bien porque los niños son lo principal no, que le sigamos dando porque es importante para ellos y porque los padres quieren a sus hijos y quieren verlos sanos” (MB 15, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>“Que está bien, que le damos a sus niños una alimentación muy buena porque así no caiga enfermo ¿Por qué cree que lo hicieron? Porque sus niños este.. de repente ya cada día comen más más más, pero seguro para que crezcan” (MB 7, hijo de 7 meses al inicio de la cuarentena)</p>	<p>“Creo que estaba mal porque es su decisión, por el tema de querer proteger más a los niños, por más nutrientes, a veces es malo porque no le podemos exigir” (MB 16, hijo de 1 año y 5 meses al inicio de la cuarentena)</p>	
	<p>Disminuir la cantidad de comida del niño durante la cuarentena</p>		<p>“Nono mal, recontra mal... mal Carmen... porque no le podía quitar la ración a sus hijos, estando en etapa de crecimiento, por darle a su marido que trae el dinero.</p>	

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

<p>Cantidad y frecuencia ofrecida en la alimentación complementaria según edad</p>	<p>Disminuir la cantidad de comida del niño durante la cuarentena</p>		<p>Primero son sus hijos porque están en una etapa que necesitan de todos los nutrientes para que se terminen de desarrollar todos sus órganos, sus huesos, para que les ayude a crecer, ¿no?... ella tenía que primero preocuparse por sus niños ... y después en el papá ... claro, hasta uno dejar de comer por darle a sus niños ... estuvo mal Carmen” (MB 12, hijo de 1 año y 1 meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>“Que está mal no? Porque un niño de un año... ya debe comer, lo que es más, bueno una persona grande puede comer una cantidad más justa si no hay lo necesario no?” (MB 4, hijo de 1 año y 3 meses al inicio de la cuarentena)</p>	
<p>Higiene y manipulación de alimentos</p>			<p>“Claudia se debió de sentir mal por mandarle a su hijo a atenderle a su hermanito saliendo del baño y sin lavarse las manos... eh... supongo que el</p>	

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

<p>Higiene y manipulación de alimentos</p>	<p>Dejar a otra persona encargada de la manipulación de alimentos</p>		<p>bebé recibió con las manos sucias, contaminadas... recibió sus alimentos y su infección, se contaminó el niño... Claudia se debió... se debería sentir mal, no? por lo que hizo, ella debió desocuparse o mandar a los hijos a continuar desinfectando las compras, y ella debió atenderlo a su bebé ... por lo que se recomienda siempre lavarse las manos, después de salir al baño, antes de preparar sus alimentos ... y Claudia hizo mal en mandarlo a su hijo” (MB 12, hijo de hijo de 1 año y 1 mes al inicio de la cuarentena) “Bueno señorita, ahí debió ir ella, no? porque debía dejar las cosas y atender a su niño, no? porque dejó al otro que después del baño sin lavarse las manos le diera de comer ... hizo que le diera una infección al estómago ... le dio diarrea” (MB 9, hijo de 1 año al inicio de la cuarentena)</p>	
		<p>“Ta bien porque le da de comer al niño ... Bien será porque mira el video para que</p>	<p>“Que está mal porque.. si ella le pone esos videos a su niño pensando que él come todo... lo</p>	

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

<p>Interacción madre/niño en la alimentación complementaria.</p>	<p>Empleo de la tecnología como estrategia a la hora de comer del niño</p>	<p>tenga apetito de comer” (MB 1, hijo de 11 meses al inicio de la cuarentena)</p>	<p>acostumbra a eso y no se va a olvidar... eso nomás va a querer hasta grande y niño grande va a querer cuando se siente a comer.. Va a querer videos, no? Y eso ya está mal” (MB 4, hijo de 1 año y 3 meses al inicio de la cuarentena)</p> <p>“En... alguna vez también hice lo mismo, sí... pero ya no ya porque se acostumbra mal, solamente quiere estar en eso, en la noche se agarra ver pero después de un rato le quito pues así llore ... eso también es lo que se debe hacer porque le perjudica ... está mal, a veces uno piensa que hay que darle cualquier cosa darle para que coma, lo importante es que coma no? Pero está mal eso” (MB 11, hijo de 1 año y 8 meses al inicio de la cuarentena)</p>	
--	--	--	--	--

VI. DISCUSIÓN

Según OMS la lactancia materna debe brindarse hasta los 2 años o más, los primeros 6 meses de manera exclusiva y posterior a ello complementarlo con los alimentos ^(23,24), no obstante, en la práctica la edad de destete es variable, ya que existen agentes que pueden favorecer o dificultar tanto de manera positiva como negativa.

En un estudio realizado por Gamarra, et al. ⁽⁹⁹⁾ en Lima, la mayoría de las madres reconocieron que la lactancia materna se debe dar hasta los 2 años de edad ya que aportan nutrientes que ayudan con la formación de órganos, esta afirmación coincide con nuestra investigación debido a que las madres a pesar de encontrarse en contextos distintos continuaron con la práctica de la lactancia, agregando que es un complemento natural y saludable que además de promover el desarrollo físico del niño, refuerza el sistema inmunológico. Sin embargo, en otro estudio ⁽¹⁰⁰⁾, las madres afirmaron que a partir del año no sería perjudicial destetar al niño debido a que a esa edad la leche materna ya no provee los nutrientes suficientes considerándolo inclusive en algunas como un alimento malo.

Por otro lado, en nuestra investigación se encontraron madres que durante este periodo se vieron en la necesidad de interrumpir la lactancia materna ya que percibían que su hijo presentaba poco apetito hacía la comida. Al igual que Gamarra, et al. ⁽⁹⁹⁾, ellas comentaban que recurrían al destete para asegurar el consumo de otros alimentos. Otro motivo de interrupción de nuestras madres fue la percepción de producción escasa de leche, que al igual que las madres en otras investigaciones ^(101, 33) fue el detonante para dejar de brindar lactancia materna.

Dentro de las madres que se vieron en la necesidad de destetar a sus hijos antes de lo que ellas consideraban correcto, algunas expresaron sentimientos de culpabilidad. Estos mismos sentimientos se vieron reflejados en otras madres ⁽⁷⁹⁾,

compartiendo que se hubieran sentido culpables de no haberle brindado hasta lo que ellas consideraban adecuado, además enfatizaban que más allá de los beneficios que tiene para el crecimiento del niño, este es un momento inigualable que afianza la relación entre la madre y el hijo.

En el estudio de Chiang N. ⁽³³⁾ realizado en Iquitos, la mayoría consideró destetarlos entre las edades de 9 meses a 1 año 6 meses, pero en muchos casos este proceso a veces era atrasado por la capacidad de protección inmune que la leche materna les podía ofrecer a sus hijos. En el caso de nuestras madres, comentaron que inconscientemente el contexto favoreció con el tiempo que estaban predispuestas a darle ya que al tener mayor tiempo libre, podrían enfocarse más en sus hijos a diferencia de madres en contextos normales que por motivos laborales muchas veces tienen que interrumpir la lactancia materna ⁽⁹⁹⁾, por el contrario, este mismo factor puede, en otras madres, ser un pretexto para brindarle de manera inadecuada las tomas de la lactancia, por ejemplo en el estudio de Conde H. ⁽¹⁰⁰⁾, las mamás de Ayacucho comentaron que debido a las actividades en el campo que tenían, recurrían al pecho como forma de frenar el hambre de sus hijos, brindándole más leche que comida durante el día en varias oportunidades.

En general la experiencia de brindar lactancia materna durante la cuarentena en nuestras madres fue positiva, algo similar se encontró en el estudio de Choo PJ, et al. ⁽¹⁰²⁾ en Singapur, ambos grupos de madres comentaron crear una relación con sus hijos al momento de brindar la lactancia, a pesar de las experiencias o entornos desagradables.

Además de los factores expuestos, hubo otros que favorecieron o dificultaron particularmente en la decisión de continuar o no la lactancia materna, tales como la opinión de los familiares y la información escuchada en los centros de salud. En el estudio de Lee HM, et al. ⁽¹⁰¹⁾ en Vientián, las madres refirieron que no recibieron

consejos precisos de parte del personal de salud, ya que les dijeron que el destete dependía del niño, esto también se vio reflejado en el estudio de Huamán D. y Vera R. ⁽⁹⁵⁾, donde señalan que la no continuación de la lactancia en los niños mayores de un año pudo estar relacionado a la poca promoción y énfasis que hace el personal de salud respecto a la lactancia materna; y en el estudio de Harrison M, et al. ⁽¹⁰³⁾, ya que menciona que la práctica de las madres respecto a la lactancia fue influenciada por el personal de salud, familiares y la industria, y que en muchos casos estas dificultaron la práctica.

En el caso de las madres de este estudio, al ser beneficiarias de un Programa Nacional, tal como es el Programa Nacional Cuna Más, cuentan con la ayuda de las madres facilitadoras, las cuales representan a un agente que favorece en la decisión de nuestras madres, que pudo haber explicado por qué la mayoría de las madres continuó con esta práctica durante el periodo de cuarentena.

La alimentación complementaria hace referencia a un periodo en el que se introducen de manera gradual alimentos diferentes a la lactancia materna exclusiva ⁽¹⁰⁴⁾, que debe iniciar a partir de los 6 meses de edad del niño ⁽⁴⁶⁾ y no antes debido a que el niño no estaría contando con una maduración y desarrollo suficiente en su organismo ⁽¹⁰⁵⁾. La mayoría de las madres de este estudio comenzaron la alimentación complementaria a la edad de 6 meses, fuera del contexto de la cuarentena, sin embargo, hubo dos casos de madres que comenzaron la introducción de sólidos de manera temprana y tardía. Esto se considera como una práctica inadecuada de la alimentación, que en un estudio ⁽¹⁰⁵⁾ se asoció con culpa, pero fue justificado por los sentimientos positivos que tuvo la madre al comportamiento de aceptación de su niño ⁽¹⁰⁶⁾.

Debido al contexto de la cuarentena, los alimentos brindados por las madres no presentaron una amplia variedad, sin embargo, se aseguraron de brindar alimentos de distinto grupo como los cereales, tubérculos, legumbres, alimentos de origen

animal, lácteos, frutas y verduras; ya que reconocían que estos aportan nutrientes que ayudan en el crecimiento y desarrollo del niño, siendo también estas las razones principales en otros grupos de madres ^(99,95).

Por otro lado, algunas de nuestras madres mencionaron que estos alimentos fueron otorgados por ser naturales, provenientes del campo, tal como en el caso de los estudios de Conde H. ⁽¹⁰⁰⁾ y Chiang N. ⁽³³⁾, en donde resaltan el tipo de alimentación predominantemente de productos agrícolas propios de la zona. En contraste con lo encontrado en nuestro estudio, el de García AL., et al. ⁽¹⁰⁷⁾ reportó que las madres de Reino Unido brindaban preparaciones comerciales seguido ya que lo consideraban esenciales en la alimentación de un infante junto con algunas frutas y verduras. Las percepciones parentales sobre los alimentos “buenos” o “malos” son habladas en el estudio Harrison M, et al. ⁽¹⁰³⁾, en donde se menciona que muchas veces estos términos están relacionados con los conceptos de “saludable” o “no saludable”, ya que algo “saludable” es percibido como algo natural y/o orgánico y algo “no saludable” es referido a las comidas “chatarras”, tanto las confiterías como las comidas rápidas.

Al inicio de la cuarentena, hubo ciertos alimentos que las madres no incluyeron en la alimentación de sus niños, siendo los principales el arroz, yuca, pan, fideo, chocolate, yema de huevo, leche de tarro y frutas cítricas, ya que mencionaban que no ayudaban al estómago del niño porque este no tenía la edad suficiente para consumirlos, no obstante, la guía alimentaria para niños menores de 2 años ⁽⁵⁶⁾, afirma que desde los 6 meses de edad, el infante está preparado para consumir cualquier alimento siempre y cuando este sea natural, es más, las investigaciones recientes mencionan que la exposición temprana a los alimentos considerados alergénicos puede minimizar el riesgo de desarrollar alergias comunes, de manera que en nuestra muestra, que estuvo conformada mayormente por niños mayores de

1 año, esta práctica inadecuada pudo haber generado en ellos algún tipo de carencia nutricional ^(60, 61, 62).

Las prácticas pueden variar dependiendo de los agentes y entorno de cada persona. Por ejemplo, nuestras madres al inicio de la cuarentena no pudieron brindarles algunos alimentos por el factor económico y de disponibilidad propia del contexto, siendo los grupos de alimentos más perjudicados los de origen animal, las frutas, verduras y productos industrializados como el aceite y la leche. Esto es ampliamente tocado en el estudio de Harrison M, et al ⁽¹⁰³⁾, donde se menciona en 8 artículos que los costos alimentarios representan un aspecto importante en la alimentación del infante, ya que, si un alimento es considerado como caro, variará la frecuencia de usar cierto alimento e incluso llegarán a no incluirlo en la alimentación. Esto justificaría la práctica de las madres de este estudio, de reemplazar ciertos alimentos por otros e incluir algunos nuevos, ya que lo hacían con la finalidad de alimentar de la mejor manera a sus hijos y agregar variedad. La situación de la cuarentena mejoró con el paso del tiempo, y esto llevó a que hubiera mejoras en la variedad de la alimentación brindada por las madres, con esto se observa el gran impacto de la cuarentena sobre las prácticas realizadas por las madres, mostrando que ellas tuvieron prácticas inadecuadas, no necesariamente por la falta de conocimientos, sino por la falta de recursos económicos y alimenticios.

Las preocupaciones que las madres expresaban sobre la alimentación de su hijo durante este periodo de cuarentena estaban ligadas principalmente al miedo de estas a que su hijo se enferme y que afecte su estado nutricional, sin embargo, también hubo preocupaciones ligadas a que sus niños no coman la comida, por no tener muchos conocimientos para varias sus preparaciones y porque sentían que les faltaba incluir más alimentos. En el estudio de Harrison M, et al. ⁽¹⁰³⁾, se explica que la alimentación complementaria es un proceso que involucra cambios en el tiempo, y que las preocupaciones al inicio de la alimentación complementaria y

durante esta, son diferentes, ya que en las últimas etapas de la alimentación complementaria los padres presentan frustración y preocupación acerca del proceso de alimentación propiamente y qué alimentos ofrecer al niño en términos de salud.

Respecto a la consistencia de las preparaciones, se sabe que esta debe comenzar siendo texturas grumosas y semisólidas hasta llegar a consumir el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia evitando alimentos que puedan producir atragantamiento ⁽³⁸⁾. Al inicio de la cuarentena en nuestra investigación, las madres refirieron en su mayoría haberles ofrecido a sus hijos consistencias espesas/aplastadas y picadas, ellas comentaron que la razón principal para darle a sus hijos de esta manera fue el miedo a que se atoren o que se malogre el estómago. Sin embargo, de estos grupos solo 3 de ellas estuvieron brindándole lo adecuado para su edad, 2 madres dándoles preparaciones de consistencia aplastada a sus hijos menores de 9 meses y una dándole picado a su hijo menor de 11 meses, coincidentemente estos resultados son similares a otros grupos de madres de comunidades con características socioeconómicas parecidas a la nuestra ⁽¹⁰⁰⁾.

Las consistencias que son usualmente catalogadas como inadecuadas para brindar durante la alimentación complementaria, son las sopas y los jugos, principalmente porque no contiene todo lo que el niño necesita, ya que tiene un alto contenido de agua ⁽³⁸⁾. En nuestro estudio, la mayoría de las madres estuvieron a favor de brindar este tipo de consistencias, ya que explicaban que las sopas eran preparaciones que el niño podía tolerar, mientras que los jugos eran aceptados solo si eran de frutas naturales. Estos resultados también fueron observados en otros estudios ^(33,100), en donde las madres refirieron haber brindado preparaciones líquidas a sus niños, con mayor frecuencia las sopas, dado que eran suaves y fáciles de comer, siendo consideradas superiores a cualquier otra consistencia.

En diferentes estudios, la cultura favorece o dificulta en las actitudes y prácticas sobre el tipo de preparación que se les debe brindar a los niños, sin embargo, las consistencias de estas no siempre son las adecuadas. Por ejemplo, en Turquía, sopas como el Tahini son las que suelen inaugurar la introducción de los alimentos y predominar durante toda la Alimentación Complementaria ⁽²⁹⁾, o en el caso de las comunidades de Ayacucho, que comentan que a los niños menores de 2 años se le debe brindar mayormente las sopas y caldos a base de cereales porque así es como están acostumbrados a brindarles ⁽¹⁰⁰⁾.

Algo fundamental para determinar si la alimentación complementaria es la adecuada o no, es la cantidad y frecuencia ofrecida de esta. Según la OMS, el número de comidas en la alimentación complementaria debe aumentar en relación a la edad del niño o niña, así tenemos: dos a tres comidas al día para los lactantes de 6 a 8 meses, y tres a cuatro comidas al día para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales si fuera necesario ⁽³⁾. La mayoría de las madres de nuestro estudio comentaron que durante la cuarentena le dieron de 5 a 4 comidas al día (desayuno, almuerzo, cena y dos colaciones distribuidas entre las comidas principales), entre las razones de estas prácticas se encontraba el aumento de apetito del niño, así como el deseo de las madres por cubrir sus necesidades nutricionales, resultados similares se encontraron en estudios con grupos de edades similares ^(31, 107).

Por otro lado, solo 2 de ellas comentaron haberle dado 3 y 6 veces al día, coincidiendo con un estudio ⁽¹⁰⁰⁾ en las que la mitad de las madres ayacuchanas daba de comer a sus hijos menos de 5 veces al día, ya que consideraban que era el término de alimentación óptima, y con otro ⁽³³⁾ donde las madres de la comunidad de Iquitos manifestaron dar de comer 2 a 3 veces al día debido a la disponibilidad de tiempo de la madre y apetito del niño. En ambos estudios, las madres comentaron estar tranquilas con la frecuencia brindada, sin embargo, en nuestro

estudio la que dio solo 3 veces al día comentó que su inadecuada frecuencia se debía a la disminución de recursos relacionado al contexto de cuarentena.

En cuanto a la cantidad de comida ofrecida al inicio de la cuarentena, debido a que nuestra muestra estuvo conformada mayormente por niños mayores de 1 año, hubo una predominancia en brindarle de 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano; si bien hubo niños que recibieron menos cantidad, en su mayoría estuvieron acorde a sus necesidades nutricionales. En nuestro estudio las madres manifestaron que les brindaban esas cantidades ya que además de considerar adecuada la cantidad brindada, ellas percibían que su hijo toleraba esa cantidad, esta última razón fue la principal influencia en madres de diferentes estudios ⁽⁹⁹⁾. Por otro lado, en otro estudio ⁽³³⁾ comentaron que la cantidad de alimento que las mamás suelen ofrecer se basa en el tamaño del niño, por lo que muchas veces les brindaban menos de lo que deberían, sin embargo, esta percepción no fue manifestada en nuestras madres ya que, además de recibir información por el personal de salud y consejos de amistades y/o familiares como en otros grupos de madres ⁽⁹⁵⁾, el Programa Nacional Cuna Más los orientó y favoreció a la práctica.

La mayoría de las madres se mostraron conformes con la cantidad y frecuencia de la alimentación que brindaban, pero algunas expresaron una actitud desfavorable a sus prácticas realizadas porque a pesar de, en muchos casos estarle brindando lo adecuado, ellas deseaban haber podido brindarles más comida a sus niños ya que sentían que su niño lo necesitaba. Durante el transcurso de la cuarentena, solo 2 madres refirieron haber disminuido la cantidad de comida ofrecida por razones económicas relacionadas con la etapa de cuarentena. Todo esto se expresó en sentimientos de culpabilidad y tristeza por parte de las madres, ya que una gran proporción de madres consideró que era inadecuado disminuir la cantidad de comida ofrecida. Esto podría ser explicado por un estudio ⁽¹⁰³⁾ en donde las madres evaluaban si la alimentación era efectiva por la cantidad de comida que ingerían sus

niños y el peso que ganaban gracias a esta ^(108,109,110), ya que la denominación de ser “buenos padres” implicaba el satisfacer las necesidades de sus hijos ⁽¹¹¹⁻¹¹⁴⁾, así mismo, otro estudio ⁽¹¹⁵⁾ podría ayudarnos a explicar qué se debe al instinto maternal, ya que 16 estudios mencionaron que las madres se sentían en “sintonía” con las necesidades de sus hijos, ya que podían identificar si el niño tenía hambre.

Por lo que se podría decir que la cuarentena ha sido un factor determinante en las prácticas de algunas madres referente a la cantidad de comida que haya podido ofrecer, pero no en la mayoría ya que, a pesar de no contar con recursos económicos, se tendría que buscar soluciones para asegurar una alimentación efectiva, demostrando que las actitudes percibidas también favorecerían en las prácticas realizadas. o reflejarían una dificultad.

De acuerdo con la OMS, la contaminación microbiana de los alimentos complementarios es la principal causa de enfermedad diarreica, principalmente en niños de 6 a 12 meses de edad, por lo que una correcta higiene y manipulación de los alimentos reduciría el riesgo de diarrea en muchos de los casos ⁽¹¹⁶⁾.

En relación a la higiene, todas nuestras madres mencionaron el lavado de manos como medida de higiene para prevenir enfermedades en general, tanto en ellas como en sus hijos, coincidiendo con un estudio en madres ecuatorianas ⁽¹¹⁷⁾, sin embargo, nuestras madres estuvieron motivadas por el miedo a enfermar a sus niños más allá de las enfermedades diarreicas por el contexto en el que se encontraban, mientras que las otras madres eran por un tema de responsabilidad con sus hijos.

En el estudio de Huamán D. y Vera R. ⁽⁹⁵⁾, las madres entrevistadas no hicieron una diferenciación entre los conceptos de lavado y desinfección de alimentos, en cambio, al preguntarles a nuestras madres sobre las medidas realizadas para desinfectar sus alimentos durante la cuarentena, todas las que mencionaron

hacerlo, explicaron correctamente el método aplicado ya sea con lejía, agua tibia, jabón líquido o alcohol añadiendo que un simple lavado no era suficiente en el caso de algunos alimentos como las frutas y verduras. Por lo que se evidencia el favorecimiento en ellas con las consejerías diarias que recibían de parte del programa Cuna Más.

En relación a los cuadros de diarrea que algunas madres pasaron con sus hijos durante este periodo, la mayoría de ellas lo relacionó con un descuido suyo en la higiene y manipulación de alimentos de sus hijos, que se apoyó en la actitud desfavorable respecto a dejar a otra persona ser la encargada de la alimentación, ya que afirmaban que la madre tenía que ser la responsable de los alimentos. Estas prácticas concordaron con algunas de las madres del estudio de Chiang ⁽³³⁾, mencionando el inadecuado aseo del hogar y la ingesta de alimentos que previamente se habían caído, sin embargo, estas últimas además de lo mencionado, compartieron que muchas veces los niños se enfermaban por consumir alimentos soleados, comidas fritas e incluso lo asociaron con entidades mágicas.

La interacción entre los padres o cuidadores y el niño en las etapas tempranas de la vida tiene un efecto positivo o negativo en su nutrición y el crecimiento, así como también en su desarrollo cognitivo y social ⁽¹¹⁸⁾. Es por esta razón que se habla, en una revisión sistemática ⁽¹¹⁵⁾, de la alimentación responsiva, ya que permite formar una comunicación verbal y no-verbal entre la madre y el niño, y resalta la importancia de la integración social al traer al niño al ambiente de comida familiar.

Durante este periodo de la cuarentena, todas las madres afirmaron ser las encargadas de darles la alimentación a sus hijos, solo algunas comentaban compartir ese cargo con los familiares, la misma situación ocurrió en el estudio de Chiang ⁽³³⁾.

La alimentación responsiva se puede dar de diversas maneras, ya sea respondiendo positivamente al niño al sonreír, haciendo contacto visual y usando diferentes métodos de estimulación ⁽⁶⁹⁾. Referente a las madre de nuestra investigación, durante la cuarentena estas aplicaron diversas estrategias de incentivo, la mayoría mencionó hablarles a sus hijos con paciencia y cariño, algunas jugaban con ellos durante el tiempo de las comidas y unas pocas comentaron acariciarlos, cantarles, brindarles sus preparaciones favoritas y tratar de no forzarlos a comer, lo mismo se observó en el estudio de Huamán D. y Vera R. ⁽⁹⁵⁾, en donde las madres empleaban juegos, palabras asertivas y utensilios adaptados para niños; de las madres del presente estudio solo una admitió usar la tecnología como recurso, lo cual se considera una práctica desfavorable debido a que no apoya en la interacción madre-hijo.

En general, las madres calificaron esta experiencia como positiva ya que pasaban más tiempo en familia y estaban más pendientes de la alimentación de sus hijos, solo algunas se sintieron estresadas, tristes y preocupadas por las muertes a causa del COVID-19, que generó que sus experiencias no sean vistas como favorables y que pudo haber causado algún cambio en la relación con sus hijos. Esta situación ha sido tocada en múltiples estudios y sintetizada en el estudio de Matvienko-Sikar K., et al. ⁽¹¹⁵⁾, donde se menciona que, así como hay padres que disfrutan positivamente del compromiso que tienen con sus hijos durante la alimentación, también hay padres que encuentran este proceso estresante y desafiante, principalmente por la falta de información, y factores externos como el tiempo disponible, la presión laboral y sus propios sentimientos.

Finalmente, en relación a la investigación se tiene que mencionar que no existen estudios que abordan o se orienten al tema de las actitudes y prácticas en la alimentación complementaria en periodos de emergencia nacional, como lo fue la cuarentena por COVID-19, este hecho significó una de las principales dificultades

para el desarrollo de esta investigación por lo que se tuvo que recurrir a estudios realizados fuera de este contexto, tanto nacionales como internacionales, que permitieran guiar y respaldar la investigación.

Así mismo, durante la recolección de datos hubo limitaciones en la cobertura de la red telefónica debido a la zona geográfica en la que vivían las madres beneficiarias, lo que resultó en múltiples interrupciones de la entrevista durante la llamada.

En relación a nuestra muestra, no se encontraron madres que al inicio de la cuarentena hayan comenzado con la introducción de la alimentación complementaria, por lo que no se pudo explorar las prácticas y actitudes de las madres respecto a la edad de inicio durante este contexto.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VII.1. CONCLUSIONES

- Las actitudes de las madres sobre la alimentación complementaria durante la cuarentena fueron favorables hacia las prácticas adecuadas, solo presentaron desacuerdo en las prácticas como la exclusión de ciertos alimentos durante este periodo, y ofrecer sopas y jugos antes de los dos años de edad.
- Las prácticas realizadas sobre alimentación complementaria durante la cuarentena fueron adecuadas en las madres beneficiarias, principalmente en los temas relacionados con higiene y manipulación de alimentos y lactancia materna. Las prácticas inadecuadas estuvieron relacionadas con la consistencia de las preparaciones y la variedad de alimentos ofrecidos, este último afectado principalmente por el contexto de la cuarentena, sin embargo, durante el transcurso estas prácticas mejoraron.

- Las prácticas que las madres realizaron durante la cuarentena se vieron favorecidas o dificultadas principalmente por el contexto mismo y los sentimientos negativos causados por este, la opinión de los familiares, información escuchada por el personal de salud, la falta de disponibilidad y acceso a alimentos, preferencias del niño. El programa Cuna Más en su mayoría, favoreció a las prácticas y actitudes debido a los mensajes y supervisiones constantes que las madres facilitadoras realizaban.
- En general, las prácticas y actitudes de las madres beneficiarias fueron favorables a pesar del contexto, ya que estas trataban de hacer lo que consideraban adecuado buscando soluciones a los diversos problemas que presentaban respecto a la alimentación.

VII.2. RECOMENDACIONES

A nivel sectorial

- Fortalecer el trabajo de las madres facilitadoras del programa, ya que estas incentivan y promueven las prácticas de alimentación saludable en las madres de niños menores de dos años.
- Mejorar las prácticas a partir del empoderamiento de las madres de niños beneficiarios del Programa Cuna Más, a través de capacitaciones que promuevan la autosuficiencia alimentaria en situaciones de emergencia donde se vulnera la seguridad alimentaria.
- Incluir en las capacitaciones del Programa Cuna Más a los agentes que favorecen o dificultan a las actitudes y prácticas de las madres beneficiarias, trabajando de manera coordinada con los centros de salud cercanos, familiares, vecinos e incluso líderes de opinión dentro de su comunidad mediante talleres y conversatorios didácticos.

A nivel de investigadores

- Explorar y conocer más sobre las actitudes y prácticas de las madres en la alimentación complementaria durante situaciones de emergencia sanitaria, con la finalidad de comprender las razones de su accionar que posibilitará a futuros investigadores proponer soluciones que aseguren una alimentación adecuada.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).
2. M. Perdomo Giraldi*, F. De Miguel Durán. Alimentación complementaria en el lactante. *Pediatr Integral* XIX; (4) 2015. p. 260-267.
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño; 2018 [en línea], disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Comisión Económica para América Latina. COVID-19 tendrá graves efectos sobre la economía mundial e impactará a los países de América Latina y el Caribe | Comunicado de prensa | Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. 2020 [cited 29 October 2020]. Available from: <https://www.cepal.org/es/comunicados/covid-19-tendra-graves-efectos-la-economia-mundial-impactara-paises-america-latina>
5. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Preguntas frecuentes: pandemia del COVID-19, su impacto en la alimentación y la agricultura [Internet]. 2020 [cited 29 October 2020]. Available from: <http://www.fao.org/2019-ncov/q-and-a/impact-on-food-and-agriculture/es/>
6. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación. UNICEF, Nueva York.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Alimentos y alimentación complementarios. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24826.html
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. Encuesta demográfica y de Salud Familiar; 2018.
9. INEI. ENAHO 2019
10. OBSERVA-T PERÚ. Perú es el tercer país en Latinoamérica en obesidad y sobrepeso [Internet]. Gob.pe. [citado el 4 de junio de 2021]. Disponible en:

<https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/288-peru-es-el-tercer-pais-en-latinoamerica-en-obesidad-y-sobrepeso>

11. Pajuelo-Ramírez Jaime. La obesidad en el Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Ago 13] ; 78(2): 179-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200012&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13214>
12. Diario Oficial "El Peruano", Redacción (25 de Septiembre de 2020). "Ministra Donayre: Programas sociales se han fortalecido durante la pandemia".
13. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, MIDIS. Programa Nacional Cuna Más; 2012.
14. Bier D. Growth in the First Two Years of Life. The window of opportunity: pre-pregnancy to 24 months of age. Nestle Nutrition Workshop Series Pediatric Program. Basel: Karger p.135-144; 2009.
15. Romero E, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mex. 2016;73(5):338---356.
16. Rolland F, Akrouf M, Péneau S. Nutrient Intakes in Early Life and Risk of Obesity. Int J Environ Res Public Health. 2016;13(6).
17. Hesketh K, Campbell K. Interventions to prevent obesity in 0-5 year olds: an updated systematic review of the literature. Obesity (Silver Spring). 2010;18 Suppl 1:S27-35.
18. Hernandez A, Bendezú G, Diaz D, Santero M, Minckas N, Azañedo D, Antiporta D. Análisis espacial del sobrepeso y la obesidad infantil en el Perú, 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica 33 (3) Jul-Sep 2016.
19. Torres J, Azañedo D, Ruiz E, Avilez J, Málaga G. The double burden of malnutrition: a threat for Peruvian childhood. Gac Sanit. 2017; 31(4): 359-360.

20. FAO. Organización de las Naciones Unidas por la Alimentación y la Agricultura. Seguridad Alimentaria bajo la Pandemia de COVID-19. 2020
21. Health, Canada. "Nutrition for healthy term infants: recommendations from birth to six months." Canadian journal of dietetic practice and research: a publication of Dietitians of Canada= Revue canadienne de la pratique et de la recherche en dietetique: une publication des Dietetistes du Canada 73.4 (2012): 204
22. Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J. & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490
23. Feeding New Born and Infants-Breastfeeding: Dr.R.K. Anand's guide to child care, Linkages Academy for Educational Development. 2006) (World Health Organization: Global strategy for infant and young child feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: World Health Organization. 2001
24. UNICEF and WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, Geneva, Switzerland. 2003
25. Bernadette Daelmans, Jose Martines, and RandaSaadeh. 2003. Special Issue Base World Health Organization Expert Consultation on Complementary Feeding. *Food and Nutrition Bulletin*; 24(1): 3-141
26. Abeshu MA, Adish A, Haki GD, Lelisa A, Geleta B. Assessment of Caregiver's Knowledge, Complementary Feeding Practices, and Adequacy of Nutrient Intake from Homemade Foods for Children of 6-23 Months in Food Insecure Woredas of Wolayita Zone, Ethiopia. *Front Nutr*. 2016;3:32. Published 2016 Aug 15. doi:10.3389/fnut.2016.00032
27. Dessalegn Tamiru, Dayan Aragu, Tefera Belachew. Survey on the introduction of complementary foods to infants within the first six months and associated factors in rural communities of Jimma Arjo. 2013.

28. Paediatric Food-Based Dietary Guidelines for South Africa: Complementary feeding: a critical window of opportunity from six months onwards S Afr J Clin Nutr 2013;26(3)(Supplement):S129-S140.
29. Doğan S, Sert Z, Topçu S. Practices, beliefs and attitudes about complementary feeding among turkish mothers: a qualitative study. Progress in Nutrition 2019; Vol.21, N. 4: 769-775.
30. Schwartz, C., Madrelle, J., Vereijken, C. M. J. L., Weenen, H., Nicklaus, S., & Hetherington, M. M. . Complementary feeding and “donner les bases du goût” (providing the foundation of taste). A qualitative approach to understand weaning practices, attitudes and experiences by French mothers. Appetite; 2013. 71, p. 321–331.
31. Escobar M. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiembre del 2013. Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2013.
32. Gómez G., et al. Knowledge, attitudes and practices of breastfeeding and complementary feeding in mothers of 6- 24 month old infants in rural and urban zones in 2015. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/605>.
33. Chiang Calderón NM. Prácticas de alimentación y nutrición de madres con niños de 0 a 5 años de la cuenca del río Momón en Iquitos: un estudio cualitativo [Magister]. Universidad Nacional Agraria la Molina; 2015.
34. OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. 54ª Asamblea mundial de la salud. Mayo 1; 2001.
35. OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 55ª Asamblea mundial de la salud. Mayo 18; 2002.
36. Sáenz M, Camacho A.. Breastfeeding and supplementary feeding practice in a child daycare centre in Bogotá. Rev. salud pública, 2007. 9 (4):587-594.

37. Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad; 2005.
38. Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado; 2003.
39. Butte N, López M, Garza C. Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for the Term Infant During the First 6 months of Life. Geneva: World Health Organization; 2001.
40. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *JPGN*. 2017;64:119-132.
41. Gartner L, Morton J, Lawrence R, Naylor A, O'Hare D, Schanler R, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115:496-506.
42. World Health Organization. Complementary Feeding: Report of the Global Consultation and Summary of Guiding Principles. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001.
43. Agostini C, Decsi T, Fewtrell M, et al. Complementary Feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008; 46: 99-110.
44. American Academy of Pediatrics. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005; 115: 496-506.
45. Cuadros-Mendoza, CA et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediatr. Méx* [online]. 2017, vol.38, n.3 [citado 2021-08-26], pp.182-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2395-8235. <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>.
46. OPS/OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS 2010.

47. McClean P, Weaver LT. Ontogeny of human pancreatic exocrine function. *Arch Dis Child*. 1993;68:p. 62-65.
48. Grand RJ, Watkins JB, Torti FM. Development of the human gastrointestinal tract. *Gastroenterology*. 1976;70:p. 790-810.
49. Alzamora A, Martínez B. Alimentación del lactante sano, México; 2007. p. 287-288.
50. Ziegler EE, Fomon SJ. Fluid intake, renal solute load, and water balance in infancy. *J Pediatr* 1971;78:p. 561-8.
51. Galindo A. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011 Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
52. Naylor AJ, Morrow A. Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress from Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods: Reviews of the Relevant Literature Concerning Infant Immunologic, Gastrointestinal, Oral Motor and Maternal Reproductive and Lactational Development. Washington, DC: Wellstart International and the LINKAGES Project/Academy for Educational Development, 2001.
53. Dewey KG, Adu-Afarwuah S. Revisión sistemática de La eficacia y eficacia de los complementarios. *Intervenciones alimentarias en países en vías de desarrollo*. *Nutrición materno infantil*, 2008, 4 (s1): p. 24–85.
54. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación y nutrición en madres de niños menores de tres años, gestantes y escolares. 2009. [En línea]; [Citado 1 de octubre del 2018]. Disponible desde: http://www.ins.gob.pe/RepositorioAPS/0/5/par/PUBLICACION04022011/Estudio_CAP.pdf.
55. Ministerio de Salud, MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Lima: Ministerio de Salud; 2011.

56. Instituto Nacional de Salud – CENAN, Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad, 2021.
57. Ramírez-Mayans JA, García-Campos M, Montijo-Barrios E. Nutrición en el niño sano, Instituto Nacional de Pediatría. México: 2007. P.36-43.
58. Northstone K, Emmett P, Nethersole F. The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. *J Hum Nutr Diet.* 2001;14:p. 43-54.
59. Ministerio de Salud, MINSA. Documento técnico orientaciones para la promoción de la alimentación y nutrición saludable. Lima; 2005.
60. Silva D, Geromi M, Halken S, et al. Primary prevention of food allergy in children and adults: systematic review. *Allergy.* 2014;69(5):581-589.
61. Fleischer DM, Spergel JM, Assa'ad AH, Pongratic JA. Primary prevention of allergic disease through nutritional inter-ventions. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2013;1(1):29-36.
62. Lodge CJ, Allen KJ, Lowe AJ, Dharmage SC. Overview of evidence in prevention and aetiology of food allergy: a review of systematic reviews. *Int J Environ Res Public Health.* 2013;10(11):5781-5806.
63. Marta Gómez Fernández-Vegue. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria. 2018.
64. Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND, et al. Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017 Dec;65(6):681-96.
65. Vos MB, Kaar JL, Welsh JA, Van Horn LV, Feig DI, Anderson CAM, et al. Added sugars and cardiovascular disease risk in children: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2017 May 9;135(19):e1017-e1034.

66. OPS/OMS I-. Manual de Capacitación para Manipuladores de Alimentos [Internet]. Paho.org. [citado el 5 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/manual-manipuladores-alimentos-2014.pdf>
67. Allen L, Bhutta Z, Black R, Caulfield L, Mathers C, Onís M, Rivera J. Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences. *The Lancet* 2008; 371(9608): p. 243-260.
68. Hughes Sheryl, Power Thomas, Papaioannou Maria, Cross Matthew, Nicklas Theresa, Hall Sharon. Emotional climate, feeding practices, and feeding styles: an observational analysis of the dinner meal in Head Start families. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2011; p. 1-11.
69. Dolores G, Delgado D, Creed H. Estrategias empleadas por las madres durante el proceso de alimentación en niños de 6 a 24 meses de dos comunidades rurales de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2014.
70. Dyer O. Covid-19 hot spots appear across Latin America. *BMJ*. 2020;369. doi:10.1136/bmj.m2182
71. Alvarez-Risco A, Mejia CR, Delgado-Zegarra J, et al. The Peru Approach against the COVID-19 Infodemic: Insights and Strategies. *Am J Trop Med Hyg*. June 2020. doi:10.4269/ajtmh.20-0536.
72. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A; et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID19). *Int J Surg* 2020;76:71-6. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.ijsu.2020.02.034>. Fecha de última visita: 17 de Junio del 2020.
73. Cruz BS, de Oliveira Dias M. COVID-19: From outbreak to pandemic. *Global Sci J* 2020;8(3):0-0. Disponible en:

https://www.murillodias.com/publicacoes/artigos/20200331_110759_covid.pdf. Fecha de última visita: 20 de Junio del 2020.

74. Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and isolation. 2017. <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html> (accessed Jan 30, 2020).
75. Instituto Peruano de Economía. Informe IPE VIII: Impacto del COVID-19 en la economía peruana | IPE [Internet]. 2020 [cited 1 November 2020]. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/informe-ipe-viii-impacto-del-covid-19-en-la-economia-peruana/>
76. DW.COM. Perú entra en recesión: se deploma 17% el PIB y desempleo sube a 8,8% | DW | 15.08.2020 [Internet]. 2020 [cited 1 November 2020]. Available from: <https://www.dw.com/es/per%C3%BA-entra-en-recesi%C3%B3n-se-deploma-17-el-pib-y-desempleo-sube-a-88/a-54583160>
77. Instituto Peruano de Economía. Informe IPE VIII: Impacto del COVID-19 en la economía peruana | IPE [Internet]. 2020 [cited 1 November 2020]. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/informe-ipe-viii-impacto-del-covid-19-en-la-economia-peruana/>
78. DW.COM. Perú entra en recesión: se deploma 17% el PIB y desempleo sube a 8,8% | DW | 15.08.2020 [Internet]. 2020 [cited 1 November 2020]. Available from: <https://www.dw.com/es/per%C3%BA-entra-en-recesi%C3%B3n-se-deploma-17-el-pib-y-desempleo-sube-a-88/a-54583160>
79. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, MIDIS. Memoria Institucional Programa Nacional Cuna Más, 2016.
80. Programa Nacional Cuna Más atenderá a más de 76 mil niñas y niños menores de 12 meses en situación de vulnerabilidad [Internet]. Gob.pe. 2020 [cited 1 November 2020]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/cunamas/noticias/292670-programa-nacional-cuna-mas-atendera-a-mas-de-76-mil-ninas-y-ninos-menores-de-12-meses-en-situacion-de-vulnerabilidad>

81. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. . Metodología de la Investigación (6 ed.). México: McGraw-Hill.; 2014.
82. Neergaard, M. A., Olesen, F., Andersen, R. S., & Sondergaard, J. Qualitative description—The poor cousin of health research? BMC Medical Research Methodology, 2009. 9, 52. doi:10.1186/1471-2288-9-52.
83. Gonzales, E. "La Práctica como Alternativa Pedagógica." En: Memorias Seminario Taller La Práctica una Forma de Proyección Social. Rionegro, Antioquia; 1997.
84. Imbernón, F. En busca del discurso educativo. Argentina. Magisterio del Río de la Plata; 1996.
85. Juliao, C. "Acerca del Concepto de Praxis Educativa: Una Contribución a la Comprensión de 333. Axeología Pedagógica." En: Praxis Pedagógica, N°1; 1999.
86. Lefebvre, H. . El Materialismo Dialéctico. Buenos Aires. Editorial la Pleyade; 1971.
87. Cárdenas J. Actitud de las madres hacia la alimentación complementaria y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas - Santa Anita; 2004.
88. Rueda E. Pediatría eficiente. 6a ed. Editorial Médica Panamericana; 2002.
89. Nutrición y salud. [Acceso: 20 de Octubre del 2019]. Disponible en :<http://www.oda-alc.org/documentos/1341945107.pdf>.
90. Saenz J. Investigación educativa, fundamentos teóricos, procesos y elementos prácticos. Enfoque práctico con ejemplos, esencial para TFG, TGM, tesis. Universidad Nacional de Educación por Distancia; 2017.
91. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Perú: Población y condición de pobreza, según departamento, provincia y distrito. 2007
92. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital. 2018.

93. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Cajamarca: Resultados definitivos. 2018.
94. Resolución de Dirección Ejecutiva Nro 1047- 2019- MIDIS/PNCM. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/896573/RDE_1047-2019_-_MIDIS_-_PNCM_Aprobar_la_transferencia_financiera_financiera_por_el_importe_de_S.5_988_191.00_para_los_gastos_de_funcionamiento_del_SAF_correspondiente_a_los_meses_de_s.pdf (último acceso 10 junio 2021).
95. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. En: el proceso de investigación cualitativa. 4º edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006. p. 523.
96. Huamán D, Vera R. Representaciones sociales sobre la alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años: Yanacancha - Cerro de Pasco, 2012, Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú, 2013.
97. Carrillo Pineda Marcela, Leyva-Moral Juan Manuel, Medina Moya José Luís. El análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo. Index Enferm [Internet]. 2011 Jun [citado 2019 Nov 11]; 20(1-2): p. 96-100. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100020>.
98. Abela, J.A. Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada. Granada (España): Universidad de Granada, 2008.
99. Gamarra-Atero Raquel, Porroa-Jacobo Mayra, Quintana-Salinas Margot. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. An. Fac. med. [Internet]. 2010.
100. Conde H. "Experiencia en Conocimientos y Actitudes sobre Nutrición Infantil en Madres de la Comunidad de Huancaraylla. [Licenciado]. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, Ayacucho; 2018.

101. Lee HM, Durham J, Booth J, Sychareun V. A qualitative study on the breastfeeding experiences of first-time mothers in Vientiane, Lao PDR. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013 Dec 5;13:223. doi: 10.1186/1471-2393-13-223. PMID: 24304510; PMCID: PMC4235169.
102. Choo PJ, Ryan K. A qualitative study exploring first time mothers' experiences of breastfeeding in Singapore. *Proceedings of Singapore Healthcare* 2016, Vol. 25(1) 5–12. DOI: 10.1177/2010105815615992.
103. Harrison M, Brodribb W, Hepworth J. A qualitative systematic review of maternal infant feeding practices in transitioning from milk feeds to family foods. *Wiley, Maternal & Child Nutrition*. Vol.3(2). 2016. doi.org/10.1111/mcn.12360.
104. Serra, J. Dalmau, and JM Moreno Villares. "Alimentación complementaria: puesta al día." *PEDIATRÍA* 47 (2017): e1.
105. Pantoja-Mendoza I, Meléndez G, Guevara-Cruz M, Serralde-Zúñiga A. Review of complementary feeding practices in Mexican children. *Nutr Hosp*. 2015;31(2).
106. Anderson LW, Krathwohl DR, Airasian PW., Cruikshank KA, Mayer, Richard, Pintrich PR, Rath, J, Wittrock. MC. *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*. 2001.
107. Garcia AL, Looby S, McLean-Guthrie K, Parrett A. An Exploration of Complementary Feeding Practices, Information Needs and Sources. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22):4311. Published 2019 Nov 6. doi:10.3390/ijerph16224311.
108. Chaidez, V., Townsend, M., & Kaiser, L. L. Toddler-feeding practices among Mexican American mothers. A qualitative study. *Appetite*, 2011; 56(3), 629–632.
109. McGarvey, E., Collie, K., Fraser, G., Shufflebarger, C., Lloyd, B., & Norman Oliver, M. Using focus group results to inform preschool childhood obesity prevention programming. *Ethnicity and Health*, 2006; 11(3), 265–285.

110. Redsell, S. A., Atkinson, P., Nathan, D., Siriwardena, A. N., Swift, J. A., & Glazebrook, C. Parents' beliefs about appropriate infant size, growth and feeding behavior: implications for the prevention of childhood obesity. *BMC Public Health*, 2010; 10, 711.
111. Afflerback, S., Carter, S. K., Anthony, A. K., & Grauerholz, L. (2013). Infant-feeding consumerism in the age of intensive mothering and risk society. *Journal of Consumer Culture*, 13(3), 387–405.
112. Bramhagen, A., Axelsson, I., & Hallström, I. (2006). Mothers' experiences of feeding situations -- an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 15 (1), 29–34.
113. Higgins, B. (2000). Puerto Rican cultural beliefs: Influence on infant feeding practices in western New York. *Journal of Transcultural Nursing*, 11(1), 19–30.
114. Kaufman, L., & Karpati, A. (2007). Understanding the sociocultural roots of childhood obesity: Food practices among Latino families of Bushwick, Brooklyn. *Social Science and Medicine*, 64(11), 2177–2188.
115. Matvienko-Sikar K, Kelly C, Sinnott C, McSharry J, Houghton C, Heary C, Toomey E, Byrne M, Kearney PM. Parental experiences and perceptions of infant complementary feeding: a qualitative evidence synthesis. *Obes Rev*. 2018 Apr;19(4):501-517. doi: 10.1111/obr.12653. Epub 2017 Dec 15. PMID: 29243375.
116. WHO, UNICEF, BASICS. Nutrition essentials: a guide for health managers. Geneva, World Health Organization, 1999.
117. 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. [Titulación]. Universidad Nacional de Loja. 2017.
118. Silva Giselia A.P., Costa Karla A.O., Giugliani Elsa R.J.. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. 2016 June [cited 2021 Jan 16] ; 92(3 Suppl 1): 2-7. Available from:

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000400002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.02.006>.

IX. ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DURANTE LA CUARENTENA POR COVID-19 EN MADRES DEL PROGRAMA "CUNA MÁS", CAJAMARCA, 2020

Investigadores: Emelyn Ramon Dueñas y Esthefany Tordoya Geldres

Consentimiento informado verbal a madres de familia para participar en una entrevista.

Señora, mi nombre es _____ y soy estudiante de nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En previa coordinación con el Programa "Cuna Más" del departamento de Cajamarca, estamos llevando a cabo una investigación para identificar las actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria durante el periodo de cuarentena en madres del programa "Cuna Más" en Cajamarca, que busca fortalecer la educación nutricional a través los establecimientos de salud y la comunidad . Para ello queremos conocer la situación actual, ya que este estudio servirá como base para la elaboración de posibles estrategias que vayan con las necesidades del grupo poblacional específico ya que se conocerá el patrón que los orienta en la selección de ciertos alimentos o productos, beneficiando de este modo a la salud nutricional de los niños que forman parte de este programa. Queremos en esta oportunidad solicitar su participación en una entrevista para poder conocer sus opiniones y apreciaciones sobre la alimentación complementaria, incluyendo la alimentación de su menor niño/a.

Su participación es totalmente voluntaria, si no acepta ser entrevistado no habría ningún problema, puede retirarse cuanto lo desee sin que esto represente que tenga que pagar ni recibir alguna represalia por parte de los investigadores. Se guardará su anonimato y todo lo que usted nos diga será confidencial.

Si acepta participar también quisiera pedir su consentimiento para **grabar la entrevista**, de modo que podamos estar completamente seguros de recopilar toda la información que usted nos provea.

Si tuviera alguna pregunta sobre este proyecto con gusto le responderemos todas sus dudas en la brevedad posible.

¿Desea participar? **SI** **NO**

¿Acepta la grabación de la entrevista? **SI** **NO**

Gracias por su participación.

Declaro que he cumplido con el proceso de consentimiento, informando al señor/señora _____ siguiendo el texto anterior.

Nombre de entrevistador/a: _____

Firma: _____

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

Fecha: ___ / ___ / _____

ANEXO 2. CÁLCULO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Cálculo de Validación de Expertos: Guía de preguntas semiestructurada a Madres Beneficiarias (Viñetas)

Método: Coeficiente de Proporción de Rangos

Ítems	Juez1	Juez2	Juez3	Suma/Juez	Promedio	CPRI	Pe	CPRIC
1	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
2	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
3	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
4	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
5	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
6	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
7	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
8	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963

CPR	0.916667
-----	----------

CPRc	0.87963
------	---------

Cálculo de Validación de Expertos: Guía de preguntas semiestructurada a Madres Beneficiarias (Entrevista a profundidad)

Método: Coeficiente de Proporción de Rangos

Ítems	Juez1	Juez2	Juez3	Suma/Juez	Promedio	CPRI	Pe	CPRIC
1	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
2	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
3	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
4	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
5	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
6	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
7	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
8	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963

CPR	0.916667
-----	----------

CPRc	0.87963
------	---------

Actitudes y Prácticas sobre Alimentación Complementaria Durante la Cuarentena por Covid-19 en madres del Programa "Cuna Más", Cajamarca, 2020

Cálculo de Validación de Expertos: Guía de preguntas semiestructurada a Madres Facilitadoras
Método: Coeficiente de Proporción de Rangos

Items	Juez1	Juez2	Juez3	Suma/Juez	Promedio	CPRI	Pe	CPRIC
1	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
2	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
3	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
4	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
5	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
6	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
7	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963
8	3	4	4	11	3.67	0.9167	0.03704	0.87963

CPR	0.916667
-----	----------

CPRc	0.87963
------	---------

ANEXO 3. GUÍA DE PREGUNTAS Y VIÑETAS RELACIONADAS A ACTITUDES Y PRÁCTICAS DURANTE LA CUARENTENA POR COVID -19 PARA LAS MADRES DEL PROGRAMA CUNA MÁS EN CAJAMARCA

LACTANCIA MATERNA

a. Periodo de la lactancia materna.

[VIÑETA 1] Laura tiene una niña de 1 año y 2 meses a la que le estaba dando de mamar. Cuando empezó esto del COVID, decidió ya no darle pecho. Su mamá, preocupada por los llantos de la niña le pregunta porque ya no le da el pecho a la niña, ya que según ella se le debe dar leche a los niños hasta los 2 años, tal y como ella lo hizo. Laura le contestó: "Mamá, ¿Cómo le voy a dar el pecho a la niña? Si yo soy la que salgo de casa para ir a comprar y estamos en plena pandemia del COVID, ¿Qué pasa si la contagio?". A lo que su madre respondió: "Pero, hija, si tú te proteges bien no te vas a contagiar, además en la leche materna no está el virus".

¿Qué le parece la reacción de la mamá de Laura? ¿por qué se preocupó la mamá de Laura? ¿Qué piensa de lo que dijo la mamá de Laura? ¿qué le hubiera contestado a la mamá de Laura? ¿Qué hizo Laura con su niña? ¿Qué le parece la decisión de Laura? ¿Qué piensa de lo que hace Laura? ¿Cómo cree que se siente Laura? ¿Usted qué haría en su lugar? ¿Al inicio de la cuarentena cuántos meses tenía su hijo? ¿Usted al inicio de la pandemia, le daba el pecho a su hijo(a)? ¿En algún momento durante la pandemia dejó de darle el pecho a su hijo(a)? ¿Qué la motivó o motiva a seguir dándole el pecho o no darle? ¿Cómo fue su experiencia? ¿Hasta qué edad piensa darle? ¿Por qué? ¿Qué se decía en el Cuna Más sobre la lactancia materna a las mamás? ¿El programa Cuna Más tuvo influencia en su decisión respecto a la lactancia materna durante la pandemia? ¿De qué manera?

b. Momento y Frecuencia de la lactancia materna durante la alimentación complementaria.

[VIÑETA 2] Ana, madre primeriza, fue a la posta antes de la pandemia para preguntar cómo debería ser la alimentación de su hijo de 6 meses, a lo que el personal de salud le responde: “Lo que le debes dar primero siempre es la comida y luego darle el pecho”. Ana decide hacer caso al personal de salud, sin embargo, cuando su hijo cumplió los 9 meses a inicios de la pandemia nota en los primeros días que su hijo ya no toma tanta leche como antes, eso le preocupa por lo que decide llamar a la posta, el personal de salud trató de calmarla y le dijo que eso era normal y que siguiera haciendo lo que le indicaron. Ana tiene dudas al respecto ya que ella siempre escuchó que la leche materna es el mejor alimento para el bebé, y tiene miedo que su hijo baje de peso o se enferme, por lo que prefiere no hacer caso a las indicaciones y comienza a darle el pecho primero y luego la comida.

¿Qué le parece la reacción de Ana? ¿Por qué se preocupó Ana? ¿Qué piensa de la decisión de Ana? ¿Qué piensa de la respuesta que le dio el nutricionista? ¿Qué le hubiera contestado a Ana? ¿Para usted que se debería dar primero, la leche o la comida? ¿De dónde lo ha oído? ¿Qué otras cosas le han contado o que ha escuchado sobre eso? ¿Qué piensa al respecto? ¿Por qué cree que el niño toma menos leche después de las comidas? ¿Usted qué haría en su lugar? ¿Conoce alguna historia similar? ¿Cómo fue en su caso? Al iniciar la alimentación, ¿Que le daba primero, la leche o la comida? Y cuándo inició la pandemia, ¿seguía dándole de la misma forma? ¿La cuarentena afectó de alguna manera en la cantidad o en los momentos que le daba? ¿Qué prefería su hijo, la leche o la comida? ¿Notó algún cambio en la preferencia de su hijo durante la cuarentena? ¿Qué dificultades o problemas presentó usted al momento de brindar la comida y la leche a sus hijos durante la pandemia? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo lo solucionó? ¿Qué se decía en el Cuna Más? ¿El programa Cuna Más tuvo influencia en su decisión? ¿De qué manera?

- **EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.**

[VIÑETA 3] María es madre por primera vez, dio a luz en plena cuarentena. Ahora ya su hijo Raulito acaba de cumplir 4 meses. Ella ha visto que cuando ella come, su hijito mira la comida, quiere cogerla y abre la boquita, por eso cree que sería bueno darle de probar un poco de comida, pues piensa que tiene hambre y quiere comer. Su vecina le ha dicho que debe ir a la posta para que le expliquen cómo debe comer su hijo, pero María se niega a salir por miedo a contagiarse tanto ella como su bebé, por lo que decide comenzar a darle comida ya que ella vio por televisión que una alimentación completa aumenta las defensas.

¿Qué le parece la reacción de María? ¿por qué se preocupó María? ¿Qué le parece la decisión de María? ¿Está de acuerdo con lo que ella pensaba?, ¿Cuál sería la razón o razones por la que ella pensaba eso? ¿Qué opina acerca de la recomendación que le dio su vecina? ¿Qué le hubiera contestado a María? ¿Para usted cuál sería la edad adecuada para comenzar a darle comiditas al niño? ¿Qué le han contado o que han escuchado sobre eso? ¿Qué pasaría si se le da antes? ¿Qué hubiese hecho usted en la situación de María? Y usted, ¿A qué edad comenzó a comer su niño(a)? ¿Cómo se decidió a iniciar la alimentación de su niño a esa edad? ¿Presentó algún problema o dificultad al comenzar a darle alimentos a sus hijos? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo lo solucionó? ¿Qué se decía en el Cuna Más? ¿El programa Cuna Más tuvo influencia en su decisión? ¿De qué manera?

- **CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

a. Alimentos ofrecidos en la alimentación complementaria. (disponibilidad)

[Viñeta 4] Paola, una madre encargada de la alimentación de su hija de 7 meses, siempre le daba preparaciones variadas en sus comidas. Sin embargo, cuando ocurrió la pandemia esto se le hizo difícil ya que cada vez que iba a comprar sus alimentos, ella notaba que había menor variedad de alimentos, especialmente de frutas y verduras. Los únicos alimentos que siempre encontraba eran las frutas cítricas, papa, arroz y huevo, pero ella decidía no comprar ni el huevo ni las frutas para su hija porque su vecina le dijo que esos alimentos le podrían hacer un mal a su niña y que todavía no estaba en edad para comerlos, por lo que muchas veces solo le daba mazamorritas y purés de papa con una que otra verdura.

¿Qué le parece la decisión de Paola? ¿Y de lo que le dijo la vecina? ¿Le hubiese dado el mismo consejo a Paola? ¿Qué le hubiera recomendado usted a Paola? ¿Qué hubiese hecho usted en la situación de Paola? ¿Cuáles considera usted son los alimentos que no deben faltar en las comidas de un niño cuando recién empiezan a comer? ¿Estos cambian cuando el niño va creciendo? ¿Por qué? ¿Cómo cree que debería ser la alimentación de un bebé de 7 meses? ¿De dónde lo ha oído o quién se lo ha dicho? ¿Qué piensa respecto a eso? ¿Qué opina de lo que está haciendo Paola (darle mazamorras y purés de papa con verduras)? ¿Al inicio de la cuarentena cuantos meses tenía su hijo? ¿La pandemia afectó de alguna manera en los alimentos que le daba a su hijo? ¿Cómo se sintió respecto a eso? Cuénteme, ¿Qué alimentos le daba? ¿Por qué le daba esos alimentos? ¿Cree que tienen algún beneficio para la salud? ¿Cuales? ¿Quién se lo ha comentado o donde lo ha oído? ¿Qué alimentos no le dio y por qué? ¿Sigue sin incluirlos? ¿Durante la cuarentena los incluyó o a qué edad piensa incluirlos? ¿Qué razones la motivaron para incluirlos? ¿Añadió o reemplazó algún alimento durante la cuarentena? ¿Cuál fue la razón de darles esos alimentos? En la actualidad, ¿Sigue incluyéndolos? ¿Qué se decía en el Cuna Más? ¿El programa Cuna Más tuvo influencia en su decisión? ¿De qué manera?

b. Consistencia de la alimentación complementaria según edad.

[Viñeta 5] Cuando Raulito cumplió 6 meses, su madre María tuvo consulta telefónica con el personal de crecimiento y desarrollo (CRED) para que le expliquen cómo debe de alimentar a su hijo. En la llamada, María le preguntó si era bueno ya darle a su hijo sopas y jugos. La especialista le dijo que las sopas y jugos no eran buenos para su hijo y que a cambio debía darle otras comidas con una consistencia cada vez más espesa como las papillas. Al día siguiente María intenta darle a su hijo una preparación de verduras y papa aplastada pero nota que su hijo devuelve toda la comida, ella piensa que tal vez lo que dijo el personal de salud esté mal, por lo que los siguientes días ella decide...

¿Qué cree que decidió hacer María? ¿Qué le parece la reacción de María? ¿Por qué se preocupó María? ¿Qué le parece la recomendación de dar sopas y jugos al inicio de la alimentación? ¿Qué le parece la respuesta de la especialista? ¿qué le hubiera dicho usted a María? ¿Cómo se debe preparar los alimentos para el niño que recién empieza a comer? ¿Cómo debe quedar? ¿Qué pasa si se le da otra consistencia? ¿Conforme va creciendo como debería cambiar las consistencias? ¿Al año con qué consistencia debería estar comiendo? ¿Qué ha leído o escuchado respecto al tema? ¿Ha escuchado o ha pasado por

alguna experiencia similar? Al inicio de la cuarentena, ¿Qué consistencia era la que usted le daba a su hijo? ¿Por qué se la daba de esa manera? ¿Durante la cuarentena cambió la consistencia de las comidas de su niño(a)? ¿Cómo se sintió durante ese proceso? ¿Cree que la cuarentena afectó de alguna manera ese cambio? ¿Cómo le hubiera gustado darle a su hijo (más o menos consistentes)? ¿Por qué le hubiera gustado que fuera así? ¿De qué manera comía mejor su hijo(a)? ¿Presentó alguna dificultad al cambiar de consistencia? ¿Cómo lo solucionó? ¿Cómo se sintió en ese momento? ¿Qué se decía en el Cuna Más? ¿El programa Cuna Más tuvo influencia en su decisión? ¿De qué manera?

c. Cantidad y frecuencia ofrecida en la alimentación complementaria según edad.

[VIÑETA 6] Carmen vive con su esposo y sus tres hijos, la menor de ellos cumplió 1 año al iniciar la cuarentena. Debido a la situación, la familia decide economizar en la alimentación y en los gastos de la casa por lo que deciden dar menos cantidad de comida a sus hijos y dar prioridad al papá ya que es el que trae el dinero a casa, dándole a su hija de 1 año 3 comidas en todo el día y cada preparación ocupa la ½ de su plato mediano. Pero luego de llevarla a su control la enfermera ha mencionado que no ha estado creciendo adecuadamente, por lo que Carmen está muy preocupada, ya que pensaba que la cantidad y la frecuencia de alimentos que estaba dando a su niña era suficiente.

¿Qué le parece lo que hace Carmen respecto a la alimentación de su familia? ¿Por qué cree que la hija de Carmen no está creciendo adecuadamente? ¿Cuál es la cantidad de comida que debe comer un niño a esa edad? ¿Qué sabe o ha escuchado respecto a la cantidad que debe comer un niño de 06 meses, de 9 meses y al año? De estar en el lugar de Carmen ¿Cómo se hubiera sentido? ¿Qué hubiera hecho usted en el lugar de Carmen? Y en su caso, ¿Cuántas veces le daba de comer a su niño en el hogar al inicio de la cuarentena? ¿Qué cantidad de preparación en el hogar le daba a sus niños al inicio de la cuarentena? ¿Por qué decidió darle esa cantidad? Durante la cuarentena ¿cambió la cantidad de preparación que le daba a su niño(a)? ¿Cómo se sintió durante ese proceso? ¿Cree que la pandemia afectó de alguna manera ese cambio? ¿Cómo le hubiera gustado darle a su hijo? ¿Esa cantidad solía ser la misma todos los días o de que dependía? ¿Ha tenido alguna dificultad aumentándole la cantidad de comida en el plato en ese periodo de tiempo? ¿Su hijo terminaba todo lo que le daba? ¿Cuántas veces le daba de comer durante la cuarentena los días lunes a viernes? ¿Cuántas veces le daba de comer durante la cuarentena los fines de semana? ¿Por qué usted decidió darle esa cantidad de veces a su niño? ¿Y cómo se sintió respecto a esa decisión? ¿Qué es lo que más le preocupaba sobre la alimentación de su hijo en ese momento? ¿Por qué? ¿Qué se decía en el Cuna Más? ¿El programa Cuna Más tuvo influencia en su decisión? ¿De qué manera?

● **HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**

[VIÑETA 7] Claudia vive con sus 4 hijos y su esposo, ella es la encargada de hacer las compras en el hogar y la desinfección de estos cuando llega a casa para evitar el riesgo de contagiar a su familia de COVID. Un día mientras estaba desinfectando los alimentos que trajo del mercado, su niño de 11 meses empieza a llorar de hambre. Como todavía no terminaba, le pide a su hijo mayor que le de comer al bebé. Su hijo que estaba en el baño, sale rápidamente y se pone a pelar la papa y el huevo, los pica y le pone en el platito hondo de su hermanito y le acompaña a comer, cogiendo pedazos de huevo o papa y dándole

directo en su boca. Al día siguiente, Claudia nota que su hijito no quiere comer el desayuno, y hacía popó muy seguido y además se dio cuenta que estaba con un poco de fiebre. La familia se asusta y decide llevarlo a la posta pensando que el pequeño se había contagiado de COVID. El doctor les dijo que no era Covid, y más bien le explicó que posiblemente el niño comió algo contaminado o en mal estado. Justo allí Claudia recordó a su hijo saliendo del baño, pelando la papa y dándole pedazos al bebé, pensando que seguro su hijo no se lavó las manos después de usar el baño y antes de preparar la comida del niño.

¿Cómo cree que se sienta Claudia al saber que se pudo haber evitado el problema? ¿Cómo se hubiera sentido usted en su lugar? ¿Además de la desinfección de alimentos, se debería tener otros cuidados a la hora de preparar los alimentos? ¿Por ejemplo, cuáles? ¿Cómo es un correcto lavado de manos? Al inicio de la cuarentena ¿En qué momento se lavaba usted las manos? ¿Le lavaba las manos a su niño? ¿En qué momento? ¿Lavaba y/o desinfectaba los alimentos? ¿De qué manera? ¿De qué manera obtenía agua potable? ¿Cómo lo almacenaba? ¿Qué hacía antes de consumirla? Y conforme pasaba la cuarentena ¿alguna de estas prácticas cambió? ¿De qué manera cambió? ¿Por qué? ¿Y cómo se sintió respecto a esos cambios? ¿Cree que el Programa Cuna Más contribuyó en esos cambios? ¿De qué manera? Durante la cuarentena, ¿su hijo(a) alguna vez se enfermó del estómago? ¿Qué cuidados especiales practicaba?

● INTERACCIÓN MADRE/HIJO EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

[Viñeta 8] Rafaela es una madre joven que ahora en la cuarentena cada vez que alimenta a su hijo de 8 meses le pone videos en su celular porque ella dice que así su niño come todo, el personal de salud antes de la cuarentena le aconsejó que no usara esta técnica. Sin embargo, Rafaela cree que es el método más efectivo, que solo así puede hacer que coma todo.

¿Qué opina de lo que hace y piensa Rafaela? ¿Por qué? ¿Qué opina de lo que le aconsejó el personal de salud? ¿Qué haría usted en el lugar de Rafaela? Durante la cuarentena ¿Quién era el encargado de darle las comidas a su hijo(a)? ¿Antes era así o cambió por la cuarentena? ¿Cómo fue la experiencia de darle la comida a su niño durante la cuarentena? ¿Cómo percibía a su hijo? ¿Cómo se sentía usted? ¿Cuénteme ha llegado a cambiar la relación con su hijo(a) a la hora de comer durante la cuarentena? ¿De qué forma? ¿Cómo incentivaba a su niño a que coma lo que usted prepara? ¿Cuál estrategia le resultaba más efectiva? ¿Cuánto tiempo le dedicaba a su hijo cuando le daba de comer durante la cuarentena? ¿Qué hacía cuando no quería comer? ¿Cómo se sentía usted? ¿Qué hacía usted mientras el niño(a) comía? ¿Ha cambiado de alguna manera de lo que solía hacer antes de la cuarentena? ¿Cómo? ¿Por qué? ¿Qué se decía en el Cuna Más? ¿El programa Cuna Más tuvo influencia en su decisión? ¿De qué manera?

ANEXO 4. GUÍA DE PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADA RELACIONADAS A ACTITUDES Y PRÁCTICAS DURANTE LA CUARENTENA POR COVID -19 PARA LAS MADRES DEL PROGRAMA CUNA MÁS EN CAJAMARCA.

- **LACTANCIA MATERNA**

- a. **Periodo de la lactancia materna.**

¿Hasta qué edad considera usted que se le debe dar leche materna a un niño? ¿Dónde lo escuchó o quien se lo comentó? ¿Usted al inicio de la pandemia, le daba el pecho a su hijo(a)? (Si la rpta es no, ¿Por qué?) ¿En algún momento durante la pandemia dejó de darle el pecho a su hijo(a)? ¿Qué la motivó o motiva a seguir dándole el pecho o no darle? ¿Cómo fue su experiencia? ¿Hasta qué edad piensa darle? ¿Por qué? ¿Qué piensa de las mamás que sí dieron y no dieron el pecho a sus hijo(a)s durante la cuarentena? ¿Por qué cree que algunas sí le dieron el pecho a sus hijos y otras no? ¿Cree que la cuarentena ha influenciado de alguna manera? ¿De qué manera? ¿Qué les diría a los dos grupos de madres? ¿El programa Cuna Más tuvo influencia en su decisión respecto a la lactancia materna durante la pandemia? ¿De qué manera?

- b. **Momento y Frecuencia de la lactancia materna durante la alimentación complementaria.**

¿Para usted que se debería dar primero, la leche o la comida? ¿De dónde lo ha oído? ¿Qué otras cosas le han contado o que ha escuchado sobre eso? ¿Qué piensa al respecto? Al iniciar la alimentación, ¿Que le daba primero, la leche o la comida? Y cuándo inició la pandemia, ¿seguía dándole de la misma forma? ¿La cuarentena afectó de alguna manera en la cantidad o en los momentos que le daba? ¿Qué prefería su hijo, la leche o la comida? ¿Notó algún cambio en la preferencia de su hijo durante la cuarentena? ¿Qué dificultades o problemas presentó usted al momento de brindar la comida y la leche a sus hijos durante la pandemia? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo lo solucionó? ¿Qué opina de las mamás que durante la cuarentena le dieron más leche que comida a sus hijos? ¿Por qué cree que lo hicieron? Y ¿Qué opina de las mamás que le dieron más comida que leche a sus hijos? ¿Por qué cree que lo hicieron? ¿Cree que la cuarentena ha influenciado de alguna manera? ¿De qué manera? ¿Qué le diría a los dos grupos de madres?

- **EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.**

¿Para usted cuál sería la edad adecuada para comenzar a darle comiditas al niño? ¿Qué le han contado o que han escuchado sobre eso? ¿Qué pasaría si se le da antes? Y en su caso ¿A qué edad empezó a comer su niño(a)? ¿Cómo se decidió a iniciar la alimentación de su niño a esa edad? ¿Presentó algún problema o dificultad al comenzar a darle alimentos a sus hijos? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo lo solucionó? ¿Qué opina de las mamás que les han dado comida a sus hijos antes de tiempo durante la cuarentena? ¿Por qué cree que lo hicieron? Y ¿Qué opina de las mamás que durante la cuarentena han dado comida a sus hijos de forma tardía? ¿Por qué cree que lo hicieron? ¿Cree que la cuarentena ha influenciado de alguna manera? ¿De qué manera? ¿Qué les diría a los dos grupos de madres?

- **CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.**

a. Alimentos ofrecidos en la alimentación complementaria. (disponibilidad)

¿Cuáles considera usted son los alimentos que no deben faltar en las comidas de un niño cuando recién empiezan a comer? ¿Estos cambian cuando el niño va creciendo? ¿Por qué? ¿De dónde lo ha oído o quién se lo ha dicho? ¿Qué piensa respecto a eso? ¿Al inicio de la cuarentena cuantos meses tenía su hijo? ¿La pandemia afectó de alguna manera en los alimentos que le daba a su hijo? ¿Cómo se sintió respecto a eso? ¿Cuénteme, qué alimentos le daba? ¿Por qué le daba esos alimentos? ¿Cree que tienen algún beneficio para la salud? ¿Cuales? ¿Quién se lo ha comentado o donde lo ha oído? ¿Qué alimentos no le dio y por qué? ¿Sigue sin incluirlos? ¿Durante la cuarentena los incluyó o a qué edad piensa incluirlos? ¿Qué razones la motivaron para incluirlos? ¿Añadió o reemplazó algún alimento durante la cuarentena? ¿Cuál fue la razón de darles esos alimentos? En la actualidad, ¿Sigue incluyéndolos? ¿Qué opina de las mamás que durante la cuarentena disminuyeron los tipos de alimentos que le dieron a sus hijos? ¿Por qué cree que lo hicieron? Y ¿Qué opina de las mamás que le dieron una gran variedad de alimentos a sus hijos? ¿Por qué cree que lo hicieron? ¿Cree que la cuarentena ha influenciado de alguna manera? ¿De qué manera? ¿Qué le diría a los dos grupos de madres?

b. Consistencia de la alimentación complementaria según edad.

¿Cómo se debe preparar los alimentos para el niño que recién empieza a comer? ¿Cómo debe quedar? ¿Qué pasa si se le da otra consistencia? ¿Conforme va creciendo como debería cambiar las consistencias? ¿Al año con qué consistencia debería estar comiendo? ¿Qué opina de darle sopitas a los niños menores de 2 años? Y ¿qué opina de los jugos? ¿Qué ha leído o escuchado respecto al tema? ¿Ha escuchado o ha pasado por alguna experiencia similar?

Al inicio de la cuarentena, ¿Qué consistencia era la que usted le daba a su hijo? ¿Por qué se la daba de esa manera? ¿Durante la cuarentena cambió la consistencia de las comidas de su niño(a)? ¿Cómo se sintió durante ese proceso? ¿Cree que la cuarentena afectó de alguna manera ese cambio? ¿Cómo le hubiera gustado darle a su hijo ¿más o menos consistentes? ¿Por qué le hubiera gustado que fuera así? ¿De qué manera comía mejor su hijo(a)? ¿Presentó alguna dificultad al cambiar de consistencia? ¿Cómo lo solucionó? ¿Cómo se sintió en ese momento?

c. Cantidad y frecuencia ofrecida en la alimentación complementaria según edad.

¿Qué sabe o ha escuchado respecto a la cantidad que debe comer un niño de 06 meses, de 9 meses y al año? Y usted, ¿Cuántas veces le daba de comer a su niño en el hogar al inicio de la cuarentena? ¿Qué cantidad de preparación en el hogar le daba a sus niños al inicio de la cuarentena? ¿Por qué decidió darle esa cantidad? Durante la cuarentena ¿cambió la cantidad de preparación que le daba a su niño(a)? ¿Cómo se sintió durante ese proceso? ¿Cree que la pandemia afectó de alguna manera ese cambio? ¿Cómo le hubiera gustado darle a su hijo? ¿Esa cantidad solía ser la misma todos los días o de que dependía? ¿Ha tenido alguna dificultad aumentándole la cantidad de comida en el plato en ese periodo de tiempo? ¿Su hijo terminaba todo lo que le daba? ¿Cuántas veces le daba de comer durante la cuarentena los días lunes a viernes? ¿Cuántas veces le daba de comer durante

la cuarentena los fines de semana? ¿Por qué usted decidió darle esa cantidad de veces a su niño? ¿Y cómo se sintió respecto a esa decisión? ¿Qué es lo que más le preocupaba sobre la alimentación de tu hijo en ese momento? ¿Por qué? ¿Qué opina de las mamás que durante la cuarentena disminuyeron la cantidad de comida que le dieron a sus hijos? ¿Por qué cree que lo hicieron? Y ¿Qué opina de las mamás que, por el contrario, aumentaron la cantidad de comida que le dieron a sus hijos durante este periodo? ¿Por qué cree que lo hicieron? ¿Cree que la cuarentena ha influenciado de alguna manera? ¿De qué manera? ¿Qué les diría a los dos grupos de madres?

- **HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**

¿Qué cuidados se debería tener a la hora de preparar los alimentos? ¿Por ejemplo, cuáles? ¿Cómo es un correcto lavado de manos? Al inicio de la cuarentena ¿En qué momento se lavaba usted las manos? ¿Le lavaba las manos a su niño? ¿En qué momento? ¿Lavaba y/o desinfectaba los alimentos? ¿De qué manera? ¿De qué manera obtenía agua potable? ¿Cómo lo almacenaba? ¿Qué hacía antes de consumirla? Y conforme pasaba la cuarentena ¿alguna de estas prácticas cambió? ¿De qué manera cambió? ¿Por qué? ¿Y cómo se sintió respecto a esos cambios? Durante la cuarentena, ¿su hijo(a) alguna vez se enfermó del estómago? ¿Qué cuidados especiales practicaba? ¿Cree que el Programa Cuna Más contribuyó en esos cambios? ¿De qué manera?

- **INTERACCIÓN MADRE/HIJO EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

¿Quién era el encargado de darle las comidas a su hijo(a)? ¿Antes era así o cambió por la cuarentena? ¿Cómo fue la experiencia de darle la comida a su niño durante la cuarentena? ¿Cómo percibía a su hijo? (Aquí se puede especificar o darle ejemplos a la mamá si se trata del estado de ánimo del niño, si se aceptaba los alimentos o los rechazaba) ¿Cómo se sentía usted? ¿Cuénteme ha llegado a cambiar la relación con su hijo(a) a la hora de comer durante la cuarentena? ¿De qué forma? ¿Cómo incentivaba a su niño a que coma lo que usted prepara? ¿Cuál estrategia le resultaba más efectiva? ¿Cuánto tiempo le dedicaba a su hijo cuando le daba de comer durante la cuarentena? ¿Qué hacía cuando no quería comer? ¿Cómo se sentía usted?, ¿Qué hacía usted mientras el niño(a) comía? ¿Ha cambiado de alguna manera de lo que solía hacer antes de la cuarentena? ¿Cómo? ¿Por qué?

ANEXO 5. GUÍA DE PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADA RELACIONADAS A ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES BENEFICIARIAS DURANTE LA CUARENTENA POR COVID -19 PARA LAS MADRES FACILITADORAS DEL PROGRAMA CUNA MÁS EN CAJAMARCA

• CONTEXTO DE LA SITUACIÓN COVID-19

¿El programa Cuna Más paró o seguía sus actividades laborales al iniciar la situación de emergencia sanitaria COVID-19? En el caso de que haya habido un paro, ¿cuándo se retomaron las actividades? ¿Cuánto duró la cuarentena en su localidad? ¿Qué medidas se tomaron en la localidad al inicio del periodo de emergencia? ¿Conoce usted algún caso de madre beneficiaria que haya dado (+) COVID? ¿Cómo apoyaba el Cuna Más a las madres beneficiarias en el periodo de aislamiento? ¿Cuándo se retomaron las actividades del programa Cuna Más la contactaron para volver a laborar? En caso de que así sea, ¿Qué actividades realizaba usted al volver? ¿Qué actividades realiza ahora? ¿Son esas actividades diferentes a las que solía realizar antes del periodo de emergencia sanitaria? ¿Recibió usted alguna capacitación para poder realizar las actividades que hace ahora? En caso de que así sea, ¿Qué temas abordaron en la capacitación, de cuánto fue de la duración y en qué forma se la brindaron? ¿Considera adecuado la manera de cómo el Cuna Más está abordando la situación de emergencia sanitaria COVID-19? ¿Realizaría algún cambio en las actividades que realiza el Cuna Más?

• LACTANCIA MATERNA

Frecuencia, momentos y duración de la lactancia materna.

¿Para usted que se debería dar primero, la leche o la comida? ¿Cuál cree que sea la edad hasta la que se le debe dar pecho al niño? ¿Y por qué lo cree? ¿De dónde obtuvo esa información? ¿Qué otras cosas le han contado o que ha escuchado sobre eso? ¿Qué piensa al respecto? Al iniciar la cuarentena, ¿Como observaba a las mamás que daban de lactar? ¿Cree que el COVID ha influenciado de alguna manera en sus prácticas? ¿De qué manera? ¿Cree que las sesiones que usted brindó ayudaron de alguna manera en la continuación de estas prácticas?

• EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

¿Para usted cuál sería la edad adecuada para comenzar a darle comiditas al niño? ¿Qué le han contado o que ha escuchado sobre eso? ¿Qué pasaría si se le da antes? Al iniciar la cuarentena, ¿Como observaba a las mamás que estaban iniciando la alimentación con sus hijos? ¿Cree que el COVID ha influenciado de alguna manera? ¿De qué manera? ¿Cree que las sesiones que usted brindó ayudaron de alguna manera?

• CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Alimentos ofrecidos en la alimentación complementaria

¿Cómo cree que debería ser la alimentación de un bebé? ¿De dónde lo ha oído o quién se lo ha dicho? ¿Qué piensa respecto a eso? ¿Qué alimentos se le debe dar a un niño de 6

meses, 9 meses y 12 meses? ¿Cuál es la razón de darles esos alimentos? ¿Sabe qué beneficios brinda cada alimento? ¿Podría mencionar algunas funciones o su importancia? ¿Hay algunos alimentos que no se deben dar? ¿Cuáles? ¿Existe alguna razón por la cual no se les incluye? ¿A qué edad se les incluiría? ¿Por qué se les tendría que incluir? Al iniciar de la cuarentena ¿Cree que se vio afectado de alguna manera los alimentos que las madres le daban a sus hijos? ¿Cómo? ¿en el mercado o en sus casas? ¿Usted propuso alguna solución? ¿Cuál fue? ¿Sabe si lo solucionaron? ¿Con el pasar de los meses vio mejoras en la variedad de alimentos que le daban las mamás a sus hijos? ¿Sabe usted qué alimentos eran los que más incluían las madres en las comidas de sus hijos? ¿Sabe usted qué alimentos las madres no les daban a sus hijos? ¿Sabe la razón? ¿Sabe si en algún momento los llegaron a incluir? ¿Sabe por qué?

Consistencia de la alimentación complementaria según edad

¿Cómo se debe preparar los alimentos para el niño que recién empieza a comer? ¿Como debe quedar? ¿Qué pasa si se le da otra consistencia? ¿Qué ha leído o escuchado respecto al tema? De las siguientes consistencias: sopas, aplastados, picados y enteros, ¿Cuál es con la que se debe iniciar (6 a 7 meses), luego a los 8 a 9 meses cual es la que se le debe dar, y a los 10 a 11 meses y y al año que consistencia debe tener la comida? ¿Por qué se le debe dar de esa forma? ¿Qué problemas son comunes al momento de realizar la preparación de la comida para el niño(a)? ¿En estas circunstancias como está orientando usted acerca de la consistencia a las madres beneficiarias? ¿Qué dudas o miedos tienen las madres respecto a ese tema? ¿Cree que la cuarentena afectó de alguna manera las prácticas de las madres respecto de la consistencia de la comida que le daban a sus hijos?

Cantidad y frecuencia ofrecida en la alimentación complementaria según edad.

¿Cuál es la cantidad de comida que debe comer un niño de 6 meses, 9 meses y 1 año? ¿Por qué se le debe dar esa cantidad? ¿Qué ha leído o escuchado respecto al tema? ¿Cuántas veces se le debe dar de comer a un niño de 6 meses, 9 meses y 1 año? ¿Por qué se le debe dar esa cantidad de veces? ¿Qué dificultades se pueden presentar al momento de aumentar la cantidad de comida en el plato? ¿Ha observado o escuchado alguna de estas con sus madres? Durante la cuarentena ¿Cree que cambió la cantidad de preparación que le daban las madres a sus hijos? ¿Cree que las madres tuvieron algún problema con la alimentación de su hijo(a) ya sea económico u otro? ¿Sabe cómo lo llegaron a solucionar? ¿En el hogar, a quien cree que priorizaron en la alimentación? ¿Le han comentado las madres sobre la cantidad y las veces que le daban de comer al niño al inicio de la cuarentena? ¿Ha habido algún cambio a lo largo de la cuarentena? ¿Conoce los motivos de ese cambio? ¿Cómo percibía que se sentía la madre al inicio de la cuarentena? ¿Notó algún cambio de actitud durante la cuarentena? ¿Cuáles eran las preocupaciones de las madres respecto a la alimentación de sus hijos? ¿Cree que las charlas y consejos que usted le daba ayudaron de alguna manera?

• HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

¿Cómo es un correcto lavado de manos? ¿Además del lavado de manos, se debería tener otros cuidados a la hora de preparar los alimentos? ¿Por ejemplo, cuáles? ¿En qué momento se debería lavar las manos? ¿Es necesario lavarles las manos a los niños? ¿En qué momento se debería hacer? ¿De qué manera se debería desinfectar los alimentos?

¿De qué manera se debe almacenar el agua potable? ¿Antes de consumirla que se tiene que hacer? Al inicio de la cuarentena, ¿sabe qué prácticas realizaban las madres sobre la higiene y manipulación de alimentos? Y conforme pasaba la cuarentena ¿alguna de estas prácticas cambió? ¿De qué manera cambiaron? ¿Cree que las charlas y consejos que usted le daba ayudaron de alguna manera? ¿Observó el mismo interés en las madres durante toda la cuarentena respecto a la higiene y manipulación de alimentos? ¿Cómo percibía que se sentía la madre al inicio de la cuarentena respecto al tema de la higiene y manipulación de alimentos? ¿Notó algún cambio de actitud en la madre ante este tema durante la cuarentena? ¿Cree que el Programa Cuna Más contribuyó en esos cambios? ¿De qué manera?

● **INTERACCIÓN MADRE/HIJO EN LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

¿Cuál cree que es el momento más importante para reforzar la relación madre-hijo? ¿Por qué? ¿Cómo se debe incentivar a un niño a comer todo lo que se le sirva? ¿Cuál estrategia considera es la más efectiva? ¿Cuánto tiempo se le debe dedicar al darle de comer a un niño(a)? Durante la cuarentena, ¿Sabe usted si eran las madres las encargadas de darle de comer a su hijo? ¿Sabe cuánto tiempo le dedicaban a darle de comer a sus hijos? ¿Conoce alguna de las estrategias que usan las madres para que sus hijos coman toda la comida? ¿Ha notado alguna inquietud de parte de las madres respecto a este tema? Si es así, ¿Cómo lo llegaron a solucionar? ¿Cree que la cuarentena influyó de alguna manera en la relación madre/hijo? ¿Cómo?