

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Escuela de Posgrado



Conocimientos, prácticas y percepciones de cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de alimentación que promueve el Programa Nacional Cuna Más en contexto no presencial en la Unidad Territorial Lima Metropolitana durante el año 2021

Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de Políticas y Programas para el Desarrollo Infantil Temprano que presenta:

Katherine Aurora Chamorro Begazo

Asesora:

María Teresa Moreno Zavaleta

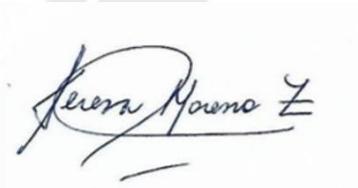
Lima, 2023

Informe de Similitud

Yo, María Teresa Moreno Zavaleta, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado: “Conocimientos, prácticas y percepciones de cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de alimentación que promueve el Programa Nacional Cuna Más en contexto no presencial en la Unidad Territorial Lima Metropolitana durante el año 2021”, de la autora Katherine Aurora Chamorro Begazo, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 16/07/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 19 de julio, 2023

<u>Moreno Zavaleta, María Teresa</u>	
DNI: 25567864	Firma 
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3994-487X	

DEDICATORIA

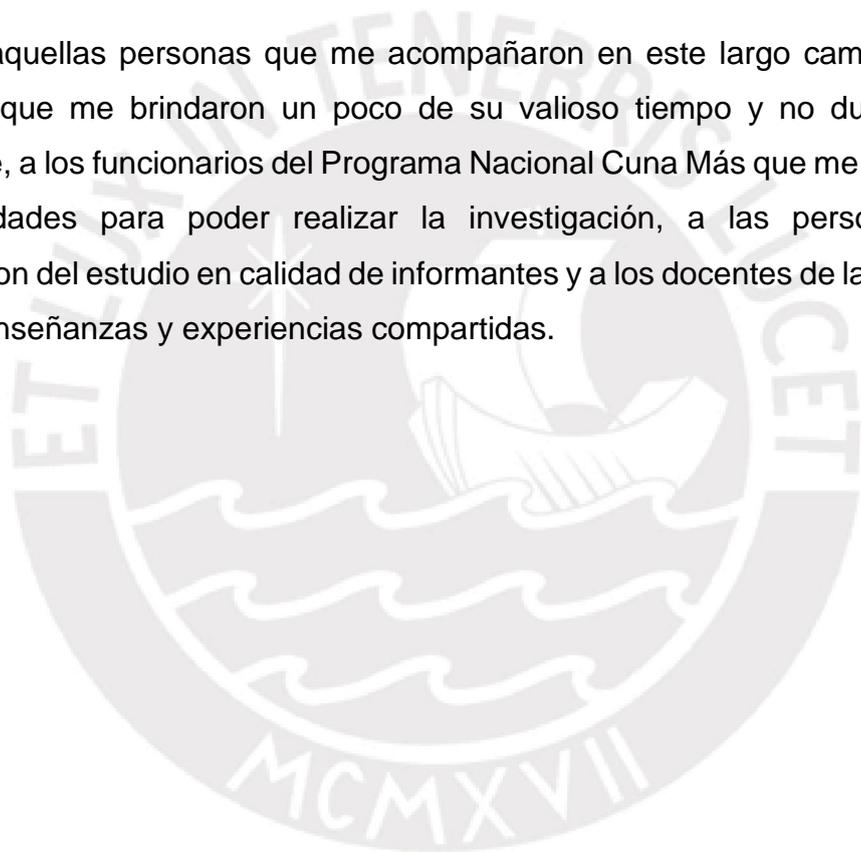
La principal motivación para estudiar la maestría e invertir muchas horas de esfuerzo, de cansancio, de noches sin dormir, fuiste tú Omar Elías, mi hijo amado, por lo que con todo mi cariño te dedico esta parte de mi vida que significa mucho para mí, la deuda pendiente que tenía como profesional, los deseos de superación que me empujaron a no desfallecer cuando las cosas se pusieron difíciles, ser un referente para ti, para demostrarte que cuando se quiere, se puede.

A mis padres, Marina y Manuel, por el apoyo incondicional, por las palabras de aliento, por demostrarme y decirme a cada momento que se sentían orgullosos de mí, su hija querida, por haber sido ese motor que me impulsó a nunca rendirme. Les dedico mi esfuerzo con cariño y humildad.

AGRADECIMIENTOS

A Edith Soria y a María Teresa Moreno, por las enseñanzas y la motivación constante que me permitió terminar la tesis. A Patricia González por su liderazgo en este programa de maestría.

A todas aquellas personas que me acompañaron en este largo camino, a las expertas que me brindaron un poco de su valioso tiempo y no dudaron en apoyarme, a los funcionarios del Programa Nacional Cuna Más que me brindaron las facilidades para poder realizar la investigación, a las personas que participaron del estudio en calidad de informantes y a los docentes de la maestría, por sus enseñanzas y experiencias compartidas.



RESUMEN

La pandemia por la Covid-19 generó muchos cambios en la vida de las personas alrededor del mundo, pero también impactó en las políticas públicas y privadas, en los sistemas de salud, educación, en la economía y otros. Debido a ello, el Programa Nacional Cuna Más tuvo que adaptar su atención a un contexto no presencial con la finalidad de continuar la atención de las niñas y los niños para contribuir a su desarrollo infantil.

Ante ello, la presente investigación tiene el objetivo de analizar los conocimientos, prácticas y percepciones de los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más, en contexto no presencial.

Para ello, se ha desarrollado un estudio cualitativo, descriptivo, mediante un estudio de caso. Para el levantamiento de información, se aplicaron dos técnicas: entrevista semiestructurada y observación directa. La primera fue aplicada a las madres de niñas y niños, madre cuidadora y acompañante técnico. La segunda se aplicó en el domicilio de las madres.

Entre los resultados se encontró que las mamás participantes del estudio tenían conocimientos respecto a las prácticas de alimentación promovidas por el Programa en temas como lactancia materna, anemia, suplementación con hierro y alimentación complementaria. Asimismo, mostraron gratitud y sentimientos de alegría por la intervención recibida durante la pandemia.

No obstante, se identificaron prácticas que requieren ser reforzadas como el lavado de manos y la alimentación responsiva.

Palabras clave: desarrollo infantil, prácticas de alimentación, anemia, lavado de manos.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic generated many changes in the lives of people around the world, but it also impacted public and private policies, health systems, education, the economy, and others. Due to this, the Cuna Más National Program had to adapt its attention to a non-presence context with the purpose of continuing the care of girls and boys to contribute to their child development.

Before it, this research aims to analyze the knowledge, practices and perceptions of the Primary Caregivers of girls and boys from 6 to 36 months on the feeding practices promoted by “The Diurnal Care Service” of the Cuna Más National Program in non-presence context.

For this, a qualitative, descriptive study has been developed, through a case study. For the gathering of information, two techniques were applied: semi-structured interview and direct observation. The first was applied to the mothers of girls and boys, Mother Caregiver and Technical Assistant. The second was applied at the home of the mothers.

Among the results, it was found that the mothers participating in the study had knowledge regarding the feeding practices promoted by the Program in topics such as breastfeeding, anemia, iron supplementation and complementary feeding. Likewise, they showed gratitude and feelings of happiness by the intervention received during the pandemic.

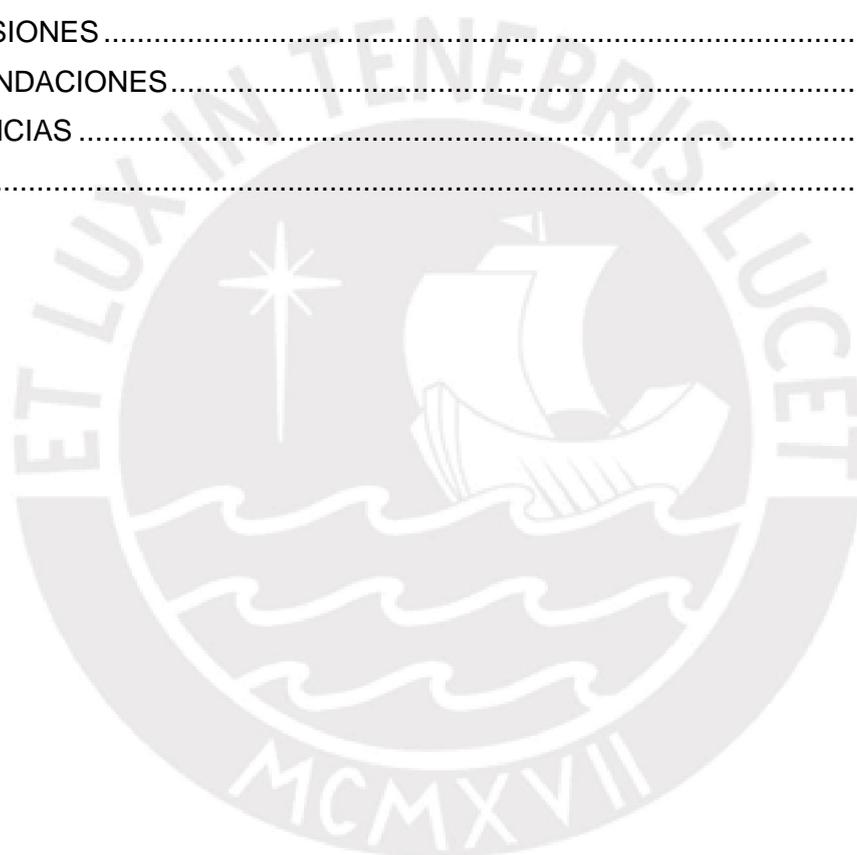
However, it was identified practices that need to be reinforced such as hand washing, and responsive eating.

Keywords: child development, feeding practices, anemia, hand washing.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	6
1.1. La Crianza del Ayer y Hoy	6
1.1.1. <i>Evolución de los Conceptos de Crianza</i>	6
1.1.2. <i>Crianza, Prácticas y Estilos Parentales</i>	9
1.2. Prácticas de Alimentación Infantil Como Parte de la Crianza y Desarrollo de la Niña o el Niño.....	11
1.2.1. <i>Aspectos Conceptuales Sobre Alimentación</i>	11
1.2.2. <i>¿Cómo ha Evolucionado la Alimentación Infantil a Través del Tiempo?</i> 14	
1.2.3. <i>Prácticas de Alimentación Saludable en la Vida Contemporánea de las Niñas y los Niños</i>	16
1.2.4. <i>¿Cómo Influyen las Prácticas de Alimentación Sobre los Resultados Priorizados del Desarrollo Infantil Temprano?</i>	18
1.3. Cuidado Infantil por Proveedores Externos.....	20
1.3.1. <i>Sistemas de Cuidado Infantil</i>	21
1.3.2. <i>El Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más</i>	22
CAPÍTULO II: MARCO CONTEXTUAL	25
2.1. La Crianza de Las Niñas y los Niños Fuera de la Zona de Confort: Implicancias de la Pandemia por la Covid-19	25
2.1.1. <i>¿Cómo Impacta la Pandemia por la Covid-19 en la Primera Infancia?</i> ... 25	
2.1.2. <i>Principales Indicadores: Pobreza, Seguridad Alimentaria y Nutrición</i>	28
2.2. El Acompañamiento Familiar en Tiempos de Pandemia: La Reinención del Programa Nacional Cuna Más.....	30
2.2.1. <i>Servicio de Cuidado Diurno Remoto</i>	31
2.2.2. <i>Prácticas de Alimentación que Promueve el Servicio de Cuidado Diurno Remoto</i> 33	
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	36
3.1. Planteamiento del Problema de Investigación	36
3.2. Objetivos de la Investigación	40
3.3. Categorías de la Investigación.....	41
3.4. Enfoque Metodológico y Nivel de la Investigación.....	43

3.5.	Método de la Investigación	45
3.6.	Fuentes de Información	47
3.7.	Técnicas e Instrumentos.....	49
3.7.1.	<i>Diseño de Instrumentos</i>	50
3.7.2.	<i>Validación de Instrumentos</i>	51
3.7.3.	<i>Aplicación de Instrumentos</i>	52
3.8.	Procedimientos Para Organizar la Información Recogida	54
3.9.	Consideraciones Éticas	55
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		57
4.1.	Resultados	57
4.2.	Discusión de los Resultados.....	75
CONCLUSIONES		81
RECOMENDACIONES.....		83
REFERENCIAS		84
ANEXOS.....		94



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Prácticas de alimentación recomendadas en las guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años</i>	17
Tabla 2 <i>Recomendaciones para el lavado de manos social</i>	18
Tabla 3 <i>Resultados priorizados del desarrollo infantil temprano</i>	19
Tabla 4 <i>Categorías y subcategorías de la investigación</i>	43



INTRODUCCIÓN

Todos queremos tener niñas y niños que crezcan y se desarrollen adecuadamente. Para lograrlo, el rol de la familia es fundamental a través de la crianza, que garantice los medios afectivos, socioemocionales y económicos necesarios para ello, pero cuando esto no sucede por diversos motivos como la insuficiencia de recursos debido a la pobreza monetaria de las familias, la falta de información o la falta de accesos a servicios básicos, de salud y de educación, la ausencia de un adulto que se encargue del cuidado, porque la mamá o papá deben salir a trabajar o estudiar, el papel del Estado es primordial, para lo cual debe priorizar políticas públicas que garanticen una adecuada nutrición, salud y educación y que las/los mantenga libre de violencia durante su etapa de desarrollo ya que el impacto positivo de ello, se verá reflejado en la vida adulta de los millones de niñas y niños que hoy forma parte de la población peruana.

Al ser la primera infancia una etapa de vulnerabilidad, si las niñas y los niños no tienen la oportunidad de gozar de una buena salud y nutrición, de un entorno afectivo, que le brinde las oportunidades para desarrollar todas sus potencialidades, su crecimiento y desarrollo se verá afectado, incluso generando daños irreversibles como retardo del crecimiento, disminución del rendimiento escolar, entre otros, lo que no permitirá que las niñas y los niños desarrollen sus habilidades motoras, cognitivas y socioemocionales.

Según García et al. (2017), invertir en la primera infancia resulta ser la inversión social más rentable pues genera altas tasas de retorno, siendo que por cada dólar invertido se recuperan 13.7 dólares, lo que genera un crecimiento económico asegurado. Es decir, las niñas y los niños son el futuro de nuestra sociedad, pero ese futuro está condicionado por lo que hagamos o dejemos de hacer en el presente.

La desnutrición crónica y la anemia infantil son los principales flagelos que afectan el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños menores de 5 años. La desnutrición se asocia con casi el 45% de la mortalidad infantil a nivel mundial

mientras que la anemia es un problema de salud pública grave en el mundo, que afecta al 42% de las niñas y los niños menores de 5 años. En el Perú el 11.6 % de niñas y los niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica, mientras que el 40.9% de niñas y niños menores de 36 meses tiene anemia, cifras que son muy preocupantes ya que se ha presentado un incremento en relación con el año 2021 (11.5% en DCI y 38.8% en anemia), pese a las intervenciones que viene desarrollando tanto el Ministerio de Salud, así como otros sectores que suman esfuerzo a través de las intervenciones articuladas.

La desnutrición durante los primeros 2 años de vida es un factor determinante del retraso del crecimiento infantil y de las enfermedades no transmisibles en la edad adulta. En tanto la inadecuada nutrición durante los primeros 1000 días dificulta el desarrollo físico y cognitivo y aumenta el riesgo de mortalidad infantil, mientras que la anemia se asocia a resultados negativos en el desarrollo psicomotor y cognitivo que afecta el rendimiento escolar de las niñas y los niños, así como la disminución de su sistema inmunitario que los protege de las enfermedades, sobre todo de las infecciosas, que son prevalentes en la infancia.

Por ello, se requiere una adecuada nutrición durante esta etapa promoviendo la lactancia materna (exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años o más) y una óptima alimentación complementaria responsiva, que va más allá de solo brindarle los alimentos más adecuados, si no que tiene que ver con cómo y quién le brinda ese alimento, es decir esa interacción bidireccional que propicia el momento de comer, dónde es muy importante estar atentos y atender de manera oportuna y sensible las necesidades que, a través de diversas expresiones, las niñas y los niños comunican a sus cuidadores.

Estas prácticas se deben garantizar en los sistemas de cuidado infantil que conforman la familia, la comunidad, el Estado. Dentro de dichos sistemas operan los servicios de cuidado infantil, como el Servicio de Cuidado Diurno que brinda el Programa Nacional Cuna Más, que a través de la comunidad organizada ofrece atención integral a las niñas y los niños, cuando en casa no hay un adulto que asuma el cuidado. En dicho servicio se atienden las necesidades básicas de alimentación y nutrición, cuidados de la salud, descanso, juego y aprendizaje.

Debido a la pandemia, el servicio de cuidado infantil de Cuna Más tuvo que adaptarse a una atención en contexto no presencial, y lo hizo a través de una estrategia de comunicación con las mamás, papás o cuidadores principales haciendo uso de la tecnología, mediante el envío de mensajes por SMS o WhatsApp y mediante llamadas de consejería que realizan las madres cuidadores del programa bajo una programación en tiempo y contenidos, complementando dicha estrategia con la entrega de canastas de alimentos no perecibles y un kit de higiene y protección, para asegurar que las niñas y los niños tengan acceso a alimentos nutritivos y saludables y además cuenten con los materiales necesarios para asegurar el lavado de manos y la protección del virus mediante el uso de las mascarillas.

Ante dicha situación, fue el interés de este estudio conocer, desde un enfoque cualitativo, cómo percibieron las familias esta forma de intervención del programa, qué conocimientos adquirieron y cómo lo aplicaron en la crianza de sus hijas e hijos, principalmente en lo relacionado con las prácticas de alimentación.

Se considera que el presente estudio resulta conveniente por ser uno de los primeros estudios que busca comprender cómo son recibidos los contenidos informativos y orientaciones respecto a las prácticas de alimentación que brinda Cuna Más a las familias y cómo estas son aplicadas en el hogar. Asimismo, permitirá analizar cómo las percepciones de las familias y la valoración que estas otorgan al tema alimentario se relacionan al desarrollo de las niñas y los niños, lo que lo hace relevante socialmente. Desde un punto de vista teórico, este estudio aportará valiosa información complementaria a Cuna Más, que permitirá enriquecer sus intervenciones, considerando que el recojo de información se realizará bajo un riguroso proceso metodológico, e incluso los instrumentos utilizados podrían servirle como referencia para nuevas investigaciones cualitativas en otros contextos culturales y socioeconómicos.

Asimismo, el estudio se enmarca en la línea de investigación relacionada a la gestión y evaluación de programas de desarrollo infantil temprano, ya que la intervención del Programa Nacional Cuna Más forma parte de la política de

atención y protección a la primera infancia cuya ejecución está enmarcada en el programa presupuestal orientado a resultados.

En la primera parte del estudio, se ha desarrollado un marco teórico sobre el concepto y prácticas de crianza y las prácticas de alimentación y cómo estos fueron transformándose a través del tiempo, donde no existía una conceptualización de infancia en la Antigüedad, hasta ser sujetos de derechos y una notable prioridad en las políticas de Estado que cada vez se viene afianzando más.

También se realiza un análisis sobre el papel que cumplen las prácticas de alimentación en los resultados priorizados del desarrollo infantil temprano, incorporando además una revisión de la intervención del Programa Nacional Cuna Más.

En el segundo capítulo, se desarrolla un análisis sobre el contexto de la pandemia y su impacto en la primera infancia, así como sus efectos en los indicadores de pobreza, seguridad alimentaria y nutrición. También se realiza una descripción de la adaptación de la intervención Programa Nacional Cuna Más por la pandemia orientándolo principalmente a las prácticas de alimentación que promueve en las familias usuarias.

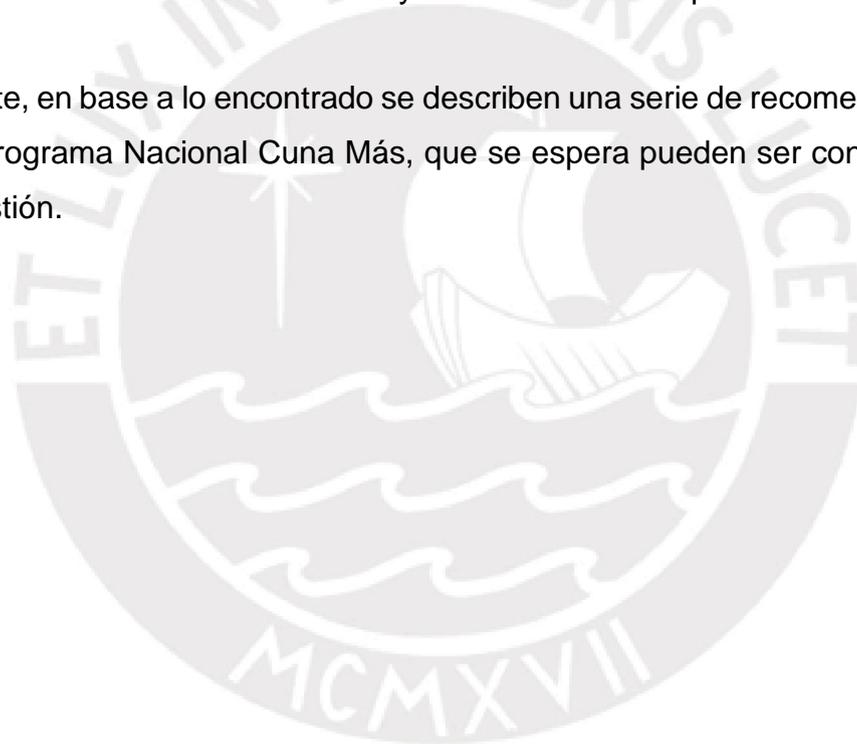
En la segunda parte, se desarrolla todo lo relacionado al diseño metodológico, el planteamiento del problema, la definición de los objetivos, las categorías de la investigación, los informantes, las técnicas e instrumentos utilizados y las consideraciones éticas del estudio. Luego de ello, se describe el procedimiento para la obtención de los resultados y el análisis de estos.

Como producto de este estudio se ha podido conocer que las mamás tienen conocimiento sobre las prácticas de alimentación que deben aplicar en la crianza de sus hijas e hijos, pero el hecho de saberlo no siempre implica que lo pongan en práctica debido a diversos factores. También se ha podido conocer la gran influencia que tiene el personal de salud sobre las decisiones que las mamás toman frente a sus hijas e hijos, en lo que respecta a su alimentación y cuidados.

Adicionalmente a ello, la percepción sobre las prácticas de alimentación que promueve el programa en contexto no presencial, a través de sus estrategias de envío de información y llamadas de consejería, entrega de alimentos y de material informativo complementario fue buena, incluso con una carga emocional muy grande, que permitió aflorar sentimientos de tranquilidad y alegría en las mamás entrevistadas, a pesar de las difíciles circunstancias generadas por la pandemia.

A través de la observación, se ha podido conocer cómo las mamás aplican los conocimientos sobre alimentación en la práctica diaria, sobre lo cual se han encontrado adecuadas prácticas, pero también algunas que requieren ser reforzadas como el lavado de manos y la alimentación responsiva.

Finalmente, en base a lo encontrado se describen una serie de recomendaciones para el Programa Nacional Cuna Más, que se espera pueden ser considerados en su gestión.



CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. La Crianza del Ayer y Hoy

En este apartado se abordará cómo se ha transformado el concepto de crianza a lo largo de la historia hasta la actualidad, en donde predomina la influencia del entorno social y cultural. Para ello, es importante señalar que cuando se hace referencia sobre la crianza de niñas y niños es necesario hablar también de infancia ya que son elementos interrelacionados entre sí. También se describen diversas definiciones de crianza y las características de cómo se desarrollan a través de los estilos parentales o estilos de crianza y una nueva perspectiva sobre la crianza humanizada.

1.1.1. Evolución de los Conceptos de Crianza

Se iniciará esta sección haciendo referencia al significado de crianza, que se describe como la “acción y efecto de criar, especialmente las madres o nodrizas mientras dura la lactancia” (Real Academia Española, s.f., definición 1), de la misma manera criar deriva del “latín creare” que significa “instruir, educar y dirigir” (Real Academia Española, s.f., definición 5).

Dos autores representativos describen cómo las familias fueron cambiando sus conductas con referencia a las niñas y los niños y, aunque dichos autores no desarrollan una definición expresa sobre la crianza, esta se señala de manera implícita desde la perspectiva de infancia que presentan en sus obras. Uno de ellos es Phillippe Ariés, quien en una de sus principales obras afirmaba que en la sociedad antigua no había una representación del niño, basándose en la revisión y análisis de retratos, escritos y otros, en donde no se reflejaba la presencia física o alusión a estos. También menciona que la educación de las niñas y los niños, que a cierta edad era considerado un adulto joven, se basaba en el aprendizaje adquirido en la convivencia con los adultos y no desde una escuela (Ariés, 1987),

Dicho autor además manifiesta que las familias en la Antigüedad no tenían un rol afectivo, sino más bien tenían otra perspectiva desde el punto de vista material o de conservación del honor. Sin embargo, los cambios en la sociedad,

producidos en el tiempo como, por ejemplo, la creación de las escuelas para que niñas y niños adquirieran los aprendizajes hizo que la forma de concebir a la infancia también vaya cambiando. A partir de ello, la familia se volvió más afectiva, y esta tenía una mayor preocupación por el bienestar y estudio de los hijos, hecho que permitió que niñas y niños tengan un rol cada vez más protagónico en la sociedad. Su obra causó mucha polémica, pero a pesar de ello fue el punto de partida para que muchos historiadores se interesen por la infancia.

En contraste con el pensamiento y obra de Ariés, DeMause (1991, como se citó en Bocanegra, 2007) hace una descripción de la infancia basándose en la una periodización desde la antigüedad hasta hoy, que se sustenta en el cambio gradual en las relaciones entre el adulto y el niño. Dicho autor plantea la teoría psicogenética de la infancia, en la que señala que la infancia debe estudiarse desde el origen de las relaciones o interacciones entre los padres e hijos. Con ello plantea que la noción de infancia está estrechamente relacionadas a las formas de crianza.

DeMause describe esta periodización de la infancia desde la Antigüedad en el Siglo VI hasta el Siglo XX que va desde la práctica del infanticidio, el abandono, la crianza de niñas y niños basados en proyecciones de los padres, hasta el involucramiento progresivo de una crianza afectiva por parte de los padres, aunque al inicio con un carácter dominante sobre la voluntad de las niñas y los niños, luego se transformaría en una crianza que promovía la socialización, con una disminución del castigo físico y verbal, hasta llegar a un punto en el que la crianza de las hijas y los hijos implica la satisfacción de sus necesidades en torno a su desarrollo.

Más allá de la descripción del autor, no se puede dejar de mencionar una realidad ocurrida durante el siglo XVII con la industrialización, donde los niños de familias pobres constituían la mano de obra barata en las fábricas y minas de carbón (Dias dos Santos y Aparecido, 2019).

Aunque con una influencia tardía sobre la evolución de la infancia, Jean Rousseau, durante la época de la ilustración francesa en el siglo XVIII, destacaba las diferencias significativas entre el niño y el adulto, señalando que estos se encuentran en distintos periodos de vida y que por ello se debía respetar sus individualidades (Meraz, 2010). También distingue que los padres deben asumir sus obligaciones derivadas de la paternidad y que las hijas y los hijos deben ser amamantados por las madres (Bedoya et al., 2020). Su método educativo, no era el tradicional y tuvo influencia en el desarrollo de la pedagogía y la medicina infantil (Meraz, 2010).

Durante los siglos XIX y XX se presentaron importantes avances sobre una nueva concepción y comprensión de la infancia y Charles Darwin en el siglo XIX, en su teoría de la evolución, sienta las bases del desarrollo infantil. A través de la psicobiología, plantea una nueva perspectiva de mirar a los niños, sobre lo cual se sentó el “interés de psiquiatría, psicología, medicina (pediatría y puericultura) y pedagogía” (Bedoya et al., 2020, p.59). En ese mismo siglo, Pestalozzi promovió la pedagogía como una disciplina con amor. Por su parte Froebel, fue el promotor de la educación preescolar y los jardines de infancia (kindergarten), promoviendo la educación desde edades tempranas, generando conocimiento de manera natural a través del juego, las artes plásticas, el dibujo y la pintura y resalta el papel de la madre en el rol de cuidado y educación de los hijos (Dias dos Santos y Aparecido, 2019).

De la misma manera otros cambios importantes se han presentado durante el siglo XX en lo relacionado a políticas públicas, educación, mayor protagonismo sobre la concepción de desarrollo infantil y una nueva perspectiva de la crianza que incluye las dimensiones de protección y cuidado, lo cual se vio materializado en la Convención sobre los derechos del niño en el año 1989 y a raíz de esta la Observación General N° 7, que por primera vez ubica como eje central a la primera infancia bajo un enfoque de derecho. Por ello, el siglo XX podría ser denominado como el “Siglo de las niñas y niños” (Gallego, 2015, p. 155).

Según se ha señalado, con el transcurrir de los tiempos, las formas de concebir y entender a la infancia y las formas de criar a las niñas y los niños ha pasado

por procesos de transformación, desde una invisibilidad de la niñez en la edad antigua con las prácticas más atroces sobre la vida de niñas y niños, hasta ser considerados como sujetos de derechos en los tiempos actuales. Asimismo, esta revisión histórica demuestra que existen elementos fundamentales que influyen sobre la crianza, empezando por la relación entre las niñas y niños con sus padres, la forma como es concebido el niño por el adulto y la influencia social y cultural del tiempo y el entorno.

1.1.2. Crianza, Prácticas y Estilos Parentales

Considerando la revisión anterior, destaca aspectos importantes alrededor de la crianza, como por ejemplo i) que esta se desarrolla en el seno familiar principalmente, pero también se puede dar fuera de este, como en albergues, instituciones, etc., ii) la interrelación de los padres o cuidadores con las hijas y los hijos propias/os o ajenas/os, la educación que los padres deciden brindarles, el cuidado, el afecto, la protección y iii) las normas de conductas, las costumbres y creencias que heredan del entorno en el que son criados y que evolucionan en el tiempo. A continuación, se describen algunas definiciones conceptuales según los diversos autores consultados.

La crianza se puede definir como un proceso dinámico que se desarrolla en el seno familiar, en un tiempo y espacio determinado influenciado por la realidad social y económica. La crianza está a cargo de los padres o sustitutos de los padres quienes deben atender y cuidar el desarrollo físico y emocional de sus hijos, pero además abarca un proceso educativo y de socialización. La crianza involucra conocimientos, actitudes y creencias que los padres aplican en el cuidado de la salud, la nutrición, la educación sus hijos en el hogar, lo que tiene una gran influencia sobre la identidad de la niña y el niño (Valera et al., 2015; Izzedin y Pachajoa, 2009).

Adicionalmente, en la crianza intervienen tres procesos psicosociales: i) las pautas de crianza que son las normas adoptadas por los padres ante el comportamiento de sus hijas o hijos que tiene connotaciones sociales, ii) las prácticas de crianza que constituyen acciones propias de los padres aprendidas desde su experiencia y de la experiencia de otros padres para la educación y

guiar la conducta de sus hijas o hijos y iii) las creencias acerca de la crianza que son los conocimientos adquiridos y construidos como resultado de la interacciones entre niños y adultos durante el tiempo sobre cómo se debe criar a niñas y niños (Álvarez, 2016; Izzedin y Pachajoa, 2009; Zimbaña, 2018).

Es importante señalar que además de las definiciones conceptuales sobre la crianza y las prácticas de crianza donde se pone de manifiesto el *qué hacer*, también es importante y complementario la *forma de hacerlo*, que involucra sentimientos como el afecto, actitudes como la aceptación o rechazo y cuotas de control y poder. Esta *forma de hacerlo* se puede traducir en los estilos parentales o estilos de crianza. Los primeros modelos describen a padres pendientes de lo que sus hijas o hijos necesitan, que los escuchan y que están dispuestos a adaptarse a ellos (democráticos), a padres cerrados en sus ideas y controladores (autoritario) y a padres afectivos, en donde no se precisan cuáles son los límites en la conducta de sus hijas o hijos (permisibles) y un cuarto estilo (negligente) caracterizado por la ausencia de normas, desinterés e imprecisiones relacionadas a las capacidades o competencias que deben lograr sus hijas o hijos. Dichos estilos podrían influir generando un mayor grado de confianza y autoestima o, por el contrario, inseguridades y problemas en el comportamiento de las niñas y los niños (Bedoya et al., 2020; Llorca et al., 2017; Villavicencio et al., 2020).

En contraste con los primeros modelos, los autores contemporáneos conciben a la crianza de una forma mucho más compleja como parte de la dinámica familiar, representado por una relación del padre y la madre con las hijas o los hijos de carácter bidireccional y que las prácticas de crianza dependen de la edad de las hijas o los hijos para ser más eficaces donde además interviene un nuevo actor que es el Estado, quien juega un papel importante y trascendental a través de las políticas públicas que permitan ejercer los deberes y derechos para el desarrollo y la protección de la infancia y la familia (Álvarez, 2016; Jorge y González, 2017).

A manera de resumen y para efectos de la presente investigación, las prácticas de crianza son las acciones que realizan de manera compartida, las mamás,

papás o cuidadores para favorecer el crecimiento, desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños, las mismas que han sido adquiridas por la experiencia propia o ajena y que se encuentran influenciadas por el contexto social, cultural, del tiempo y espacio en la que se desarrollan, pero que también se ven influenciadas por las necesidades de las niñas y los niños, siendo que dichas prácticas de crianza incluyen los cuidados de la salud, nutrición y alimentación, el entorno y aprendizaje, de las cuales serán motivo de esta investigación las prácticas relacionadas a la alimentación de las niñas y niños.

1.2. Prácticas de Alimentación Infantil Como Parte de la Crianza y Desarrollo de la Niña o el Niño.

1.2.1. Aspectos Conceptuales Sobre Alimentación

Casi siempre escuchamos dos términos que para muchos representa lo mismo, alimentación y nutrición, dos grandes procesos diferentes uno del otro, pero complementarios e inseparables. A continuación, se presentan algunos conceptos básicos que permitirán tener una mayor claridad sobre la diferencia y complementariedad de ambos procesos naturales y vitales para el ser humano, desde distintas perspectivas.

Desde el punto de vista biológico el hombre necesita ingerir alimentos para satisfacer necesidades naturales como el hambre y el apetito (alimentación) que le permita desarrollar las funciones vitales del organismo a través de la obtención de la energía y nutrientes que contienen los alimentos mediante los procesos de digestión, absorción, utilización y excreción que constituyen el proceso de nutrición (Ministerio de Salud [MINSAL], 2019).

Asimismo, la alimentación es un proceso voluntario que permite a la persona seleccionar los alimentos que consume, pero sobre dicha elección confluyen una serie de factores económicos, sociales, culturales, psicológicos, religiosos y fisiológicos. Además, es un acontecimiento intermitente ya que una persona no come durante todo el día, sino más bien dependiendo de la edad tiene un número definido de comidas diarias. Asimismo, es una necesidad biológica indispensable para el mantenimiento de la vida que se regula por procesos como el hambre, la

saciedad y el apetito. Por otro lado, la nutrición es un proceso involuntario y continuo que tiene lugar en el interior del organismo, a nivel de las células para llevar a cabo sus funciones. Inicia con la ingestión de alimentos y estos pasan por diversos procesos como la digestión, absorción, transporte, metabolismo y excreción (Ascencio, 2018).

Desde una perspectiva psicológica, la alimentación es una ventana de oportunidad para la interacción familiar o de grupos de personas que generan sensación de bienestar y efectos positivos en la salud. Además, la práctica de comer en familia es un espacio de convivencia en la que se brinda la ocasión de compartir experiencias y además expresar muestras de afecto y preocupación por los demás. No obstante, estas interacciones también pueden generar efectos adversos como estrés o una lucha de poderes cuando los más pequeños no quieren comer (Riquelme y Giacoman, 2018).

Desde una perspectiva de derecho, la política nacional establece que “Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos” (Constitución Política del Perú, 1993, Artículo 6°), no obstante, tal como lo establecen los tratados internacionales y las Naciones Unidas, la alimentación es un derecho fundamental de toda persona donde el Estado se debe garantizar que todas las personas en todo momento tengan acceso a alimentos adecuados para prevenir el hambre y propiciar un buen estado de salud (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación [FAO], 2007).

Desde una perspectiva social, la alimentación de las personas o grupos de personas se rigen por pautas y patrones socioculturales que se van modificando de acuerdo al entorno social y contexto sociocultural. Este aspecto social de la alimentación genera bienestar social por medio de las relaciones sociales. Esta interacción social inicia en la familia, en la que, de acuerdo a las costumbres, creencias, valores, van instaurando hábitos alimentarios principalmente en los niños, lo que no quiere decir que estos hábitos puedan cambiar a lo largo del tiempo por la influencia y la exposición al contexto social (Lozano et al., 2021).

Adicionalmente a lo revisado, dos conceptos importantes de tratar en esta sección y que afectan a la población infantil a nivel mundial y también a nivel nacional son los relacionados a malnutrición y anemia.

La malnutrición es el resultado de un desequilibrio en el consumo de energía y nutrientes debido a las carencias o excesos en la alimentación. Dentro de ella se pueden distinguir tres tipos: i) la desnutrición que está relacionada a las carencias en el consumo de energía y nutrientes que afectan el peso y la talla de las niñas y niños, ii) el sobrepeso u obesidad y algunas enfermedades que están relacionadas con la alimentación como la diabetes, cardiopatías y algunos tipos de cáncer y iii) la malnutrición relacionada al déficit o exceso de micronutrientes, dentro de los cuales es relevante para este estudio, la anemia, por constituir un problema de salud pública en la población infantil (OMS, 2021).

La anemia, es un tipo de malnutrición, siendo un trastorno que se caracteriza por la disminución de los glóbulos rojos en sangre que se traduce en una disminución de la hemoglobina (proteína encargada del transporte del oxígeno a las células), lo que produce una serie de síntomas como sueño, cansancio, disminución del apetito, irritabilidad, mareos, entre otros (MINSA, 2017a), siendo la casusa más frecuente la deficiencia de hierro. La anemia tiene consecuencias negativas, en las gestantes produce una serie de complicaciones como el incremento de la mortalidad materna y neonatal, el bajo peso al nacer. En las niñas y los niños sus consecuencias afectan el desarrollo cognitivo y motor, disminuye la capacidad intelectual y física, se le relaciona con el retardo del crecimiento, entre otros (MINSA, 2017b).

De lo descrito se desprende la complejidad del proceso de alimentación, que va más allá del consumo de alimentos propiamente dicho, siendo además de un proceso biológico vital para el organismo y su supervivencia, un proceso social, cultural, psicológico entro otras dimensiones. Es decir, es un proceso inherente al ser humano y que responde a su entorno. Y en el caso de las niñas y los niños la adecuada alimentación es un eje fundamental para mantener la buena salud y garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo, porque de lo contrario tiene efectos adversos, que podrían ser irreversibles lo que afectaría incluso su vida adulta.

1.2.2. ¿Cómo ha Evolucionado la Alimentación Infantil a Través del Tiempo?

La lactancia de las niñas y los niños pequeños fue uno de los asuntos más relevantes relacionados a las prácticas de alimentación en la Antigüedad y la Edad Media. Según Sánchez (2018), los médicos de aquellos tiempos recomendaban que las niñas y los niños fuesen alimentados con la leche de sus madres, sin embargo, las familias nobles y principalmente de la realeza acostumbraban a requerir los servicios de amas de cría o nodrizas para alimentarlos. La duración promedio de lactancia era dos años, siendo un periodo más largo para los varones pues estaba asociado a una creencia de mayor masculinidad. También se practicaba la alimentación con leche animal, principalmente de cabra, en la Edad Media.

Importante también resulta mencionar que la elección de las nodrizas en la realeza, se realizaba previa evaluación de su edad, condiciones de salud y otros. También cuidaban mucho su alimentación, prohibiendo el consumo de alimentos denominados afrodisiacos (cebolla, ajo, pimienta), alimentos muy fríos o calientes. Para una mayor producción de leche recomendaban el consumo de anís, hinojo y col.

Asimismo, el mismo autor señala que la introducción de alimentos complementarios a la leche materna estaba asociado a la aparición de los primeros dientes. Había una transición entre la leche materna y la comida sólida y esta se daba a través de papillas a base de leche de cabra, trigo y miel. No obstante, durante esta transición se produjeron muchas muertes de niñas y niños a causas de enfermedades gastrointestinales. Otra práctica relevante en esta época era la introducción del vino como parte de la alimentación de niñas y niños, aunque con un carácter meramente digestivo, pues se hervía previamente para obtener el tanino que ayudaba en el tratamiento de la diarrea. Pasada esta transición se recomendaba que el destete se fuera progresivo.

Durante la época de la conquista en América Latina, la crianza de las niñas y los niños dependía mucho del poder adquisitivo o estrato social de la familia, quienes

mantienen estas prácticas de contratar a amas de cría o nodrizas para alimentar a niñas y niños mediante el amamantamiento, exponiéndolos a tratos que no eran necesariamente de afecto, bondad o cariño por parte de la nodriza.

Luego de la etapa del amamantamiento, las familias que aun contaban con las condiciones contrataban a los domésticos, quienes se encargaban de la crianza de las niñas y los niños y los que no tenían dicha suerte eran abandonados en hospicios o casas de expósitos. En esta etapa las tasas de mortalidad eran muy altas, ya que la mayoría de niñas y niños morían a los 5 años aproximadamente por la falta de cuidados y enfermedades infecciosas, dermatológicas, entre otras, derivadas del uso de faja y las extravagantes prácticas de higiene (no bañarlos de cuerpo completo hasta casi los 7 años, dejar que su cabeza se cubra de grasa, dejar que los niños se cubran de excremento, entre otros orientados por supersticiones de protección).

Ya en la época de la independencia y con la influencia de criollos letrados que accedieron a las formas de vida en Europa y Estados Unidos, empiezan a aparecer escritos y literatura relacionada a las formas de crianza de niñas y niños, que buscaban erradicar aquellas formas de maltrato y abuso hacia ellas y ellos. Así resaltaron la importancia de que la niña y el niño sea amamantado y criado por su madre, las prácticas de higiene desde el nacimiento, la erradicación del uso de la faja, la alimentación luego del destete (a partir de la salida de los primeros dientes) a través de la recomendación de papillas a base de pan, agua y aceite, así como del agua natural como bebida más saludable y horarios para alimentarlos. Además de ello, el uso de indumentaria holgada que permita una adecuada respiración y digestión. La importancia que se dio en torno a los juegos infantiles, los periodos de descanso, un espacio propio para la niña y el niño. Todo esto confluía y reforzaba la idea de que las niñas y los niños debían ser criados por sus padres, desde lo cual se inicia el cambio sobre el concepto de la infancia dando lugar a estos nuevos modelos de crianza (Bocanegra, 2007).

En el antiguo Perú, las enfermedades más comunes en la infancia estaban relacionadas a las derivadas de una deficiente alimentación como es el caso de anemia debido al excesivo consumo de carbohidratos como el maíz que contiene ácido fítico que interacciona con el hierro y limita su absorción, y la malnutrición

a causa de parasitosis intestinal por el consumo de agua de río y de carnes de pescado y de otros animales crudos o poco cocidos. Las caries dentales asociadas también al exceso de carbohidratos eran muy frecuentes en la población de aquella época (León, 2013).

1.2.3. Prácticas de Alimentación Saludable en la Vida Contemporánea de las Niñas y los Niños

Como se ha revisado en apartados anteriores, la infancia ha cobrado cada vez más relevancia en los tiempos actuales, siendo que las niñas y los niños son sujetos de derechos que le permitan gozar de una vida digna, desarrollando todas sus capacidades y potencialidades.

Las prácticas de alimentación en las niñas y los niños son un aspecto fundamental para garantizar un adecuado estado de salud y nutrición y hasta para la conservación de la vida misma, aunque no necesariamente se comprende la relevancia de este tema, principalmente cuando las madres y padres no tienen la oportunidad de acceder a la información que les permita reconocer el papel fundamental de la adecuada alimentación en el desarrollo de sus hijas e hijos.

Organismos internacionales rectores en salud y niñez han identificado en base a evidencia científica y epidemiológica dos prácticas relevantes para garantizar la adecuada alimentación que proteja la vida y la salud de los lactantes y niñas y niños pequeños, las que deben ser promovidas en el mundo a través de una estrategia mundial elaborada por el comité de expertos de dichos organismos, siendo estas la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada (OMS, 2003).

En concordancia con la estrategia planteada por la OMS, en el Perú recientemente fueron aprobadas las guías alimentarias que orientan las recomendaciones para garantizar una adecuada alimentación en la población infantil, principalmente en niñas y niños menores de 2 años. Las recomendaciones, están organizadas según dos grupos etarios: desde recién nacidos hasta los 6 meses de edad en un primer grupo y las niñas y los niños a

partir de los 6 a 23 meses de edad en el segundo grupo (MINSA, 2020). A continuación, se presenta un resumen de las prácticas de alimentación recomendadas por el ente rector en salud del Perú:

Tabla 1

Prácticas de alimentación recomendadas en las guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años

Grupo etario	Prácticas de alimentación
Desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad	<ul style="list-style-type: none"> • Leche materna desde la primera hora de nacido. • Brindar calostro que se convertirá en leche madura, que contiene la energía y nutrientes para satisfacer las necesidades de la niña o el niño. Además, contiene agua para satisfacer las necesidades hídricas, por lo que no es necesario brindar otro y tipo de líquido diferente a la leche materna. • Leche materna como único alimento hasta los 6 meses de edad. • Técnicas de amamantamiento. • Técnicas de extracción y conservación de la leche. • Suplementación preventiva con hierro a partir de los 4 meses para prevenir la anemia.
A partir de los 6 hasta 23 meses de edad	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar con la lactancia materna hasta los 24 meses, complementada con otros alimentos para cubrir el aporte nutricional que ya no puede satisfacer solo la leche materna a esa edad. • Iniciar los nuevos alimentos a partir de los 6 meses de edad • Las texturas de los alimentos van variando gradualmente conforme avanza la edad del niño y aparece la dentición, desde las papillas más suaves hasta llegar a los alimentos de la olla familiar. • La cantidad de comida también va aumento gradualmente de manera proporcional con el incremento de la edad de la niña y el niño. • Evitar el uso de azúcar y sal en las comidas de las comidas de las niñas y los niños, así como el consumo de alimentos ultra procesados, con la finalidad de promover adecuados hábitos alimentarios que prevengan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como sobrepeso, obesidad, diabetes, e incluso caries dental. Revisión del etiquetado de los alimentos procesados por parte de los padres para que este informados sobre el excesivo contenido de azúcar, sal y grasas que podrían contener alguno de ellos • Incorporar productos lácteos a partir del año de edad en pequeñas cantidades a fin de no desplazar a la leche materna. • Promover el consumo de frutas y verduras todos los días para que las niñas y los niños puedan experimentar los diferentes sabores y texturas que estos ofrecen, además de contener vitaminas, minerales necesarios para una adecuada nutrición • Continuar con la suplementación de hierro según los lineamientos de salud. • incorporar a la niña o el niño a la mesa familiar cuando la edad lo permite y esto es generalmente a partir del año de edad. La función social que conlleva a la generación de hábitos alimentarios y propicia un ambiente de bienestar. Las madres y padres deben promover que los momentos de la alimentación sean espacios

Grupo etario	Prácticas de alimentación
	agradables para sus hijas e hijos, atendiendo sus señales de hambre o saciedad, expresadas en palabras o gestos, a lo que se le denomina alimentación responsiva.

Nota. Adaptado de *Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años*, por MINSA, 2020 (https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1128/guias_alimentarias_poblacion_p eruana.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Por otro lado, complementando las recomendaciones descritas, el Ministerio de Salud promueve el lavado de manos como una acción preventiva eficiente que evita los casos de diarreas e infecciones respiratorias en las niñas y los niños. Para ello recomienda lo siguiente:

Tabla 2

Recomendaciones para el lavado de manos social

Ítems	Descripción
Insumos	Agua a chorro, jabón en cualquiera de sus presentaciones y algún material para el secado (toalla de tela o papel)
Procedimiento	El lavado de manos se debe realizar por al menos 20 segundos cumpliendo los 7 pasos: <ul style="list-style-type: none"> • Manos libres de objetos • Mojar las manos • Enjabonar las manos y frotar formando espuma • Enjuagar con agua a chorro • Secar con toalla (papel o tela) • Cerrar el grifo haciendo uso del material que sirvió para el secado • Desechar la toalla de papel o hacer secar la toalla de tela
Momentos	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de dar de lactar a la niña o niño • Antes de preparar los alimentos • Antes de comer • Después de ir al baño • Después del cambio de pañal

Nota. Adaptado de *Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú*, por MINSA, 2017c (<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>)

1.2.4. ¿Cómo Influyen las Prácticas de Alimentación Sobre los Resultados Priorizados del Desarrollo Infantil Temprano?

En los últimos años la primera infancia ha sido protagonista del interés del estado por salvaguardar el bienestar de las niñas y los niños desde antes de su nacimiento hasta los 5 años de edad a fin de lograr un adecuado desarrollo de sus potencialidades que los convertirán en adultos responsables y productivos. Ante ello, en el año 2016, la política orientada a la primera infancia ha iniciado

un largo recorrido para lograr los objetivos planteados. Inicialmente se contó con unos lineamientos orientadores que determinaron 7 resultados priorizados que se esperan alcanzar en las niñas y los niños para garantizar su desarrollo infantil temprano de manera oportuna y exitosa, identificando los factores que influyen sobre ellos y las intervenciones para alcanzarlos, todo ello en base a evidencia científica que haya demostrado que al invertir en dichas intervenciones se logren los resultados esperados.

Un siguiente paso fue el desarrollo de los contenidos técnicos de estos primeros lineamientos que fueron insertados al presupuesto público mediante la aprobación del programa presupuestal orientado a resultados para el desarrollo infantil temprano. Este documento técnico, basado en evidencia, plantea los factores, intervenciones, teoría de cambio para lograr las metas, indicadores y otros a fin de alcanzar los 7 resultados priorizados. A continuación, se muestran estos resultados, a los cuales se ha asociado la relación que, de manera directa o indirecta, tienen las prácticas de alimentación sobre ellos.

Tabla 3

Resultados priorizados del desarrollo infantil temprano

N° Resultado	Nombre del resultado
Resultado 1:	Nacimiento saludable, en el cual influyen las adecuadas prácticas de alimentación de la gestante incluso desde su condición previa de adolescente o mujer en edad fértil
Resultado 2:	Apego seguro, donde la lactancia materna fortalece el vínculo madre-niño/a
Resultado 3:	Estado nutricional y de salud la niña y el niño, condicionado por las adecuadas prácticas de alimentación (lactancia materna, alimentación complementaria), así como el lavado de manos, consumo de agua segura y otros
Resultado 4:	Marcha estable y autónoma, el adecuado estado nutricional de la niña o niño, fortalece su desarrollo motor
Resultado 5:	Comunicación verbal efectiva
Resultado 6:	Regulación de emociones y comportamientos, el adecuado estado nutricional de la niña y el niño influye en el estado emocional y comportamiento
Resultado 7:	Función simbólica, el adecuado estado nutricional de la niña o niño, fortalece su desarrollo cognitivo

Nota. Adaptado de *Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano*, por MEF, 2019

(https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/anexo_RS023_2019EF.pdf)

Como se puede observar las adecuadas prácticas de alimentación que aplican las mamás, papás o cuidadores principales influyen directamente en un adecuado estado nutricional de la niña o el niño que, a la vez, impacta positivamente en las distintas dimensiones de su desarrollo, cognitiva, motora e incluso emocional. Sin dejar de mencionar la relación entre las adecuadas prácticas de alimentación de la gestante y su adecuado estado nutricional impactando sobre una niña o un niño que nace con un peso adecuado para su edad, lo que incluye también la adecuada alimentación en la etapa de adolescencia y edad fértil de las mujeres que se convierten en madres.

Centrándonos sobre la influencia de las prácticas de alimentación en relación con el resultado 3, la evidencia científica revela que, el estado de nutrición y salud de la niña o el niño se encuentra afectado por una serie de prácticas que realizan las madres de niñas y niños menores de 2 años. Entre dichas prácticas se mencionan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, la alimentación complementaria, la prevención y atención de anemia. Otro aspecto, que, si bien no es una práctica de alimentación propiamente dicha, pero que si está relacionada e influye en la salud y nutrición de la niña o el niño son las condiciones del entorno, y de ellas las relacionadas al uso y consumo de agua apta para el consumo humano (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2019).

Los estudios han demostrado que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad protege contra las enfermedades infecciosas como la diarrea y las enfermedades respiratorias agudas, lo que permite que la niña o el niño mantenga un buen estado de salud y nutrición. De la misma manera las adecuadas prácticas de alimentación complementaria en lo que respecta a la edad de inicio, la variedad de alimentos nutritivos utilizados, la consistencia de las preparaciones y la frecuencia recomendada, son muy importantes ya que estas pueden determinar la pronta aparición del retraso en el crecimiento infantil (MEF, 2019).

1.3. Cuidado Infantil por Proveedores Externos

1.3.1. Sistemas de Cuidado Infantil

La familia es el núcleo básico de la sociedad y por ende el ambiente inmediato donde la niña o el niño se desarrolla. Además, este desarrollo se encuentra influenciado por la interrelación que la niña o el niño tiene con su entorno, entendiendo como entorno todo aquello que lo rodea, que va más allá de los aspectos materiales, sino que además tiene que ver con la interrelación niñas y niños con su cuidador o cuidadores, las necesidades propias y cambiantes que su desarrollo exige y la atención de estas con afecto y sensibilidad y a la particularidad propia de cada familia en cuanto a sus características, roles y costumbres formas de crianza y cuidado, a lo que algunos autores denominan sistema o microsistema. Condiciones que también aplicarían a la escuela o guardería. Sin embargo, el entorno de la niña o el niño tiene un mayor alcance que este núcleo básico, y es que también influyen sobre este las interrelaciones entre estos ambientes inmediatos, así como los entornos, situaciones y decisiones en las que la niña o el niño no participa, pero que tiene efectos sobre sus vivencias. Todos estos entornos y sus interrelaciones confluyen en las características propias de cada cultura o sociedad (Bronfenbrenner, 1987; Moreno y Granada, 2014).

Bajo ese contexto, es interesante la comprensión de dos dimensiones que se abordan cuando se habla de desarrollo infantil, siendo estas la crianza y el cuidado. De la revisión bibliográfica, se encuentran textos que las mencionan como similares, no obstante, al entender de esta autora e incorporando una cuota de experiencia personal y profesional, se considera que son dimensiones distintas pero complementarias e indivisibles. Cada familia cría a sus hijas e hijos según sus costumbres, experiencia, saberes adquiridos, según su cultura, con su cuota de afecto, protección y satisfacción de necesidades básicas, en la búsqueda de un crecimiento y desarrollo satisfactorio de estos. El cuidado, forma parte de estas acciones inmersas dentro de la crianza, pues la seguridad y bienestar de la niña o el niño es un eje fundamental de su desarrollo y de la vida misma. Es así que el cuidado lo puede ejercer la mamá, el papá, los hermanos mayores, algún otro integrante de la familia, o cuidadores externos.

Los servicios de cuidado infantil surgieron de la necesidad de las mujeres de salir a trabajar e incorporarse en el mercado laboral y por lo tanto requerían de un lugar para dejar a sus hijas o hijos. Esta demanda fue creciendo, principalmente por las familias de niveles socioeconómicos bajos, en donde la mujer, al trabajar fuera de casa, asume un buen porcentaje del gasto familiar.

Se crearon diversas modalidades de estos servicios de cuidado, institucionales, comunitarios y otros. Es particularmente importante el hecho que estos servicios de cuidado ofrecen la atención de necesidades básicas como la alimentación, las prácticas de higiene, estimulación, seguridad que posiblemente las niñas y los niños no reciben en sus hogares por sus condiciones de pobreza, de ahí también la importancia de contar con ellos. No obstante, con el tiempo, estos servicios de cuidado fueron orientando sus objetivos, no solo a la satisfacción de necesidades básicas, sino también a promover el desarrollo infantil temprano (Araujo y López-Boo, 2015).

1.3.2. El Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más

En la presente sección se realizará una descripción de la operatividad del Programa Nacional Cuna Más desde su creación hasta antes de la pandemia, pues como es sabido, la pandemia ha significado un cambio inesperado y significativo sobre las personas y sus formas de vivir en cotidianidad, sino también a nivel de las entidades públicas y privadas.

Cuna Más fue creado en el año 2012, pertenece al Sector de inclusión social y brinda atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad de las zonas más pobres del país, que busca mejorar el desarrollo infantil temprano. La operatividad del programa está basada en el modelo de cogestión, es decir mediante el trabajo conjunto entre el estado y la comunidad organizada (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MIDIS], 2012). Uno de sus servicios es el Servicio de Cuidado Diurno, en el cual las niñas y los niños permanecen en las cunas o centros de cuidado diurno durante una jornada de 8 horas de lunes a viernes, mientras sus padres o cuidadores principales trabajan o estudian. El cuidado de las niñas y los niños está a cargo de las madres cuidadoras, que son personas elegidas de la comunidad que son capacitadas para realizar dicha labor. Durante la permanencia de las niñas y los niños en las cunas son

atendidos en sus necesidades básicas de salud, nutrición, afecto, juego, entre otras y también se promueve el aprendizaje y desarrollo de habilidades, de acuerdo a su edad y al ritmo particular de cada uno (Programa Nacional Cuna Más [PNCM], 2017).

Un centro de cuidado está constituido por salas que son los espacios físicos donde se encuentran organizados los espacios de juego y de cuidado. Cuentan con tres tipos de salas organizadas según la edad de las niñas y los niños, la de bebés y gateadores, la de caminantes y exploradores; y la sala mixta. Las niñas y los niños según las edades son organizados en módulos. Cada sala puede tener de dos a tres módulos. Cada módulo de bebés y gateadores está conformada por 4 niñas y niños de 6 a 18 meses a cargo de una madre cuidadora y cada módulo de caminantes y exploradores está conformada por 8 niñas y niños de 19 a 36 meses a cargo de una madre cuidadora y la sala mixta que cuenta con niñas y niños de ambos grupos. Las salas cuentan con espacios donde se promueve el juego, descanso, higiene, las habilidades gráfico-plásticas, sensorio motriz, biblioteca y el espacio de alimentación.

Según los lineamientos establecidos por el programa, la atención integral que se brinda en el Servicio de Cuidado Diurno tiene los siguientes componentes: i) aprendizaje infantil, mediante el cuidado sensible y cariñoso, las madres cuidadoras promueven las habilidades de las niñas y niños con actividades de la rutina diaria y en torno a los momentos de cuidado, juego y exploración, en función a los intereses y motivaciones de las niñas y niños ii) prácticas de cuidado saludable, como el lavado de manos, cepillado de dientes, consumo de agua segura. Además, se promueve el la lactancia materna y el consumo de los suplementos de hierro iii), alimentación saludable, mediante la dotación de tres raciones de comida al día que están conformadas por un refrigerio de media mañana, el almuerzo y un refrigerio de media tarde, que aportan un 70% de energía, un 90% de proteínas y hasta un 100% de hierro, en función a las necesidades nutricionales según grupo etario y iv) fortalecimiento a las familias, mediante sesiones individuales o grupales con las madres, padres o cuidadores principales para fortalecer las prácticas de cuidado saludable y de aprendizaje, a través del juego, la interacción y comunicación (PNCM, 2017).

Los Centros Infantiles de Atención Integral constituyen un lugar seguro donde dejar a las niñas y los niños mientras las mamás, papás o cuidadores principales trabajan o estudian. Además de ello, Cuna Más brinda atención integral que busca promover el desarrollo infantil temprano y justamente ese objetivo lo caracteriza y diferencia de otros proyectos o programas de cuidado infantil.

El Servicio de Cuidado Diurno se brindó como tal hasta marzo del 2020, fecha en que se suspendió la intervención presencial del programa por motivos de la pandemia por el COVID-19 (PNCM, 2020a).



CAPÍTULO II: MARCO CONTEXTUAL

2.1. La Crianza de Las Niñas y los Niños Fuera de la Zona de Confort: Implicancias de la Pandemia por la Covid-19

A través de este apartado se revisarán algunas cifras de cómo ha afectado la COVID-19 a nivel mundial desde que fue declarada una pandemia y las principales consecuencias que trae consigo, enfocadas principalmente en la población infantil. También se realiza una revisión de indicadores nacionales específicos como la pobreza, seguridad alimentaria y nutrición ya que están estrechamente relacionados con el tema de investigación.

2.1.1. *¿Cómo Impacta la Pandemia por la Covid-19 en la Primera Infancia?*

La enfermedad causada por el coronavirus fue declarada una pandemia por la Organización Mundial de la Salud en marzo del 2020, siendo esta la primera causada por un coronavirus (PNUD, 2020). Ante ello, la OMS explica, que la cifra real estimada de muertes por coronavirus es mucho mayor, entre el doble y triple, a los 3,4 millones de defunciones que les fueron informados (Naciones Unidas, 2021).

Durante la primera fase de la pandemia, las investigaciones determinaban la baja tasa de casos de Covid-19 en la población infantil. A nivel mundial, la cifra de niños con Covid-19 fue menor al 2%, en Estados Unidos el 1.7% de los casos de Covid-19 se dio en menores de 18 años, lo que se reflejó en un menor número de muertes (BID, 2020); es decir al no tener evidencia de altas tasas de contagio en este grupo poblacional, las medidas sanitarias no consideraron el impacto que les podrían ocasionar, por ello, las decisiones fueron tomadas teniendo como eje principal contener la propagación del virus mediante el cierre de las fronteras, el aislamiento social, las cuarentenas, la inmovilización obligatoria, el cierre de los centros laborales, centros turísticos y de esparcimiento, el acceso limitado a los servicios de salud, así como el cierre de las escuelas, pues era lo que se tenía que hacer ya que se luchaba contra un enemigo desconocido.

No obstante, el tratar de superar esta pandemia generó otro tipo de situaciones adversas, siendo un efecto inmediato, la falta de empleo generando más pobreza y por ende la disminución de los recursos para atender las necesidades básicas como la alimentación y la salud a nivel de los hogares, más aún que con el cierre de las escuelas y también de las guarderías, las niñas y niños perdían la oportunidad de recibir la enseñanza, los cuidados, las atenciones y las raciones alimentarias que ahí se les brindaba.

Pero ya siendo grave esta situación, se sumó además el impacto psicoemocional por los cambios drásticos en el vivir del día a día de la población (niñas y niños, jóvenes, adultos, adultos mayores), por el hecho de estar encerrados en casa, por no asistir a la escuela o al trabajo o por la sobrecarga en el hogar, principalmente para las mujeres quienes además de trabajar de manera remota, tenían que asumir el cuidado de sus hijas e hijos y las tareas domésticas, situación agravada por los casos de estrés, ansiedad, temor, pánico que se agudizaba aún más con el exceso de información real y falsa, rumores, teorías conspirativas al que accedían los adultos y también los niños. Pero además de todo ello, otro flagelo se tornó cada vez más relevante durante la pandemia, el incremento de casos de violencia física, psicológica y sexual en contra de niñas y niños (Cevallos et al., 2021).

Para conocer y dimensionar el impacto de la pandemia se ha realizado abundante investigación en el mundo. En América Latina, la Red Regional de Medición del Desarrollo Infantil (REMDI), realizó un mapeo de encuestas que se venían ejecutando y que pretendían conocer el impacto que ha tenido la pandemia en las familias y en especial en los hogares con niñas y niños. Entre los resultados iniciales relacionados a la salud se encontró que en Chile el 28% de niñas y niños menores de 6 años cuyas familias fueron encuestadas no recibieron sus vacunas, siendo un porcentaje similar en Argentina. En Colombia, las familias reportaron que cambiaron las fechas de las citas médicas de sus hijos en un 30% y en México el 40% de familias indicaron postergaron la vacunación de sus hijos. De la misma manera en República Dominicana, las niñas y los niños menores de 5 años no accedieron a sus vacunas, en un 11.9%.

Respecto a la alimentación, también se han evidenciado efectos negativos, tal es el caso de México donde un tercio de los hogares con niñas, niños y adolescentes presentaron un alto grado de inseguridad alimentaria. En Argentina el 28% de las familias dejaron de comprar algún alimento por falta de recursos y en República Dominicana el 50% de las familias indicaron una situación grave de escases de alimentos. Sobre los efectos en el estado socioemocional de las niñas y los niños, en Chile, los resultados señalan las niñas y los niños menores de 6 años tuvieron alteraciones en el sueño en un 29%, el 16 % vieron afectada su alimentación y el 55% no sale a jugar al aire libre. En Argentina, el 48% de niñas y niños menores de 6 años han presentado cambios en la alimentación y el 46% alteraciones en el sueño.

Estas cifras confirman que la pandemia ha generado efectos adversos que han afectado de manera significativa a las niñas y los niños, limitando las oportunidades del cuidado de su salud, enfrentando situaciones de subalimentación, coartando el espacio físico para desarrollar el juego al aire libre, afectando una necesidad básica que es el sueño reparador que les permiten crecer. Pero también se ha visto afectado el estado emocional de los adultos en el hogar que se encargan de su crianza, con casos significativos de ansiedad o depresión lo que podría estar afectando la calidad de la crianza de niñas y niños, tornándolos aún más vulnerables (UNICEF, 2021).

El Perú no ha sido ajeno en la generación de evidencia para conocer cómo ha afectado la pandemia a su población. En setiembre de 2020, se inició un trabajo promovido por la sociedad civil y la academia que ha permitido tener información sobre los efectos de la COVID-19 en el desarrollo de niñas y niños menores de 6 años, a través de una evaluación continua mediante encuestas en línea. Entre los resultados encontrados, se evidencia que la pérdida de la asistencia a las vacunas y a los controles de salud son las principales dificultades de acceso a la salud. Asimismo, los cuidadores perciben a sus hijos, más quejosos y demandantes en el tiempo de la pandemia. También se han presentado dificultades en el estado emocional de los cuidadores, principalmente depresión, ansiedad y estrés, aunado a ello las preocupaciones por la pérdida del empleo de los cuidadores que van desde 18 al 21% de los encuestados desde setiembre

a mayo de 2021, fecha en la que se reportó los resultados de la 5ta ronda de la mencionada encuesta (Fundación Baltazar y Nicolás, 2021).

Indudablemente los efectos de la pandemia no solo se sienten en el presente, sino más bien traerá consecuencias en el mediano y largo plazo principalmente en la población más vulnerable, las niñas y los niños, pues no solo afecta su desarrollo infantil, sino que tendrá efectos negativos en su salud, ingresos y productividad en su futuro (The Washington Post, 2020). Ante ello, se cuenta con un panorama muy difícil que implicará grandes esfuerzos del Estado por sacar adelante la economía del país, que de cierta manera es la consecuencia inmediata que afecta principalmente a los más pobres, sin dejar de lado el tema sanitario que formará parte de la nueva normalidad como muchos la llaman y la atención de la salud mental que de cierta forma estuvo invisibilizada y que ahora se ha presentado en todas sus formas y de manera frontal afectando a chicos y grandes.

No obstante, tratando de ser positivos, autores como Demaria y Vicari (2021), señalan que la cuarentena también sería una oportunidad para fortalecer los lazos familiares y que las niñas y los niños puedan participar en las tareas familiares lo que les ayudaría a mejorar su confianza y autoestima, aspectos que deberían ser analizados en investigaciones futuras.

2.1.2. Principales Indicadores: Pobreza, Seguridad Alimentaria y Nutrición

Este acápite permitirá conocer la situación de los hogares peruanos en el contexto de pandemia. Se han elegido los rubros de pobreza, seguridad alimentaria y nutrición, debido a que esto se encuentran directamente relacionados con el tema de interés de la presente investigación y que de no darse las condiciones favorables afectas de manera negativa en el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños.

Iniciaremos haciendo referencia a la pobreza. De acuerdo con el enfoque monetario utilizado en Perú, se considera pobre a las personas cuyos hogares tienen un gasto per cápita que no alcanza para cubrir los gastos de una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos como salud, educación, vivienda,

vestido, transporte y otros que asciende a 360 soles), y pobres extremos a aquellas personas cuyos hogares tiene un gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos, es decir 191 soles (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021a).

Según, las últimas estadísticas, la pobreza monetaria en el Perú en el año 2020 afectó al 30.1% de la población, mostrando un incremento del 9.9% en relación al año 2019 y una incidencia de la pobreza extrema del 5.1%, incrementándose en un 2.2% en relación al año 2019 (2.9%), siendo que esta situación estaría relacionada a las medidas sanitarias implementadas por la pandemia del COVID-19, como por ejemplo la paralización de las actividades económicas, el aislamiento social, entre otros (INEI, 2021b). Además de ello, el INEI también informa sobre la pobreza según grupos de edad indicando que en el año 2020 la incidencia de pobreza es alta en la población infantil en niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzando un 43.2%.

Inevitablemente, la pobreza afecta el acceso a una adecuada alimentación teniendo como consecuencia que las personas no alcancen la seguridad alimentaria, es decir que en todo momento tengan acceso a los alimentos para satisfacer sus necesidades de alimentación para así tener una vida saludable (FAO, 2021). El incremento de la inseguridad alimentaria en el mundo es alarmante, situación agravada claramente por los efectos de la pandemia por el COVID-19. Según FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF (2021), alrededor de 928 millones de personas en el mundo, aproximadamente un 12%, padeció inseguridad alimentaria grave en el año 2020 y aproximadamente 60 millones de personas que representan alrededor del 8% padecieron subalimentación en América Latina. En el Perú, estima que, por efectos de la pandemia, en las ciudades urbanas del Perú se estaría presentando inseguridad alimentaria en aproximadamente 3 millones de personas (Grupo de Análisis para el Desarrollo [GRADE], 2020).

Lamentablemente la recesión económica a nivel mundial se traduce en más personas pobres y subalimentadas y sumado a ello, que las prioridades de los gobiernos en el mundo estuvieron enfocadas en atenuar y detener los contagios

por COVID y sus terribles consecuencias y por ende dejado de lado otras prioridades en temas de crecimiento económico, salud, educación, entre otros. Ante ello, millones de niños se han visto afectados por la malnutrición infantil bajo sus formas de retraso del crecimiento, emaciación y sobrepeso (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2021).

Otra forma de malnutrición, que es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, es la anemia. Según la OMS (2020), afecta a 614 millones de mujeres y 280 millones de niñas y niños en todo el mundo. En el Perú la anemia infantil, afecta principalmente a las niñas y niños menores de 36 meses. La anemia tiene consecuencias perjudiciales en el desarrollo de la niña o el niño que incluso pueden repercutir en su vida adulta, como el retraso de crecimiento, sobrepeso u obesidad por la falta de energía para realizar actividad física, la afectación al desarrollo psicomotor, la disminución del rendimiento escolar, la reducción de la capacidad cognitiva y de la capacidad física y de trabajo (MINSA, 2017b).

Según el INEI (2020), el Perú lleva más de 10 años con altas tasas de anemia principalmente en la zona rural con cifras que van desde un 56.37% en el año 2009 hasta el 48.4% en el año 2020, siendo el promedio a nivel nacional de 40% en el año 2020. Sobre esta última cifra hay un interés particular, pues en el año 2019 (40.1%) se había conseguido una reducción del 3.4% en relación con el año 2018 (43.5%), como resultado de una estrategia intersectorial desde el Ministerio de Salud a través de las intervenciones articuladas para luchar contra la anemia, que reúne el esfuerzo conjunto de 13 sectores del gobierno nacional así como los gobiernos regionales y locales para combatir este flagelo infantil (Presidencia del Consejo de Ministros [PCM], 2018). Sin embargo, la llegada de la pandemia implicó los esfuerzos concentrados del estado y la sociedad, no solo reorientando los recursos económicos, sino también el potencial humano y las decisiones políticas para luchar contra su propagación dejando de lado las prioridades que hasta antes de su llegada se tenían.

2.2. El Acompañamiento Familiar en Tiempos de Pandemia: La Reinversión del Programa Nacional Cuna Más

Como el nombre de la sección lo describe y tal como se mencionó en el Capítulo I cuando se realizó la descripción de la operatividad del Programa Nacional Cuna Más, en este apartado se describirá la manera como dicho programa tuvo que adecuar sus servicios, pasando de la atención regular que implica prespecialidad a la atención remota o no presencial por motivos de la pandemia por la COVID-19.

2.2.1. Servicio de Cuidado Diurno Remoto

En el mes de marzo del 2020, ante la declaratoria de la Emergencia Sanitaria y el Estado de Emergencia a razón de la pandemia por la Covid-19, el Programa suspendió de manera temporal la prestación presencial del Servicio de Cuidado Diurno (PNCM, 2020a). Desde entonces, el programa ha implementado una serie de estrategias para adecuar sus servicios a una modalidad no presencial. Inició con una intervención basada en la vigilancia comunitaria remota, que consistió en mantener y fortalecer el conocimiento y prácticas de cuidado saludable a través de la entrega de información a las familias usuarias, incorporando información sobre las medidas preventivas y de respuesta para proteger la salud ante la Covid-19 (PNCM, 2020b).

En el mes de junio de 2020, mediante el Decreto Supremo N° 007-2020-MIDIS, se autorizó al Programa a adecuar sus servicios de manera temporal, en tanto continuaba la pandemia, con una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020. Durante ese tiempo los esfuerzos del Programa estuvieron centrados en elaborar el diseño de este nuevo modelo de intervención de sus servicios bajo este contexto de pandemia, logrando establecer disposiciones para la prestación de los servicios no presenciales mediante el envío de información y orientación a través de mensajes (SMS, WhatsApp) y consejería telefónica a cargo de los actores comunales para fortalecer las prácticas de cuidado saludable y aprendizaje en las familias, promover del cuidado de la salud mental de las niñas y niños y la prevención de la violencia. Intervención complementada con la entrega de kits de higiene y protección y alimentos no perecibles de manera mensual a las usuarias y los usuarios del Servicio de Cuidado Diurno.

En el pasar de los meses se dieron algunos cambios normativos en el MIDIS, para alinearse al Programa Presupuestal Orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano, que se había aprobado meses antes, exactamente el 30 de diciembre de 2019, mediante Resolución Suprema N° 023-2019-2019-EF y que implicaría la intervención de Cuna Más y de otros programas a trabajar bajo el enfoque orientado a resultados para la primera infancia. Es así que, el 30 de diciembre de 2020, se aprobó el marco para que el Programa continúe sus prestaciones, aunque en proceso aún de elaborar los lineamientos que exige un programa presupuestal, Cuna Más prosiguió con su intervención de acompañamiento familiar remoto. Dicha intervención mantuvo las características de envío de mensajes (SMS, WhatsApp) y consejería telefónica incluyendo algunos medios comunitarios como uso de bocinas, radios comunitarias y mensajes escritos, en lugares más alejados en donde no se contaba con adecuada cobertura de telefonía (MIDIS, 2020).

Sobre lo mencionado, el programa actualizó una nueva versión de los lineamientos institucionales con los que venía trabajando hasta ese momento. Cabe resaltar que los mensajes y las llamadas que se brindan a las familias tienen un contenido técnico y estructurado, pues se encuentran organizados en una malla de contenidos considerando el tema principal por cada grupo etario (prácticas de cuidado saludable, dentro de las cuales se abarca las prácticas de alimentación; y de aprendizaje en las familias, promover del cuidado de la salud mental de las niñas y los niños y la prevención de la violencia) y el resultado priorizado del DIT al que se encuentra relacionado (PNCM, 2021). Sobre este punto es importante señalar que, para efectos de la presente investigación, parte del análisis se centrará en los mensajes entregados a las familias para promover las adecuadas prácticas de alimentación y nutrición y que están relacionadas al resultado 3 del DIT: estado nutricional y de salud de la niña o el niño.

La temática de los mensajes está orientados a promover adecuadas prácticas de alimentación, dando a conocer la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro, las características de la alimentación según los grupos etarios de 6 a 11 meses y de 12 a 36 meses, el agregado de aceite sobre las comidas, la frecuencia y las cantidades en cucharadas que se le debe brindar a la niña o

niño, el manejo y consumo de agua segura, el lavado de manos, recomendaciones para el adecuado almacenamiento del agua y recomendaciones para promover la alimentación responsable.

Como se puede observar, Cuna Más, al igual que todos, ha tenido que enfrentar los cambios originados por la pandemia, adecuando sus servicios a una modalidad remota. Al parecer ha tenido que experimentar diversas formas de hacerlo, pues se trataba de una situación jamás pensada que evidentemente ha significado salir de la zona de confort sobre el trabajo que se venía haciendo.

2.2.2. Prácticas de Alimentación que Promueve el Servicio de Cuidado Diurno Remoto

Este análisis se basará en los mensajes sobre prácticas de alimentación de la malla de contenidos del Programa Nacional Cuna Más (Anexo 1) que han utilizado para la atención en contexto no presencial y las cartillas informativas que entregaron junto con las canastas de alimentos en el periodo 2021 (Anexo 2).

Respecto a los mensajes de la malla de contenidos, estos se encuentran organizados por grupo etario en donde promueven el consumo de preparaciones de texturas acordes a la edad (papillas, mazamoras, purés, alimentos picados y alimentos de la olla familiar), resaltando la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro y la continuidad de la lactancia materna, la frecuencia en la que se debe brindar los alimentos y la cantidad adecuada según la edad, el agregado de aceite para contribuir a una mayor ganancia de peso, el consumo de agua segura, alimentación responsable; todos ellos complementados con mensajes relacionados que fortalecen las prácticas de alimentación como el consumo de los suplementos de hierro, el lavado de manos, el adecuado almacenamiento del agua.

En relación a las cartillas informativas con temas relacionados a alimentación y nutrición se obtuvieron aquellas entregadas desde enero a octubre del 2021, las mismas que contenían los siguientes temas: recetas nutritivas para niñas y niños de 6 a 36 meses, la cual incluía una preparación de papilla a base de sangrecita y la forma de servido expresada en cantidad de cucharadas según grupo etario;

instrucciones para el buen uso de los alimentos distribuidos por Cuna Más, donde se describen los alimentos que contiene la canasta de alimentos, en que preparaciones usarlos; recomendaciones para la alimentación de niñas y niños que incluye información sobre el número de comidas por día, la cantidad de comidas expresado en número de cucharadas, la consistencia de las comidas, todo ello según grupo etario, además de recomendaciones sobre el consumo de alimentos ricos en hierro; recomendaciones para prevenir la anemia, enlistando los alimentos ricos en hierro y reforzando con un mensaje sobre el consumo de los suplementos de hierro a partir de los 4 meses de edad; una cartilla informativa sobre el arroz fortificado, informando sus características, sus beneficios y recomendaciones para su preparación; recomendaciones para el uso y conservación de los alimentos que incluye información sobre adecuadas prácticas de almacenamiento e higiene de los empaques de los alimentos, conservación de los alimentos, recomendaciones sobre lactancia materna prolongada, consumo de agua segura y bajo consumo de azúcar. Las cartillas también incluyen recomendaciones sobre el lavado de manos, consumo de alimentos ricos en hierro y alimentación responsiva.

Visualmente, se puede observar que las cartillas están diseñadas con una mezcla de texto e imágenes, las cuales son contextualizadas a población de costa, sierra y selva, y además se observa el uso de un lenguaje sencillo o amigable, con muy poco uso de términos técnicos.

Estas cartillas no fueron encontradas en la web del programa, por lo que fueron solicitadas en el marco del acceso a la información pública.

De la revisión bibliográfica se puede determinar que, la información que el programa ofrece a sus usuarios para promover adecuadas prácticas de alimentación, es concordante con la información que se promueve desde el ente rector en alimentación y nutrición, mediante las guías alimentarias para las niñas y los niños menores de 2 años, así como las guías alimentarias para la población peruana, en donde no solo han considerado el tema alimentario (alimentos, frecuencias de consumo, cantidad, tipo de alimentos, lactancia materna,

alimentación responsable), sino que se complementa con temas relacionados a la higiene y manipulación de alimentos, y el uso y consumo de agua segura.



CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se explica el diseño metodológico de la investigación planteada, describiendo sus elementos: la fundamentación del enfoque, el nivel, categorías, método, informantes, técnicas e instrumentos para el recojo de la información. Asimismo, se describe el paso a paso que se siguió para la elaboración y validación de los instrumentos, así como la organización y análisis de la información obtenida. Finalmente, se describen las consideraciones éticas del estudio.

3.1. Planteamiento del Problema de Investigación

Las prácticas de crianza, es el tema sobre el que se basa la presente investigación, sobre las cuales se presentan una serie de situaciones, dificultades y actitudes de las mamás, papás o cuidadores, así como situaciones del contexto que interfieren o afectan la crianza y el cuidado de las niñas y los niños, con consecuencias sustanciales en su estado emocional, estado de salud, nutrición, desarrollo cognitivo y habilidades motoras que desfavorecen el desarrollo infantil, estas últimas, principalmente cuando las prácticas alimentarias no son las adecuadas durante este periodo de la vida.

Sobre ello, es relevante tener en cuenta que algunas investigaciones como por ejemplo la de Zubieta (2017), que ha encontrado un débil involucramiento de los cuidadores (mamás, papás u otros) en la vigilancia del desarrollo de sus niñas y niños por el tiempo dedicado al trabajo debido a su condición de pobreza. De la misma manera en un estudio de cohorte realizado por Monje et al. (2018), se evidenció que los niños de 6 a 18 meses tenían un excesivo consumo de carbohidratos y proteínas y un escaso consumo de fibra, en el hogar, lo que podría ocasionar problemas de salud, principalmente obesidad. Este estudio daría cuenta que de la conducta alimentaria de los cuidadores que se proyecta en la de sus hijas o hijos ya que, a esta corta edad, estos no tienen poder de decisión sobre la alimentación que deberían consumir. En relación a lo anteriormente mencionado, otro estudio señala que más de la octava parte de niñas y niños entre 2 a 5 años en EEUU sufren de obesidad, constituyendo un

mal precedente para su vida adulta, pues el riesgo de sufrir enfermedades crónicas es mayor, siendo algunas de las causas los inadecuados hábitos de alimentación, que a esta edad se adquieren en casa o en las guarderías a las que asisten (Mena et al., 2020).

Contrariamente a lo señalado en el estudio de Mena citado anteriormente, en países de bajos ingresos, los alimentos que ofrecían los centros educativos infantiles a las niñas y los niños garantizaban el acceso a una alimentación saludable, lo que se ha restringido por la pandemia constituyendo un grave problema para la población escolar, más aún en aquellos cuyos padres perdieron sus trabajos (Save the Children, 2020).

En el Perú, el último estudio de consumo de alimentos en niñas y niños menores de 3 años a nivel nacional, que podría dar cuenta de la situación alimentaria y nutricional en la población infantil, se realizó en el año 2016, encontrando que dicha población no logró cubrir sus requerimientos de energía, hierro ni zinc, siendo esta situación principalmente en las niñas y los niños de 6 a 11 meses y aquellos que viven en condiciones de pobreza y en las zonas rurales, atribuyendo dicha situación a diversos factores como la pobreza que limita el acceso a alimentos en cantidad y calidad suficiente, el consumo de agua sin tratamiento, la poca disponibilidad de alimentos ricos en hierro, los hábitos alimentarios de las familias, la interacción de nutrientes como el hierro (no hemínico) con cierto tipo de alimentos como gaseosas, mates de hierbas, refrescos artificiales y un bajo consumo de frutas y verduras (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición [CENAN], 2021).

En relación a ello, el estudio de Millán et al. (2021), encontró que las mamás ofrecían alimentos líquidos de baja densidad energética (como sopas, por ejemplo) y alimentos industrializados azucarados a sus hijas o hijos, prácticas que no se encuentran concordantes a las recomendaciones de una adecuada alimentación para niñas y niños que reciben alimentación complementaria.

La pandemia por la COVID-19, también ha tenido consecuencias sobre la vida de las familias que, indudablemente, ha repercutido en la crianza y cuidado de

las niñas y los niños. Tal es así que según un estudio realizado por Parada y Zambrano (2020), encuentra que, a consecuencia de la pandemia, la alimentación de las familias ha sufrido cambios en cantidad y calidad debido a que los costos de los alimentos se han visto incrementados, poniendo en riesgo su valor nutricional impactando negativamente en la calidad de la alimentación de las niñas y los niños. Además, la suma del trabajo remoto a los quehaceres domésticos, han afectado el cuidado de las niñas y los niños, porque esta labor generalmente la realiza la madre. Situación similar encontrada por Adams et al. (2020), quien señala que la pandemia por la COVID-19 ha provocado cambios en el empleo, los ingresos, el cuidado de los niños, la educación y los recursos comunitarios; incluso produciéndose cambios en el comportamiento en torno a la alimentación (Philippe et al., 2021).

A nivel de indicadores nacionales relacionados con el desarrollo infantil presentados por el INEI (2021c), y tal como se había revisado en el acápite anterior de indicadores, es motivo de interés evidenciarlos nuevamente por tratarse de una realidad crítica en la población infantil peruana. Los altos índices de anemia en menores de 3 años, que en el año 2021 asciende a un 38.6 %. Si bien este indicador ha sufrido una leve disminución del 1.4% en comparación al año 2020, aún está lejos de llegar a la meta planteada por el gobierno de disminuir dicha cifra al 19% en el bicentenario. En relación a este indicador otra cifra que llama la atención es el consumo de suplementos de hierro, que son otorgados por el MINSA como parte de la estrategia intersectorial para erradicar la anemia. Solo un 36.1 % de las niñas y los niños consumieron dicho suplemento. Si bien esta cifra ha aumentado en un 6.9% en comparación al año 2020, resulta insuficiente que un poco más de la cuarta parte de las niñas y los niños lo consuman. Podría decirse que esta situación se debe a que la distribución de dichos suplementos se haya visto afectada por la pandemia, pero la tendencia de los años anteriores sobre este indicador desbarata dicha hipótesis, lo que lleva a los siguientes cuestionamientos, ¿De quién depende que las niñas y los niños consuman dichos suplementos? ¿Cuáles son los factores que afectan el adecuado consumo de los suplementos?, entre otros.

Siguiendo la línea de los datos informados por el INE, la desnutrición crónica en

menores de 5 años es otro indicador de interés sobre la población infantil que se encuentra en un 11.2%. De la misma manera, más de la mitad de las niñas y los niños menores de 36 meses no cuentan con las vacunas según la edad, sumándose a ello la disminución en la cobertura de los controles CRED (4.7%); cifras muy preocupantes que posiblemente se han visto agravadas por el limitado acceso a los establecimientos de salud que cerraron su atención por motivo de la pandemia.

Otro indicador relevante que tiene relación con el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños es la lactancia materna, si bien la lactancia materna exclusiva se da en los menores de 6 meses, hacerlo adecuadamente es un buen precursor para el estado de salud y nutrición de las niñas y los niños en el futuro. Sobre ello se tiene que el 63.3 % de las madres brindaron lactancia materna exclusiva a sus hijas o hijos menores de 6 meses, cifra que ha disminuido en comparación al año 2020, lo cual resulta contradictorio pues se esperaría que por la pandemia las madres que se han visto obligadas a estar a tiempo completo en sus hogares, sobre todo las que regularmente trabajaban fuera de casa, deberían haber asegurado la lactancia materna a sus hijas o hijos. Lo que nuevamente conlleva a una serie de cuestionamientos.

Un estudio realizado en Alemania por Profeta et al. (2021), encontró que los hogares que tienen niños, cuyos padres, perdieron el empleo a causa de las medidas restrictivas por la COVID-19, manifestaron cambios en la composición de sus alimentos, reduciendo principalmente el consumo de frutas y verduras e incrementando los alimentos industrializados. Dichos autores recomiendan que las guarderías deben mantenerse abiertas, pues ofrecen alimentación saludable, a través de los menús planificados.

Pero la salud mental también ha sido afectada por la propia pandemia, así como por las medidas restrictivas adoptadas para combatirla. Cómo se explicó en el acápite que revisa el impacto de la pandemia en la primera infancia, la afectación emocional por el encierro, las alteraciones en el sueño, en los estados de ánimo, entre otros; son factores que han puesto en peligro el desarrollo de las niñas y niño y no solo porque ellos han sido afectados, sino también sus cuidadores, lo

que tiene influencia en la calidad del cuidado.

En el caso de Cuna Más, tal y como se explicó en el apartado correspondiente, por motivo de la pandemia ha adecuado sus intervenciones a una modalidad remota, que se ve complementada con la entrega de algunos bienes a las familias como alimentos y artículos para el lavado de manos. Sobre ello, se ha revisado sus normativas institucionales que regulan la operatividad de los servicios remotos que brindan, evidenciando que el recojo de información para el seguimiento de sus intervenciones, si bien es nominal, es netamente cuantitativa.

En la normativa revisada, no se ha encontrado algún instrumento de recojo de información de carácter cualitativo que les permita conocer la percepción, valoración, inquietudes y/o dificultades que pudieran tener las familias sobre lo que reciben del programa y no solo referente a los alimentos o bienes materiales, sino a la información que entrega el programa en su modalidad remota buscando promover las prácticas de cuidado saludable en los cuidadores para con las niñas y los niños. De ahí, es que como investigadora surgieron una serie de interrogantes ¿Entienden las madres, padres o cuidadores la información que entrega Cuna Más a través de mensajes?, ¿Los padres ponen en práctica dichos mensajes?, ¿Qué dificultades presentan para ello?, ¿Cómo usan los alimentos y los artículos de higiene que reciben?

Debido a ello, se planteó la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuáles son los conocimientos, prácticas y percepciones de los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM, en contexto no presencial en la Unidad Territorial Lima Metropolitana durante el año 2021?

3.2. Objetivos de la Investigación

Para poder abordar el problema de la investigación fue necesario plantear los siguientes objetivos:

Objetivo General

Analizar los conocimientos, prácticas y percepciones de los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM, en contexto no presencial.

Objetivos Específicos

Explorar los conocimientos de los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM, en contexto no presencial.

Indagar cómo aplican los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM, en contexto no presencial.

Conocer las percepciones de los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM, en contexto no presencial.

3.3. Categorías de la Investigación:

Según Martínez (2012), las categorías en una investigación cualitativa son los atributos que se estudian y se desprenden de los objetivos; bajo ese razonamiento, la presente investigación determinó 3 categorías, que fueron definidas en base al interés particular de la misma.

La primera categoría estuvo constituida por los conocimientos sobre prácticas de alimentación cuyo propósito era indagar respecto a los conocimientos de los cuidadores principales sobre la importancia de la alimentación de la niña o el niño, qué saben sobre la anemia y qué o cómo comprenden de los mensajes relacionados a las prácticas de alimentación que les envía el programa.

Según Flores et al. (2013), el conocimiento se define como una relación entre dos elementos, el que adquiere el conocimiento (sujeto) y lo que se conoce (objeto). Alan y Cortez (2018), lo definen como el conjunto de información y representaciones abstractas que se encuentran interrelacionadas, que adquiere

el hombre a través de las observaciones y las experiencias, que se acumulan con el tiempo y que es mediado por el razonamiento. En esta investigación, se define el conocimiento como los conceptos o información que los cuidadores principales han adquirido con relación a las prácticas de alimentación que promueve el PNCM en contexto no presencial.

La siguiente categoría estuvo conformada por las prácticas de alimentación, que son el conjunto de acciones relacionadas a la alimentación que influye directamente al estado nutricional, la salud y el desarrollo (OMS, 2009). La finalidad de esta fue identificar las prácticas de alimentación que realizan o aplican los cuidadores principales en el día a día de la crianza de sus hijas o hijos, cómo realizan la manipulación de alimentos, la selección, preparación y servido de los mismos, cómo se da el consumo de estos alimentos por parte de las niñas y los niños y qué papel cumple el cuidador principal sobre este aspecto, si se encuentra atento o no a las señales y qué tipo de respuestas brinda a la hora de la comida.

En esta investigación las prácticas de alimentación fueron definidas como el conjunto de acciones realizadas por los cuidadores principales, relacionadas a la alimentación de las niñas y los niños menores de 36 meses, que comprenden la manipulación de alimentos, selección, preparación, servido y consumo de los alimentos; así como alimentación responsiva y suplementación con hierro.

Y la tercera categoría, fueron las percepciones sobre prácticas de alimentación, con el propósito de conocer y describir qué tipo de valoración brindan los cuidadores principales sobre la información relacionada a las prácticas de alimentación que reciben del programa, su perspectiva sobre el acceso a alimentos y la contribución de estos al estado nutricional de sus hijas o hijos.

Según Oviedo (2004), señala que el movimiento Gestalt asume la percepción como un proceso de formación de representaciones mentales. De la misma manera, Nery Sánchez (2019), define la percepción como un mecanismo sensorial y cognitivo complejo mediante el cual el ser humano organiza, integra, reconoce e interpreta la información que recibe de los estímulos, el medio o su

entorno con el fin de adaptarlos a su entendimiento, siendo que en este proceso están involucrados el juicio, las experiencias, la memoria y el significado de esta información.

Para la presente investigación el concepto de las percepciones sobre prácticas de alimentación se definió como las opiniones, interpretaciones, significados o el conjunto de ideas o saberes previos que tienen los cuidadores principales acerca de las prácticas de alimentación que promueve el PNCM en contexto no presencial.

A continuación, se presentan las categorías del estudio y las subcategorías que se desprenden de ellas.

Tabla 4

Categorías y subcategorías de la investigación

Categorías	Subcategorías
Conocimientos sobre prácticas de alimentación: se definen como los conceptos o información que los cuidadores principales han adquirido en relación a las prácticas de alimentación que promueve el PNCM en contexto no presencial.	Importancia de la alimentación de la niña o niño.
	Conocimientos sobre anemia.
Prácticas de alimentación: se entienden como el conjunto de acciones realizadas por los cuidadores principales, relacionadas a la alimentación de las niñas y los niños menores de 36 meses, que comprenden la manipulación de alimentos, selección, preparación, servido y consumo de los alimentos; así como alimentación responsiva y suplementación con hierro.	Comprensión de mensajes sobre prácticas de alimentación que entrega el PNCM.
	Manipulación de alimentos.
	Selección de alimentos.
	Preparación de alimentos.
	Servido de alimentos.
	Consumo de alimentos.
	Alimentación responsiva.
Percepciones sobre prácticas de alimentación: son las opiniones, interpretaciones, significados o el conjunto de ideas o saberes previos que tienen los cuidadores principales acerca de las prácticas de alimentación que promueve el PNCM en contexto no presencial.	Suplementación con hierro.
	Valoración sobre la información (mensajes, consejería) de alimentación que entrega el PNCM.
	Contribución de los alimentos que entrega el PNCM sobre el estado de nutrición de la niña o el niño.
	Percepciones sobre el acceso a alimentos (canasta de alimentos que entrega el PNCM).

3.4. Enfoque Metodológico y Nivel de la Investigación

El enfoque de la presente investigación es cualitativo, cuyo objetivo no es realizar una medición, “sino cualificar y describir el fenómeno social” de estudio (Bernal 2006, p. 57).

Según Batthyány et al. (2011), este tipo de investigación corresponde al “(...) paradigma interpretativista, ... se propone comprender e interpretar la realidad social en sus diferentes formas y aspectos” (p. 77). Otro autor como Fabio Sánchez (2019), señala que el origen de este enfoque es tan antiguo como la cognición humana y desde un punto de vista más riguroso, se remonta al origen de la Filosofía. Dicho autor, explica cuatro modelos sobre los que se basa este enfoque: i) humanista, porque se centra en comprender al ser humano de manera individual y colectiva, para conocer cómo desarrolla su vida, sus interpretaciones, sus creencias, sus percepciones, más allá de la matematización. ii) hermenéutico, pues busca entender la naturaleza de los hechos ocurridos en su propio entorno, iii) fenomenológico, pues busca comprender el fenómeno tal y como se presenta en la realidad, sin prejuicios, sin concepciones teóricas previas, siendo muy importante el papel del investigador que no debe influir en la descripción y estudio del fenómeno y iv) inductivo, que se basa en el estudio del fenómeno desde sus hechos particulares para llegar a un hecho general que no puede ser extensivo o representativo de otra población.

No obstante, desde el punto de vista de Alan y Cortez (2018), califica o describe el carácter inductivo de la investigación cualitativa, más que un modelo como una característica que se concentra en los hallazgos, develaciones, manifestaciones o exploraciones más que en contrastar una hipótesis. Dichos autores también señalan que este tipo de investigación es holística, pues se estudia a los sujetos y su entorno y a la interrelación entre ellos; además el investigador considera importante las diversas perspectivas de los sujetos de estudio, aunque estos tengan diferencias.

Según la expresión de otros autores, este tipo de investigación tiene el propósito de buscar la comprensión desde la perspectiva de los sujetos de estudio, desde su experiencia y percepciones sobre los fenómenos que los rodean relacionados con el contexto (Hernández y Mendoza, 2018). Asimismo, mediante el estudio

cualitativo se puede recoger la información a manera de descripciones mediante técnicas e instrumentos en forma de narraciones, notas de campo, videos, entre otros. Lo que permite enfocarse en los sujetos y sus conductas.

El nivel de profundización del estudio fue el descriptivo (Alan y Cortez, 2018). Según Bernal (2006), una de las particularidades de la investigación descriptiva, consiste en identificar las principales características del objeto de estudio y describir minuciosamente sus formas, condiciones o rasgos.

Considerando lo descrito, la presente investigación planteó indagar y conocer mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos los conocimientos, prácticas y percepciones que tienen los cuidadores principales sobre las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM en el contexto de la pandemia mediante los diversos canales que utiliza para hacer llegar la información a las familias; y luego de ello, describirlos de manera detallada, considerando no solo la información obtenida de los participantes, sino también las actitudes de las niñas y los niños frente a la alimentación y el contexto en el que se desenvuelven.

3.5. Método de la Investigación

La investigación se realizó mediante el método de estudio de caso, que consiste en estudiar a profundidad la unidad de análisis o el caso elegido dentro de una población, sobre un tema en particular de interés del investigador (Bernal, 2006). Según Alan y Cortez (2018), el estudio de caso se caracteriza por estudiar una situación o evento específico, obteniendo como resultado una descripción minuciosa, lo que conlleva a comprenderlo e incluso pudiendo descubrir nuevos significados respecto al caso estudiado.

Según Yin (2018), un estudio de caso es un método empírico que estudia en profundidad el caso elegido considerando el contexto, desde una perspectiva holística basada en la realidad. Dicho autor también señala que para la elección de un estudio de caso es importante tener en cuenta tres elementos: i) responde a las preguntas ¿cómo? y ¿por qué?, ii) el investigador no tiene control del

fenómeno o de las conductas y iii) se estudia un caso contemporáneo, es decir no un caso histórico. También explica las habilidades del investigador para llevar a cabo estudios de caso exitosos, por ejemplo, hacer preguntas adecuadas e interpretarlas de manera adecuada, saber escuchar dejando de lado los prejuicios o ideologías propias, concepto que va más allá de escuchar con el oído, sino que además se debe estar pendiente del entorno, del lenguaje corporal, de lo que dice o quizás quiso decir; además de ello otra habilidad es estar abierto a las posibilidades de encontrar situaciones no consideradas en el estudio que podría conllevar a ciertas adaptaciones o modificaciones de lo inicialmente planteado en el diseño del estudio y conocer adecuadamente los temas de estudio.

El mencionado autor también señala que los estudios de caso no pueden ser generalizados de manera estadística, pero si pueden expandir y generalizar las teorías a partir de estudio propiamente dicho y no solo del caso estudiado, es decir comparando los hallazgos con los conceptos teóricos empleados en el diseño del estudio.

El caso elegido es un Comité de Gestión del ámbito de intervención de la Unidad Territorial Lima Metropolitana de Cuna Más, ubicado en la provincia de Cañete en el distrito de San Vicente. Sobre este punto es importante explicar cómo se realiza la implementación de los servicios del programa, el cual se basa en un modelo de cogestión que supone la responsabilidad compartida entre el estado y la comunidad organizada. El Comité de Gestión entonces es la forma de organización en el territorio de la comunidad, mediante la cual se implementan los servicios del programa bajo la modalidad de voluntariado. Está constituido por una junta directiva, quien representa formalmente cada comité de gestión, además de encargarse de las acciones administrativas para el adecuado manejo de los recursos. También está constituido por los actores comunales, es decir las personas elegidas por la comunidad que se encargan de la entrega de los servicios a los usuarios y reciben un estipendio mensual en el marco del voluntariado que realizan.

En el caso del Servicio de Cuidado Diurno, los actores comunales que se encargan de brindar la atención integral a las niñas y los niños son las madres cuidadoras que son apoyadas por las madres guías y las guías de familia que son las encargadas del trabajo con las familias de las y los usuarias/os. Además de las socias de cocina que son las encargadas de la atención alimentaria a las niñas y los niños como parte de la atención integral. Todos los actores comunales son capacitados en diversos temas relacionados a la gestión de los servicios, desarrollo infantil temprano, manejo de los recursos financieros, buenas prácticas de manipulación de alimentos, entre otros. Cada comité de gestión tiene un ámbito de intervención con un número definido de niñas y niños para la atención respectiva.

El interés de estudio del caso elegido es conocer, desde su perspectiva, cómo perciben las prácticas de alimentación que promueve el programa a través de su intervención no presencial, cuáles son los conceptos o la información que reciben en relación dicho tema y cómo los incorporan en las prácticas de la crianza de las niñas y los niños, desde su contexto y particularidad.

3.6. Fuentes de Información

Según Hernández y Mendoza (2018), el número mínimo de informantes para un estudio de caso es de 6 a 10. Aunque algunos autores indican que en el estudio cualitativo no es muy importante el número de informantes, pero si lo que pueden decir, en esta investigación se tomó en consideración el número de personas recomendadas por Hernández y Mendoza.

Según Mendieta (2015), existen dos tipos de informantes, uno principal o clave sobre el que se centra el recojo de información porque aportan información relacionada directamente para responder al problema de la investigación y otro secundario que aporta información de manera complementaria. Tomando ello en consideración, esta investigación consideró como informantes principales a las mamás, papás o cuidadores principales ya que la promoción de las prácticas de alimentación en contexto no presencial está dirigida hacia ellos y sobre ellos se centra el problema de esta investigación. También se consideró como

informantes secundarios a la madre cuidadora, que es quien tiene contacto directo con las familias de los usuarios y es quien comparte la información mediante los mensajes y llamadas de consejería y recoge de alguna manera el sentir de la familia y al acompañante técnico del comité de gestión que constituye el caso de estudio, quien es el profesional que enseña, capacita y acompaña a las madres cuidadoras para que adquieran el conocimiento y desarrollen las capacidades que le permitan interactuar con las familias y cumplir los objetivos esperados por el programa. El propósito de contar con dichos informantes fue enriquecer el análisis sobre el problema de investigación, desde el punto de vista de quien recibe el servicio y de quien lo brinda, para facilitar el proceso de triangulación que se explicará más adelante.

El citado autor también señala que, no solo es importante saber quiénes son los informantes sino también la forma como estos son elegidos o seleccionados. En este caso la forma de elección fue propositiva, es decir la identificación o selección de acuerdo con el tipo de informantes que se requieren, en este caso, las mamás, papás o cuidadores de las niñas y los niños de 6 a 36 meses que reciben el servicio de programa y por otro lado las madres cuidadoras y acompañante técnico que cumplen un rol determinado en la entrega del servicio.

Los criterios de inclusión que permitieron la selección de los informantes fueron:

Informantes Principales:

- Mamás, papás o cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses de edad usuarios de Servicio de Cuidado Diurno de Cuna Más con una permanencia de mínimo 6 meses a la fecha de recojo de información del estudio.
- Varones o mujeres a partir de 18 años.
- Pertenezcan al distrito del ámbito del Comité de Gestión.

Informantes Secundarios:

- Madre cuidadora, mujer a partir de los 18 años de edad que haya desempeñado el rol de madres cuidadoras mínimo 6 meses a la fecha de recojo de información del estudio.

- Acompañante técnico, varón o mujer a partir de los 18 años, que haya desempeñado el cargo mínimo 6 meses a la fecha de recojo de información del estudio.

Como resultado de la selección se eligieron a 4 cuidadores principales, en este caso resultaron todas mamás debido a que cumplían los criterios de inclusión, la madre cuidadora a cargo de este grupo de mamás y el acompañante técnico asignado al Comité de Gestión.

3.7. Técnicas e Instrumentos

Considerando el enfoque del estudio y teniendo en cuenta los objetivos de este, se decidió por el uso de dos técnicas de investigación para el recojo de la información, la entrevista semiestructurada y la observación directa.

Se eligió la entrevista ya que esta técnica permitiría el intercambio de información, a través de la conversación entre dos partes, el entrevistador (investigador) y el entrevistado (unidad de análisis), Hernández y Mendoza (2018).

De la misma manera, a través de la observación directa se prestaría atención in situ a las características relacionadas a las prácticas de alimentación llevadas a cabo por los cuidadores principales durante el momento de la alimentación de la niña o niño, en su hogar, así como a las actitudes, el entorno, entre otros (Bernal, 2006).

La entrevista semiestructurada se aplicaría a todos los informantes en un horario previamente coordinado, de manera presencial o virtual, en consideración del contexto por la COVID-19 y las medidas sanitarias. La observación se aplicaría en los domicilios de los cuidadores principales durante el momento de la alimentación de los niños, desde la preparación de los alimentos hasta el consumo, y esta se realizaría de manera presencial. Justamente debido a las restricciones por las medidas sanitarias solo se consideró la participación de 2 cuidadores principales para la observación directa.

Se elaboró una guía de entrevista semiestructurada organizada por temas y algunas preguntas orientadoras, no obstante, este contenido no es estricto durante la aplicación ya que dependerá de la orientación que vaya teniendo la entrevista (Hernández y Mendoza, 2018). Asimismo, se elaboró una guía de observación con tópicos organizados para recoger la información de interés y también aquella que podría presentarse durante la aplicación de esta.

3.7.1. *Diseño de Instrumentos*

El proceso de elaboración de los instrumentos inició con el desarrollo de una matriz de consistencia en donde se organizó los objetivos de la investigación, el general y los específicos y sobre estos se fueron decantando cada una de las categorías; es así como al tener tres objetivos específicos se obtuvieron tres categorías.

Un paso importante fue conceptualizar cada categoría en relación con los objetivos planteados (ver Tabla 3) y, con ello poder identificar las subcategorías, para lo cual también fue necesario conocer todo el contenido temático sobre las prácticas de alimentación que promueve el Programa Nacional Cuna Más. Seguidamente, ya con las categorías y subcategorías definidas se procedió a organizar a los informantes y las técnicas que se aplicarían a cada uno de ellos para lo cual se elaboró una matriz de consistencia (Anexo 3).

Con la matriz de consistencia terminada se procedió a elaborar las guías de los instrumentos. Se inició con la guía de entrevista semiestructurada del cuidador principal, en la cual se incorporaron preguntas relacionadas a cada subcategoría. Esta guía sirvió de base para elaborar la guía entrevista semiestructurada de la madre cuidadora y del acompañante técnico, considerando los ajustes necesarios en relación con los roles que cumplen estos últimos como emisor de los mensajes y llamadas de consejería y como planificador de las actividades y formador de capacidades de las madres cuidadoras respectivamente.

Las preguntas de las guías de entrevista semiestructurada estuvieron orientadas a recoger la información relacionada a las categorías de conocimientos y percepciones, para lo cual se planteó el uso de un lenguaje claro y sencillo, sin uso de términos técnicos que dificulten su entendimiento, así mismo se evitó elaborar preguntas que sugieran algún juicio de valor o anticipe las respuestas y la consideración que estas preguntas podrían variar y adaptarse a la situación propia de la entrevista (Anexo 4).

Para el caso de la guía de observación, se organizaron los tópicos para recoger la información relacionada a la categoría de prácticas. Se plantearon los tópicos tomando como referencia el contenido de los mensajes y de las cartillas informativas que entrega Cuna Más junto con las canastas de alimentos, para conocer si en la práctica los cuidadores principales aplican estos contenidos y cómo lo hacen o cuáles son sus dificultades para hacerlo (Anexo 5).

3.7.2. Validación de Instrumentos

Una vez lista las guías de entrevista y de observación, se elaboró el expediente de validación de instrumentos con la finalidad de hacerlos llegar a los expertos.

El expediente de validación contenía la carta dirigida al experto, en la cual se explica el objetivo de la investigación, las definiciones conceptuales de las categorías, el método de investigación, las técnicas e instrumentos y los informantes. También contenía la matriz de consistencia sobre la que se ha explicado en el apartado anterior, el diseño de la guía de entrevista semiestructurada, las guías de entrevistas para cada tipo de informantes (cuidador principal, madre cuidadora, acompañante técnico), la guía de observación (cuidador principal) y la ficha de validación de los instrumentos.

La ficha de validación de las guías de entrevista semiestructurada consideró 3 criterios de evaluación:

- Claridad: la pregunta muestra claridad y es comprensible
- Coherencia: la pregunta recoge información útil para lograr el objetivo de la investigación.

- Relevancia: La pregunta es esencial y necesaria para abordar el objetivo de la investigación.

La ficha de validación de la guía de observación consideró 3 criterios de evaluación:

- Coherencia: El ítem observado recoge información útil para lograr el objetivo de la investigación.
- Relevancia: El ítem observado es esencial y necesaria para abordar el objetivo de la investigación.
- Pertinencia: El ítem observado corresponde o se encuentra alienado a abordar el objetivo de la investigación.

Con el expediente listo, se contactó a los posibles expertos, recibiendo respuesta positiva por parte de ellos. Se contó con la colaboración de 4 expertos, una Doctora en Antropología dedicada a la docencia universitaria e investigación, una Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad dedicada a la gestión pública en programas sociales orientados a la niñez y primera infancia, una Doctora en Gobierno y Política Pública dedicada a la docencia universitaria e investigación y una Magister en Gestión Pública dedicada a la gestión de programas sociales orientados a la niñez y primera infancia.

La comunicación con los expertos se realizó a través del correo institucional. Habiendo obtenido su revisión y retroalimentación, se procedió a realizar los ajustes en los instrumentos. Cabe resaltar que los instrumentos no tuvieron un número significativo de observaciones lo cual facilitó la elaboración de la versión final.

3.7.3. Aplicación de Instrumentos

Luego de la obtención de la autorización del programa, se realizaron las coordinaciones con la Unidad Territorial Lima Metropolitana, quién brindó las facilidades para el contacto con su oficina territorial ubicada en Cañete, quien designó al acompañante técnico del Comité de Gestión elegido para apoyar con el contacto con los informantes, a través de la madre cuidadora a su cargo.

Se realizó el contacto con cada informante mediante llamadas y mensajes telefónicos, obteniendo respuestas positivas para su participación.

Se inició una primera ronda de aplicación de entrevistas semiestructuradas a dos mamás mediante videollamada por WhatsApp, debido a que, por esos días, se habían registrado huelgas y bloqueos de carreteras en algunas zonas del país, principalmente en el sur chico (Cañete, Pisco, Ica), lo que impidió que el investigador viajara a la zona para la aplicación de los instrumentos de manera presencial.

La segunda ronda, se realizó de manera presencial, ahí se logró aplicar tres entrevistas semiestructuradas, dos de ellas en los domicilios de las mamás y la tercera dirigida al acompañante técnico en la sede de la oficina territorial.

En la tercera ronda se consiguió aplicar la entrevista semiestructurada a la cuarta mamá que faltaba para completar el número programado.

En todos los casos, antes de iniciar la aplicación de instrumentos, se leyó a los informantes el protocolo de consentimiento informado, logrando su aceptación de manera verbal (en el caso de las entrevistas por videollamadas) y escritas mediante la suscripción de las firmas respectivas y la consiguiente entrega de una copia de este al informante.

Cabe señalar que las entrevistas por medio telefónico y presenciales fueron grabadas, previo conocimiento y aceptación de los informantes. En las videollamadas telefónicas, se tuvo ciertas dificultades debido a la señal del internet que por momentos se mostraba intermitente, lo cual se evidenció durante la transcripción de las grabaciones.

En la aplicación presencial, se cumplió con las medidas preventivas para evitar el riesgo de contagio de la Covid-19, según se había establecido (lavado de manos, uso de mascarillas, uso de alcohol para la desinfección de las manos, uso de lapiceros exclusivos, uso de micas protectoras para los formatos utilizados, distanciamiento físico, vacunación según el esquema del MINSA, y en

el caso del investigador además se presentó una prueba de antígeno negativa no mayor de 72 horas de tomada la prueba para evidenciar la ausencia de la enfermedad por la Covid-19), gracias a lo cual al finalizar la aplicación de los instrumentos no se reportó ninguna incidencia en los informantes ni en el investigador.

La observación directa, se realizó de manera presencial en los domicilios de las 2 familias seleccionadas al azar. Antes de ello, se había coordinado previamente con las mamás para que el investigador pudiera presenciar todo el proceso de alimentación del niño, desde el inicio de la preparación de los alimentos hasta el consumo por parte del niño.

La primera observación directa se aplicó utilizando la guía respectiva. La distribución del hogar, una habitación grande donde se encontraba la sala, comedor, cocina y área de entretenimiento del niño en un espacio amplio y abierto, permitió al investigador ubicarse en un lugar que le permitía observar no solo el espacio de la cocina, sino también lo que pasaba alrededor. Se pudo observar a preparación de alimentos y el consumo de estos por parte del niño.

La segunda observación directa no se pudo concluir debido a que, a pesar de las coordinaciones realizadas, cuando el investigador llegó al domicilio de la familia, ya habían preparado los alimentos y le habían dado de comer al niño. Ante la llegada del investigador la mamá intentó volver a darle de comer al niño, pero este no aceptaba los alimentos. De todas formas, el investigador tuvo la oportunidad de observar la interacción del niño con los miembros de su familia.

Frente a esta situación, con la finalidad de completar el número de observaciones, se realizó las consultas a las otras 2 mamás restantes para la aplicación de la observación, pero no aceptaron.

3.8. Procedimientos Para Organizar la Información Recogida

Una vez obtenida la información, se realizó el procesamiento y análisis tomando como referencia a Hernández y Mendoza (2018), para lo cual se desarrolló la

transcripción de entrevista, el reporte de observación, la definición de las unidades de análisis, la identificación de categorías emergentes, la codificación, la generación de vínculos entre categorías en temas y la redacción de hallazgos que incluye las conclusiones y recomendaciones. Adicionalmente se desarrolló la triangulación de los resultados de la información obtenida (Cleland, 2017) mediante las entrevistas y observación de los informantes.

3.9. Consideraciones Éticas

La investigación se realizó bajo los principios éticos de respeto por las personas, beneficencia y no maleficencia, de justicia, de integridad científica y de responsabilidad, establecidos por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica del Perú (2017), en cumplimiento de lo cual se solicitó la autorización formal a Cuna Más (mediante carta) y a la Junta Directiva del Comité de Gestión (mediante carta) y el consentimiento informado a todos los participantes de la investigación, mediante la suscripción (firma o huella digital) o grabación en la plataforma virtual que se utilizó.

Para obtener la autorización del Programa Nacional Cuna Más se cumplió con los requisitos solicitados por dicha entidad, los cuales fueron:

- El plan de tesis, que incluyó la matriz de consistencia, las guías de instrumentos validados por los expertos y los protocolos de consentimientos informados.
- La aprobación del Comité de Ética de la Investigación al plan de tesis, el cual se consiguió cumpliendo todos los requisitos para tal fin, obteniéndose la aprobación mediante dictamen 073-2021-CEI-CCSSH y AA/PUCP del Comité de Ética de la Investigación para Ciencias Sociales, Humanas y Artes.

Posteriormente, con la aprobación del Programa, se cursó comunicación a la Junta Directiva del Comité de Gestión elegido para el estudio de caso, a través de la oficina territorial del programa, ubicada en Cañete.

Respecto a los protocolos de consentimiento informado, se elaboró uno por cada tipo de informante y también por cada instrumento que se aplicó. Los protocolos incluyeron claramente el propósito de la investigación, asimismo, se consideró que, en caso de dudas o consultas por parte de los informantes, estas serían absueltas por el investigador. Además, se les informó sobre la posibilidad del retiro voluntario o abstenerse de participar en algún momento o abstenerse de contestar alguna pregunta, en caso así lo deseen los informantes. Se comunicó sobre el uso de equipos de grabación audiovisual (celular y grabadora de voz operativos debidamente cargados que sólo fueron manipulados por el investigador), también sobre la custodia y vigencia y protección de los datos obtenidos, que quedarán en poder únicamente del investigador por un periodo de 5 años, luego de lo cual será borrada. Otro aspecto importante considerado en el protocolo es que se les indicó a los informantes que se les comunicaría los resultados del estudio según su perfil (informe ejecutivo o infografía).

Respecto al manejo de los datos o información adquirida, se les comunicó que esta será de utilidad para la elaboración de la tesis, pero que también podría ser utilizada en otros medios como artículos académicos, ponencias u otros. Asimismo, se le informó sobre la confidencialidad en el manejo de su identidad; y sobre el estricto cumplimiento de las medidas preventivas para evitar el riesgo de contagio de la COVID-19, tanto del investigador y de los informantes y que su participación en el estudio implicaría un mínimo riesgo; y que se les entregaría una copia del protocolo a cada informante, en los casos de participación presencial.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

En esta sección se describirán los resultados derivados de las entrevistas con la finalidad de conocer o comprender si la información proporcionada por el Programa se refleja en los conocimientos y prácticas que aplican los cuidadores principales en la crianza de sus hijas o hijos.

Los resultados se han organizados según las categorías del estudio y dentro de ellas, las subcategorías, tal como a continuación se presentan:

Categoría: Conocimientos Sobre Prácticas de Alimentación que Promueve el Programa Nacional Cuna Más.

Con esta categoría pretende explorar los conocimientos de los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM, en contexto no presencial, que es uno de los objetivos de la investigación.

Para tal fin, dentro de esta categoría se consideraron 3 subcategorías de interés respecto a los conocimientos sobre la importancia de la alimentación incorporando aspectos cruciales para el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños como son la lactancia materna y alimentación complementaria.

Sobre los conocimientos referidos a la importancia de la alimentación de la niña o niño, la madre cuidadora entrevistada señaló que en las capacitaciones del programa ha recibido información sobre lactancia materna y en base a ello, orientaba a las/os cuidadoras/es principales. La madre cuidadora tenía conocimiento que la lactancia materna prolongada se brinda desde los 6 meses de edad hasta los 2 años y que dicha práctica debe ir acompañada de hábitos de higiene para evitar enfermedades en los niños. También mencionó que ella recomendaba a las mamás realizar el proceso de destete de manera progresiva. Al respecto menciona:

“... bueno, yo que sepa (en relación con la lactancia materna prolongada) es desde los 6 meses hasta los 2 años” (MC).

“... Lavarse las manos, pa’ poderle darle de lactar al bebé para que no crezca ese microbio que le puede dar al bebé” (MC).

“... Poco a poco le vayan quitando la lactancia (...) les digo, porque el bebé también puede comer más y así también evita la anemia” (MC).

Tomando referencia el conocimiento expresado de la madre cuidadora sobre el periodo recomendado para la lactancia materna prolongada y considerando que ella replica dichos conocimientos con las familias, se analizó lo que dicen las mamás entrevistadas respecto al tema. Una de ellas, si tenía claro el momento en el cual dejaría de dar de lactar a su hijo, pues ya había iniciado el proceso de destete sobre lo que destacó que lo venía realizando de manera progresiva, lo que coincide con lo manifestado por la madre cuidadora.

"Mi meta es darle hasta los 2 años. Cumple los 2 añitos y quitarle la teta, esa es mi meta... (...) No de porrazo, como dice al toque no; poquito a poquito le estoy quitando, ósea, todo el día no le estoy dando teta y en la noche si, para dormir mama su teta y ya se queda tranquila" (CP1).

Por otro lado, dos mamás también mencionaron que en la posta les habían recomendado el destete para que sus niños comieran más alimentos distintos a la leche materna o de lo contrario sufrirían de anemia.

“... En la posta me dijeron así, ¡tienes que quitarle la teta ya!, porque estás haciendo acostumbrar mal al bebé, así va a estar bajo su hemoglobina” (CP3).

Sobre lo expresado por la mamá, llama la atención la forma como el personal de salud le va quitando el valor a la leche materna, cuando el niño tiene más de 1 año, incluso orientando a las mamás que esta es la causante de la anemia, lo que no se condice con las recomendaciones del propio Ministerio de Salud y este

mensaje es interiorizado por las mamás, pues consideran que la leche materna ya no es nutricionalmente necesaria para el niño.

"... ya le estoy quitando la teta, ¡ya! ¡Tiene que comer primero!, tiene que comer, si no, ya no le alimenta la teta" (CP3).

Adicionalmente a los conocimientos acerca de la lactancia materna prolongada, todas las mamás entrevistadas también mencionaron que ellas (antes de que sus niños ingresen al programa Cuna Más), ya tenían conocimiento sobre el rol de la leche materna como primer alimento del bebé desde el nacimiento, siendo que esta información la recibieron del personal de salud y de sus propias madres. No obstante, dicho conocimiento no siempre aseguró que este se pueda poner en práctica, como ocurrió con una mamá que, debido a circunstancias ajenas a su voluntad, no pudo dar de lactar a su bebé, si no hasta pasado los 5 meses de edad, debido a una mastitis, lo que afectó que ella pueda poner en práctica lo que sabía era bueno para su hijo.

"Desde que salí embarazada, yo tenía siempre conocimiento que la leche materna exclusiva es mucho mejor que otra leche...y siempre me aconsejó mi mamá también que me vaya sobando mi pecho" (CP4).

Analizando otro componente de la alimentación de la niña o niño, relacionado con los alimentos distintos a la leche materna en el periodo de alimentación complementaria, las mamás entrevistadas (3 de 4) señalaron que sus hijas/os consumían 5 comidas al día, iniciando con el desayuno, una entre comida a la media mañana, el almuerzo, una entre comida en la media tarde y la cena. Solo una mamá mencionó que su niño comía 4 veces al día. Entre las preparaciones que brindaban a sus hijas e hijos se encontraban las mazamoras, los segundos, las papillas, las sopas y también la leche evaporada como alimento principal que una mamá le daba en biberón a su hijo.

"Quakercito con máshica, su sopa a las 12, su lenteja con arroz y huevito y en la tarde su sopa o mazamorra, come 4 veces" (CP3).

En cuanto a la cantidad de comida, 3 mamás mencionaron con mucha precisión que sus hijos o hijas comían entre 10 a 15 cucharadas, lo que evidencia la importancia que le brindan de la cantidad de alimentos que sus hijas o hijos consumen, ya que es un elemento sobre el cual están pendientes.

Sobre este tema, las mamás reconocieron que el programa, a través de la madre cuidadora, había contribuido con sus conocimientos sobre la adecuada alimentación para sus hijas e hijos y sobre todo que lo ponían en práctica y eso se evidencia en sus testimonios que no solo denota el conocimiento o la información adquirida, sino también a lo que ponen en práctica en su vida cotidiana y esto coincide con los mensajes que promueve el programa, donde se dan indicaciones respecto a la cantidad y frecuencia. Al parecer, el objetivo del programa sobre la información que comparte respecto a la alimentación se ha cumplido pues, el acompañante técnico del programa, que no necesariamente tiene el perfil de profesional de la salud, quien organiza y capacita a la madre cuidadora, tiene muy claro algunos principios básicos de la alimentación infantil como son cantidad y textura diferenciada de la alimentación de acuerdo al grupo etario.

“... me incorporé al CUNAMAS, aprendí mucho mejor (...), al año ya me guiaba de las recetas, también a la cuidadora que me llamaba (...) y además también me daba recetas para hacer la sangrecita y el arroz con pescado, hígado con su puré (...), estando en CUNAMAS he aprendido muchas cosas para mi niño” (CP4).

Claro que nunca faltan las particularidades propias que cada mamá trae arraigada por costumbres y hábitos adquiridas de sus mamás o abuelitas, pues a diferencia de lo que promueve el programa, las mamás también mencionaron que las sopas formaban parte de la alimentación de sus hijos, así como la leche evaporada en sustitución de la leche materna.

La madre cuidadora resaltó que además de los mensajes y las llamadas de consejería a las mamás, papás o cuidadores principales, también comparten videos donde se enseña cómo preparar los alimentos según la edad de las niñas

y niños, lo que también fue mencionado por el acompañante técnico, incluso reconociendo que este tipo de material es muy útil para que las familias aprendan más sobre la alimentación de sus hijas e hijos e incluso puedan compartir esta información en sus redes o familiares.

“... también nos mandan videos a nosotros para compartir con las mamitas usuarias... (...). Los videos se tratan sobre los alimentos de los niños, como hay que preparar el alimento adecuado según la edad de los niños” (MC).

“... videos que es lo más práctico, por eso que se les brinda también los martes y los jueves que no tienen los mensajes se les brinda un link o sino videos que se puede bajar referente de la página de MIDIS esos videos para que las familias puedan utilizarlo y (...) a su vez indicamos que puedan pasarlo a sus redes y familias” (AT).

Un caso en particular, evidenció que a pesar de que la mamá (la más joven del grupo de mamás entrevistadas) se encargaba a tiempo completo de la crianza de su niño, y por ende de su alimentación, los demás integrantes de la familia extendida, en este caso la bisabuela y la tía del niño, jugaban un papel importante, ya que ellas también intervenían en los cuidados y la alimentación que se le brindaba al niño en casa, más aún por la razón de ser el único niño varón, incorporando una variable de género que no se consideró en la entrevista.

“A veces no quiere, no me recibe la comida a mí, le recibe a mi hermana, a mi mamita. Todos lo quieren porque es varoncito, es el único hombre, por eso él es así, busca la atención. A mí me hace maña, porque quiere teta” (CP3).

Las mamás entrevistadas conocen sobre la importancia de la alimentación en la etapa de crecimiento de sus hijas o hijos, siendo que estos lo han recibido de distintas fuentes como el personal de salud, de sus familiares y del programa, quienes tienen influencia sobre las decisiones que ellas toman frente a los cuidados de sus niños, pero también influyen sus propias costumbres. No obstante, no siempre se puede asegurar que a pesar de tener los conocimientos estos se puedan poner en práctica.

Respecto a los conocimientos sobre anemia, el acompañante técnico del programa explicó el proceso de seguimiento que realizan con las mamás, papás o cuidadores principales, motivándolos a que acudan al establecimiento de salud para el control CRED, para que realicen el tamizaje de hemoglobina y reciban sus suplementos de hierro, además del seguimiento posterior para promover que las niñas y niños consuman los suplementos, información muy similar a la que brindó la madre cuidadora respecto al tema.

En relación a las mamás entrevistadas tenían conocimientos sobre la anemia primero por la experiencia que habían vivido con su niñas y niños, ya que ellas/os tuvieron anemia en algún momento y segundo de la consejería y recomendaciones recibidas del personal de salud de los establecimientos de salud en los controles de CRED, en la consulta médica y de la madre cuidadora. Las mamás no solo sabían de los alimentos ricos en hierro y de la importancia de la suplementación, sino que también sabían identificar el punto de corte sobre el cual consideran como anemia.

"Yo he escuchado de la anemia ahí en la posta médica, que la anemia en un niño no es buena, en la cual su hemoglobina debe de estar de 11.5 hacia arriba que es lo mínimo, si un bebé tiene 9 u 8 está muy por debajo del cual se le tiene que dar alimentos ricos en hierro" (CP4).

"Eso pasó cuando lo llevé a la posta, le sacaron su tamizaje y me dijeron que estaba con anemia, me sorprendí en que estaba fallando en su alimentación de repente" (CP2).

En general, todas las mamás entrevistadas atribuyeron como la principal causa de anemia a la inadecuada alimentación, lo que además fue reforzado por la consejería que recibieron del personal de salud, como ya se revisó en el apartado anterior. Pero, además resalta el interés que la anemia ha generado en las mamás, ya que, en sus propias palabras, explican cómo como afecta la inadecuada alimentación que causa la anemia, en el proceso de la nutrición.

"Bueno una de las causas porque les da la anemia a los niños es por la alimentación que no les dan debidamente bien a los bebés, porque hay niños que comen por ejemplo mucho pero no le dan lo que es correcto" (CP4).

"Es porque (...) no absorbe tanto los nutrientes que ellos toman, ósea la comida no lo absorben completo" (CP1).

Respecto al tratamiento de la anemia, el acompañante técnico, la madre cuidadora y las mamás identificaron la importancia de la adecuada alimentación con alimentos ricos en hierro y el consumo de suplemento de hierro. En relación con los alimentos, todas las señalaron la importancia de brindarle alimentos como sangrecita, hígado, bazo, arroz fortificado, lentejas, brócoli y que además estos deben ser complementados con alimentos o bebidas a base de cítricos. De dichos alimentos resaltaron que la sangrecita, el hígado y el arroz fortificado que le brindaban a sus niñas/os eran los que recibían del PNCM y también una de las mamás resaltó la consejería que le había brindado la madre cuidadora sobre la preparación de dichos alimentos.

"Sangrecita ya no le viene y cuando le venía si lo comía, lo hacía como aderezadito. ¡Ah! La lentejita, pe', la lentejita tiene, (...) echarle limoncito nomás. Si, con su arrocito y... con su huevito" (CP3).

"Bueno es pues lo que me explicó también tanto la pediatra como la señorita (refiriéndose a la madre cuidadora) ..., que es lo que debería de darle, siempre la sangrecita, la conserva de hígado que nos mandaban, como prepararlo también" (CP4).

En relación con el suplemento de hierro, todas ellas reconocieron la importancia de que las niñas y niños lo consuman, no obstante, fue común que, siguiendo las recomendaciones del personal de salud, las mamás optaron por comprar los suplementos de hierro comerciales y no usar el que les daban en la posta médica ya que estos no eran aceptados por las niñas y niños.

"... pero mi hijito no le gustaba el sulfato ferroso que dan en la posta, el jarabe no le gustaba entonces yo le pasé por pediatra particular y me recetó el polimaltosado" (CP2).

Nuevamente, se evidencia la fuerte influencia del personal de salud, que en vez de explicar los posibles efectos adversos que ocasionan los suplementos de hierro y cómo manejarlos, orientan que las madres no utilicen los recursos que les brinda el estado y que, por el contrario, incurran en un gasto adicional al adquirir los suplementos comerciales.

La anemia es un tema sobre el cual el programa ha desarrollado mucha incidencia, pues como se ha descrito en esta sección los conocimientos del acompañante técnico, la madre cuidadora y las mamás entrevistadas son concordantes. No obstante, nuevamente destaca la gran influencia que tiene el personal de salud sobre algunas decisiones que toman las madres, que no necesariamente se condicen con lo que promueve el Sector Salud, minimizando el valor de los recursos que entrega el Estado.

Respecto la comprensión de los mensajes sobre prácticas de alimentación que entrega el PNCM¹, una de las mamás mencionó que sí entendía los mensajes porque eran cortos y precisos lo que facilitaba su lectura y comprensión. Cabe resaltar que, de la revisión de los mensajes, efectivamente, estos son cortos con un máximo de 160 caracteres, es decir en ese espacio o extensión, el programa incorporaba el contenido de cada mensaje que envía, según el tema específico.

"Si los entiendo, porque son cortos y precisos, como se dice, no nos manda un texto largo, sino lo necesario que se tiene que dar a tu niña o niño" (CP4).

¹ Los mensajes eran enviados un día específico de la semana y las consejerías otro día y eran organizados en un cronograma que manejaba la madre cuidadora. Las temáticas de los mensajes fueron: cuidados para la prevención del covid-19, violencia contra la mujer y prácticas de cuidado saludable de la niña o el niño, dentro de esta última se encontraban las prácticas de alimentación (prácticas de higiene, lavado de manos, limpieza y desinfección de alimentos y de los utensilios utilizados para la alimentación de las niñas y niños).

Otra de las mamás indicó que a pesar de recibir los mensajes ella creía que no era igual como si su niño hubiera asistido de manera presencial, porque ella sabía que en las cunas les preparaban alimentos nutritivos a las niñas y niños, ya que ella como mamá primeriza no sabía hacerlo, por eso solicitaba a la madre cuidadora que le envié recetas y como no recibía muchas recetas su fuente de consulta era el YouTube.

“Bueno yo creo que está bien (refiriéndose a los mensajes), pero no es igual como si estuvieran yendo presencial, creo yo, porque yo de lo poco que sé, en la cuna había una nutricionista, le cocinaban cosas nutritivas...” (CP2).

“(...) yo a veces le pedía a la antigua cuidadora que nos envíen recetarios, porque yo como mamá primeriza la verdad estaba perdida, no sabía que cocinarle a mi hijito y lo poco que he aprendido es por el YouTube” (CP2).

Al parecer, según la opinión de esta mamá, si bien los mensajes les son útiles, no son suficientes, por lo que ella en su condición de madre primeriza expresaba su necesidad de que les compartieran recetarios para que sepa cómo preparar los alimentos a su hijo.

Otro de los materiales de apoyo que utiliza el programa para enviar información sobre las prácticas de alimentación son las cartillas informativas que les entregan a los usuarios junto con las canastas de alimentos cada mes y en vista que este material permitía una mayor amplitud sobre la información exclusiva de las prácticas de alimentación, en comparación con los mensajes, fue interés de este estudio, conocer si este material resultaba útil y era entendido por las mamás.

Sobre dicho material, el acompañante técnico del programa mencionó que este tipo de material era muy útil, pues complementaba la información que se enviaba mediante los mensajes o la que se compartía mediante las llamadas de consejería, pues al ser físico, impreso en papel, les daba la oportunidad a las familias de leerlo en sus tiempos libres, además que estaba expresado en un lenguaje sencillo.

“... es una oportunidad no solamente de brindarle los mensajes por el teléfono, sino es algo físico que ellas puedan tener y leerlos cuando ellas puedan tener el tiempo, yo creo que, si es muy importante, justamente tiene un lenguaje muy amigable para las familias” (AT).

Sobre este punto las familias tuvieron distintas opiniones, que no necesariamente reflejaron la opinión del acompañante técnico. Una de las mamás indicó que le llamaba la atención la información que se brindaba como recetas, cantidades de alimentos que los niños deben comer, el uso de aceite y también resaltó las imágenes o fotos que la cartilla contenía; aunque a su parecer algunos contenidos si se entendían bien y eran muy específicas, mientras que otros no. Otra mamá mencionó que, si recibía la cartilla pero que solo era un papel que no podía leer bien porque su hijo lo agarraba y rompía.

“Llama la atención las informaciones que brinda, o a veces viene también una recetita, o las cantidades, del aceite, viene de la menestra, vienen ahí fotos, así” (CP1).

Los mensajes sobre alimentación que envió el programa fueron cortos y precisos, lo que permitió su entendimiento y puesta en práctica, pero el programa también entregaba información impresa (cartillas) con más información sobre las prácticas de alimentación. Las mamás mencionaron que sí comprendían la información y que esta les ayudaba en la preparación de alimentos de sus hijas e hijos, no obstante, también se evidenció el valor diferenciado que cada una de las mamás otorga a dicho material, ya que para algunas eran importantes y para otras solo un papel.

Categoría: Percepciones Sobre las Prácticas de Alimentación que Promueve el Programa Nacional Cuna Más.

Esta categoría fue planteada con la finalidad de conocer las percepciones de los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM, en contexto no presencial.

Para ello se han planteado 3 subcategorías que permitan conocer cómo valoran la información sobre las prácticas de alimentación que reciben del programa y ya que la promoción de estas prácticas va acompañada de la entrega de alimentos para las niñas y los niños, se espera conocer la valoración que le dan las mamás, papás o cuidadores principales a los alimentos que reciben.

En relación con La valoración sobre la información (mensajes, consejería) de alimentación que entrega el PNCM, las mamás señalaron que son de mucha ayuda para ellas ya que, con ello aprenden cosas nuevas para la crianza de sus hijos, y además reconocen que detrás de cada mensaje hay un propósito, por ello la importancia de ponerlo en práctica. Expresaron sentimientos de alegría y tranquilidad, en cierto modo, por lo que expresaron se puede entender que se sienten confiadas de que lo que están haciendo con sus hijos, respecto a su crianza, está bien.

“Contenta porque son informaciones nuevas que uno puede entender, que no sabes y ... aprendes cosas nuevas (...)” (CP1).

“Me siento tranquila, aprendemos bastante, como se dice, hay muchas cosas que desconocemos y en la cual yo lo pongo en práctica (...)” (CP4).

En relación a la consejería que reciben mediante la llamada telefónica que realiza la madre cuidadora resaltaron la interacción entre ellas, y lo que esta genera, que va más allá de la información que intercambian, si no que, a la percepción del investigador, genera incluso lazos de confianza de seguridad, en donde la madre cuidadora se convierte en una figura de soporte. Quizás esto se deba porque, según lo manifestado por las mamás, la madre cuidadora muestra mucho interés por la situación o bienestar de la niña o el niño cada vez que habla con la mamá, en aspectos de cómo está su salud, su alimentación, etc. También señalan que a través de la llamada se generan compromisos que las propias mamás proponen para con sus hijas e hijos, los mismos que deben ser cumplidos y luego de ello le reportan a la madre cuidadora cómo les fue.

“Si habla sobre el cuidado del niño, como va su crecimiento, su juego, a qué hora le doy de comer o que estoy haciendo o que he hecho con mi hijo o si aprendió algo; yo le cuento y así interactuamos” (CP2).

“Cuando me llama la madre cuidadora encuentro la confianza de que siempre me dice cualquier duda que tu tengas dímelo, cualquier cosa te voy a escuchar, siempre voy a estar pendiente, mira para mí en una palabra me da seguridad, al hablar con ella no tengo vergüenza, le digo las cosas, le tengo confianza” (CP4).

Esta conexión y sentimientos de los que hablan las mamás no son ajenos a lo que siente la madre cuidadora cuando realiza su labor de enviar los mensajes o realizar las llamadas de consejería. La madre cuidadora también expresó sentimientos de alegría, felicidad y satisfacción porque para ella es muy importante el saber y sentir que está ayudando a las familias, más aún cuando estas le expresan su agradecimiento.

“Bueno, yo me siento, bien, feliz también, porque también estoy ayudando a las familias usuarias (...) porque con los mensajes también podemos ayudarle no solamente para la familia, de repente en casa tendrá un familiar (...)” (MC).

En contraparte con lo mencionado hasta el momento, el acompañante técnico, orientó su opinión a la forma cómo el programa ha elaborado los mensajes, de manera clara y sencilla que, en esa poca extensión de palabras, brinde información tan importante y relevante y es lógico, porque durante la pandemia, este profesional no estuvo en contacto directo con las familias, sino a través de la madre cuidadora.

Respecto a la contribución de los alimentos que entrega el programa sobre el estado de nutrición de la niña o el niño, es importante resaltar que las mamás entrevistadas sabían y entendían que el programa les entregaba los alimentos como parte de la atención no presencial por motivos de la pandemia, esto con la finalidad que ellas les preparen sus comidas a las niñas y los niños, ya que conocían que los alimentos de las canastas eran exclusivamente para ellos, característica que era reforzada por la madre cuidadora durante la consejería.

“Bueno, será por lo que no se está yendo presencial, porque cuando era presencial creo que no daban las canastas, o será porque ahora es virtual por eso entregan a los niños para que nosotras las madres podamos cocinar en el hogar ya que ellos no van a las cunas” (CP2).

Además, las mamás reconocieron que los alimentos que les entregaban eran importantes y contribuían en el crecimiento y desarrollo de sus hijas e hijos, y el papel que cumplían sobre todo en la prevención de la anemia, otorgándole valor a la sangrecita, hígado, arroz fortificado y menestras. Y la madre cuidadora atendía sus consultas sobre cómo prepararlos, indicándoles varias recetas que ella sabía de los videos que había visto y de su experiencia como madre también.

“Si, son alimentos que tienen nutrientes, nos mandan atunes, sangrecitas, ... quinua, el arroz fortificado, si tienen bastante nutrientes para ellos, para que coman” (CP1).

“Para que crezcan” (CP3).

“Si, es esencial para ellos para su crecimiento por el hierro y las vitaminas que le trae los alimentos” (CP2).

Efectivamente, en relación con el valor nutricional que las madres resaltan de los alimentos que reciben, el acompañante técnico manifestó que la calidad y la cantidad de los alimentos eran aspectos que los manejaba técnicamente el especialista en nutrición, de acuerdo a la edad de la niña o niño.

Asimismo, indicó que la entrega de alimentos genera una oportunidad de aprendizaje en las familias, pues ellas pueden ver los alimentos que reciben y que son apropiados para el consumo de sus niños y niñas.

En lo referido a las percepciones sobre el acceso a alimentos (canasta de alimentos que entrega el PNCM), resalta el valor que las mamás le dieron a los alimentos que recibían del programa ya que estos, según sus testimonios, ayudaron a atenuar, de alguna manera, los momentos difíciles generados por la pandemia, en donde, según lo expresado por la madre cuidadora, muchas mamás no podían salir a trabajar. Resaltaron, además, la contribución de los alimentos en la canasta familiar, en el apoyo económico que significaba para sus familias, rescatando también el valor nutricional de los alimentos que recibieron para sus niños y niñas, sobre todo en la prevención de la anemia.

“Es una ayuda más que nada (...) debemos valorar las cosas que nos dan y también una preocupación menos ya que es un gasto menos” (CP4)

“Me han ayudado bastante, con su comida, para darle de comer a mi hijito (...)” (CP3).

“Sí, es una ayuda bastante para las mamás más que todo porque hay mamitas que no pueden salir a trabajar” (MC).

Pero además del aspecto económico y nutricional, las mamás también expresaron que el hecho de saber que recibirían sus canastas y recibirlos cada mes les generaba sentimientos de alegría, motivación y tranquilidad, para ellas y para sus familias, incluso para las niñas y los niños porque ellos también participaban con ansias el día en el que recibían sus canastas de alimentos, lo que fue validado por la madre cuidadora quien también mencionó que el día en que las familias recibían las canastas, estaban contentas esperando en las puertas de sus casas, preparadas con sus sillas, lapiceros, usando sus masacrillas, porque sabían además que deben cumplir con el protocolo para seguir cuidando su salud y la de sus hijas e hijos.

“Feliz, contenta (acompaña su respuesta con una sonrisa), porque es como le digo es una ayuda más (...)” (CP1).

“Yo me siento contenta, tranquila, como dice... mi bebe también quiere participar, él ya sabe cuándo viene, yo quiero estar en el reparto, mamá” (CP4).

Como se puede observar, la entrega de alimentos significó un apoyo desde el punto de vista económico, nutricional y hasta emocional para las familias, por lo que varias de ellas mencionaron que de no haber recibido esos alimentos si les hubiera afectado, ya que habrían tenido que asumir ese gasto y quizás al no tener los recursos suficientes, hubieran comprado menor cantidad de alimentos. No obstante, una mamá mencionó que en su caso ella habría tenido que hacer todo lo necesario para adquirir los alimentos para su niño, ya que, a pesar de estar agradecida por el apoyo, la alimentación de su niño no debería estar supeditada a los alimentos que les entrega el programa.

“... ya nos ajustaríamos en comprar la leche, también la menestra, un poquito menos para no gastar tanto, en comprar esas cosas. Pero como la cuna nos brinda, ya nos ayuda” (CP1).

Pero, además de estos aspectos, el acompañante técnico del programa opinó que, desde su punto de vista, la entrega de alimentos estaría promoviendo la adopción de nuevos hábitos en la alimentación de las niñas y los niños, ya que al tener acceso a los alimentos que les entregaba el programa y a la información que recibieron de cómo prepararlos, las mamás lo aplicaron en sus casas, lo que antes, en la presencialidad, no hacían; antes sabían que en las cunas sus hijos eran bien alimentados, pero ahora han tenido la oportunidad de saber y conocer cómo lo hacían en las cunas, y lo replican en su hogar.

Adicionalmente, se recogieron algunas recomendaciones de las mamás, quienes mencionaron que les gustaría recibir más recetarios con diferentes preparaciones, además de charlas a cargo del profesional nutricionista, si no se puede de manera presencial, podría ser por medio de virtual. Asimismo, la madre cuidadora recomendó que, de continuar con la pandemia, se continúe con la

entrega de alimentos, por el importante valor y contribución para la adecuada alimentación de las niñas y los niños. En lo que respecta al acompañante técnico, recomendó que se debiese incluir en la malla de formación de las madres cuidadoras temas específicos de nutrición y alimentación infantil, debido a que este tema era de mucho interés de las familias y que, si bien las madres cuidadoras asumen algunas recomendaciones, lo hacen de lo que aprenden de los mensajes, las cartillas o los videos, pero debería formar parte de la formación de dichos actores comunales.

Categoría: Prácticas de Alimentación

Otro de los objetivos planteados en el estudio fue indagar cómo aplican los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM, en contexto no presencial, para ello se planteó esta categoría cuya información fue obtenida a través del método de observación.

Durante la observación se utilizó la ficha de observación que estaba organizada según los tópicos previstos y se inició mediante la aplicación del protocolo para prevenir el riesgo de contagio de la Covid-19.

Cabe resaltar que el interior del hogar estaba construido de material prefabricado y el exterior de material noble. Al ingresar al hogar, grata fue la sorpresa por el orden, la limpieza y el ambiente de tranquilidad que proyectaba. Además, llamó mucho la atención que habían acondicionado un espacio de juego y aprendizaje para el niño, muy similar a cómo se organiza dicho espacio en la cuna, teniendo en cuenta que el niño nunca había asistido de manera presencial a un Centro Infantil de Atención Integral de Cuna Más, lo que demuestra el interés de los padres porque el niño crezca en un ambiente propicio para las necesidades propias de su desarrollo.

A continuación, se describirá lo observado en lo referido a las prácticas de alimentación que se aplican en el hogar y si estas se condicen con las prácticas que promueve el programa y lo que informó la mamá durante la entrevista.

En relación con la manipulación de alimentos, se observó que en el hogar se contaba con agua potable, la cual provenía del grifo en el espacio de cocina. A la vez, se observó que hervían el agua y que además tenían agua hervida almacenada en un recipiente con tapa. Con ello se habría garantizado el uso y consumo de agua segura, que es una práctica que promueve el programa.

También contaban con los equipos y mobiliarios necesarios para garantizar el adecuado almacenamiento de alimentos, los cuales estaban dispuestos de manera ordenada. Asimismo, lo que no tenía tapa era cubierto con manteles limpios. Los demás menajes y utensilios se encontraban limpios y ordenados y en buen estado de conservación, incluso contaban con un tacho con tapa para los residuos ubicado debajo del lavadero de la cocina, por lo que se podría decir que no podría generarse contaminación cruzada.

En el lavadero de la cocina se observaron los insumos necesarios para el lavado de manos, jabón y papel toalla, aunque en algún momento se observó que la mamá se enjuagó las manos solo con agua.

En lo que respecta a la selección de alimentos, se observó el uso de alimentos perecibles y no perecibles. Respecto a los alimentos perecibles fueron poro, zapallo, zanahoria para la sopa que estaban preparando, así como cebolla, ajos, limón, ají amarillo molido y alimentos no perecibles como arroz, conserva de pescado, arveja partida y fideos. Todos estos alimentos se consideran apropiados para el consumo del niño, salvo el sazónador, pero es parte de los ingredientes que usa la familia.

Algo particular que sucedió fue que debido a que el niño estaba jugando en los cajones del repostero, en un cajón se observaron varias bolsas de gelatina, lo que al parecer es de uso común en la familia, pero para prepararla como refresco, ya que en ese momento se observó un vaso tomatodo con refresco de gelatina que era del niño. Cabe resaltar que esta es una costumbre muy común que se ha podido observar, fuera del estudio, en otras familias.

Durante la preparación de alimentos la mamá estaba pendiente de lo que el niño hacía y en un momento ocurrió un pequeño accidente, pues ella se cortó un dedo de la mano cuando estaba cortando las verduras. La mamá rápidamente superó el incidente, pero ya no continuó la preparación dando la posta a su mamá (abuela del niño) que estaba presente, apoyándola en el cuidado del niño.

Le sirvieron al niño el segundo que habían preparado, arroz con guiso de arvejas partidas, para lo cual utilizaron su plato especial del niño que tenía diseños coloridos y venía acompañado de su cucharita. Además, junto con el segundo, le sirvieron refresco en su vaso tomado (lleno, de más o menos 8 onzas). Lo que también se observó es que al niño no le agregaron la ensalada de conserva de pescado que se había preparado como complemento del segundo, lo que significa que en ese momento la alimentación del niño no contaba con el alimento de origen animal que el programa recomienda, pese a que en la entrevista las mamás señalaron la importancia del consumo de los alimentos de origen animal para prevenir la anemia.

Se pudo observar dos momentos de la alimentación del niño, el refrigerio de media mañana y el almuerzo. En el refrigerio de media mañana, en promedio las 11:00 am, le dieron de comer frutas al niño, granadilla y algunos gajos de mandarina, además del refresco de gelatina que tenía en su vaso tomado.

En la hora del almuerzo, aproximadamente las 12:15 m. No se observó el lavado de manos antes de comer. Sentaron al niño en su silla de comer junto a los demás miembros de la familia. Mientras el niño comía, miraba el programa de televisión y por momentos se quedaba atento a dicho programa lo que generaba que mastique lento. La abuelita le daba de comer, pero él también comía solo agarrando su cuchara.

El niño comía un poco de segundo y tomaba agua y así sucedió durante todo el tiempo de la comida. No acabó lo que le habían servido (aproximadamente 4 a 5 cucharadas de arroz y 4 a 5 cucharadas de menestra). La abuela del niño, estaba pendiente de sus gestos, cuando quería agua, cuando quería comida y cuando ya no quería seguir comiendo.

No se pudo observar la administración del suplemento de hierro al niño, pero si se observó los frascos de los suplementos en el repostero.

Según lo observado, en el hogar se aplicaron algunas prácticas de alimentación que promueve el programa como el uso y consumo de agua segura, la selección de alimentos, el adecuado almacenamiento de alimentos y la oportuna atención de las señales de hambre y saciedad que expresaba el niño. Aunque algunas otras prácticas podrían ser reforzadas como el lavado de manos, las distracciones durante la alimentación, la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro, el tiempo que debe transcurrir de una comida a otra y evitar el uso de alimentos con alto contenido de azúcar.

4.2. Discusión de los Resultados

Iniciaremos esta discusión realizando el análisis sobre la definición del conocimiento planteado en el presente estudio. Según Alan y Cortez (2018), el conocimiento es el conjunto de información que el hombre adquiere a través de las observaciones y las experiencias que se acumulan en el tiempo y que es mediado por el razonamiento, esto se reafirma en las respuestas obtenidas de las mamás que participaron del estudio, quienes demostraron que tenían conocimiento sobre la lactancia materna, la alimentación complementaria y la anemia en base a las recomendaciones que recibían del personal de salud, del programa cuna más, de sus propias mamás, así como de la experiencia que ellas habían vivido con sus niñas y niños, no obstante, se ha de resaltar que de manera consciente, ellas expresaron una necesidad por acrecentar dichos conocimientos, ya que requerían mayor información solicitando recetarios y otros porque entendían que ello ayudaría a mejorar las prácticas de alimentación para sus niñas y niños.

El conocimiento sobre la importancia de la leche materna no es exclusivo de los tiempos modernos, pues como menciona Sánchez (2018), la lactancia materna, fue uno de los asuntos más relevantes en la crianza de las niñas y los niños en la Antigüedad y la Edad Media, desde el punto de vista de la alimentación que requerían las niñas y niños, aunque para ello, las familias se valieran de nodrizas.

Esta afirmación se refleja en las respuestas de las mamás entrevistadas sobre el conocimiento de la importancia de brindar a sus hijas e hijos la leche materna exclusiva, aunque no necesariamente este conocimiento garantizó que lo pudieran poner en práctica, debido a que intervinieron factores externos que lo impidieron, lo que coincide con el estudio de Hasan et al. (2020), quienes encontraron que a pesar que las mamás conocían sobre la importancia de la lactancia materna desde el nacimiento, introdujeron sustitutos de leche antes de los 6 meses por diversos factores como por ejemplo, regresar al trabajo.

En relación a la lactancia materna prolongada, en el presente estudio se pudo conocer cómo las mamás restaban o minimizaban la importancia al valor nutricional de la leche materna después del año de edad de la niña o el niño, lo que, en varios de los casos, fue promovido por el personal de salud, quien indicaba que el continuar lactando quitaba oportunidad de que las niñas y niños comieran más alimentos diferentes a la leche materna y por ello tenían anemia, por lo que las mamás optaron por el destete temprano, lo que claramente se contradice con los lineamientos del MINSA sobre los beneficios de la lactancia materna prolongada, situación similar que se encontró en una revisión sistemática realizada por Harrison et al. (2017), quienes señalaron que las decisiones que tomaron las madres respecto a la alimentación de sus hijos estuvieron influenciadas por su entorno familiar cercano y por las recomendaciones del personal de salud que muchas veces eran contradictorias y les generaban dudas, por lo que las mamás optaban por hacer lo que a ellas les parecía funcionaba mejor para ellas y para sus niños.

Respecto a los conocimientos sobre alimentación complementaria, se puede deducir que hay una relación entre la información sobre cantidades, frecuencia, consistencia y elección de alimentos ricos en hierro que promueve el programa cuna más y lo que sabían las mamás respecto de dichos temas, no obstante, al compararlo con la práctica observada, se evidenció que el plato del niño no contenía los alimentos de origen animal ricos en hierro, lo que coincide con el estudio de White et al. (2017), quienes encontraron que más de la mitad de los niños de 6 a 11 meses de edad estudiados no consumían alimentos de origen

animal (especialmente cárnicos ricos en hierro), lo que limitaba las posibilidades de prevenir la anemia.

Un elemento emergente en esta categoría, fue la influencia de los miembros de la familia sobre el cuidado y la alimentación de las niñas y los niños, principalmente las abuelas y hermanas, denotando un componente de género asociado a la presencia femenina en el cuidado de las niñas y niños, lo que coincide con el estudio realizado por Moreno y Granada (2014, como se citó en Rodríguez et al., 2017) donde se evidenció que además de la mamá, otros miembros de la familia, las abuelas prioritariamente, participaban del cuidado y las relaciones afectivas de las niñas y los niños.

Todas las mamás tenían conocimiento sobre la anemia debido a la experiencia con sus hijos ya que todos habían tenido o estaban en tratamiento de anemia. Asimismo, las mamás conocían muy bien sobre el tratamiento brindado en el establecimiento de salud, por la información recibida del personal de salud y del programa Cuna Más, no obstante, el estudio de Guedenon et al. (2016), encuentran que las madres de niñas y niños menores de 5 años desconocían sobre la anemia y sobre su tratamiento, pero que esto mejoró con actividades de información, educación y comunicación en las que participaron las mamás, papás y cuidadores principales.

Comprar suplementos de hierro comerciales en vez de usar los suplementos brindados por el establecimiento de salud, fue una decisión por la que optaron las mamás influenciadas por las recomendaciones del propio personal de salud, quienes en vez de explicarles cómo manejar los efectos adversos de los suplementos de hierro para incentivar que las mamás se los dieran a sus niñas o niños, les recomendaban la compra, más aún cuando se conoce que los efectos adversos, el olor o sabor son el principal motivo de rechazo de los suplementos de hierro, como lo expresó una mamá en el presente estudio y como se demostró en la investigación de Goyena et al. (2019), develando que los efectos secundarios, el olor y sabor percibidos de los suplementos de hierro (micronutrientes en polvo) fueron claves en el poco consumo.

El aprovechar y hacer uso de los recursos que les brinda el Estado, en este caso de los suplementos de hierro gratuitos que se brindan en los establecimientos de salud, hubiera sido más efectivo con una adecuada consejería por parte del personal de salud y un mayor refuerzo por parte de la madre cuidadora de Cuna Más, como lo demostró Creed, et al. (2016), en cuyo estudio evidenciaron que cuando el personal de salud asesoraba adecuadamente sobre los beneficios de los micronutrientes las mamás comprendían mejor dichos beneficios y además mejoró la aceptabilidad y uso cuando ellas aprendían a usarlos y percibían que sus hijos tenían más apetito.

Las mamás expresaron que los mensajes relacionados a la alimentación que brindaba el programa Cuna Más, a través del envío realizado por la madre cuidadora, si eran entendidos ya que eran claros y precisos y que ellas los ponían en práctica. Asimismo, indicaron que aprendieron como preparar alimentos a través de algunas recetas de las cartillas que recibían y de los videos que les compartía la madre cuidadora, lo que es semejante a lo encontrado en el estudio de Robert et al. (2017), quienes, a través de una investigación formativa, encontraron que una nueva forma de educación nutricional que consistía en sesiones demostrativas, entrega de recetarios y entrega de mensajes permitió promover adecuadas prácticas de alimentación en las participantes de dicho estudio. De la misma manera, coincide con el estudio de Flax et al. (2022), quienes, a través de una intervención comunicacional sobre prácticas de alimentación infantil mediante la entrega de mensajes de telefonía móvil dirigidos a mamás, papás o cuidadores principales, mejoró las prácticas de alimentación complementaria por los conocimientos adquiridos.

Las mamás percibieron de manera positiva la información sobre las prácticas de alimentación compartida por el programa, ya que aprendían nueva información para aplicarla en la crianza de sus hijos para que crezcan sanos y evitando la anemia, asimismo, valoraron mucho los alimentos que recibían del programa por su aporte nutricional y porque esto significaba también una contribución económica a sus hogares, pues esto les ayudó a atenuar la difícil situación económica generada por la pandemia, tal como lo señalan Ángeles et al. (2022), ya que en su estudio determinaron que una de las principales preocupaciones

de las familias durante la pandemia fue la falta de dinero para la compra de alimentos. No obstante, algunas de las madres comentaron que los alimentos que ellas recibían no eran utilizados prioritariamente para el niño, sino que lo compartían con todos los miembros de la familia.

Adicionalmente, las mamás expresaron que la intervención del PNCM respecto a las prácticas de alimentación que incluía la entrega de información y alimentos, les generaba sentimientos de alegría y tranquilidad, lo que se asemeja con lo encontrado por Zimmer et al. (2022) quienes recogieron la percepción de beneficiarios de un programa de entrega de alimentos que manifestaron un impacto positivo en su salud y bienestar, al mismo que tiempo que sentían atendida una necesidad crítica de acceso a alimentos. Similar a lo encontrado por Haynes et al. (2020) quienes expresaron que el programa de asistencia alimentaria fue visto de manera positiva por los beneficiarios.

La observación sobre las prácticas de alimentación aplicadas en el hogar permitió conocer como la madre preparaba los alimentos para la familia y para su hijo. En general se cumplieron adecuadas prácticas de higiene y manipulación de alimentos lo que permite reducir el riesgo de contaminación cruzada. Asimismo, se observó el ambiente de la cocina ordenado y los alimentos almacenados adecuadamente sobre repisas, y canastillas, en contraste con los resultados mostrados por Gautam y Curtis (2021), quienes a través de una investigación formativa describieron que las prácticas de higiene alimentaria de las madres eran inadecuadas y que el entorno físico, principalmente la cocina, presentaba muchas carencias como falta de ambientes adecuados, oscuros y con presencia de moscas y otros animales.

A la vez, la práctica que menos se observó fue el lavado de manos antes del momento de brindarle alimentos al niño, por ejemplo, el refrigerio de media mañana y el almuerzo, situación similar a la encontrada en el mismo estudio de Gautam y Curtis (2021), donde se observó que las mamás no aplicaron el lavado de manos en los niños ni en ellas durante el momento de la comida.

También se observó que se brindaron muchos alimentos al niño en un corto tiempo, lo que incluyó un refrigerio de media mañana a base de fruta y líquido y en menos de 2 horas se brindó el almuerzo, el cual es un componente que pudo haber influenciado en el hecho que el niño no termine su segundo del almuerzo, por efectos de la saciedad.

La abuelita y la mamá del niño estuvieron pendientes de él durante la comida, atendiendo sus señales de hambre y saciedad, es decir cuando quería comer el alimento sólido o beber el líquido le daban y cuando ya no quería comer no insistían más, lo que es muy importante, según como lo señala Moreno (2020), que, durante el momento de la comida, las mamás o papás o cuidadores deben estar atentos a las señales del niño para responder a sus signos de hambre y saciedad en un ambiente agradable.

No obstante, se observó que durante la comida sentaron al niño con la vista frente al televisor prendido con un programa infantil, que al parecer es la estrategia de la mamá para captar la atención del niño a la hora de comer, sin embargo esta práctica no es recomendada, pues comer frente al televisor se asocia con un mayor consumo de bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido de grasas y azúcares que pueden contribuir a la obesidad infantil (Arevy et al., 2017), más aún cuando hay una fuerte influencia de publicidad de alimentos poco saludables en la televisión que se asocia con un mayor consumo de calorías (Rusell et al., 2019).

CONCLUSIONES

Las mamás participantes del estudio tenían conocimientos sobre prácticas de alimentación de las niñas y los niños como lactancia materna exclusiva y prolongada, alimentación complementaria con alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia y suplementación con hierro, los cuales fueron acogidos principalmente del personal de salud, de los mensajes y consejería que le daba la madre cuidadora de Cuna Más, de su entorno familiar, principalmente de sus mamás y de su propia experiencia como mamás.

El conocimiento sobre las adecuadas prácticas de alimentación no garantizó que estas se pudieran aplicar en su totalidad debido a factores externos como, por ejemplo, la enfermedad de la madre. Asimismo, este se vio influenciado por las recomendaciones del personal de salud, quienes promovían el destete temprano y la compra de suplementos de hierro comerciales.

La entrega de la información sobre prácticas alimentarias por parte del Programa Nacional Cuna Más, a través de mensajes, consejería y material complementario como cartillas, videos, recetas fueron bien acogidos por las mamás, quienes los recibieron como una oportunidad de aprendizaje para alimentar adecuadamente a sus hijas e hijos.

La entrega de los mensajes y las interacciones mediante las llamadas de consejería que realizaba la madre cuidadora durante el confinamiento por la pandemia significó una fuente de apoyo emocional para dichas mamás ya que expresaron sentimientos de alegría y tranquilidad al saber que estaban pendientes de sus familias, principalmente de las niñas y niños, y además les daba la seguridad de saber que al poner en práctica las recomendaciones recibidas por parte del programa, estaban fomentando una adecuada crianza con sus hijas e hijos.

La entrega de alimentos que realizó el Programa Nacional Cuna Más durante la pandemia fue considerada como una fuente de soporte económico a las familias, que les ayudó a atenuar el difícil momento por el que atravesaban y que además

tuvo un impacto positivo en el estado de ánimo de las familias incluyendo a las niñas y los niños, quienes también participaban en la recepción de los alimentos.

La percepción sobre los alimentos que recibieron del programa fue buena ya que resaltaban el valor nutricional de los mismos, sobre todo de los alimentos de origen animal ricos en hierro y del arroz fortificado. Asimismo, si bien dichos alimentos estaban dirigidos a las niñas y los niños, algunas madres también los utilizaban para los demás integrantes de sus familias.

Existe una demanda por parte de las mamás de complementar la información de las prácticas alimentarias con más recetarios y videos en donde puedan aprender más formas de preparar alimentos nutritivos para sus hijas e hijos. Así como también una demanda identificada por el acompañante técnico y las madres cuidadoras de incorporar en las capacitaciones (formación inicial y continua) los temas relacionados a las prácticas de alimentación de las niñas y los niños que promueve el programa para así fortalecer sus conocimientos y mejorar las recomendaciones que les dan a las mamás, papás o cuidadores principales.

A través de la observación, se pudo identificar la aplicación de adecuadas prácticas de higiene y manipulación de alimentos durante su preparación, las características de consistencia, cantidad y consumo de alimentos por parte del niño, que estuvieron alineadas a las recomendaciones del programa. No obstante, también se identificaron aspectos que requieren ser reforzados como, el lavado de manos previo al momento de la comida, el alimento de origen animal para el niño, el consumo de bebidas azucaradas, el horario entre una comida y otra y las prácticas de alimentación responsiva.

RECOMENDACIONES

Como resultado del trabajo realizado y recogiendo las sugerencias de los participantes del estudio, se recomienda al Programa Nacional Cuna Más, lo siguiente:

Desarrollar material complementario como recetarios, videos y otros con participación de los involucrados que permita reforzar las prácticas de alimentación en las familias, recogiendo experiencias exitosas de las propias familias.

Incorporar en la malla de formación inicial y continua de las madres cuidadoras temas relacionados a las prácticas alimentarias que promueve el Programa Nacional Cuna Más, lo que permitirá reforzar sus conocimientos y por ende una mejor consejería a las mamás, papás o cuidadores principales.

En la medida de lo posible, al retorno a la presencialidad o mediante coordinaciones con los establecimientos de salud, incorporar el desarrollo de sesiones demostrativas sobre las prácticas de alimentación que permitan reforzar prácticas como el lavado de manos, la preparación de alimentos ricos en hierro y alimentación responsiva.

Reforzar en las mamás, papás o cuidadores principales las prácticas relacionadas a la lactancia materna prolongada y uso de los suplementos de hierro que reciben en los establecimientos de salud.

REFERENCIAS

- Adams, E., Caccavale, L., Smith, D. y Bean, M. (2020). Food Insecurity, the Home Food Environment, and Parent Feeding Practices in the Era of COVID-19. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 28(11), 2056–2063. <https://doi.org/10.1002/oby.22996>
- Alan Neill, D. y Cortez Suárez, L. (2017). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. Edición digital 2017-2018. (1ª ed.). Editorial UTMACH. www.utmachala.edu.ec
- Álvarez, C. (2016). Crianza-regulación, crianza-emancipación: estado de la cuestión de estudios sobre crianza. *Aletheia Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo*, 8(1), 80-99. <http://www.scielo.org.co/pdf/aleth/v8n1/v8n1a05.pdf>
- Ángeles, I., Javier, C. A., Duante, C. A. y Maniego, M. (2022). Impacts of COVID-19 Pandemic on Household Food Security and Access to Social Protection Programs in the Philippines: Findings From a Telephone Rapid Nutrition Assessment Survey. *Food and nutrition bulletin*, 43(2), 213–231. <https://doi.org/10.1177/03795721221078363>
- Araujo, M. y López-Boo, F. (2015). Los servicios de cuidado infantil en América Latina y el Caribe. *El trimestre económico*, 82(326), 249-275. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-718X2015000200249&lng=es&tlng=es.
- Ariés, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Versión castellana. Taurus.
- Ascencio, C. (2018). *Fisiología de la nutrición*. (2º ed.). El Manual Moderno.
- Avery, A., Anderson, C. y McCullough, F. (2017). Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: A systematic review. *Maternal & child nutrition*, 13(4), e12428. <https://doi.org/10.1111/mcn.12428>
- Banco Interamericano de Desarrollo (2020). *El alto costo del COVID-19 para los niños. Estrategias para mitigar su impacto en América Latina y el Caribe*. <http://dx.doi.org/10.18235/0002413>
- Batthyány, K., Cabrera, M., Alesina, L., Bertoni, M., Mascheroni, P., Moreira, N., Picasso, F., Ramírez, J. y Rojo, V. (2011). *Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales: Apuntes para un curso inicial*. Universidad de la República.
- Bedoya, L., Herrera, O. y Alviar, M. (2020). *Crianza contemporánea: significados y comprensiones desde la voz de las familias*. Universidad Católica Luis Amigó.

https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/552_Crianza_contemporanea.pdf

Bernal Torres, S. (2006). *Metodología de la Investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (2ª ed.). Pearson Educación.

Bocanegra, E. (2007). las prácticas de crianza entre la Colonia y la Independencia de Colombia: los discursos que las enuncian y las hacen visibles. *Rev.Latinoam.cienc.soc.niñez juv*, 5(1),0.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77350107>

Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano* (1ª ed.). (Trad. Devoto. A). Ediciones Paidós. (Trabajo original publicado ca. 1979)

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. (2021). Informe técnico: Estado nutricional, consumo aparente de lactancia materna y consumo de alimentos en niños menores de 3 años de la encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por etapas de vida – VIANEV 2016.
https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/2021/Informe%20Tecnico%20Estado%20Nutricional%20VIANEV%202016.pdf

Cevallos, D., Reyes, N. y Rubio, M. (2021). Evolución e impacto de la infodemia en la población infantil en tiempos de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e38. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.38>

Cleland, J. A. (2017). The qualitative orientation in medical education research. *Korean journal of medical education*, 29(2), 61–71.
<https://doi.org/10.3946/kjme.2017.53>

Constitución Política del Perú [Const]. Art. 6°. 31 de octubre de 1993 (Perú).

Creed, H., Bartolini, R., Abad, M. y Arevalo, V. (2016). Promoting multi-micronutrient powders (MNP) in Peru: acceptance by caregivers and role of health personnel. *Maternal & child nutrition*, 12(1), 152–163.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12217>

Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS [Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social]. Por la cual se crea el Programa Nacional Cuna Más. 23 de marzo de 2012. El Peruano.

Decreto Supremo N° 068-2018-PCM [Presidencia del Consejo de Ministros]. Por el cual se aprueba el Plan Multisectorial de lucha contra la anemia. 2 de julio de 2018. El Peruano.

Decreto Supremo N° 015-2020-MIDIS [Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social b]. Por la cual se aprueba el Modelo Operacional de carácter temporal de los productos del Programa Presupuestal 1001 “Productos Específicos para el Desarrollo Infantil temprano”. 30 de diciembre de 2020. El Peruano.

- Demaria, F. y Vicari, S. (2021). COVID-19 quarantine: Psychological impact and support for children and parents. *Italian journal of pediatrics*, 47(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01005-8>
- Dias dos Santos, J. y Aparecido, A. (2019). Infância e História: A criança na modernidad e na contemporaneidade. *Revista Travessias*, 13(1), 189-204. <https://doaj.org/article/c4c8ef0064674bf8a06b7cbc82cc7416>
- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF (2021). Versión resumida de *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. Transformación de los sistemas alimentarios en aras de la seguridad alimentaria, una mejor nutrición y dietas asequibles y saludables para todos*. FAO. <https://doi.org/10.4060/cb5409es>
- Flax, V. L., Ipadeola, A., Schnefke, C. H., Kwasu, S., Mikail, A. A., Bose, S., Brower, A. O. y Edwards, S. (2022). Complementary Feeding Social and Behavior Change Communication for Fathers and Mothers Improves Children's Consumption of Fish and Eggs and Minimum Meal Frequency in Kaduna State, Nigeria. *Current developments in nutrition*, 6(5), nzac075. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzac075>
- Flores Jiménez, I., Flores Jiménez, R. y Lugo Marino, J. J. A. (2013). La teoría del conocimiento y la epistemología de la administración. *XIKUA Boletín Científico De La Escuela Superior De Tlahuelilpan*, 1(1). <https://doi.org/10.29057/xikua.v1i1.1167>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021). *Midiendo el impacto de la covid-19 en los niños y niñas menores de seis años en américa latina: Mapeo de encuestas en curso y sistematización de lecciones aprendidas*. <https://acortar.link/iZ251Q>
- Fundación Baltazar y Nicolás (2021). *Sistematización del diseño e implementación de la evaluación continua del impacto del Covid-19 en niños y niñas menores de 6 años (ECIC-19)*. https://fundacionbaltazarynicolas.org/wp-content/uploads/2021/07/Sistematizacion_Ecic19-v7.pdf
- Gallego, A. (2015). Participación infantil... Historia de una relación de invisibilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(1), 151-165. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1318060514>
- García, J., Heckman, J., Leaf, D. and Prados, M. (2017). Quantifying the Life-cycle Benefits of a Prototypical Early Childhood Program. *NBER Working Paper N° 23479*. <http://www.nber.org/papers/w23479>
- Gautam, O. P. & Curtis, V. (2021). Food Hygiene Practices of Rural Women and Microbial Risk for Children: Formative Research in Nepal. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 105(5), 1383–1395. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0574>

- Goyena, E., Barba, C., Talavera, M., Paunlagui, M., Rola, A. & Tandang, N. (2019). Acceptance and Compliance With Micronutrient Powder and Complementary Food Blend Use by Filipino Mothers and Their Promotion by Community Workers. *Food and nutrition bulletin*, 40(2), 202–220. <https://doi.org/10.1177/0379572119833853>
- Grupo de Análisis para el Desarrollo (8 de junio de 2020). *La pandemia del COVID-19 y la inseguridad alimentaria en el Perú*. <https://www.grade.org.pe/novedades/la-pandemia-del-covid-19-y-la-inseguridad-alimentaria-en-el-peru-por-eduardo-zegarra/>
- Guedenon, K. M., Atakouma, Y. D., Macamanzi, E., Dossou, F. C. & Gbadoe, A. D. (2016). Knowledge, attitude and practice of the mothers with anemia of children under five years old in the paediatric department at Sylvanus Olympio teaching hospital in Lomé. *La Tunisie medicale*, 94(1), 46–53. <https://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=2973>
- Haynes-Maslow, L., Hardison-Moody, A., Patton-Lopez, M., Prewitt, T. E., Byker Shanks, C., Andress, L., Osborne, I. & Jilcott Pitts, S. (2020). Examining Rural Food-Insecure Families' Perceptions of the Supplemental Nutrition Assistance Program: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6390. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176390>
- Harrison, M., Brodribb, W. & Hepworth, J. (2017). A qualitative systematic review of maternal infant feeding practices in transitioning from milk feeds to family foods. *Maternal & child nutrition*, 13(2), e12360. <https://doi.org/10.1111/mcn.12360>
- Hasan, S., Smith, J., G., Selim, M., Akter, S., Zaman, N., Sharmin, T. y Rasheed, S. (2020). Work and breast milk feeding: a qualitative exploration of the experience of lactating mothers working in ready made garments factories in urban Bangladesh. *Int Breastfeed J.* 7;15(1):93. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00338-0>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. (2018) *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (1ª ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
- Instituto Nacional de Estadística en Informática. (2021a). Evolución de la pobreza monetaria 2009-2020: Informe Técnico. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/pobreza2020/Pobreza2020.pdf

- Instituto Nacional de Estadística en Informática (14 de mayo de 2021b). *Nota de prensa: Pobreza monetaria alcanzó al 30,1% de la población del país durante el año 2020*. <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-301-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2020-12875/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021c). Perú, Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2021. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (resultados preliminares al 50% de la muestra). https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas%20Presupuestales_ENDES_2021_I.pdf
- Izzedin, R. y Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... Ayer y hoy. *LIBERABIT*, 15(2), 109-115. <https://biblat.unam.mx/hevila/Liberabit/2009/vol15/no2/4.pdf>
- Jorge, E. y González, C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes psicológicos*, 17(2), 39-66. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a02>
- León, E. (2013). *14,000 años de alimentación en el Perú*. Universidad San Martín de Porres.
- Llorca, A., Richaud, MC. y Malonda, E. (2017). Parenting, peer relationships, Academic Self-efficacy, and Academic achievement: Direct and mediating effects. *Frontiers in Psychology*. 8: 2120. doi: 10.3389 / fpsyg.2017.02120
- Lozano, C., Calvo, G., Armenta, C. y Pardo, R. (2021). La influencia de los grupos sociales en la alimentación de estudiantes universitarios mexicanos. *Psicumex*, 11, e346. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.346>
- Martínez, H. (2012). *Metodología de la Investigación*. CENGAGE Learning.
- Mena, N., Markham, P., Gans, K., Gorman, K., Tobar, F. y Tovar, A. (2020). Communication With Family Child Care Providers and Feeding Preschool-Aged Children: Parental Perspectives. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 52(1), 10-20. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2019.10.015>
- Mendieta, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17(30), 1148-1150 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239035878001>
- Meraz, G. (2010). Historia universal de la infancia. *Acta Pediátrica de México*, 31(6), 265-267. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640326001>
- Millán, N., Castro, P., Fernández, S. y Arocha, G. (2021). Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en tres instituciones de salud en el Caribe colombiano bajo la estrategia "Instituciones amigas de la

mujer y la infancia integral". *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 39(2), 1-12.
Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e343224>

Ministerio de Economía y Finanzas (2019). *Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano*.

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/anexos/anexo_RS023_2019EF.pdf

Ministerio de Salud (2017a). *Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

Ministerio de Salud (2017b). *Documento Técnico. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición infantil en el Perú: 2017-2021*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

Ministerio de Salud (2017c). Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>

Ministerio de Salud (2019). *Guías alimentarias para la población peruana*.

https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1128/guias_alimentarias_poblacion_peruana.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Ministerio de Salud (2020). *Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad*. <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/1312>

Monje, L., Pardo, R., Güemes, E., Mazas, R., Castro, I., Rodríguez, C., Fernández, L. y Cabrero, M. (2018). Patrón de ingesta alimentaria en la primera infancia en una cohorte de lactantes del norte de España. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 22(1), 32-34.

<https://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/674>

Moreno, M. (19-21 de noviembre de 2020). *Alimentación Responsiva: Nutrir y crecer en contextos afectivos*. I Congreso Internacional de Educación Infantil. Desafíos y Compromisos para una infancia saludable - CIEI 2020. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.

Moreno, M. y Granada, P. (2014). Interacciones vinculares en el sistema de cuidado infantil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 121-139.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77330034007>

Naciones Unidas (21 de mayo de 2021). *Las muertes por COVID-19 en todo el mundo serían entre 6,8 y 10 millones, dos o tres veces superiores a las reportadas*. <https://news.un.org/es/story/2021/05/1492332>

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (2007). *El derecho a la alimentación*.

<https://www.fao.org/3/a1601s/a1601s.pdf>

- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (2021). Alimentación escolar como estrategia educativa para una vida saludable.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42695/9243562215.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte I definiciones*
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44156/9789243596662_spa.pdf;jsessionid=F2567131B52A728B276069DAC7F10261?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (20 de abril de 2020). *Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral*. <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
- Organización Mundial de la Salud (9 de junio de 2021). *Malnutrición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, (18), 89-96.
<http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>
- Parada, A. y Zambrano, G. (2020). Reinención de la vida cotidiana en mujeres cucuteñas en tiempos de COVID-19. *Psicoperspectivas*, 19(3).
<https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue3-fulltext-2046>
- Philippe, K., Chabanet, C., Issanchou, S. & Monnery-Patris, S. (2021). Child eating behaviors, parental feeding practices and food shopping motivations during the COVID-19 lockdown in France: (How) did they change? *Appetite*, 161, 105132.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105132>
- Profeta, A., Siddiqui, S. A., Smetana, S., Hossaini, S. M., Heinz, V. & Kircher, C. (2021). The impact of Corona pandemic on consumer's food consumption: Vulnerability of households with children and income losses and change in sustainable consumption behavior. *Journal fur Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit = Journal of consumer protection and food safety*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s00003-021-01341-1>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2020). *Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe*.

<https://www.unicef.org/lac/media/16356/file/cd19-pds-number19-salud-unicef-es-003.pdf>

Real Academia Española. (s.f.). Crianza. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 2 de octubre de 2021, de <https://dle.rae.es/crianza>

Real Academia Española. (s.f.). Criar. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 2 de octubre de 2021, de <https://dle.rae.es/criar>

Regalía, F. y López, F. (diciembre 1, 2020). La pandemia tendrá un impacto devastador en toda una generación de niños. Debemos mitigarlo ya. *The Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2020/12/01/bid-ninos-educacion-preescolar-covid-19-pandemia-consecuencias/>

Resolución de Dirección Ejecutiva N° 1053-2017-MIDIS/PNCM [Programa Nacional Cuna Más]. Por la cual se aprueba los Lineamientos Técnicos de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más. 22 de setiembre de 2017.

Resolución de Dirección Ejecutiva N° 247-2020-MIDIS/PNCM [Programa Nacional Cuna Más]. Por la cual se dispone de manera excepcional la suspensión del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más, en los Centros Infantiles de Atención Integral y en los Servicios Alimentarios a nivel nacional, desde el 13 de marzo de 2020 hasta el 30 de marzo de 2020. 12 de marzo de 2020.

Resolución de Dirección Ejecutiva N° 361-2020-MIDIS/PNCM [Programa Nacional Cuna Más]. Por la cual se aprueba el “Plan de Implementación de la Estrategia Temporal de Vigilancia Comunitaria No Presencial para el Desarrollo Infantil Temprano de las usuarias y usuarios del Servicio de Cuidado Diurno y Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más”, versión n°1. 3 de junio de 2020.

Resolución de Dirección Ejecutiva N° 766-2021-MIDIS/PNCM [Programa Nacional Cuna Más]. Por la cual se aprueba la directiva “Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en contexto no presenciales”, versión n°1. 14 de junio de 2021.

Riquelme, O. y Giacoman, C. (2018). La comida en familia: La idealización de un evento social. *Revista chilena de nutrición*, 45(1), 65-70. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182018000100065>

Robert, R., Creed-Kanashiro, H., Villasante, R., Narro, M. & Penny, M. E. (2017). Strengthening health services to deliver nutrition education to promote complementary feeding and healthy growth of infants and young children: formative research for a successful intervention in peri-urban Trujillo, Peru. *Maternal & child nutrition*, 13(2), e12264. <https://doi.org/10.1111/mcn.12264>

- Rodríguez, R., Losa, M., Corral, I., Jiménez, R. y Becerro, R. (2017). Attitudes and Expectations in the Intergenerational Transmission of Breastfeeding: A Phenomenological Study. *Journal of Human Lactation*, 33(3):588-594. doi:10.1177/0890334417703062
- Russell, S. J., Croker, H. & Viner, R. M. (2019). The effect of screen advertising on children's dietary intake: A systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 20(4), 554–568. <https://doi.org/10.1111/obr.12812>
- Sánchez, A. (2018). La vida infantil en la edad media. *Revista Anahgramas*, 5, 190-235. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7042642>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez, N. (2019). *Sensación y percepción: una revisión conceptual (Generación de contenidos impresos N.º 12)*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. doi: <https://doi.org/10.16925/gcnc.11>
- Save the Children. (31 de marzo de 2020). *El coronavirus (COVID-19): Un golpe devastador para la niñez en situación de pobreza*. <https://www.savethechildren.org.pe/noticias/el-coronavirus-covid-19-un-golpe-devastador-para-la-ninez-en-situacion-de-pobreza/>
- Valera, P., Chinchilla, T. y Murad, V. (2015). Prácticas de crianza en niños y niñas menores de seis años en Colombia. *Zona Próxima* N° 22, 193-215. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-94442015000100014
- Villavicencio, C., Armijos, T. y Castro, M. (2020). Conductas disruptivas infantiles y estilos de crianza. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(1), 139-150. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/1657>
- White, J., Bégin, F., Kumapley, R., Murray, C. & Krasevec, J. (2017). Complementary feeding practices: Current global and regional estimates. *Maternal & child nutrition*, 13 Suppl 2(Suppl 2), e12505. <https://doi.org/10.1111/mcn.12505>
- Yin, R. (2018). *Case Study Research and Applications. Desing and Methods*. SAGE Publications, Inc.
- Zimmer, R., Strahley, A., Weiss, J., McNeill, S., McBride, A. S., Best, S., Harrison, D. & Montez, K. (2022). Exploring Perceptions of a Fresh Food Prescription Program during COVID-19. *International journal of*

environmental research and public health, 19(17), 10725.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191710725>

Zubieta, A. (2017). *Factores que limitan la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil de sus niños y niñas en el Programa Nacional Cuna Más de la provincia de Huaura-Lima* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú].
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13450>



ANEXOS

Anexo 1: Malla de contenidos y mensajes para contextos no presenciales del Programa Nacional Cuna Más.

Edad (meses)	Mensaje	Edad (meses)	Mensaje
6	Desde los 6 meses, además de leche materna, dale a tu bebé alimentos como bazo, hígado, sangrecita, carnes y pescados de color oscuro, así crecerá sin anemia.	7	De 6 a 8 meses, además de tu leche, dale a tu bebé comidas espesas como papillas, mazamoras o purés, 3 veces al día. Dale de 3 a 5 cucharadas en cada comida
8,17	Todos los días, échale 1 cucharadita de aceite sobre la papilla o el segundo que le has servido a tu niña o niño. De esta manera ganará peso.	9	De 9 a 11 meses, además de tu leche, dale a tu bebé alimentos picados en trocitos. Ofrécele 3 comidas y 1 refrigerio al día. Dale de 5 a 7 cucharadas por comida
10, 16, 28, 32	En el almuerzo, dale a tu bebé 2 CUCCHARADAS de alimentos ricos en hierro como bazo, hígado, sangrecita, carnes y pescados oscuros. Así crecerá sin anemia.	11, 18, 20, 27, 30, 35	Evita enfermedades como la diarrea tomando agua segura. Antes de beberla, hiévela o desinfectala con 2 gotas de lejía por cada litro de agua.
14	Desde los 4 meses de edad todas las niñas y niños deben tomar a diario suplementos de hierro, en gotas o jarabe. Dáselos para que crezcan sanos y sin anemia.	15	De 12 a 23 meses, además de tu leche, dale a tu niña o niño alimentos de la olla familiar: 3 comidas y 2 refrigerios al día, de 7 a 10 cucharadas por comida.
19, 23	Para guardar el agua usa jarras, baldes o cilindros limpios y con tapa, así evitas que se ensucie. Recuerda siempre lavar estos envases con escobilla y detergente.	21, 29	Lávate y lávale las manos a tu niña o niño ANTES de preparar y comer alimentos, DESPUÉS de ir al baño, tocar animales o dinero y al volver a casa.
22, 26	Cuando le des de comer a tu niña o niño, mírale a los ojos, convérsale y aliméntale con paciencia en un ambiente agradable. Juntos harán especial este momento.	25, 31	De 24 a 36 meses, dale a tu niña o niño alimentos de la olla familiar. Ofrécele 3 comidas y 2 refrigerios al día. Dale de 10 a 13 cucharadas por comida.
33	Al momento de comer, sienta a tu niña o niño en un lugar seguro o en tus piernas. No lo alimentes cuando esté jugando o esté echado porque se puede atorar.		

Nota: Mensajes extraídos de la directiva "Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos No Presenciales", aprobada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 766-2021-MIDIS/PNCM.

Anexo 2: Cartillas informativas sobre alimentación del Programa Nacional

Cuna Más – 2021



PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Programa Nacional **CUNA MÁS**

1^o **primero** la infancia

BICENTENARIO PERÚ 2021

RECOMENDACIONES PARA LA ALIMENTACIÓN DE LAS NIÑAS Y NIÑOS

Mamá, papá o cuidador:
A partir de los 6 meses de edad, además de la leche materna, tu niña o niño debe comer nuevos alimentos para seguir creciendo y desarrollándose.
Según la edad de tu niña o niño, dale sus comidas en las cantidades y frecuencias recomendadas:

Edad	Comidas diarias	Refrigerio
De 6 a 8 meses	3 Comidas diarias 3 a 5 cucharadas de papilla, puré o mazamorra.	0
De 9 a 11 meses	3 Comidas diarias 5 a 7 cucharadas de alimentos picados.	1 Refrigerio Media taza de mazamorra.
De 12 a 23 meses	3 Comidas diarias 7 a 10 cucharadas de alimentos de la olla familiar.	2 Refrigerios Una taza de mazamorra.
De 24 a 36 meses	3 Comidas diarias 10 a 13 cucharadas de alimentos de la olla familiar.	2 Refrigerios Una taza de mazamorra.

Dale 2 cucharas de alimentos con mucho hierro como la sangrecita, el hígado, bazo, bofe, pescado oscuro y carnes rojas. Así **crecerá sin anemia.**

Nota. Tomado de *Recomendaciones para la alimentación de las niñas y niños*, Programa Nacional Cuna Más, 2021. Obtenido de Sistema de Acceso Información Pública saip@cunamas.gob.pe, de fecha 29 de noviembre de 2021.



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

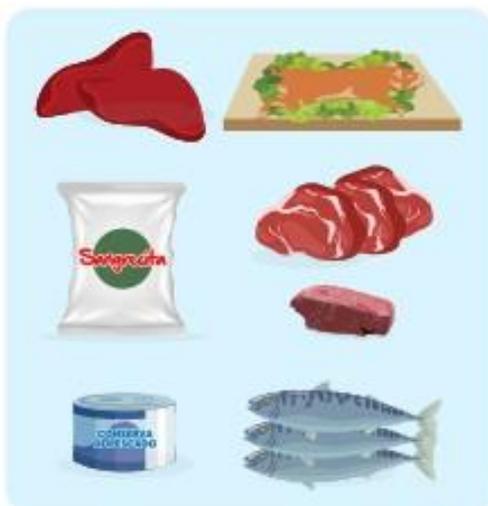


BICENTENARIO PERÚ 2021

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD

Mamá, papá o cuidador principal, para que tu niña o niño no tenga anemia, dale alimentos ricos en hierro.

Los alimentos ricos en hierro que previenen la anemia



¿Sabías que el hígado, bazo, la sangrecita, el bofe, corazón, las carnes rojas y de cuy, así como los pescados oscuros son alimentos de origen animal que ayudan a prevenir la anemia?

Su alto contenido de hierro, así como de proteínas y vitaminas permiten el adecuado crecimiento de las niñas y niños.

Por ello, recuerda darle a tu niña o niño, 2 cucharadas de cualquiera de estos alimentos, frescos o envasados, todos los días en el almuerzo: en sus papillas, trozados, en guisos, salteados o en otras preparaciones que conozcas.



El arroz fortificado también contiene vitaminas y minerales, entre ellas el hierro, que ayuda a prevenir la anemia y mejorar la nutrición de las niñas y los niños.

Ten en cuenta que los granos amarillos que vienen en los empaques de este arroz son los que contienen los nutrientes que ayudarán a tu niña o niño a crecer sanos.

Y recuerda que el arroz fortificado se prepara de la misma manera que el arroz común.

Nota. Tomado de *Recomendaciones para prevenir la anemia en niñas y niños menores de 36 meses de edad*, Programa Nacional Cuna Más, 2021. Obtenido de Sistema de Acceso Información Pública saip@cunamas.gob.pe, de fecha 29 de noviembre de 2021.



ARROZ FORTIFICADO

GRANITOS DE ARROZ QUE MEJORAN LA NUTRICIÓN



Mamás, papá o cuidador principal, ¿sabías que el arroz fortificado es un alimento que mejora la nutrición y las defensas de las niñas y los niños?



¿QUÉ ES EL ARROZ FORTIFICADO?

Es el arroz de siempre al que se le ha agregado granos fortificados que contienen 2 minerales (hierro y zinc) y 8 vitaminas que mejoran la nutrición de las niñas y niños.

¿Cuáles son los beneficios de alimentar a las niñas y niños con arroz fortificado?

- ✓ Ayuda a prevenir la anemia.
- ✓ Brinda energía para jugar, aprender y hacer otras actividades.
- ✓ Mejora sus defensas para protegerlos de las enfermedades.



¿Cómo se prepara el arroz fortificado?

- ✓ Prepáralo como tu arroz de siempre.
- ✓ Si observas algunos granos de "color diferente", no te preocupes, son los que tienen las vitaminas y minerales.

"Con arroz fortificado en tu alimentación mejoras tu nutrición"

Nota. Tomado de *Arroz fortificado Granitos de arroz que mejoran la nutrición*, Programa Nacional Cuna Más, 2021. Obtenido de Sistema de Acceso Información Pública saip@cunamas.gob.pe, de fecha 29 de noviembre de 2021.



RECOMENDACIONES PARA EL ALMACENAMIENTO Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Mamá, papá o cuidador principal es importante almacenar adecuadamente los alimentos para que se mantengan en buen estado y no se malogren fácilmente. A continuación, te brindamos algunas recomendaciones:

Paso 1: Almacenamiento

→ **Los alimentos no perecibles** como el arroz, los fideos, las menestras, la leche evaporada, las conservas, el aceite, las menestras o los granos **deben ser almacenados en un lugar seco y seguro.**

Guárdalos dentro de un recipiente limpio y con tapa hermética (una caja, un balde o un taper) **y colócalos en una repisa** o sobre una mesa. No los dejes en el piso porque se contaminan.



Paso 2: Conservación de alimentos

→ **Si no usas todo el contenido** de las hojuelas, harinas, arroz, fideos, quinua u otros alimentos secos, **cierra bien su bolsa para guardarlo.** Puedes amarrarlo usando una cinta de rafia o un gancho de ropa limpio u otro que tengas en casa y meterlos dentro de un recipiente con tapa hermética, como una caja, un balde o un taper.



Nota. Tomado de *Recomendaciones para el almacenamiento y consumo de alimentos*, Programa Nacional Cuna Más, 2021. Obtenido de Sistema de Acceso Información Pública saip@cunamas.gob.pe, de fecha 29 de noviembre de 2021.



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Programa Nacional CUNA MAS



BICENTENARIO PERÚ 2021

RECETAS NUTRITIVAS RICAS EN HIERRO

Mamá, papá o cuidador principal:

¿Sabías que las niñas y los niños deben comer alimentos de origen animal ricos en hierro como la sangrecita o el hígado para prevenir la anemia?

A continuación, te brindamos 2 recetas nutritivas y fáciles de preparar.

Papillita mix de arvejita, sangrecita y quinua



Receta elaborada por las socias de cocina María Mamani Meneses, Juana Candari Carimayo y Rosy Pedraza Asqui del Comité de Gestión Virgen de Rosario del distrito de Puno, provincia de Puno.

Ingredientes

- ✓ 2 cucharadas de arveja partida.
- ✓ 1 trozo pequeño de zapallo macre.
- ✓ 2 cucharadas de quinua.
- ✓ 2 cucharadas colmadas de sangrecita.
- ✓ 3 cucharaditas de aceite (1 de ellas se agregará sobre el plato servido).
- ✓ 2 cucharadas de caldo de verduras o agua hervida.

Servido

- 6 a 8 meses:** 3 cucharadas de papilla + 2 cucharadas de sangrecita
- 9 a 11 meses:** 5 cucharadas de papilla + 2 cucharadas de sangrecita

Preparación

- ✓ Sancochar la arveja partida previamente remojada.
- ✓ Sancochar el zapallo.
- ✓ Sancochar la quinua.
- ✓ Saltear la sangrecita en 2 cucharaditas de aceite.
- ✓ Mezclar y aplastar con un tenedor el zapallo, la arveja y la quinua hasta formar un puré.
- ✓ Agregar 1 o 2 cucharadas de caldo o agua hervida para obtener una consistencia suave.
- ✓ En un recipiente aparte, aplastar la sangrecita con un tenedor.

Añade 1 cucharadita de aceite sobre la preparación.



Recuerda que esta preparación también se puede preparar utilizando cualquier tipo de menestra que tengas en casa. Puedes cambiar la sangrecita por el hígado.

Nota. Tomado de *Recetas nutritivas ricas en hierro*, Programa Nacional Cuna Más, 2021. Obtenido de Sistema de Acceso Información Pública saip@cunamas.gob.pe, de fecha 29 de noviembre de 2021.

Anexo 3: Matriz de consistencia

Título: Conocimientos, prácticas y percepciones de los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM en contexto no presencial, en el año 2021.

Formulación de la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, prácticas y percepciones de los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM, en contexto no presencial en un Comité de Gestión la Unidad Territorial Lima Metropolitana durante el año 2021?

Objetivo	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Informantes	Técnicas	Instrumentos
Analizar los conocimientos, prácticas y percepciones de los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM, en contexto no presencial.	Explorar los conocimientos de los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de	Conocimientos sobre prácticas de alimentación	Importancia de la alimentación de la niña o el niño	Cuidador principal Madre cuidadora	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista para cuidador principal
	alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM, en contexto no presencial.		Conocimientos sobre anemia			Acompañante Técnico
Indagar cómo aplican los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del	Indagar cómo aplican los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del	Prácticas de alimentación	Manipulación de alimentos	Cuidador principal	Observación	Guía de observación
			Selección de alimentos			
			Preparación de alimentos			
			Servido de alimentos			
			Consumo de alimentos			

Objetivo	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías	Informantes	Técnicas	Instrumentos
	PNCM, en contexto no presencial.		Alimentación responsiva Suplementación con hierro			
	Conocer las percepciones de los cuidadores principales de niñas y niños de 6 a 36 meses sobre las prácticas de alimentación que promueve el Servicio de Cuidado Diurno del PNCM, en contexto no presencial.	Percepciones sobre prácticas de alimentación	Valoración sobre la información (mensajes, consejería) de alimentación que entrega el PNCM Contribución de los alimentos que entrega el PNCM sobre el estado de nutrición de la niña o el niño Percepciones sobre el acceso a alimentos (canasta de alimentos que entrega el PNCM)	Cuidador principal Madre cuidadora Acompañante Técnico	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista para cuidador principal Guía de entrevista para madre cuidadora Guía de entrevista para acompañante técnico

Anexo 4: Guía de entrevista semiestructurada

I. Informantes: Cuidadores principales

II. Apertura:

- Saludo.
- Presentación del investigador (nombre, universidad).
- Explica el objetivo de la entrevista.
- Explica las características de la entrevista, asegurando la confidencialidad.
- Lee el formato de consentimiento informado.
- Solicita respuesta de aceptación o rechazo para participar de la entrevista.
- Solicita la firma del informante.
- Inicia la conversación utilizando un tema en común con la familia y el entrevistador: la comida típica de la zona.

N°	Preguntas guías
1	¿Cómo le va con la alimentación de ... (nombre de la niña o niño) ?, ¿Cuántas veces al día le da de comer a ... (nombre de la niña o niño)?
2	¿Qué alimentos le da usted?, ¿Cómo se los prepara?, ¿Qué cantidad come, más o menos cuántas cucharas?
3	¿... (nombre de la niña o niño), continúa lactando?, Cuénteme por favor ¿Cómo ha sido la experiencia de la lactancia materna con su hija/o?, ¿Hasta qué edad le dio/daría/dejó de lactar a ... (nombre de la niña o niño)? ¿Por qué?
4	¿Por qué cree usted que es importante la alimentación en las niñas y niños?, ¿Quién le enseñó o donde lo aprendió?
5	Sr/a. (nombre del/a cuidador/a) ¿Usted ha escuchado sobre la anemia?, ¿Dónde o de quién?, ¿Qué ha escuchado? (si indica que no sabe pasar a la pregunta 8)
6	¿Sabe usted, por qué se produce o que causa la anemia?, Cuénteme por favor.
7	¿Qué cree usted que deben hacer los padres para prevenir la anemia?

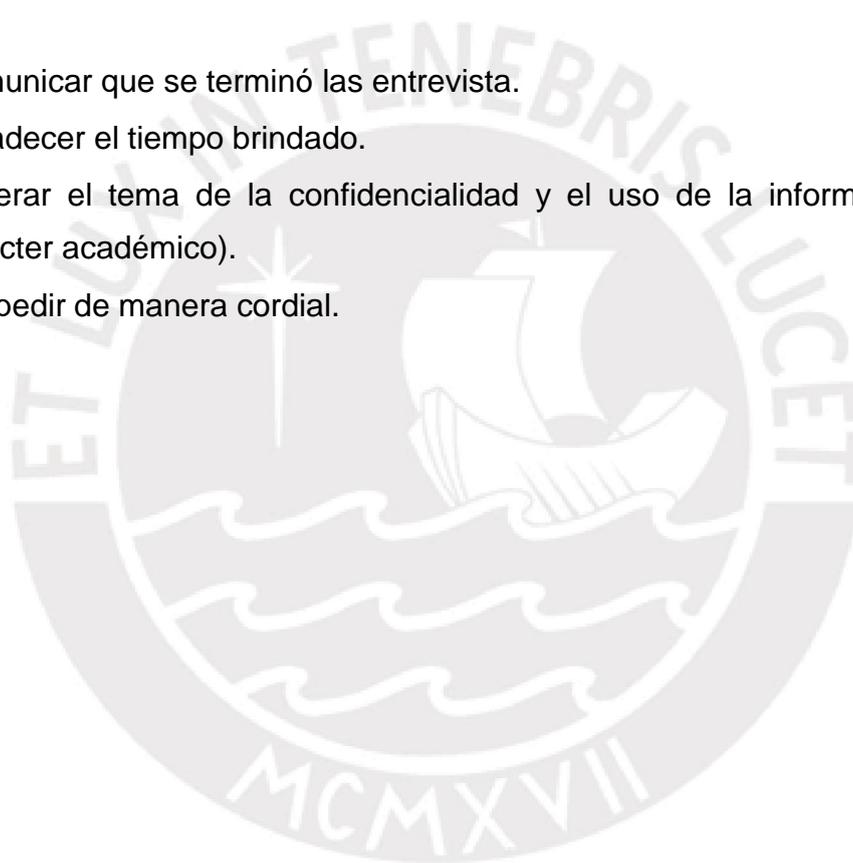
8	¿Qué alimentos deben consumir las niñas y niños para prevenir la anemia?, ¿Usted se los da a ... (nombre su hija o hijo) ?, ¿Cómo se los prepara? ¿Qué cantidad le sirve?, ¿Lo come?, ¿Qué hace usted para que coma todo?
9	¿Cómo le va con la suplementación de hierro?, ¿Cómo se lo da? ¿antes, durante, después de la comida?, ¿Por qué cree que las niñas y niños deben tomar el suplemento de hierro?
10	Sr/a. (nombre del/a cuidador/a), coménteme ¿La madre cuidadora le envía mensajes por whatsapp para su niña o niño?
11	¿Se acuerda de algún mensaje relacionado a la alimentación de las niñas y niños?, ¿Me lo puede decir por favor?, ¿Usted está de acuerdo con ello?, ¿Por qué?
12	¿Ha recibido sus cartillas informativas que le entregan con la canasta de alimentos?, ¿Sobre qué tratan las cartillas?, ¿Qué es lo que le llama la atención de las cartillas? ¿Qué recuerda del contenido de las cartillas?, ¿Usted lo pone en práctica? ¿Cómo lo hace?
13	¿Qué opina de los mensajes de whatsapp sobre alimentación que le envía la madre cuidadora?, ¿Cómo se siente cuando recibe los mensajes?, ¿Usted comprende los mensajes? ¿Qué le parece el horario en el que recibe los mensajes?
14	¿Cómo se siente usted cuando la llama por teléfono la madre cuidadora?, ¿Le pregunta sobre la alimentación de ... (nombre de la niña o el niño)? ¿Usted que le contesta?
15	¿Por qué cree usted que el programa le entrega alimentos para ... (nombre de la niña o niño)? ¿Qué opina sobre ello?
16	¿Qué relación cree usted que tienen esos alimentos con el estado de salud o nutrición de ... (nombre de la niña o niño)?
17	¿Cree usted que esos alimentos contribuyen en el crecimiento de ... (nombre de la niña o niño)? ¿De qué manera?
18	¿Cómo se siente cuando recibe los alimentos que le entrega el PNCM?, ¿Por qué se siente así?, me puede explicar por favor.

19	¿Qué significa para usted y para su familia, que el programa el entregue esos alimentos?, ¿Cómo contribuye en su familia los alimentos que recibe del Programa?
20	¿Cómo piensa usted que hubiera sido la alimentación de ... (nombre de la niña o niño), sin esos alimentos?
21	¿Qué opina de los alimentos que recibe?
22	¿Qué recomendación podría darle usted al programa sobre ello?

Nota: El instrumento cuenta con la validación de expertos.

III. Cierre

- Comunicar que se terminó las entrevista.
- Agradecer el tiempo brindado.
- Reiterar el tema de la confidencialidad y el uso de la información (de carácter académico).
- Despedir de manera cordial.



I. Informantes: Madres cuidadoras

II. Apertura:

- Saludo.
- Presentación del investigador (nombre, universidad).
- Explica el objetivo de la entrevista.
- Explica las características de la entrevista, asegurando la confidencialidad.
- Lee el formato de consentimiento informado.
- Solicita respuesta de aceptación o rechazo para participar de la entrevista.
- Solicita la firma del informante.
- Inicia la conversación utilizando un tema en común con el actor comunal y el entrevistador: la comida típica de la zona.

N°	Preguntas guías
1	¿Por qué cree usted que es importante la alimentación en las niñas y niños? ¿Quién le enseñó o donde lo aprendió?
2	¿Qué recomendaciones sobre alimentación brindan a las familias usuarias?.
3	¿Qué alimentos les recomienda?, ¿Qué preparaciones les recomienda?, ¿Con qué frecuencia? ¿En qué cantidad? ¿Por qué les recomienda ello?
4	¿Qué recomendaciones les brinda a las familias sobre la lactancia materna?, ¿Por qué?
5	¿Considera usted que lactancia materna es importante? ¿Porqué?
6	¿Usted ha sido capacitada sobre la prevención de anemia?, ¿Dónde o de quién?, ¿Qué ha recuerda del tema? ¿Ha escuchado del tema en otro medio? ¿Cuál o cuáles?
7	¿Sabe usted, por qué se produce o qué causa la anemia?, Cuénteme por favor.
8	¿Qué cree usted que deben hacer los padres para prevenir la anemia?
9	¿Qué recomendaciones les brinda a las familias sobre este tema?, ¿Por qué? o ¿Para qué?

10	¿Sobre qué temas son los mensajes que envía a las familias? ¿Sobre qué tratan los mensajes de alimentación? ¿Qué opina sobre ello?
11	¿Qué recomendaciones sobre alimentación brinda a las familias en las llamadas de consejería?
12	¿Sobre qué tratan las cartillas informativas que se entregan junto con las canastas?, ¿Usted recuerda lo que dicen las cartillas? ¿Cuál sería su opinión sobre la utilidad de dichas cartillas?
13	¿Qué opina sobre los mensajes y la consejería que brinda a las familias?, ¿Usted, cómo desarrolla ese trabajo?, ¿Cómo se siente usted cuando lo hace?
14	¿Cómo reciben las familias los mensajes relacionados a la alimentación? ¿Ha escuchado alguna opinión de ellos al respecto?
15	¿Qué valor cree usted que tienen los mensajes de alimentación que se envían a las familias?
16	¿Qué le recomendaría al programa sobre el envío de los mensajes que tratan sobre la alimentación de las niñas y niños?
17	Cuando usted les entrega los alimentos a las familias ¿Cuál es el sentir de las familias? ¿Usted ha escuchado alguna opinión sobre ello o ha observado algo?
18	¿Cómo cree usted que contribuyen los alimentos que se entregan a las familias?, ¿Qué cree usted que significa para ellos?, ¿Usted ha escuchado alguna opinión al respecto?
19	¿Por qué cree usted que el programa le entrega alimentos para las niñas y niños?
20	¿Qué papel cree usted que cumplen los alimentos que la entrega el programa sobre el estado nutricional de las niñas y niños?
21	¿Cree usted que esos alimentos contribuyen en el crecimiento de las niñas y niños?, ¿Por qué?
22	¿Usted cree que las mamás, papás o cuidadores están conscientes de ello?, ¿Ha escuchado alguna opinión al respecto?

23	¿Qué recomendación podría darle usted al programa sobre la entrega de los alimentos?
----	--

Nota: El instrumento cuenta con la validación de expertos.

III. Cierre

- Comunicar que se terminó las entrevista.
- Agradecer el tiempo brindado.
- Reiterar el tema de la confidencialidad y el uso de la información (de carácter académico).
- Despedir de manera cordial.



I. Informantes: Acompañante Técnico

II. Apertura:

- Saludo.
- Presentación del investigador (nombre, universidad).
- Explica el objetivo de la entrevista.
- Explica las características de la entrevista, asegurando la confidencialidad.
- Lee el formato de consentimiento informado.
- Solicita respuesta de aceptación o rechazo para participar de la entrevista.
- Solicita la firma del informante.
- Inicia la conversación preguntando sobre la reactivación presencial que ha iniciado Cuna Más en algunas zonas del país.

N°	Preguntas guías
1	¿Por qué cree usted que el programa promueve los mensajes sobre alimentación de las niñas y niños?
2	¿Por qué cree usted que es importante la alimentación en las niñas y niños?
3	¿Qué recomendaciones sobre alimentación brindan a las familias usuarias?
4	¿Qué recomendaciones les brindan a las familias sobre la lactancia materna?, ¿Por qué?
5	¿Por qué cree usted que es importante que Cuna Más se enfoque en prevenir la anemia en las niñas y niños?
6	¿Por qué se produce o qué causa la anemia en las niñas y niños? ¿Qué efectos tiene sobre ellos?
7	¿Qué cree usted que deben hacer los padres para prevenir la anemia?
8	¿Qué recomendaciones les brinda a las familias sobre este tema?, ¿Por qué? o ¿Para qué?
9	¿Sobre qué temas son los mensajes que envía a las familias? ¿Sobre qué tratan los mensajes de alimentación? ¿Qué opina sobre ello?

10	¿Sobre qué tratan las cartillas informativas que se entregan junto con las canastas?, ¿Usted recuerda lo que dicen las cartillas? ¿Cuál sería su opinión sobre la utilidad de dichas cartillas?
11	¿Qué le recomendaría al programa sobre los mensajes relacionados a la alimentación de las niñas y niños que brinda?
12	¿Qué opina sobre los mensajes y la consejería que se brindan a las familias?, ¿Usted, cómo desarrolla ese trabajo?, ¿Cómo se siente usted cuando lo hace?
13	¿Cómo reciben las familias los mensajes relacionados a la alimentación? ¿Ha escuchado alguna opinión de ellos al respecto?
14	¿Qué valor cree usted que tienen los mensajes de alimentación que se envían a las familias?
15	¿Qué le recomendaría al programa sobre el envío de los mensajes que tratan sobre la alimentación de las niñas y niños?
16	¿Qué opinión le merece la entrega de alimentos que se realiza el Programa a las familias?
17	¿Cómo cree usted que contribuyen los alimentos que se entregan a las familias?, ¿Qué cree usted que significa para ellos?, ¿Usted ha escuchado alguna opinión al respecto?
18	¿Qué opina de los alimentos que se entregan?, ¿Sabe usted si las familias usan los alimentos de acuerdo a las recomendaciones que se le brinda?
19	¿Qué recomendación podría darle usted al programa sobre ello?
20	¿Por qué cree usted que el programa le entrega alimentos para las niñas y niños? ¿Qué busca con ello?
21	¿Qué papel cree usted que cumplen los alimentos que entrega el programa sobre el estado nutricional de las niñas y niños usuarias/os?
22	¿Cree usted que esos alimentos contribuyen en el crecimiento de las niñas y niños?, ¿Por qué?

23	¿Usted cree que las mamás, papás o cuidadores están conscientes de ello?, ¿Ha escuchado alguna opinión al respecto?
----	---

Nota: El instrumento cuenta con la validación de expertos.

III. Cierre

- Comunicar que se terminó las entrevista.
- Agradecer el tiempo brindado.
- Reiterar el tema de la confidencialidad y el uso de la información (de carácter académico).
- Despedir de manera cordial.



Anexo 5: Guía de observación directa

I. Informantes: Cuidador principal

II. Apertura:

- Saludo.
- Presentación del investigador (nombre, universidad).
- Explica el objetivo de la observación.
- Explica las características de la observación, asegurando la confidencialidad.
- Investigador se ubica en un lugar pertinente para realizar la observación.

Tema	Tópicos	Descripción/Comentarios
Manipulación de alimentos	1. Cuenta con agua potable/pilón/cisterna/almacena agua	Anotar detalladamente los diálogos y las situaciones más relevantes en relación al aspecto que se está observando.
	2. Almacenamiento de alimentos/percibles/no percibles ¿dónde?, ¿cómo?	
	3. Características de los recipientes que almacenan el agua	
	4. Usa cloro para desinfectar el agua/cantidad	
	5. Lavado de manos antes de la preparación	
	6. Lava/desinfecta los alimentos	
	7. Manipulación cruzada	

Selección de alimentos	8. Alimentos que va a utilizar	
	9. Uso de alimentos de origen animal ricos en hierro, ¿Cuál?	
	10. Uso de los alimentos que le entrega el PNCM, ¿Cuáles?	
Preparación de alimentos	11. Preparación exclusiva para el niño o niña/prepara en la olla familiar	
	12. Consistencia de la preparación/tipo de preparación	
Servido de alimentos	13. Cantidad de servido	
	14. Utensilios que usa	
Consumo de alimentos	15. Lavado de manos a la niña o niño antes de comer	
	16. Consumo de la preparación/cantidad	
	17. Consumo de alimentos ricos en hierro/cantidad	
	18. Lavado de manos a la niña o niño después de comer	
Alimentación responsiva	19. Se le explica a la niña o niño que es hora de comer/nombra lo que va a comer	
	20. Posición del niño o niña al comer/sentado/de pie/caminando	
	21. Elementos de distracción durante la comida/¿Cuáles?	
	22. Niña o niño usa cuchara/las manos	
	23. Conecta con el niño o niña/miradas/palabras/gestos	
	24. Atiende el llanto del niño o niña	
	25. Respuesta ante señales de saciedad	
Suplementación con hierro	26. Brinda suplemento de hierro (solo si se observa)	

	27. Acompaña con liquido o comida (solo si se observa)	
--	--	--

Nota: El instrumento cuenta con la validación de expertos.

III. Cierre

- Comunica el término de la observación.
- Agradece el tiempo brindado.
- Reitera el tema de la confidencialidad y el uso de la información (de carácter académico).
- Se despide de manera cordial.

Condiciones para la observación:

Por parte del investigador:

- Carnet o certificado de vacunación contra la COVID-19 (2 dosis)
- Prueba reactiva para la COVID-19 (negativa)
- Uso equipos de protección personal (doble mascarilla, desinfección de manos).
- Distanciamiento físico de la menos 1.5 m
- Uso de materiales para la observación.
- No hay intervención o participación del investigador sobre las acciones que realiza el cuidador.

Por parte del cuidador:

- Distanciamiento físico de la menos 1.5 m