



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en
lactantes menores de madres adolescentes de un AA. HH del
Callao 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Santillan Saona, Ana Cecilia Victoria (ORCID: 0000-0003-4450-0288)

ASESORA:

Dra. Jimenez de Aliaga, Kelly Myriam (ORCID: 0000-0002-8959-265X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mi madre, Patricia Santillan Saona por haberme brindado su cariño y apoyo incondicional durante todo el proceso de la carrera profesional de Enfermería.

A mis abuelos maternos, Alberto Santillan Celis e Iliana Saona de Santillan por ser mis ejemplos a seguir, por la motivación, cariño, apoyo incondicional y haberme inculcado desde pequeña a ser perseverante y alcanzar mis metas a futuro.

AGRADECIMIENTO

A mi estimada asesora Dra. Kelly Jiménez de Aliaga por ser una guía excepcional y brindarme motivación constante durante todo el proceso de la elaboración de la presente investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	13
3.3 Escenario de estudio	13
3.4 Participantes	14
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.6 Procedimientos	16
3.7 Rigor científico	18
3.8 Método de análisis de información.....	18
3.9 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. CONSIDERACIONES FINALES.....	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Cuadro de caracterización de sujetos.....	14
Tabla 2: Cuestionario orientador.....	16
Tabla 3: Unidades y sub unidades temáticas	19

RESUMEN

El conocimiento materno, sobre la ablactancia y el estado nutricional del lactante menor es hacer referencia a los requerimientos nutricionales. Objetivo: determinar el conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes. Material y métodos: investigación cualitativa, diseño descriptivo, los sujetos de estudio fueron las madres adolescentes de los lactantes menores, la información obtenida fue a través de la observación participante y la entrevista semi estructurada, previo al consentimiento informado. Resultados: se constató que la madre adolescente tiene conocimientos previos en la preparación de dietas; mas no tiene condiciones económicas para ofrecer alimentos nutritivos por ingresos económicos mínimos; recibieron educación de Enfermería previa al confinamiento, generando impacto positivo en el rol materno. Conclusiones: el conocimiento sobre la ablactancia de las madres adolescentes no es suficiente ante las carencias económicas; el rol materno es asumido en un escenario de frustración, agudizada por la pandemia actual. La nutrición está protegida por la intervención oportuna de la enfermera, previa al confinamiento y por la estrategia actual sanitaria de visita domiciliaria del equipo de salud.

Palabras clave: Ablactancia, rol materno, estado nutricional, educación de Enfermería

ABSTRACT

Maternal knowledge about ablactation and the nutritional status of the young infant is to refer to nutritional requirements. Objective: to determine the knowledge about ablactation and nutritional status in underage infants of adolescent mothers. Material and methods: qualitative research, descriptive design, the study subjects were the adolescent mothers of the minor infants, the information obtained was through participant observation and semi-structured interview, prior to informed consent. Results: it was found that the adolescent mother has previous knowledge in the preparation of diets; but it does not have economic conditions to offer nutritious food for a minimum economic income; They received Nursing education prior to confinement, generating a positive impact on the maternal role. Conclusions: knowledge about the ablactation of adolescent mothers is not enough given the economic deficiencies; the maternal role is assumed in a scenario of frustration, exacerbated by the current pandemic. Nutrition is protected by the timely intervention of the nurse, prior to confinement and by the current health strategy of home visits by the health team.

Keywords: Ablactance, maternal role, nutritional status, Nursing education

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad al hablar respecto del conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre la ablactancia es hacer referencia al conjunto de conceptos sobre la alimentación de sus hijos, según los requerimientos nutricionales del lactante menor. Por lo cual, Cruzalegui R, Salvatierra K, Sánchez P. afirman que al iniciar la ablactancia en los lactantes de 6 meses se debe empezar con alimentos blandos como las papillas para que se vayan adaptando poco a poco. Esto genera una meta a alcanzar en las madres adolescentes; ya que deben optar por estrategias de alimentación para prevenir complicaciones en el crecimiento¹. Lo cual conlleva a cuestionar: ¿será que las madres adolescentes desconocen acerca de la importancia de la ablactancia? y ¿será que las madres adolescentes tienen conocimiento deficiente sobre la ablactancia?

En el Perú, la alimentación complementaria en los lactantes empieza desde los 6 meses de vida con alimentos nutritivos. Ya que, la Directiva sanitaria para la implementación de lactarios en establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud reportó que la enfermera debe educar de fácil entendimiento a las madres para que obtengan conocimientos de prácticas saludables en la preparación de dietas². Además, Unicef afirma que durante la etapa de lactantes existe mayor vulnerabilidad nutricional debido a que están predispuestos a necesidades nutricionales y se debe dar una dieta variada y rica en nutrientes³. Conllevando a cuestionar: ¿será que las madres adolescentes desconocen sobre los requerimientos nutricionales de los lactantes menores? y ¿será que las madres adolescentes no tienen interés en adquirir conocimientos sobre la alimentación de sus hijos?

En el AA. HH Ciudadela Chalaca ubicado en la Provincia Constitucional del Callao se observa demanda de atención en el servicio de Niño Sano del establecimiento de salud de primer nivel; puesto que, las madres adolescentes requieren de atención de Enfermería por ser primigestas o falta de conocimiento. Por ello, Unicef reportó que es importante que la enfermera a cargo esté preparada en educar a las madres, basándose en su integridad de conocimientos de Enfermería en salud pública, brindando atención de calidad y carácter integral; debido a que la transición de las adolescentes hacia la maternidad es compleja.

Lo cual conlleva a cuestionar: ¿será que el servicio de Niño Sano del AA. HH Ciudadela Chalaca requiere de ampliación en el horario de atención? y ¿será que la enfermera que labora en el servicio de Niño Sano del AA. HH Ciudadela Chalaca requiere del apoyo de otra enfermera para atender la demanda de atención?

Además, el conocimiento materno adolescente sobre el estado nutricional en lactantes menores es importante porque genera que la enfermera eduque y realice seguimiento del control antropométrico del lactante. En el cual, McKenna L. afirma que una mujer suele experimentar vulnerabilidad durante la transición a la maternidad, debido a que experimentan una mayor carga de responsabilidad y requieren apoyos sociales que le permitan adquirir conocimientos para desarrollar una identidad materna positiva⁴. Conllevando a cuestionar: ¿será que las madres adolescentes no cuentan con apoyo materno? y ¿será que las madres adolescentes desconocen sobre la calidad de cuidado en sus hijos?

Para ello, se debe trabajar conjuntamente con el servicio de Enfermería Niño Sano para que realice seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil; dado que, según Gulló D. menciona que los lactantes tienen riesgo de presentar retraso durante el desarrollo y crecimiento infantil; aunque los resultados pueden variar de acuerdo a los estilos de interacción de clase social y el tipo de padres⁵. Lo cual conlleva a cuestionar: ¿será que las madres adolescentes tienen desconocimiento del crecimiento de sus hijos? y ¿será que las madres adolescentes no cuentan con apoyo social?

Por ello, los lactantes menores que presentan complicaciones durante el desarrollo y crecimiento en período temprano, deben ser identificados para que los expertos en salud pueden brindarles el tratamiento correspondiente. Debido a que según Rehman A. se debe evaluar el conocimiento de las madres adolescentes desde período temprano para poder fortalecer el conocimiento en los cuidados del lactante⁶. Conllevando a cuestionar: ¿será que la enfermera del servicio Control de Niño Sano no percibe oportunamente el conocimiento sobre ablactancia en madres adolescentes? y ¿será que la enfermera del servicio de Control de Niño Sano no percibe el conocimiento materno sobre estado nutricional en lactantes menores?

El estado nutricional y la ablactancia en lactantes menores es de forma integral porque articula el desarrollo y crecimiento del lactante. Ya que, Pérez R, Segura S, Lott M. afirmaron que la etapa lactante es un periodo sensible, donde se observa una ventana de oportunidad para que se adquiera hábitos de manera saludable y nutritiva para prevenir la desnutrición y obesidad⁷. Lo cual conlleva a cuestionar: ¿será que las madres adolescentes desconocen sobre los nutrientes que deben brindar a sus hijos según su mes de vida? y ¿será que la enfermera del servicio Niño Sano no brindó información entendible a las madres adolescentes sobre la alimentación infantil?. Frente a lo expuesto se formuló el siguiente *objeto de estudio*: Conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes de un AA. HH del Callao 2020.

En el cual, el presente estudio se *justifica* de forma teórica por la población de 122, 144 mujeres adolescentes activas sexualmente en el 2019, las cuales el 10,1% son madres adolescentes desde los 12 años en adelante, conforme lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI)⁸. Además, se justifica metodológicamente en que el 0,6% son madres adolescentes han tenido un hijo antes de cumplir los 15 años conforme lo reportado por la INEI en el 2019, y el 78,2% cuenta con algún seguro de salud. En relación a la justificación práctica, esta investigación es importante porque prioriza la relación interpersonal entre la enfermera y madre adolescente; dado que, la enfermera debe educar a las madres adolescentes sobre la ablactancia y el estado nutricional de sus hijos, para que accedan a conocimientos eficientes.

Es relevante esta investigación porque según la INEI en el 2019 se reportó que el 11,7% de la población femenina en el Perú son madres adolescentes, siendo el 2,9% primigestas. Permite a las enfermeras brindar asesoría nutricional, realizar un control y seguimiento antropométrico, educar a las madres. Este proyecto contribuirá a optimizar la relación interpersonal madre adolescente y enfermera proporcionando conocimientos accesibles, la enfermera asumirá una responsabilidad eficiente al dirigir el servicio de Niño Sano en los establecimientos de salud de las comunidades y se optimizará el conocimiento de Enfermería en la eficiencia de conocimientos básicos sobre el estado nutricional y la ablactancia en lactantes menores.

Asimismo, se estableció como *objetivo general*: Determinar el conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes del AA. HH Ciudadela Chalaca Callao 2020. Teniéndose como *objetivos específicos*: Identificar el conocimiento sobre la ablactancia en madres adolescentes de lactantes menores del AA. HH Ciudadela Chalaca Callao 2020. Describir el estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes del AA. HH Ciudadela Chalaca Callao 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente trabajo de investigación se consideró los siguientes *antecedentes nacionales*, entre los cuales tenemos a Mendoza G. en el 2020 realizó un estudio descriptivo con una muestra de 290 madres, con el objetivo de determinar la asociación entre las creencias y prácticas alimentarias de las madres con el estado nutricional de sus hijos; se obtuvo como resultado que 4 de cada 10 niños menores de 5 años sufre desnutrición crónica. Se concluye que las creencias perjudican el inicio de la alimentación complementaria; ya que iniciar antes, consumir 2 comidas principales en el día o consumir alimentos con menos frecuencia, consistencia y cantidad ocasionan que el crecimiento, desarrollo y las capacidades cognitivas del niño sean afectadas⁹. El aporte de este estudio a la investigación es que las madres deben tener conocimientos sobre alimentación complementaria mediante la práctica de dietas nutricionales.

Quiroz K. en el 2019 realizó un estudio cuantitativo de nivel aplicativo con una muestra de 40 madres, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en lactantes; según los resultados el 63% de madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular. Concluyendo que la mayoría de las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre las características de la alimentación; porque conocían la edad de inicio, importancia y consistencia del alimento, y no sabían la frecuencia con la que se da los alimentos¹⁰. Este estudio aporta a la presente investigación a tener en cuenta

la importancia de los alimentos con los nutrientes que deben brindar las madres a los lactantes menores.

Bustamante J, Gordillo M, Díaz R, Mogollón F. en el 2019 realizaron un estudio cualitativo, con una muestra de 25 participantes, cuyo objetivo fue describir y comprender la lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con micronutrientes al lactante menor; se obtuvo como resultados que emergen temas culturales como la educación sanitaria, prácticas en la alimentación complementaria y consumo de micronutrientes. Se concluyó que el personal de salud educa a la madre sobre la alimentación, prevaleciendo las costumbres¹¹. El aporte a la presente investigación es tener en cuenta las costumbres y creencias que tienen las madres al manipular los alimentos.

Barzola M. en el 2018 realizó un estudio cuantitativo de nivel descriptivo, en el cual contó con una muestra de 30 madres, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y las prácticas sobre alimentación complementaria en las madres de lactantes, se obtuvo que el 70% de las madres tiene conocimiento y el 30% no lo tiene; en cambio el 60% de las madres utilizan prácticas apropiadas y el 40% utiliza prácticas inapropiadas; se concluye que la mayoría de las madres acuden al centro de salud para obtener conocimientos en características y preparación de los alimentos, porque al momento en que el bebé se debe relacionar con los alimentos es de forma inadecuada¹². El aporte en esta investigación es que las madres deben conocer los nutrientes de la olla familiar y saber las consecuencias a futuro por iniciar la alimentación en edades tempranas o tardías.

Guerrero V. en el 2018 realizó un estudio cuantitativo descriptivo, con una muestra de 50 madres, cuyo objetivo fue determinar la relación entre alimentación complementaria y estado nutricional en los lactantes, obteniendo como resultados que el 66.7% de los lactantes son desnutridos, en el cual el 58.3% están con desnutrición aguda. Se concluye que las madres desconocen conocimientos nutricionales para los lactantes, debido a la mala práctica de alimentación complementaria que influye en el estado nutricional de los lactantes¹³. El aporte de este estudio a la presente investigación es educar a las madres para que puedan tener conocimiento sobre alimentación complementaria.

Gala D. en el 2018 realizó un estudio cuantitativo pre experimental, con una población de 145 niños(as) de 6 a 12 meses, cuyo objetivo fue determinar el efecto de la intervención educativa de Enfermería en las prácticas de alimentación complementaria en madres o cuidadores, se obtuvo como resultados que el 96,6% de las madres tenían prácticas regulares, y después de la educación de Enfermería el 93% de las madres realizaron prácticas buenas. Concluyó que la intervención educativa de Enfermería genera incremento de conocimientos en las prácticas saludables de alimentación; ya que, preparan dietas con alimentos energéticos, siendo alimentos constructores y alimentos protectores¹⁴. El aporte a la presente investigación es que la educación de Enfermería es esencial para generar conocimientos accesibles a las madres.

Zambrano J. en el 2017 realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal; cuyo objetivo fue determinar las características de la alimentación complementaria: edad de inicio, motivo y patrón alimentario en lactantes de 4 a 7 meses, se obtuvo como resultados que el 62% de los lactantes ya habían recibido alimentos antes de los 6 meses, el 28% lo inició a los 6 meses y el 10% lo inició a los 7 meses. Se concluyó que el patrón alimenticio más usado y tempranamente incorporado fueron las frutas, verduras, cereales y harinas; lo cual produce dietas precoces de baja densidad energética; se debe fortalecer la lactancia materna y ablactancia en una edad con patrón alimenticio adecuado¹⁵. El aporte a la presente investigación es que la enfermera debe educar a las madres de lactantes sobre los requerimientos nutricionales del según sus necesidades nutricionales.

Cajamalqui E. en el 2017 realizó una investigación cuantitativa de nivel correlacional, con una muestra de 79 madres, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses, se obtuvo resultados que el 54,4% de las madres tienen un conocimiento medio y el 79,7% de sus hijos tienen estado nutricional normal; mientras que las madres con conocimiento alto sus hijos tienen estado nutricional normal, y las madres con conocimiento bajo sus hijos representan el 17,7% de desnutrición crónica. Se concluye que los conocimientos sobre preparación de alimentos y medidas de higiene predominan sobre la caracterización y el contenido nutricional de alimentos¹⁶. El aporte de este estudio

a la investigación es que las madres deben tener en cuenta los requerimientos nutricionales de los lactantes para prevenir deficiencias nutricionales.

A continuación, se menciona a los *antecedentes internacionales*, en los cuales tenemos a Taylor R, Fangupo L, Fleming E, Morison B. en el 2020, realizaron un ensayo clínico aleatorizado, con una población de 206 mujeres, cuyo objetivo fue determinar el enfoque dirigido a la alimentación complementaria en los bebés, obteniendo como resultados que solo 166 mujeres estaban disponibles en participar, por lo cual las participantes recibieron apoyo de consultores acerca de la introducción de alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad; se concluyó que la alimentación complementaria no resultó en un IMC más apropiado que la alimentación con cuchara tradicional¹⁷. El aporte a la presente investigación es que la participación en conjunto es dinámica en generar información a las participantes.

Zaragoza J, Trejo L, Ocapanco M. en el 2019 realizaron una investigación cuasi experimental, cuyo objetivo fue evaluar la intervención de alimentación complementaria y las percepciones de las madres sobre el estado del peso del niño, se obtuvo como resultados que el 52,6% de los casos las madres creían que los niños podían comer todos los alimentos a los dos años de edad, y según el indicador peso el 55.6% de los niños presentaban peso normal; mientras que el 44,4% presentaba sobrepeso. Se concluye que el conocimiento sobre la introducción de alimentos y tener un peso adecuado tiene un impacto positivo en el crecimiento de los niños¹⁸. El aporte de este estudio a la presente investigación es que los indicadores antropométricos son esenciales para determinar el crecimiento de los niños.

Swanepoel L, Henderson J, Maher J. en el 2019 realizaron un estudio cualitativo, con una muestra de 13 mujeres, cuyo objetivo fue determinar el enfoque convencional para la alimentación complementaria, se obtuvo como resultados que los enfoques de la alimentación complementaria estuvieron mediados por la confianza, conveniencia y la toma de decisiones; se concluye que existen diferencias entre las mujeres que siguen un enfoque convencional frente a las percepciones de conveniencia y la toma de decisiones¹⁹. El aporte a la presente

investigación es que la enfermera debe brindar información y apoyo a las madres acerca de la utilización de alimentos en dietas saludables a sus hijos.

Alpers B, Blackwell V, Clegg M. en el 2019 realizaron un estudio comparativo, cuyo objetivo fue comparar la ingesta de alimentos y nutrientes de bebés lactantes siguiendo un enfoque de alimentación complementaria, se obtuvo como resultados que no hubo diferencias entre los métodos de destete para los grupos de alimentos frutas, vegetales, pescado, carnes y alimentos azucarados; se concluye que se debe ofrecer alimentos altos en Na y Fe²⁰. El aporte a la presente investigación es que se debe tener una alimentación según los requerimientos nutricionales del lactante menor.

Helle C, Hillesund E, Overby N. en el 2018 realizaron una investigación de ensayo controlado aleatorio, con una población de 715 madres, cuyo objetivo fue describir el momento de la alimentación complementaria; se obtuvo como resultados que el 5% de los bebés comenzó con alimentos sólidos antes de los 4 meses de edad; mientras que el 14% no empezó a los 5,5 meses; además, el inicio con alimentos sólidos antes de los 4 meses es debido a que no tuvo lactancia materna exclusiva. Se concluyó que todavía existen diferencias socioeconómicas en Noruega sobre la alimentación complementaria²¹. El aporte de este estudio es que las autoridades sanitarias noruegas recomiendan la introducción de alimentos sólidos dependiendo de las necesidades nutricionales del bebé.

De Oliviera E, Viana V, Araujo T, Martins M, Pinto L. en el 2018 realizaron un estudio que estuvo constituido por una población de 52 niños, cuyo objetivo fue identificar la oferta de alimentos complementarios para menores de dos años y la conformidad de esto con las recomendaciones del Ministerio de Salud, obteniendo como resultados que el 3,3% de los niños mayores de un año reciben lactancia materna; mientras que el 96,7% menores de un año comen papillas y beben refrescos. Se concluye que la mayoría de los alimentos suministrados son productos industrializados, generando inseguridad alimentaria²². El aporte a la presente investigación es que en la alimentación complementaria se debe ser los según los reglamentos de alimentación

Dogan E, Yilmaz G, Caylan N, Turgut M. en el 2018 realizaron un estudio aleatorizado que estuvo constituido por una población de 280 lactantes sanos de 5 a 6 meses de edad, cuyo objetivo fue identificar los alimentos sólidos que consumió los bebés, se obtuvo como resultados que no hubo diferencias significativas en la ingesta de hierro de los alimentos complementarios entre los participantes; se concluye que el destete del bebé genera la introducción de alimentos sólidos a los bebés mediante el proceso de alimentación²³. El aporte a la presente investigación es que las madres deben tener conocimientos eficientes acerca de alimentación complementaria según los requerimientos nutricionales de sus hijos.

Así mismo, se tiene como *base teórica* de acuerdo a lo mencionado anteriormente, que la investigación presente tiene como base los conceptos el estado de salud, el apoyo social, la autoestima y la relación padre-madre de la *teoría de Enfermería* llamada Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer que fue establecida en 1979, en el cual los conceptos sustentan el desarrollo interactivo entre la madre y su hijo, permitiéndole crear un vínculo; los autores Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. mencionan que la madre realiza su rol de cuidadora para generarle satisfacción y experiencia en la identidad materna a través del apego²⁴.

Además, esta teoría tiene como componentes la identidad de percepción de sí mismo y el rol conductual externo, en el cual Tarazona G. afirma que la teoría abarca los círculos concéntricos de Bronfenbrenner¹, teniendo como primer lugar a el microsistema, el cual consiste en el funcionamiento familiar y el apoyo social; en segundo lugar, está el mesosistema, el cual agrupa la interacción entre madre e hijo, el cuidado diario materno, el trabajo materno; y en tercer lugar está el macrosistema que influye socialmente, políticamente y culturalmente en otros sistemas²⁵. El modelo en la alimentación del lactante se diseñó para explicar el rol materno enfocado en las características del lactante relacionadas al estado nutricional. (Anexo N° 1: Base teórica)

¹Interacción entre individuos

Para empezar como primera unidad temática se tiene: *Conocimiento de las madres adolescentes sobre la ablactancia en lactantes menores*. Permite adquirir información sobre la alimentación de los lactantes menores, el cual asegura el eficiente crecimiento y desarrollo infantil conforme lo definen Santos F, Da Silva A, Lima J, Fontoura V.²⁶. La ablactancia para Perea A, Saavedra J. contribuyendo a la transición de lactancia materna exclusiva a alimentación exclusiva²⁷. Además, la adquisición de conocimientos en las madres adolescentes según Gutiérrez G. se va realizando de forma progresiva; ya que, generalmente la enfermera recomienda iniciar con papillas, pero algunas madres en la actualidad utilizan un nuevo método conocido como baby-led para generar la adaptación de ingesta de alimentos en el lactante según sus gustos de preferencias²⁸.

Sin embargo, es importancia que las madres adolescentes empiecen la ablactancia desde los 6 meses de edad de sus hijos, porque el conocimiento deficiente en las madres según Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M. puede ocasionar prácticas deficientes en la alimentación ocasionado consecuencias en la salud del bebé a futuro²⁹. Por ello, la ablactancia debe empezar junto al retiro de la leche materna de a pocos conforme el bebé valla tolerando los alimentos según lo afirman Marcus N y Araujo T.³⁰. Siendo importante el conocimiento materno sobre la alimentación, porque a través de los conocimientos obtenidos sobre la nutrición permitirá generar hábitos saludables permitiéndole desarrollar el potencial de cada lactante conforme lo reporta la Organización Mundial de la salud, debido a que es esencial que las madres posean conocimientos sobre la alimentación de sus hijos desde que nacen hasta la etapa lactante³¹. Porque el conocimiento de las madres tiene un efecto importante en el crecimiento de los lactantes, debido a que existe riesgo de morbi-mortalidad temprana por complicaciones.

Además, la ablactancia implica cambios metabólicos y endocrinológicos que influyen en la salud del lactante a futuro; ya que, crece y se desarrolla rápidamente en la edad pediátrica en que se encuentra y conforme lo definen Cuadros C, Vichido M, Montijo E. necesita de requerimientos energéticos nutricionales para promover el crecimiento y desarrollo junto al desarrollo neurológico, cognitivo, digestivo y

neuromuscular³². Por lo cual, es importante que la alimentación en lactantes empiece de preferencia desde los 6 meses de edad, porque Gibson R. menciona que se debe tomar en cuenta varios factores como por ejemplo la capacidad de digestión del lactante, el tipo de absorción de micro y macronutrientes en su dieta, el medio socioeconómico de la madre, la eficiencia de la absorción de lactancia materna del lactante menor³³. (Anexo N° 1: Unidad temática)

Como segunda unidad temática se tiene: *Conocimiento de las madres adolescentes sobre el estado nutricional en lactantes menores*. En el cual, el conocimiento nutricional en las madres adolescentes de lactantes menores es importante porque la enfermera educa mediante la asesoría y valoración nutricional ambulatoria, permitiendo identificar valores antropométricos de tamizaje y el tipo de nutrición que recibe el lactante menor. Por lo cual, el estado nutricional es considerado importante en el crecimiento del lactante, como una de las influencias sobre la salud y la longevidad según lo reporta la Comunidad de Australia³⁴.

Para ello, las mediciones básicas como la talla, el peso, el perímetro cefálico y el perímetro de la cintura en los lactantes según Abeya E, Calvo E. permiten establecer índices antropométricos para determinar el estado nutricional del lactante en relación a su edad y sexo³⁵. Porque la consejería de Enfermería permite brindar información esencial y específica; en el cual, el reglamento de alimentación infantil establecido por el Ministerio de salud considera importante generar conocimientos maternos que permita tomar decisiones sobre la nutrición de lactantes menores³⁶. Además, la fomentación de conocimientos nutricionales en las madres adolescentes según Castell M. se genera mediante el conjunto de recomendaciones de Enfermería sobre alimentación saludable, para que la talla y el peso del lactante pueden ser interpretados en la curva de crecimiento³⁷.

El estado nutricional de los lactantes menores permite establecer hábitos saludables para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles a futuro según lo afirman López M, Pico G.³⁸. Ya que, a través de la evaluación nutricional, el Ministerio de salud (MINSA) reporta que las medidas antropométricas deben ser relacionadas con la edad y el sexo del lactante para determinar la calificación del

estado nutricional según las tablas de valoración antropométrica en niños menores de 5 años, para evidenciar el peso para edad, la talla para edad y el peso para talla³⁹. Siendo un requisito importante en la evaluación pediátrica de Enfermería, en el cual Altamirano N, Valderrama A, Montesinos H. afirman que una evaluación eficiente de Enfermería permite identificar de forma temprana si el lactante menor presenta obesidad o desnutrición según las tablas de Waterloo⁴⁰. Y esto es condicionado mediante el consumo nutriente y la dotación genética, que identifica un estado nutritivo normal o alterado al momento de evaluar al lactante conforme lo menciona Pombo M.⁴¹. (Anexo N° 1: Unidad temática)

En el mes de noviembre del 2019 se dictaminó el Decreto Supremo N° 009-2006-SA establecido por el Ministerio de Salud, el cual reportó el Reglamento de alimentación infantil para generar una alimentación eficiente en recién nacidos hasta niños(as) de 24 meses de edad, mediante la utilización de la lactancia materna exclusiva y la ablactancia⁴². Los *supuestos teóricos* planteados en el presente trabajo de investigación son:

La forma en que una madre adolescente define y percibe el estado nutricional del lactante menor viene determinada por un "núcleo de sí mismo" relativamente estable, adquirido a través del conocimiento de la ablactancia socializado a lo largo de su vida. La percepción de la madre adolescente sobre el lactante menor y otras respuestas referentes a la maternidad a lo largo de su vida constituyen el mundo real ante el que ella responde; las respuestas conductuales de las madres adolescentes están influidas, además por la socialización de los conocimientos sobre la ablactancia, por el nivel evolutivo nutricional de sus hijos y las características innatas de su personalidad; el compañero del rol de la madre adolescente es el lactante menor, quien reflejará la competencia de conocimiento nutricional, específicamente en la etapa de ablactancia a través de su crecimiento y desarrollo; el lactante menor se considera como un compañero activo dentro del proceso de toma de conocimientos en el rol de la madre adolescente sobre la ablactancia y afecta y es afectado por la representación del estado nutricional.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación fue de enfoque cualitativo de tipo básica, empleó un diseño descriptivo; en el cual Cadena P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E. lo definieron como la comprensión del fenómeno teniendo en cuenta la perspectiva de relación del contexto y los participantes⁴³. Además, Bernardo C, Carbajal Y, Contreras V. afirmaron que este enfoque es para profundizar perspectivas subjetivas con la realidad⁴⁴. Mientras que, Cohen N, Gómez G. afirmaron que el diseño de investigación trata de un conjunto de técnicas o métodos para llevar a cabo la investigación⁴⁵. Mediante la investigación se buscó comprender la problemática de la investigación y que el investigador profundice los resultados y perspectivas de los participantes para interpretarlo.

3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

(Anexo N° 2: Operalización de unidades temáticas) (Anexo N° 2: Matriz de consistencia)

3.3 Escenario de estudio

La investigación se realizó en el AA. HH Ciudadela Chalaca en el distrito del Callao que se encuentra ubicado entre la Av. Argentina y la Av. Contralmirante Mora, el cual está conformado por 44 manzanas, donde cada manzana consta aproximadamente de 8 lotes. La población es de condición de pobreza y algunos casos son pobreza extrema, en el cual el Sistema Nacional de Información Ambiental (SINIA) reportó que este AA. HH se originó a partir del año 1940 debido a que aparecieron en el Callao grandes áreas marginales por el terremoto que se produjo en ese año, y esto formó parte del crecimiento urbano del impulso de la industrialización⁴⁶. El clima es húmedo, se observó demanda de atención en el establecimiento de salud de primer nivel llamado San Juan Bosco y cada hogar cuenta con servicios básicos como electricidad, agua potable y desagüe.

Además, se cuenta con el apoyo de la comisaría llamada Ciudadela Chalaca ubicada en el centro del AA. HH junto al parque de recreación, y el apoyo de la junta vecinal está conformada por el presidente, el secretario y el vocal que son

pobladores de la comunidad; se evidencia una institución educativa de nivel inicial estatal, una institución educativa de nivel primario estatal, una guardería privada y una iglesia de religión cristiana. Las personas que residen en este AA. HH son sociables, usan vestimentas de acuerdo a cada estación climática, la mayoría de las familias residentes son convivientes y realizaban sus fiestas religiosas como por ejemplo San Martín de Porres, El señor del mar, Santa Rosa de Lima, entre otros, antes que el Perú se encontrará en estado de emergencia sanitaria por la pandemia Covid-19.

3.4 Participantes

En el trabajo de investigación los sujetos de estudio fueron las madres adolescentes de lactantes menores, cuyas características fueron:

Tabla 1: Cuadro de caracterización de sujetos

Cuadro de caracterización de sujetos																	
	Edad en años	Sexo	Grado Instrucción	Nº de hijos	Procedencia	Tipo de Familia	Cuenta con pareja (Si o No)	Cuenta con trabajo (Si o No)	Cuenta con apoyo familiar (Si o No)	Tipo de método anticonceptivo	Ofrece lactancia materna (Si o No)	Ofrece ablactancia (Si o No)	Hasta cuantos meses ofreció LM	Edad en meses del lactante	Tipo de seguro social	Peso del lactante	Talla del lactante
E1	18	F	SC	1	Callao	Extendida	Sí	No	Si	Inyectable anticonceptivo	Si	Si	Hasta actualidad	11	SIS	8,250kg	71,5cm
E2	18	F	SC	1	Callao	Extendida	No	Si	Si	Pastillas anticonceptivas	Si	Si	Hasta actualidad	10	SIS	9,400kg	73cm
E3	19	F	TSI	1	Callao	Extendida	No	Si	Si	Implante anticonceptivo	Si	Si	Hasta actualidad	8	SIS	9,270kg	71cm
E4	19	F	SC	2	Callao	Extendida	Si	Si	Si	Implante anticonceptivo	Si	Si	Hasta actualidad	11	SIS	9,100kg	74cm
E5	19	F	SC	1	Callao	Extendida	Si	Si	Si	Inyectable anticonceptivo	Si	Si	Hasta actualidad	8	SIS	8,200kg	69cm
E6	18	F	TSI	1	Callao	Extendida	Si	Si	Si	Inyectable anticonceptivo	Si	Si	Hasta 6 meses	11	EsSalud	9,700kg	76cm
E7	19	F	SC	1	Callao	Nuclear	Si	No	Si	No utiliza	No	Si	Primer mes de vida	11	SIS	9,400kg	74cm
E8	19	F	TSI	1	Callao	Nuclear	Si	No	Si	No utiliza	Si	Si	Hasta actualidad	10	EsSalud	9,000kg	72cm

Fuente: Elaboración propia

Además, el muestreo en investigación cualitativa según lo define Maxwell J. es complejo debido a que se quiere identificar a la población estudiada⁴⁷. Ya que, en la investigación cualitativa se suele utilizar el muestreo no probabilístico porque se quiere tener en cuenta la comprensión analítica como enriquecimiento interpretativo de acuerdo a lo definido por Strauss A, Corbin J.⁴⁸. El muestreo no probabilístico intencional según Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. es aquel tipo de muestreo, en el cual el investigador identifica los participantes que deberían participar en la investigación⁴⁹. En la investigación se utilizó el muestreo no probabilístico intencional porque al aplicar las técnicas de recolección de datos en los sujetos de estudio se identifica las necesidades, estableciendo una relación interpersonal madre adolescente e investigador, obteniendo resultados verdaderos.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó mediante la aplicación de la entrevista semi estructurada y la observación participante, en el cual Ladrón De Guevara M. afirmó que la entrevista semi estructurada es considerada una guía que contiene preguntas principales relacionadas al tema de investigación y conforme se valla empleando se puede emplear preguntas libres que se relacionen con la investigación⁵⁰. Los autores Villamón M, Devis J. mencionaron que este tipo de entrevista se genera con preguntas ya planteadas por el investigador para que puedan ser ajustadas hacia los participantes de la investigación⁵¹. Y la organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura reportaron que existe ventaja en el uso de esta técnica; ya que, puede ser adaptada al objeto de estudio para que se pueda interpretar la problemática de la investigación⁵².

Además, Peña B. afirmó que, durante la observación participante, el investigador toma en cuenta la técnica de observación enfocado en el sujeto de estudio y puede emplearse acompañado de la entrevista para que se obtenga una mejor interpretación sobre la problemática⁵³. Ya que, el autor Arias F. mencionó que esta técnica involucra una mirada activa del investigador para describir la realidad problemática⁵⁴. Y Ballestín B, Fabregues S. refirieron que este tipo de observación

ayuda al investigador a entender el objeto de estudio en el escenario natural, a través de su participación en las actividades⁵⁵. En esta investigación el investigador fue el instrumento para obtener resultados de primera fuente, siendo importante el uso de la percepción del investigador para interpretar las respuestas humanas del sujeto de estudio.

Tabla 2: Cuestionario orientador

Cuestionario orientador
1. ¿Cómo percibe la madre adolescente la importancia de la ablactancia en el lactante menor?
2. ¿Cómo se caracteriza el estado nutricional del lactante menor de madre adolescente?
3. ¿Cómo el conocimiento de la madre adolescente sobre la ablactancia determina el estado nutricional del lactante menor?

Fuente: Elaboración propia

3.6 Procedimiento

La investigación se realizó en el contexto de la pandemia Covid-19, durante la realización de la investigación la investigadora no contó con computadora o laptop, por lo cual tuvo que realizar coordinaciones previas con amigos o familiares que estuvieran dispuestos a ayudarla; ya que reside en la provincia constitucional del Callao y las personas que le brindaban la ayuda residen en los distritos de San Martín de Porres o Ventanilla. Además, se accedió a un plan post pago Entel para obtener internet en el celular, permitiéndole acceder a las clases virtuales a través del aplicativo zoom, para el asesoramiento de la realización de la presente investigación.

En la investigación se tomó en cuenta a las madres adolescentes de lactantes menores que residen en el AA. HH Ciudadela Chalaca ubicado en el distrito del Callao, en lo cual la investigadora tuvo que ir por cada casa buscando los sujetos de estudio del escenario de estudio ya mencionado, que querían ser partícipes. Ante ello, los sujetos de estudio pertenecen a la etapa de vida adolescente, en lo cual se tuvo que dialogar con los padres de las madres adolescentes

conjuntamente con los sujetos de estudio para que participen voluntariamente, teniéndose en cuenta el consentimiento informado.

Al realizar las entrevistas se tuvo que coordinar previamente con las madres adolescentes en el horario de su preferencia, al realizar las entrevistas se tomaron en cuenta las medidas de bioseguridad correspondientes y se le otorgó un consentimiento informado a cada una. Posteriormente se aplicó la observación participante con la finalidad que el investigador intérprete las respuestas humanas junto a la entrevista semi estructurada, entablando una relación interpersonal entre las madres adolescentes e investigador, para obtener datos de fuente primaria. Además, la entrevista semi estructurada estuvo orientada según la aproximación temática, el marco teórico, marco legal, antecedentes, justificación de la presente investigación; en lo cual cada sujeto de estudio contó sus experiencias en rol materno orientadas a las unidades temáticas (Anexo N° 1: Operalización de unidades temáticas).

Luego de la realización de las entrevistas presenciales, la investigadora realizó las estrategias de evaluación de tarjeta de medidas antropométricas del lactante, medición de medidas antropométricas, análisis de los valores de medición antropométrica a través de la tabla de valoración antropométrica de niños menores de cinco años conjuntamente con las tablas de Waterloo de acuerdo a la edad pediátrica del lactante, estimulación temprana empleando el EEDP (escala de evaluación del desarrollo psicomotor) y educación de Enfermería para despejar las dudas que presentaban los sujetos de estudio en esa instancia.

La información obtenida de las participantes se analizó e interpretó, para identificar el conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre la ablactancia y describir el estado nutricional de los lactantes menores. Ya que, durante el proceso de triangulación se consideraron las observaciones realizadas al sujeto de estudio, pudiendo relacionarlo con fuentes teóricas científicas y se entablaron preguntas cuestionadoras relacionadas a la realidad problemática. (Anexo N° 1: Matriz de consistencia)

3.7 Rigor científico

El rigor científico en la investigación cualitativa conforme lo definió Grove S, Gray J. requiere del análisis de la recogida de datos y el diseño de estudio cualitativo⁵⁶. Se debe emprender indicadores cualitativos con rigor científico que permitan evidenciar confiabilidad y calidad de las fuentes cualitativas al analizar los datos de primera fuente según lo reportó UNESCO⁵⁷. El investigador al momento que realizó la investigación cualitativa según Gisbert M, Esteve V, Lázaro J. debe tener conocimientos previos sobre metodología de investigación⁵⁸. El rigor científico en esta investigación fue coherente y se identificó las necesidades del sujeto de estudio durante la recolección de datos.

3.8 Método de análisis de datos

Se utilizó el análisis de contenidos en investigación cualitativa, en el cual Palma M. afirmó que se debe interpretar contenidos de descripción sistemática y objetiva para formular inferencias dentro un texto⁵⁹. Además, el Congreso general de los Estados Unidos Mexicanos lo consideró como una técnica de investigación que formula inferencias de un contexto para desarrollar significados⁶⁰. Aunque, Zarco J, Ramasco M, Pedraz A, Palmar A. afirmaron que el investigador debe reconocer el significado de un acto para situarlo en un contexto ocurrido⁶¹. Para ello, el investigador obtuvo datos de primera fuente que fueron analizados e interpretados, clasificándolo según las categorías de investigación.

3.9 Aspectos éticos

En la investigación se consideraron los principios bioéticos y el consentimiento informado de las participantes del AA. HH Ciudadela Chalaca (Anexo N° 4). En lo cual, según Giordano A, Frez G, Rojas D. mencionaron que las personas tienen la decisión de aceptar o rechazar ser partícipes en una investigación, teniendo en cuenta el respeto y la conservación de la dignidad de las personas⁶². Y Andrés D. afirmó que la bioética es parte de la ética que promueve los principios en relación a la vida⁶³. Además, el servicio de salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) reportó que los principios bioéticos son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia⁶⁴.

En el cual, durante la investigación se consideraron los principios bioéticos como la autonomía, en el cual los participantes decidirán si desean participar; la beneficencia porque las participantes podrán contar sus experiencias como madres adolescentes; la no-maleficencia porque se entablará una relación interpersonal entre madre adolescente e investigador; y la justicia porque durante la investigación se tendrá en cuenta la igualdad de los participantes.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De las entrevistas semi estructuradas se pudieron obtener los siguientes resultados:

Tabla 3: Unidades y sub unidades temáticas

Unidades temáticas	Sub unidades temáticas
Conocimiento de las madres adolescentes sobre la ablactancia en lactantes menores	Conocimiento materno presente en ablactancia (In) Tolerancia oral infantil a la ablactancia Apoyo educativo enfermero
Conocimiento de las madres adolescentes sobre el estado nutricional en lactantes menores	Conocimiento de cuidado materno presente Eficacia de educación nutricional de Enfermería Medidas antropométricas acordes a niveles deseados

Fuente: Elaboración propia

Unidad temática: Conocimiento de las madres adolescentes sobre la ablactancia en lactantes menores.

*Sub unidad temática: **Conocimiento materno presente en ablactancia***

De las manifestaciones analizadas del sujeto de estudio, se constató: la madre, tuvo conocimientos previos en la preparación de las dietas; necesitaron de la

orientación de su madre o algún apoyo social para adquirir conocimientos; los alimentos que brinda en la alimentación son según su ingreso económico.

...En la mañana... le doy de comer pan con palta, huevos de codorniz... Después...en la media mañana le doy frutas... en trozos. En el almuerzo... lo que almorzamos la familia... Después... ya no le doy media tarde sino me paso de frente a la cena. Las comidas las acompaño con limonada, granadilla, manzanilla o lactancia. E1... En el desayuno le doy huevo sancochado, quaker,... cocoita con leche... luego su fruta... o una mazamorra. Para el almuerzo... tallarines... pescado frito... media tarde una mazamorrilla... un quequito... y... en la cena...su agüita y un pancito. También le doy lactancia... y algunas veces le doy de tomar líquidos como leche de tarro, moliente... E2... Yo empecé a darle de comer... debido a que estoy integrada en un grupo... Feeding well... darle de comer... en trozos y... decidí no darle de comer... papillas... En el desayuno yo le doy... huevo sancochado,... en la media mañana... fruta como un plátano o manzana, en el almuerzo... hígado, verduras como son el brócoli, zanahorias, vainita; en la merienda... mazamoras u otra fruta en trozos; y en la cena ya le doy algo... lo que es hígado u pollo acompañado con una verdura... y en la lactancia no hay horario en darle. E3... En el desayuno, le doy de comer siete semillas, maca o soya con leche junto a su huevo sancochado o pan con queso o... con huevo... yogures con cereal. Después... le doy frutas cortadas en trozos o enteras... En el almuerzo, come lo mismo que... la familia, en pocas cantidades... Después... le doy frutas o pan tostado con mantequilla, mazamoras... En la cena, le doy lo del almuerzo... en pequeña cantidad... junto con infusiones... jugos, refrescos... trato de todo sea natural... E4... Al día le doy de comer 2 veces al día... En el almuerzo le doy... lentejas, puré, caldo de hígado, hígado aplastado... En la cena le doy mazamoras... de cemula, de higo, de leche, quaker, galletas trituradas... los acompaño con agua de manzanilla...E5...en el desayuno le doy huevo sancochado, leche o pan con mantequilla o mermelada; en la media mañana me come su fruta en trozos... En el almuerzo... le doy las lentejas con un poco de arroz, acompañado de su agua de anís o su manzanilla... media tarde le doy otra fruta más, en la cena le doy algo chiquito... E6 ... en un día yo le doy de comer en el almuerzo zapallo picado con verduras, en el desayuno... leche o un purecito de espinaca; después, le doy una fruta, y después del almuerzo le daba una fruta o una mazamorra o a veces... compotas...en la cena... algo simple y su leche... E7... En el desayuno le doy...su pan remojado o avena, después... le doy...su fruta... mandarina, plátano, fresas o naranja... en el almuerzo le doy una presita acompañada de la comida que comemos... la tarde le doy mazamorra o yogurt, ya en la noche le doy su cena... E8

Análisis y discusión:

Las madres adolescentes presentan conocimientos previos en la preparación de dietas según los requerimientos nutricionales de sus hijos debido a que han recibido orientación previa y asesoría de grupos sociales como su familia o la enfermera del servicio de Niño sano, iniciando la ablactancia desde los 5 o 7 meses en algunos casos; esto se relaciona parcialmente con el estudio de Taylor R. y Barzola M. en que los participantes administran alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad (17), y que la mayoría de las madres acudieron al centro de salud para obtener conocimientos en características y preparación de los alimentos (12) antes de la pandemia, y actualmente la estrategia sanitaria ha cambiado con visitas del equipo de salud multidisciplinario.

Además, se relacionaría con los estudios de McKenna L. y Pérez R, Segura S, Lott M. en que una mujer experimenta vulnerabilidad durante la transición a la maternidad, debido a una mayor carga de responsabilidad y requieren apoyos sociales para adquirir conocimientos que le permitan desarrollar una identidad materna positiva (4) porque la etapa lactante es un periodo sensible, donde se observa una ventana de oportunidad para adquirir hábitos de manera saludable y nutritiva (7) para prevenir complicaciones del bebé a futuro.

Siendo la ablactancia un factor importante en el crecimiento y salud del lactante, relacionándose parcialmente con los estudios de Guerrero V. y Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M. en que la mala praxis materna en alimentación complementaria influye en el estado nutricional del lactante (13), debido a que el conocimiento deficiente en las madres ocasiona prácticas deficientes en la alimentación ocasionado consecuencias en la salud del bebé a futuro (29) como el sobrepeso, anemia o desnutrición

Para ello, de acuerdo al reglamento de alimentación establecido en el 2019 por el Ministerio de salud se recomienda que la alimentación complementaria empiece a partir de los seis meses, lo cual se relaciona con el estudio de Gutiérrez G. en que la ablactancia se va realizando de forma progresiva, empezando con papillas (28). Y se debe mantener variedad de alimentos en la alimentación para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante menor, relacionándose con el estudio de la Unicef en que se debe dar una dieta variada y rica en nutrientes, porque existe vulnerabilidad nutricional en los lactantes por estar predispuestos a riesgos nutricionales como la desnutrición, anemia, sobrepeso (3).

Aunque, la alimentación va a depender de la responsabilidad y compromiso de la madre, siendo considerado como un factor influyente, relacionándose con el estudio de Gibson R. en qué se debe tomar en cuenta varios factores como por ejemplo la capacidad de digestión del lactante, el tipo de absorción de micro y macronutrientes en la dieta, del medio socioeconómico de la madre, la eficiencia de la absorción de lactancia materna del lactante menor (33) para determinar la alimentación que recibe el bebé. Además, existe preferencia en incorporar alimentos de procedencia natural en la alimentación del lactante, relacionándose con el estudio de la

Organización Mundial de la salud, para generar hábitos saludables y desarrollar el potencial de cada lactante (31) desde periodo temprano.

El conocimiento materno sobre la ablactancia en lactantes menores es esencial porque permite que las madres adolescentes vayan identificando y establezcan dietas nutricionales, lo cual se relaciona parcialmente con los estudios de Cuadros C, Vichido M, Montijo E., Zaragoza J, Trejo L, Ocapanco M. y Santos F, Da Silva A, Lima J, Fontoura V. en que ayuda a promover el crecimiento y desarrollo junto al desarrollo neurológico, cognitivo, digestivo y neuromuscular (32), tiene un impacto positivo en el crecimiento de los niños (18) y el conocimiento materno tiene un efecto importante y asegura un eficiente crecimiento y desarrollo infantil (26) en la curva de crecimiento del lactante.

Para ello, en relación al estudio de Rehman A. se debe evaluar el conocimiento de las madres adolescentes desde período temprano para poder fortalecer el conocimiento en los cuidados del lactante (6), para garantizar la alimentación y crecimiento de forma articulada para que en relación al estudio de Mendoza G. el crecimiento, desarrollo y las capacidades cognitivas del lactante no sean afectadas (9) por falta de interés o conocimiento materno en la alimentación del lactante. Lo mencionado es reforzado por los supuestos teóricos de la teoría de Enfermería Adopción del Rol Maternal de Ramona M., en que el conocimiento sobre la ablactancia de las madres adolescentes es reflejado a través de la competencia materna en la nutrición del lactante menor, evidenciándose en el crecimiento y desarrollo, conforme se constata en este escenario.

Sub unidad temática: (In) Tolerancia oral infantil a la ablactancia

De las manifestaciones analizadas del sujeto de estudio, se constató: la madre empezó la alimentación complementaria a partir de los 5 meses por decisión propia o a partir de los 7 meses con alimentos en trozos; en algunos casos intenta que cada 3 días su hijo pruebe sabores diferentes de alimentos y tiene riesgo a desarrollar alergias alimentarias, en algunas ocasiones el lactante presentó estreñimiento, gases y no recibió lactancia materna exclusiva.

... acerca de los alimentos... si lo tolera, no me ha hecho diarreas... le doy... alimentación complementaria junto a lactancia... le gusta comer mucho las frutas y verduras...E1 ...Yo le empecé a dar de comer... a los 7 meses...la alimentación complementaria. le doy de comer en trocitos... no he tenido complicaciones... no ha tenido diarreas... come 5 veces al día... E2. Mi hijo no ha tenido complicaciones... come los alimentos en trozos... tiene preferencia por algunos alimentos... no me ha hecho diarreas... trato de darle... alimentos nuevos... para descartar... alergias... E3 ...empecé la alimentación complementaria a los 5 meses... le doy de comer como 4 a 5 veces al día, son 3 comidas fuertes y las otras son frutas o yogures... lactancia cada vez que me lo pide... cuando le doy un alimento nuevo trato en no darle en muchas cantidades... las fresas... críticos como la naranja... los alimentos... procesados... es alérgico... dándole los alimentos más naturales posibles... E4 ...Yo empecé a darle alimentos... a partir de los 5 meses... frutas en papillas... fórmulas de leche...trato de variar de alimentos... incluso he probado con los cítricos.... E5 ... mi hija. no tomó mucha leche materna... yo le ayudaba con la leche de formula. Ahora que tiene 11 meses le doy la leche amarilla gloria... empecé con la alimentación... a los 6 meses... a veces se llena de gasecitos le gusta comer variado. Cada vez que trato de darle un nuevo alimento trato de darle una cucharita para que pruebe... E6 ...la alimentación... ha comenzado... los 5 meses y medio...al principio no le gustaban las verduras ni el hígado...Las comidas se las empecé dando aplastadas, en papillas... a aparte... leche en formula... siempre he tratado de variar en los alimentos... las verduras... trato de licuárselas... acompañado... con agua de anís... E7 ...empezó a comer... a los 6 meses lo que son papillas, mazamoras... frutas... leche materna... come 5 veces al día cuando le doy... grasas... no lo tolera bien... siente dolor o a hacer diarreas... los alimentos es según el dinero que yo tengo... E8

Análisis y discusión:

La madre adolescente considera que su hijo no presenta complicaciones cada vez que va relacionándose con los sabores de diferentes alimentos; contradiciéndose parcialmente con el estudio de Cruzalegui R, Salvatierra K, Sánchez P. porque se debe iniciar la alimentación con alimentos sólidos en los lactantes de 6 meses como las papillas para que se vayan adaptando poco a poco (1) permitiéndole relacionarse con los alimentos de acuerdo a la edad en meses de inicio.

Esto se relaciona parcialmente con los estudios de Bustamante J, Gordillo M, Díaz R, Mogollón F. y Quiroz K. requiriendo educación de Enfermería que permita el acceso a temas culturales como la educación sanitaria, prácticas en la alimentación complementaria y consumo de micronutrientes en lactantes (11) porque la madre desconoce la edad de inicio, importancia, consistencia y la frecuencia con la que se da los alimentos (10) requiriéndose en algunos casos el reforzamiento del reglamento de alimentación en lactantes que fue establecido en el 2019 por el Ministerio de salud; ya que, el lactante durante el proceso de adaptación de la ablactancia pasa por un período de esquematización de alimentos de acuerdo a sus necesidades nutricionales por mes de vida.

Siendo considera la ablactancia un periodo en que el lactante comienza a relacionarse con los alimentos de forma progresiva, relacionándose parcialmente con los estudios de Gibson R., Zambrano J. y Cuadros C, Vichido M, Montijo E. en qué se debe tomar en cuenta varios factores como por ejemplo la capacidad de digestión del lactante, el tipo de absorción de micro y macronutrientes en su dieta, el medio socioeconómico de la madre, la eficiencia de la absorción de lactancia materna del lactante menor (33) fortaleciendo la lactancia materna y ablactancia en la edad pediátrica (15); ya que, la ablactancia saludable implica cambios metabólicos y endocrinológicos que influyen en la salud del lactante en que se encuentra (32) favoreciendo la salud del lactante menor.

Además, el equipo multidisciplinario de salud debe evaluar desde periodo temprano el conocimiento materno, lo cual se relaciona con los estudios de Unicef, Pérez R, Segura S, Lott M., Rehman A., Gutiérrez G. y Swanepoel L, Henderson J, Maher J. en que la etapa de lactantes existe mayor vulnerabilidad nutricional por estar predispuestos a necesidades nutricionales (3), observándose una ventana de oportunidad para que se adquiera hábitos de manera saludable y nutritiva (7), fortaleciéndose el conocimiento en los cuidados del lactante (6), para que se valla realizando de forma progresiva (28) porque en algunos casos las madres adolescentes tienen un enfoque convencional frente a las percepciones de conveniencia y la toma de decisiones (19) siendo necesario el reforzamiento de educación enfermero para que se prevenga la desnutrición, obesidad, anemia, entre otros: a través de una dieta variada y rica en nutrientes.

Cada madre es responsable de la alimentación de su hijo(a) según las necesidades nutricionales que requiere, siendo importante el conocimiento materno, lo cual se relaciona con los estudios de Zaragoza J, Trejo L, Ocapanco M., Cuadros C, Vichido M, Montijo E., Santos F, Da Silva A, Lima J, Fontoura V. y Perea A, Saavedra J. en que genera un impacto positivo en el crecimiento (18), se promueve el crecimiento y desarrollo junto al desarrollo neurológico, cognitivo, digestivo y neuromuscular (32), otorga el eficiente crecimiento y desarrollo infantil (26) y contribuye a la transición de lactancia materna exclusiva a alimentación exclusiva (26) previniendo al lactante riesgos o alteraciones en el crecimiento u desarrollo.

Ya que, el desconocimiento y falta de interés de la madre genera que empiece a alimentar al lactante menor de forma inapropiada, relacionándose parcialmente con los estudios de Mendoza G., Taylor R, Fangupo L, Fleming E, Morison B. y Pombo M. en que el crecimiento, desarrollo y las capacidades cognitivas del lactante sean afectadas (9), siendo importante que la madre se comprometa a recibir apoyo de consultores acerca de la introducción de alimentos complementario (17) y se pueda identificar un estado nutritivo normal o alterado al momento de ser evaluado el lactante (41) que conlleven en dificultades a futuro en el lactante. Lo mencionado es reforzado por los supuestos teóricos de la teoría de Enfermería Adopción del Rol Maternal de Ramona M., en que la (in) tolerancia oral infantil es definido y percibido por el estado nutricional del lactante menor, el cual es reflejado a través del conocimiento materno adolescente sobre la ablactancia, conforme se constata en este escenario.

Sub unidad temática: Apoyo educativo enfermero

De las manifestaciones analizadas del sujeto de estudio, se constató: que la madre considera la intervención y educación de Enfermería de forma de positiva; recibieron educación de Enfermería previa al confinamiento; garantizaron que los conocimientos adquiridos son de calidad.

... me gusta que la enfermera me explique algunas cosas como la alimentación, estimulación, desarrollo, que le ponga sus vacunas... incluso me adelanta sobre algunos cuidados que debo dar... la enfermera me dijo... que debía mejorar en algunas cosas... E1 ...Enfermería quizás allá algo más que quisiera aprender.... aunque las veces que fui anteriormente antes del Covid no había atención porque estaba sobrecargada las citas. E2 ...la enfermera de Niño sano me ha sabido orientar y me ha dado buena atención... pienso que la enfermera me ha sabido enseñar y tratar bien... E3 ...la enfermera si me atendía bien, me enseñaba y explicaba cómo debía cuidar a mi hijo y me decía que es lo que me faltaba para que lo mejorare... le preguntaba muchas cosas... E4 ... la enfermera de Niño sano me enseñaba, explicaba y orientara como debía darle alimentos a mi hijo, ella me explicaba de las vacunaciones... de cómo debía estimularlo... E5 ...cada control que he ido, la enfermera me ha sabido explicar y orientar... acerca de mis dudas que yo tenía....me ha dicho que es lo que debería hacer... Ahora sí último...no interviene mucho a tocarla... la ha vacunado, la ha pesado, la ha tallado y me ha explicado...como yo debo ir estimulando... E6... La atención de la enfermera ha sido buena... en un control la revisaba, la media y pesaba, me ha dado un polvito para que le pongan en sus comidas...ha tenido muy buena atención porque me han sabido explicar...el peso y talla normal...E7 ...la atención de la enfermera ha sido buena, aunque la exigencia ahora no es mucha por lo de la pandemia, en el control de Niño sano siempre la han

tallado, pesado y le han hecho exámenes según su edad y con las vacunas siempre han sido completas...E8

Análisis y discusión

La intervención y educación de Enfermería en las madres adolescentes de lactantes menores es esencial para que se genere y garantice conocimientos de calidad en su rol de cuidadora, relacionándose parcialmente con los estudios de Barzola M., Gala D. y Zambrano J. en que la mayoría de las madres obtienen conocimientos (12), la intervención educativa de Enfermería genera incremento de conocimientos en las prácticas saludables de alimentación (14) se fortalece la lactancia materna y ablactancia (15) garantizando que la madre otorgue cuidados de calidad.

La enfermera abarca varias facetas, en la cual una de ellas es la atención que brinda en el servicio de Niño sano de los establecimientos de salud de las comunidades, generando que la enfermera sea proactiva y se desarrolle profesionalmente, relacionándose con los estudios de Unicef y Bustamante J, Gordillo M, Díaz R, Mogollón F. en que el accionar de la enfermera a cargo es importante, basándose en su integridad de conocimientos de en salud pública, brindando atención de calidad y carácter integral debido a que la transición de las adolescentes hacia la maternidad es compleja (3); y durante la atención que realiza la enfermera emergen temas culturales como la educación sanitaria, prácticas en la alimentación complementaria y consumo de micronutrientes (11) para que puedan ser intervenidos de forma educativa, porque en algunos casos las madres lo requieren.

Además, a través de la evaluación pediátrica de Enfermería en lo mencionado anteriormente se relaciona parcialmente con los estudios de Altamirano N, Valderrama A, Montesinos H., Abeya E, Calvo E., Guerrero V. y Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. en que permite identificar de forma temprana si el lactante menor presenta obesidad o desnutrición (39), se establecen índices antropométricos para determinar el estado nutricional del lactante en relación a su edad y sexo (35), se fortalece la praxis materna de alimentación (13) y se genera satisfacción y responsabilidad de identidad materna (24) de la madre adolescente del lactante menor. Lo mencionado es reforzado por los supuestos teóricos de la teoría de

Enfermería Adopción del Rol Maternal de Ramona M., en que la educación de Enfermería ha influido en la socialización de los conocimientos maternos sobre la ablactancia, generando un nivel nutricional favorable en el lactante, conforme se constata en este escenario.

Unidad temática: Conocimiento de las madres adolescentes sobre el estado nutricional en lactantes menores

*Sub unidad temática: **Conocimientos de cuidado materno presente***

De las manifestaciones analizadas del sujeto de estudio, se constató: que en cada madre el proceso de maternidad es diferente; la alimentación y la genética son considerados factores del crecimiento y desarrollo infantil; les gustaría mejorar en el rol de cuidadora; presentaron seguridad y satisfacción en los cuidados se encuentran desempeñando en el lactante menor.

... soy primeriza... Ya he tenido conocimientos en crianza, no se me ha hecho difícil... creo que es importante... ver cómo va creciendo mi hija... Yo he estado estimulando a mi bebé... la veo gordita, sana y grande... se debe por la alimentación y los genes... E1 ...trato de darle todas las vitaminas que se pueda en los alimentos... come mejor, ya puede caminar, corre, habla más... sigo... estimularlo y alimentarlo... según las recomendaciones de mi mamá, hermanas y la enfermera... Soy primeriza... mi experiencia... me fue difícil porque no tenía conocimiento...E2 ...los alimentos que le doy a mi hijo influyen para que él pueda crecer... le doy de comer... según la lista de alimentos... que me dio la enfermera... considero que es importante... comer... las 5 comidas al día de una manera responsable...E3 ...trato de estimularlo en casa, le enseño varias cosas y ...pienso que la alimentación ha influido en la nutrición de mi hijo... E4 ...trato de estimularlo en casa... le hago que nos identifique, ...le enseño imágenes...me gustaría mejorar en mi carácter...E5 ...mi hija... es muy apegada a mí ...siempre está conmigo... quisiera mejorar en algunas cositas... estoy dando lo mejor de mí...Mi hija hasta ahorita ha ido creciendo parejo... la veo despierta más de lo normal, juguetona, ella me obedece lo que le digo...E6 ...En su salud yo la veo bien... pero siempre que voy al hospital... me causa mucha preocupación... me siento muy agradecida con el apoyo...me gustaría mejorar en mi paciencia ...siempre le he tratado de estimular y pienso que la alimentación complementaria es importante... ha dependido mucho de la responsabilidad que he tenido... E7 ...creo que cómo madre me está yendo bien... me gustaría mejorar en algunas cosas como madre ...pienso que... se ha ido desarrollando bien, la veo una niña sana ...siempre le he estimulado desde temprana edad...E8

Análisis y discusión

El proceso de maternidad en las adolescentes es de forma compleja; ya que va a depender del entorno y apoyo que reciben; relacionándose con los estudios de

Unicef, McKenna L., Pérez R, Segura S, Lott M., Zambrano J. y López M, Pico G. en que la transición de las adolescentes hacia la maternidad es compleja (3); suelen experimentar vulnerabilidad, debido a que experimentan una mayor carga de responsabilidad y requieren apoyos sociales para desarrollar una identidad materna positiva (4); se observa una ventana de oportunidad para que se adquiriera hábitos de manera saludable y nutritiva reflejados en el lactante (7); fortaleciéndose la lactancia materna y ablactancia (15) para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (38) desde periodo temprano.

Siendo necesario que el conocimiento materno sea evaluado desde periodo temprano, relacionándose parcialmente con los estudios de Rehman A. y Gullo D. en qué se debe fortalecer el conocimiento en los cuidados del lactante (6), porque riesgo de presentar retraso en el desarrollo y crecimiento infantil, aunque los resultados pueden variar de acuerdo a los estilos de interacción de clase social y el tipo de padres (5) de los lactantes. Viéndose reflejado a través del compromiso que presenta la madre en su rol de cuidadora, teniéndose en cuenta el enfoque convencional de la madre; lo cual se relaciona parcialmente con los estudios de Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y., Zaragoza J, Trejo L, Ocapanco M. y Pérez R, Segura S, Lott M. en que la madre realiza su rol de cuidadora, generándole satisfacción y experiencia en las responsabilidades de identidad materna (24); permitiendo que se tenga un impacto positivo en el crecimiento (18) y desarrollo infantil; ya que, la etapa lactante es un periodo sensible (7), ocasionando responsabilidades materna en brindar cuidados de calidad al lactante menor.

Lo mencionado es reforzado por los supuestos teóricos de la teoría de Enfermería Adopción del Rol Maternal de Ramona M., en que los conocimientos previos maternos influyen en los conocimientos del rol materno adolescente sobre la ablactancia, el cual es afecto por la representación del estado nutricional del lactante menor, conforme se constata en este escenario.

Sub unidad temática: Eficacia de educación nutricional de Enfermería

De las manifestaciones analizadas del sujeto de estudio se constató: que la madre tiene conocimientos previos en la preparación de dietas; ha recibido educación nutricional de Enfermería previo al confinamiento por la pandemia actual; la enfermera educa sobre el uso de sulfato ferroso en la alimentación; en algunos casos cuenta con conocimiento por haber criado a sus sobrinos o por haberse integrado en un grupo de red social sobre alimentación.

... cuando él tenía 6 meses, le dije a la enfermera que ya estaba comiendo... me dijo... que le siga dando... de comer las compotas... me explico cómo debía darle los alimentos según su mes... y también me dio otras recetas para que prepare... y le dé... un jarabe... hierro...E1 ...me explicó anteriormente como debían ser las fases de alimentos que yo debía dar y los cuidados que yo debía dar... me indicaba otras formas alimentos u otras formas que debía intentar... me ha enseñado varias cosas... E2 ...me hacían clases de nutricionista y yo tengo una lista de lo que le debo dar de comer a mi hijo por cada mes... yo prefiero darle en trozos, aunque en algunas ocasiones si le he dado en papillas. E3 ...la enfermera no me dijo un régimen de alimentos que debía seguir mi hijo, pero si me dijo cuales era los alimentos que debía reforzar... por cada mes. E4 ...tiene hemoglobina de 13.9 y me ha dicho que le de sulfato de hierro en jarabe... Aunque...antes de la pandemia la enfermera me explico que alimentos debía dar... y me dio una hoja donde decía que alimentos... según su edad... E5 ...le doy... el hierro...la enfermera me dijo que le debía dar... me ha enseñado sobre la alimentación... me decía como podía ir dándole de comer según la edad... tengo hojitas que me dio... sobre los alimentos del cómo debo darle y como son las porciones...E6... La enfermera... me orientaba y me decía que es lo que mi hija tenía que comer, incluso me dijo que le debía dar los alimentos de poco en poco hasta que ella se vaya acostumbrando. E7 ...la enfermera me ha ayudado... siempre me ha indicado que es lo que debía darle de comer... me daba dípticos y trípticos que me indicaban que era lo que debía comer por sus meses... E8

Análisis y discusión

El sujeto de estudio considera que la educación nutricional en Enfermería es importante porque le ha permitido incorporar, mejorar y equilibrar la alimentación que debe tener su hijo, relacionándose parcialmente con los estudios de Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M., Barzola M., Gala D. y Cajamalqui E. en que el conocimiento deficiente en las madres puede ocasionar prácticas deficientes en la alimentación y originar consecuencias en la salud del bebé a futuro (29); por lo cual, la mayoría de las madres acuden al centro de salud para obtener conocimientos en características y preparación de los alimentos (12); ya que, la intervención educativa de Enfermería genera incremento de conocimientos en las prácticas

saludables de alimentación (14) permitiendo a la madre identifique la caracterización y contenido nutricional de alimentos (16) el lactante menor.

La educación e intervención de Enfermería es importante porque la enfermera brinda información esencial y accesible a las madres adolescentes, relacionándose parcialmente con los estudios del Ministerio de salud, Taylor R, Fangupo L, Fleming E, Morison B., Cruzalegui R, Salvatierra K, Sánchez P., Bustamante J, Gordillo M, Díaz R, Mogollón F. y Castell M. en que el reglamento de alimentación infantil establecido en el 2019 considera importante generar conocimientos maternos sobre la nutrición de lactantes menores (36), recomendándose que reciban apoyo de consultores acerca de la introducción de alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad (17) siendo alimentos blandos como las papillas para que el lactante se vayan tolerando poco a poco (1), porque en algunos casos prevalecen las costumbres (11) siendo necesario el reforzamiento de recomendaciones de Enfermería sobre alimentación saludable (37) al sujeto de estudio.

El compromiso materno en la ablactancia permite desarrollar capacidades en la preparación de dietas nutricionales para el lactante, relacionándose con los estudios de la Organización Mundial de la salud, Zaragoza J, Trejo L, Ocapanco M. y Zambrano J. en que es esencial que la madres posean conocimientos sobre la alimentación de sus hijos desde que nacen (31) porque el conocimiento materno permitirá tener un peso adecuado generando un impacto positivo en el crecimiento en los lactantes (18), siendo necesario el fortalecimiento de la lactancia materna y ablactancia (15) según el mes de vida en que se encuentra el bebé. Lo mencionado es reforzado por los supuestos teóricos de la teoría de Enfermería Adopción del Rol Maternal de Ramona M., en que la madre adolescente refleja el conocimiento nutricional a través del crecimiento y desarrollo del lactante; ya que ha recibido asesoría nutricional de Enfermería de forma constante, conforme se constata en este escenario.

Sub unidad temática: Medidas antropométricas acordes a niveles deseados

De las manifestaciones analizadas del sujeto de estudio, se constató: el lactante menor obtuvo ganancia en la talla, peso, perímetro cefálico, perímetro abdominal según su mes de vida; no presentó alteraciones en el crecimiento y desarrollo; a través del carnet antropométrico no se evidencia valores antropométricos por mes de vida del lactante desde el mes de abril.

...tiene 11 meses... Ella pesa 8.250kg, tiene 71,5 cm de talla, tiene 43 cm de perímetro cefálico y tiene 46 cm de perímetro abdominal. E1 ...su hijo tiene 1 meses, pesa 9.400 kg, él talla 73 cm, su cabecita está midiendo 43 cm y su abdomen mide 46 cm... efectivamente ha crecido de talla, y ha engordado un poco, ha aumentado 2 cm de perímetro abdominal...E2 ...esta flaquito... la contextura... es hereditario... pesa 9.270 kg, él mide 71 cm, su perímetro cefálico es de 43 cm y su perímetro abdominal es de 49 cm...E3 ...pesa 9.100 kg, mide su talla es 74 cm, su perímetro cefálico es de 43 cm, su perímetro abdominal es de 50 cm...E4 ...hace dos días he acudido a la posta... la enfermera lo peso y tallo rápido. Él pesa 8,200 kg y mide 69 cm... tiene 8 meses... la enfermera siempre me ha dicho que estaba bien su peso, talla y medida de cabecita para su edad. E5 ...tu hijita pesa 9.700 kg, mide 76 cm, su cabecita mide 46 cm y su barriguita está midiendo 53 cm... es grandecita y desarrollada para su edad pediátrica. E6 ...tu hijita pesa 9,400kg, mide 74 cm, su perímetro cefálico es de 45,5 cm, su perímetro abdominal es de 46 cm...E7...a los cinco meses no subía de peso por su infección urinaria... Tu hija pesa 9 kg, mide 72cm, su perímetro cefálico es de 45 cm y su perímetro abdominal es de 43 cm... E8

Análisis y discusión

Las madres adolescentes de forma voluntaria permite que la presente investigadora realice el control antropométrico de su hijos(as), en lo cual después de analizar los valores obtenidos se concluye que el lactante no presenta alteraciones en su crecimiento, relacionándose con los estudios de Abeya E, Calvo E., Castell M. y Cajamalqui E. en que las mediciones básicas como la talla, el peso, el perímetro cefálico y el perímetro de la cintura en los lactantes permiten establecer índices antropométricos para determinar el estado nutricional del lactante en relación a su edad y sexo (35), y esto se fortalece a través del conjunto de recomendaciones de Enfermería sobre alimentación saludable, para que la talla y el peso del lactante pueden ser interpretados en la curva de crecimiento (37), generando que el lactante se mantenga en un estado nutricional normal (16) que contribuya al crecimiento y desarrollo infantil eficiente.

El control antropométrico en el lactante menor debe realizarse de forma precisa y detallada por un profesional de la salud calificado para que identifique los valores de mediciones establecidos según el mes de vida, relacionándose con los estudios del Ministerio de salud (MINSA), Altamirano N, Valderrama A, Montesinos H. y Zaragoza J, Trejo L, Ocapanco M. en que las medidas antropométricas deben ser relacionadas con la edad y el sexo del lactante para determinar el estado nutricional según las tablas de valoración antropométrica en niños menores de 5 años (39), identificando de forma temprana si el lactante menor presenta obesidad o desnutrición según las tablas de Waterloo (40) porque tienen un impacto positivo en el crecimiento del lactante menor (18); y contribuye a la madre su compromiso de cuidadora. Lo mencionado es reforzado por los supuestos teóricos de la teoría de Enfermería Adopción del Rol Maternal de Ramona M., en que las medidas antropométricas del lactante menor son reflejadas a través del rol materno que desempeña la adolescente en la ablactancia, siendo representado mediante el estado nutricional de su hijo, conforme se constata en este escenario.

V. CONCLUSIONES

Se concluye que:

1. Las madres adolescentes han demostrado tener conocimientos en cuanto a poner en práctica el proceso de ablactancia, sin embargo, ante dificultades ponen en práctica su propio criterio sin lograr buenos resultados, que exige de orientación sostenida por las enfermeras.
2. Las madres adolescentes tienen conocimiento sobre la ablactancia de los lactantes menores debido a que los profesionales de Enfermería brindaron educación nutricional, sin embargo, ante presencia de intolerancia oral al ingerir algunos alimentos, las madres desconocen el cuidado especializado ante estas experiencias.
3. El estado nutricional de los lactantes menores de las madres adolescentes no presenta alteraciones en el crecimiento y desarrollo de las medidas antropométricas; ya que, se encuentran en los niveles deseados del mes de vida del lactante según las tablas de valoración establecidos por el Ministerio de Salud.

4. La madre ha recibido educación, promoción nutricional de Enfermería previo al confinamiento por la pandemia actual sobre ablactancia, lo que genera satisfacción a la madre.

VI. RECOMENDACIONES

1. Que se siga realizando investigaciones cualitativas, por el aporte de profundidad sobre la temática mencionada, para la toma de decisiones en investigaciones sobre en la salud integral de los lactantes menores.
2. Promover talleres de educación multidisciplinario sobre la importancia de la alimentación y preparación de dietas del lactante menor según los requerimientos nutricionales, siguiendo con los protocolos de bioseguridad en tiempos de pandemia.
3. Que las visitas domiciliarias multidisciplinarias administradas y programadas por la Jefatura de Enfermería del centro de salud San Juan Bosco, otorguen a las madres adolescentes información específica y entendible acerca de la ablactancia en lactantes menores.
4. Se recomienda que las madres añadan alimentos de forma sucesiva a los lactantes a partir de los 6 meses de vida.
5. Se recomienda al sujeto de estudio que los alimentos que implementen en la preparación de dietas nutricionales del lactante menor, sean de preferencia de origen natural, manteniendo las medidas de bioseguridad al manipular los alimentos.
6. La realización del control y seguimiento antropométrico de forma efectiva en los lactantes menores a las enfermeras del servicio de niño sano del centro de salud.

VII. CONSIDERACIONES FINALES

1. Se logró identificar el conocimiento materno sobre ablactancia en madres adolescentes, así como la descripción del estado nutricional de los lactantes menores de madres adolescentes.
2. Los resultados ayudarán a contribuir al reforzamiento de conocimientos maternos en la preparación de dietas nutricionales según necesidades de conocimiento maternas.
3. El equipo de salud es conocedor de la realidad según la estrategia sanitaria nutricional de visitas domiciliarias, que van implementando en lactantes menores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cruzalegui R, Salvatierra K, Sánchez P, editores. “Desarrollo del lenguaje: Prelingüístico y lingüístico. Desarrollo emocional, social e intelectual. Ablactancia. Estimulación del niño” [Internet]. Ancash (Perú): Universidad Nacional de Santa; 2016 [citado 2020 marzo 14]. Disponible de: is.gd/ubFBaY
2. Directiva sanitaria para la implementación de lactarios en establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud, editor. Reglamento de Alimentación Infantil [Internet]. Perú: Ministerio de salud; 2019 [citado 2020 marzo 14]. Disponible de: is.gd/sj6bSK
3. Unicef. Niños, alimentos y nutrición [Internet]. Nueva York: Proseworks; 2019 [citado 2020 marzo 14]. Disponible de: is.gd/0fHTWH
4. McKenna L. Reisenhofer S, Ismail D. Experiencias de las madres adolescentes sobre la transición a la maternidad: una revisión integradora. Revista Internacional de Ciencias de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 2020 marzo 14]; 8(2): 221-228. Disponible de: is.gd/Cmizff
5. Gullo D. Conocimiento del desarrollo infantil: un estudio comparativo de madres adolescentes, madres mayores y adolescentes nunca embarazadas. Early child development and care [Internet]. 2016 Agosto [citado 2020 marzo 14]; 22(4): 259-273. Disponible de: is.gd/SJyGpa
6. Rehman A. Conocimiento de las madres sobre el desarrollo infantil. Pakistán revista pediátrica [Internet]. 2016 septiembre [citado 2020 marzo 14]; 40(3):81-176. Disponible de: is.gd/w078Sk
7. Pérez R, Segura S, Lott M, editores. Guía de alimentación para niñas y niños menores de dos años: Un enfoque de crianza perceptiva, editor. Prevención de obesidad infantil basada en evidencia [Internet]. Washington: Global health institute; 2017 [citado 2020 marzo 14]. Disponible de: is.gd/xoaCSH
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática, editor. En el Perú existen más de 20 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez [Internet]. 2019 [citado 2020 abril 16]. Disponible de: is.gd/3hrAuX

9. Mendoza G. Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres de niños menores de 5 años en el distrito de Anta, Ancash, Perú [disertación en internet]. Ancash (Perú): Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2020 [citado 2020 septiembre 08]. Disponible de: is.gd/V6MXyz
10. Quiroz K. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2019 [disertación en internet]. Lima (Perú): Universidad Mayor de San Marcos. 2019 [citado 2020 marzo 14]. Disponible de: is.gd/pukxGq
11. Bustamante J, Gordillo M, Díaz R, Mogollón F. Lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con micronutrientes: Perspectiva intercultural [disertación en internet]. Chiclayo (Perú): Universidad de Alicante. 2019 [citado 2020 septiembre 08]. Disponible de: is.gd/hINvNR
12. Barzola M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018 [disertación en internet]. Lima (Perú): Universidad Mayor de San Marcos. 2018 [citado 2020 marzo 14]. Disponible de: is.gd/xigmUA
13. Guerreo V. Estado nutricional y su relación con las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en el Servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño, entre noviembre del 2017 a enero del 2018 [disertación en internet]. Lima (Perú): Universidad Nacional Federico Villareal. 2018 [citado 2020 septiembre 08]. Disponible de: is.gd/THfYI5
14. Gala D. Efecto de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de alimentación complementaria en madres o cuidadores de niños de 6 a 12 meses Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini 2018 [disertación en internet]. Lima (Perú): Universidad Mayor de San Marcos. 2018 [citado 2020 marzo 14]. Disponible de: is.gd/7k5XaO
15. Zambrano J. Edad de inicio, motivos y patrón alimentario de la alimentación complementaria en lactantes de 4 a 7 meses de edad del centro de salud la Tulpuna, enero y febrero del 2017 [disertación en internet]. Cajamarca (Perú): Universidad Nacional de Cajamarca. 2017 [citado 2020 septiembre 08]. Disponible de: is.gd/nZhZ4G

16. Cajamalqui E, Huancaya I. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el centro de salud la libertad Huancayo 2017 [disertación en internet]. Callao (Lima): Universidad Nacional del Callao. 2017 [citado 2020 marzo 14]. Disponible de: is.gd/5eARTn
17. Taylor R, Fangupo L, Fleming E, Morison B. Efecto de un enfoque dirigido por el bebé a la alimentación complementaria sobre el crecimiento y el sobrepeso del lactante: un ensayo clínico aleatorizado. *Clinical Key* [Internet]. 2020 febrero [citado 2020 abril 02]; 171 (1): 838-846. Disponible de: is.gd/u6pHvO
18. Zaragoza J, Trejo L, Ocapanco M. Impacto de una intervención sobre alimentación complementaria y percepción materna del peso del hijo en lactantes. *Scopus Preview* [Internet]. 2019 marzo [citado 2020 abril 02]; 36 (2): 838-846. Disponible en: is.gd/HBsijo
19. Swanepoel L, Henderson J, Maher J. Experiencias de madres con alimentación complementaria: enfoques convencionales y dirigidos por bebés. *Clinical Key* [Internet]. 2019 junio [citado 2020 abril 02]; 77(3)-373-381. Disponible de: is.gd/2CbIGC
20. Alpers B, Blackwell V, Clegg M. Estándar. alimentación complementaria dirigida por bebés: una comparación de la ingesta de alimentos y nutrientes en bebés de 6-12 meses de edad en el Reino Unido. *Clinical Key* [Internet]. 2019 octubre [citado 2020 abril 2]; 22 (15): 2813-2822. Disponible de: is.gd/5ZIBZU
21. Helle C, Hillesund E, Overby N. Momento de la alimentación complementaria y asociaciones con características materno-infantiles: un estudio transversal noruego. *Clinical Key* [Internet]. 2018 enero [citado 2020 abril 02]; 13 (6). Disponible de: is.gd/GDB7i5
22. De Oliviera E, Viana V, Araujo T, Martins M, Pinto L. Alimentación complementaria de lactantes atendidos en una unidad básica de salud de familia en el noreste Brazil. *Scopus Preview* [Internet]. 2018 [citado 2020 abril 02]; 23 (1). Disponible de: is.gd/8GbrVF
23. Dogan E, Yilmaz G, Caylan N, Turgut M. Alimentación complementaria dirigida por el bebé: estudio controlado aleatorio. *Clinical Key* [Internet]. 2018

- diciembre [citado 2020 abril 02]; 60 (12): 1073-108. Disponible de: is.gd/AW8xX9
24. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría de Rango Medio. Teorizaciones [Internet]. 2016 [citado 2020 abril 24]; 25 (3): 3-5. Disponible de: is.gd/OnzfEi
 25. Tarazona G. Rol Maternal en adolescentes con recién nacidos prematuros en la UCI neonatal de un hospital nacional, 2019 [disertación en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019 [citado 2020 abril 24]. Disponible de: is.gd/s85SiM
 26. Santos F, Da Silva A, Lima J, Fontoura V. Prácticas de alimentación entre niños menores de un año ingresados en un hospital público aleatorizado. Scopus Preview [Internet]. 2019 [citado 2020 abril 03]; 18 (1). Disponible de: is.gd/uYRn2s
 27. Perea A, Saavedra J, editores. Alimentación complementaria, base para la introducción de nuevos alimentos al lactante [Internet]. Madrid (España): Ergon; 2019 [citado 2020 abril 3]. Disponible de: is.gd/0mnt8R
 28. Gutiérrez G. Baby-led weaning: alimentación complementaria a demanda. Investigación Nure [Internet]. 2019 noviembre [citado 2020 abril 03]. Disponible de: is.gd/ffxbWG
 29. Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica. Revista Facultad Ciencias de la salud Universidad del Cauca [Internet]. 2017 diciembre [citado 2020 abril 03]; 19(2). Disponible de: is.gd/KlrTPk
 30. Marcus N, Araujo T, editores. Alimentación complementaria by Health & Go colección [Internet]. México: Editorial Ink; 2017. [citado 2020 abril 03]. Disponible de: is.gd/ZvYkfh
 31. Organización Mundial de la salud, editor. División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de alimentación y nutrición. Guía principios para complementaria alimentación de los amamantados niños [Internet]. 2016 [citado 2020 marzo 14]. Disponible de: is.gd/gxOJDS

32. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zarate P, Cadena J, Cervantes R, Toro E, Ramírez J. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2017 mayo [citado 2020 marzo 14]; 38(3): 182-21. Disponible de: is.gd/QtjOUi
33. Gibson R, editor. Contenidos teóricos: Evaluación nutricional [Internet]. 2017 [citado 2020 marzo 14]. Disponible en: is.gd/zccKIN
34. Comunidad de Australia. País nacional de investigación médica y salud, editor. Comer para la salud, pautas de alimentación infantil [Internet]. Australia: Australian Government; 2013 [citado 2020 marzo 14]. Disponible de: is.gd/aUc1ZD
35. Abeya E, Calvo E, Durán P, Longo E, Mazza C, editores. Evaluación del estado nutricional de niñas, niño y embarazado mediante antropometría [Internet]. Buenos Aires (Argentina): Ministerio de salud de la Nación; 2019 [citado 2020 abril 03]. Disponible de: is.gd/egF85A
36. Ministerio de Salud, editor. Decreto Supremo N^o 009-2006-AS. Reglamento de alimentación infantil [Internet]. Perú: J y O Editorial SA; 2019 [citado 2020 abril 03]. Disponible de: is.gd/k2eJ7e
37. Castell M. Nutrición y dieta sana. Recursos en la red [Internet]. 2019 febrero [citado 2020 abril 03]; 3 (0): 295-306. Disponible de: is.gd/hfcPI3
38. López M, Pico G. Valoración del estado nutricional y hábitos alimentarios en niños de 1 a 3 años de edad que acuden a la guardería “Bahía” de la ciudad de Guayaquil en el periodo 2018-2019 [disertación en internet]. Guayaquil (Ecuador): Universidad Católica De Santiago De Guayaquil. 2019 febrero [citado 2020 abril 03]. Disponible de: is.gd/m9CmhB
39. Ministerio de salud, editor. Patrones de crecimiento para la evaluación nutricional de niños, niñas y adolescentes desde el nacimiento hasta los 19 años de edad [Internet]. Chile: Ministerio de salud; 2018 [citado 2020 abril 03]. Disponible de: is.gd/oefJGE
40. Altamirano N, Valderrama A, Montesinos H. Evaluación del crecimiento: estado nutricional. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2014 [citado 2020 abril 03]; 35: 499-512. Disponible de: is.gd/hxNUO0

41. Pombo M, editor. Manual de Pediatría práctica [Internet]. Madrid (España): Editorial Díaz de Santos; 2017 [citado 2020 abril 03]. Disponible de: is.gd/saFExy
42. Ministerio de Salud del Perú, editor. Reglamento de alimentación infantil [Internet]. 2019 [citado 2020 mayo 01]. Disponible de: is.gd/ekxZGK
43. Cadena P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación; un acercamiento en las ciencias sociales. Revista mexicana de ciencias agrícolas [Internet]. 2017 septiembre-noviembre [citado 2020 abril 16]; 8(7): 1603-1617. Disponible de: is.gd/3vMV1b
44. Bernardo C, Carbajal Y, Contreras V, editores. Metodología de la investigación. Manual del estudiante [Internet]. Lima (Perú): Universidad de San Martín de Porres; 2019 [citado 2020 abril 16]. Disponible de: is.gd/TnYvAH
45. Cohen N, Gómez G, editores. Metodología de la investigación, ¿Para qué? [Internet]. Buenos Aires (Argentina): Clacso; 2017 [citado 2020 abril 16]. Disponible de: is.gd/NHzVs4
46. Sistema Nacional de Información Ambiental. Microzonificación ecológica económica de la provincia constitucional del Callao [Internet]. 2011 julio [citado 2020 mayo 23]. Disponible de: is.gd/l8WdxF
47. Maxwell J, editor. Diseño de investigación cualitativa [Internet]. Barcelona (España): Gedisa; 2019 [citado 2020 junio 05]. Disponible de: is.gd/rfsFOd
48. Strauss A, Corbin J, editores. Bases de la investigación cualitativa [Internet]. Colombia: Universidad de Antioquia; 2016 [citado 2020 junio 05]. Disponible de: is.gd/fAE4PH
49. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H, editores. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. Bogotá (Colombia): Ediciones de la U; 2018 [citado 2020 junio 05]. Disponible de: is.gd/91fcaT
50. Villamón M, Devis J. Psicología del Deporte. Revista de Psicología del Deporte [Internet]. 2019 [citado 2020 mayo 23]; 28(1):90-91. Disponible de: is.gd/DYVtoo

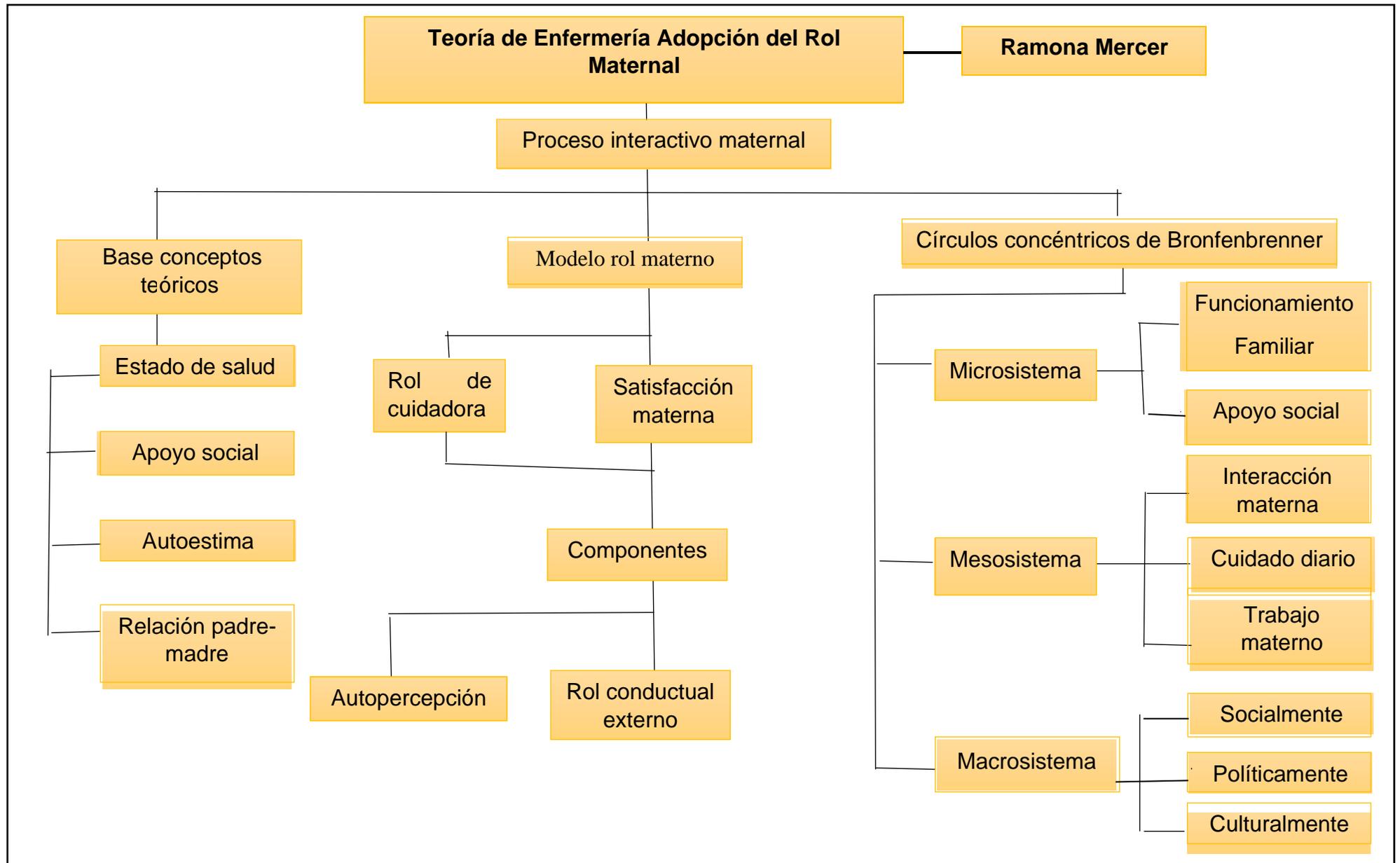
51. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, editor. El estado mundial de la agricultura y la alimentación [Internet]. 2019 [citado 2020 mayo 23]. Disponible de: is.gd/abkLqx
52. Ladrón De Guevara M. Evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje en formación profesional para el empleo [Internet]. Logroño (España): La Rioja; 2019 [citado el 09 de mayo del 2020]. Disponible de: is.gd/bfagth
53. Peña B. Métodos científicos en observación de Educación [Internet]. Madrid (España): Visión Libros; 2018 [citado el 09 de mayo del 2020]. Disponible en is.gd/Ydtpum
54. Arias F. Actividad Física y Ciencias. Revista del centro de investigación “Estudios de Educación Física, Salud, Recreación y Danza” [Internet]. 2019 [citado 2020 mayo 23]. 11(2):64-65. Disponible de: is.gd/SX9HAf
55. Ballestín B, Fabregues S, editores. La práctica de la investigación cualitativa en ciencias sociales y de la educación [Internet]. Barcelona (España): Editorial UOC; 2018 [citado 2020 mayo 23]. Disponible de: is.gd/hcrAfM
56. Grove S, Gray J, editores. Investigación en Enfermería, desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia [Internet]. Arlington (Texas): ELSEVIER; 2019 [citado 2020 junio 05]. Disponible de: is.gd/rgPxQN
57. UNESCO, editor. Indicadores de la UNESCO sobre la universalidad del internet [Internet]. Francia: Place de Fontenoy; 2019 [citado 2020 junio 05]. Disponible de: is.gd/DDyhFj
58. Gisbert M, Esteve V, Lázaro J, editores. ¿Cómo abordar la educación del futuro? Conceptualización, desarrollo y evaluación desde la competencia digital docente [Internet]. Barcelona: OCTAEDRO; 2019 [citado 2020 junio 05]. Disponible de: is.gd/8zFgV7
59. Palma M, editor. Bolivia, 20 años después [Internet]. Bolivia: MEFP; 2019 [citado 2020 mayo 23]. Disponible de: is.gd/VLUrqA
60. Congreso general de los Estados Unidos Mexicanos, editor. Compendio de leyes, reglamentos y otras disposiciones conexas sobre la materia. Agenda electoral [Internet]. México: Editorial ISEF; 2019 [citado 2020 mayo 23]. Disponible de: is.gd/X4I0Az
61. Zarco J, Ramasco M, Pedraz A, Palmar A, editores. Investigación cualitativa en salud [Internet]. Montalbán (Madrid): Consejo editorial de la colección

Cuadernos Metodológicos; 2019 [citado 2020 mayo 23]. Disponible de:
is.gd/ho37r5

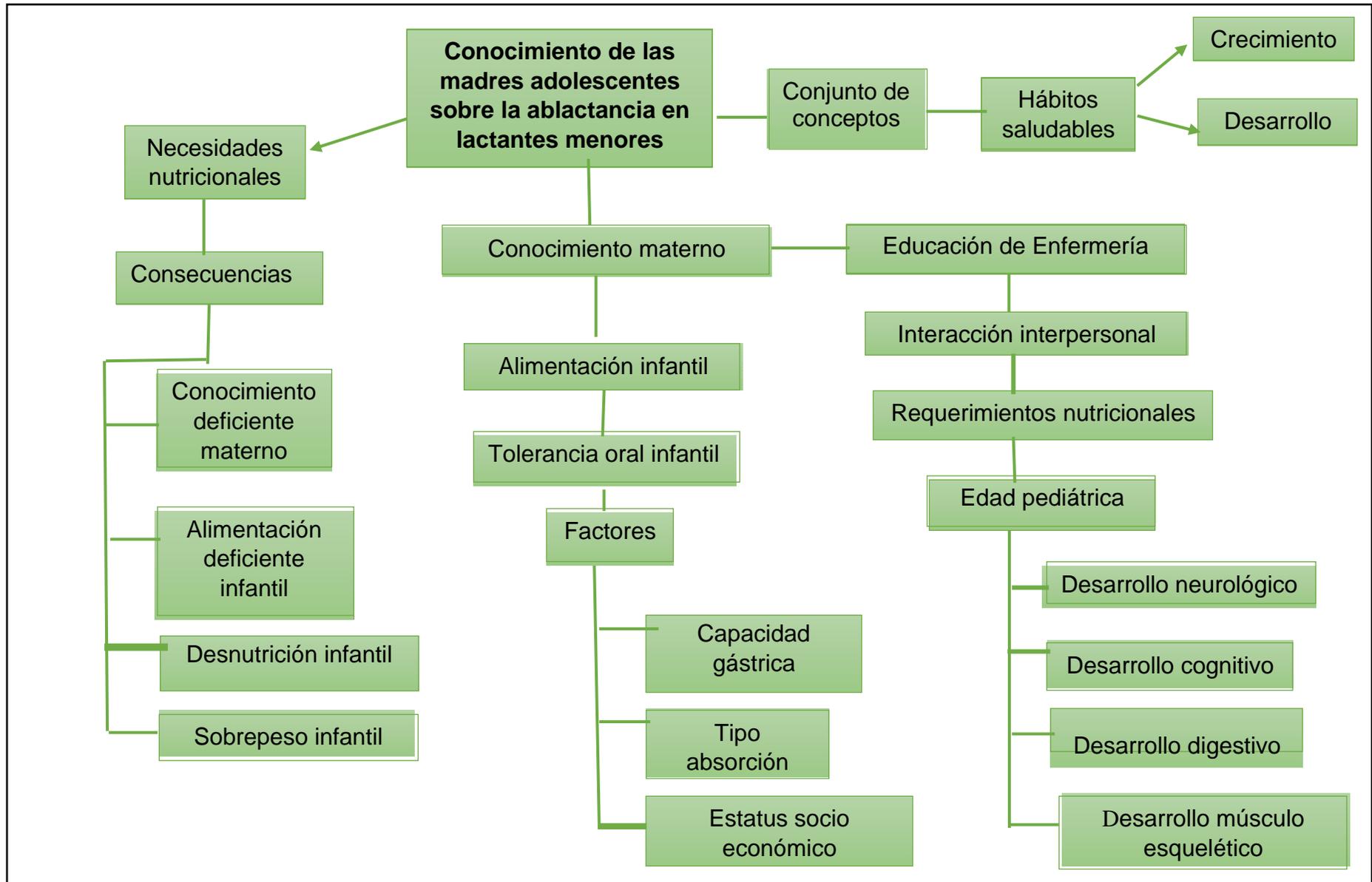
62. Giordano A, Frez G, Rojas D, editores. Portafolio de bioética, una experiencia académica [Internet]. Chile: Editorial Humanos Insatisfechos; 2019 [citado 2020 abril]. Disponible de: is.gd/VFEmTH
63. Andrés D, editor. Cultura científica [Internet]. Madrid: Editex; 2019 [citado 2020 mayo 23]. Disponible de: is.gd/ZZptaz
64. Servicio de salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), editores. Técnico/a en cuidados auxiliares de Enfermería [Internet]. Madrid: Editorial CEP; 2019 [citado 2020 mayo 23]. Disponible de: is.gd/EcnBTO

ANEXOS

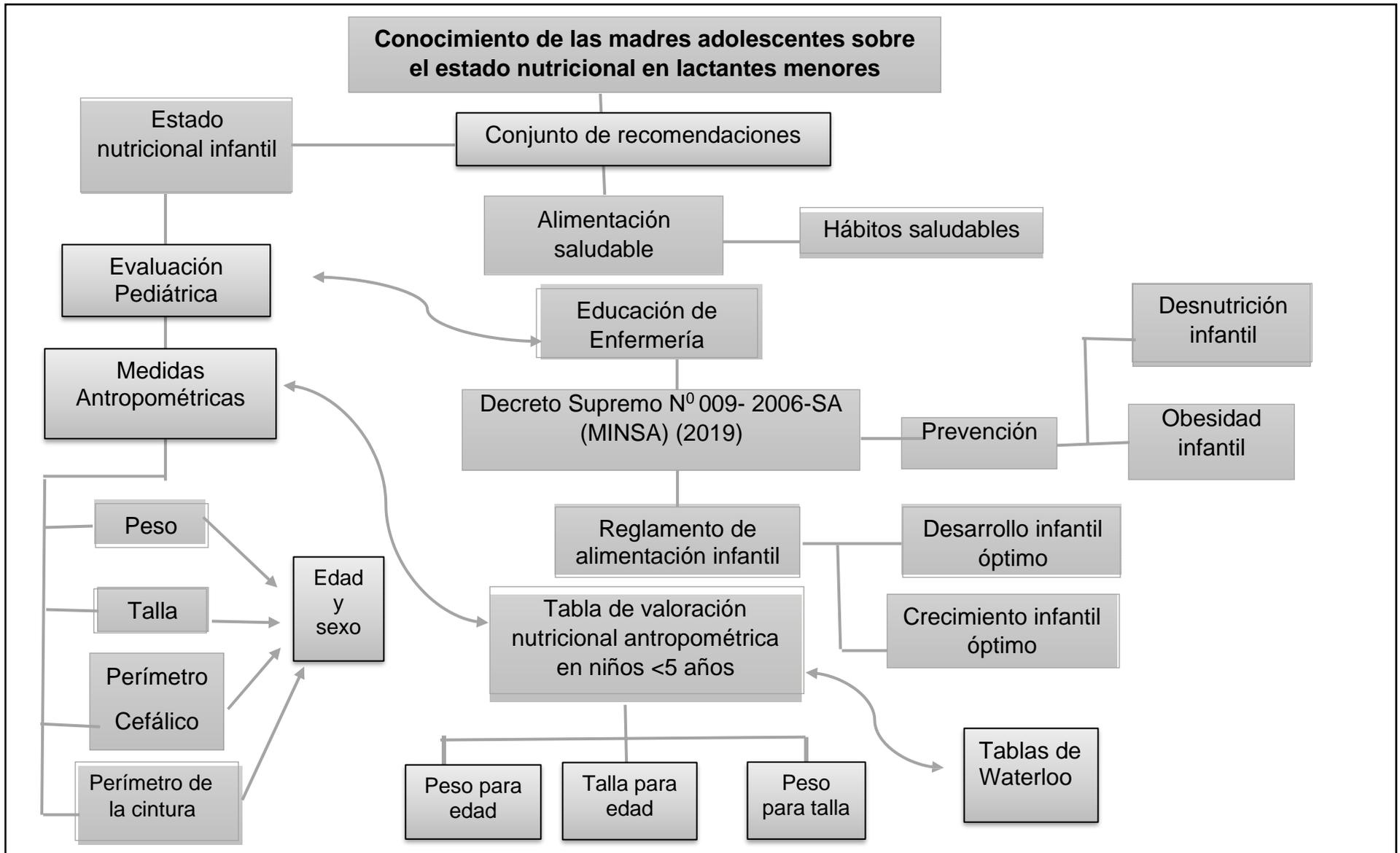
Anexo N° 1: Base teórica



Anexo N° 1: Unidad temática



Anexo N° 1: Unidad temática



Fuente: Elaboración propia

Anexo N° 2: Operacionalización de Unidades temáticas

Unidades temáticas	Concepto	Sub unidades temáticas o dimensiones	Indicadores	Contexto	Preguntas orientadoras			
Conocimiento de las madres adolescentes sobre la ablactancia en lactantes menores	Conjunto de conceptos de las madres adolescentes sobre la alimentación de sus hijos lactantes menores, lo cual permite asegurar un eficiente crecimiento y desarrollo del lactante.	Conocimiento materno presente en ablactancia	Alimentación infantil	Social: Las personas vulnerables durante esta pandemia son los lactantes menores de madres adolescentes, siendo el sujeto de estudio en la investigación. Político: Según la actual situación sanitaria en el Perú, las madres adolescentes deben permanecer en casa y solo pueden salir en caso de alguna emergencia o si requieran de abastecimiento de insumos.	¿Cómo percibe la madre adolescente la importancia de la ablactancia en el lactante menor?			
			Necesidades nutricionales infantil					
		(In) Tolerancia oral infantil a la ablactancia	Capacidad gástrica infantil			Económico: En el escenario de estudio, los sujetos de estudio son de condición económica de pobreza o pobreza extrema, en el cual varias madres adolescentes deben salir a laborar informalmente para cubrir sus necesidades. Sanitario: Está investigación se desarrollará durante la pandemia Covid-19.	¿Cómo se caracteriza el estado nutricional del lactante menor de madre adolescente?	
			Tipo absorción infantil					
		Apoyo educativo enfermero	Estatus socio económico materno					¿Cómo el conocimiento de la madre adolescente sobre la ablactancia determina el estado nutricional del lactante menor?
			Tipo de alimentos					
			Características					
			Contenido nutricional					
			Nº de porciones al día					
			Frecuencia					
Conocimiento de las madres adolescentes sobre el estado nutricional en lactantes menores	Conjunto de recomendaciones sobre alimentación saludable, los cuales determinan las medidas antropométricas para que sean interpretadas según la tabla de medidas antropométricas en niños menores de 5 años.	Conocimiento de cuidado materno presente	Alimentación infantil					
			Hábitos saludables					
		Eficacia de educación nutricional de Enfermería	Crecimiento infantil					
			Desarrollo infantil					
		Medidas antropométricas acordes a niveles deseados	Peso					
			Talla					
			Perímetro cefálico					
			Perímetro de la cintura					
			Sexo					
			Edad					

Fuente: Elaboración propia

Anexo N° 2: Matriz de consistencia

Problema de estudio	Objetivos	Diseño teórico	Supuestos	Metodología
Conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes de un AA. HH del Callao 2020	Objetivo general: Determinar el conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes del AA. HH Ciudadela Chalaca Callao 2020	Introducción: <ul style="list-style-type: none"> • Realidad problemática • Antecedentes investigados (a nivel nacional e internacional) • Teoría de Enfermería • Enfoques conceptuales • Formulación tentativa del problema • Justificación de la investigación • Objetivo general • Objetivos específicos • Supuestos teóricos 	La forma en que una madre adolescente define y percibe el estado nutricional del lactante menor viene determinada por un "núcleo de sí mismo" relativamente estable, adquirido a través del conocimiento de la ablactancia socializado a lo largo de su vida. La percepción de la madre adolescente sobre el lactante menor y otras respuestas referentes a la maternidad a lo largo de su vida constituyen el mundo real ante el que ella responde; las respuestas conductuales de las madres adolescentes están influidas, además por la socialización de los conocimientos sobre la ablactancia, por el nivel evolutivo nutricional de sus hijos y las características innatas de su personalidad; el compañero del rol de la madre adolescente es el lactante menor, quien reflejará la competencia de conocimiento nutricional, específicamente en la etapa de ablactancia a través de su crecimiento y desarrollo; el lactante menor se considera como un compañero activo dentro del proceso de toma de conocimientos en el rol de la madre adolescente sobre la ablactancia y afecta y es afectado por la representación del estado nutricional.	Tipo y diseño investigación: La investigación es de enfoque cualitativo de tipo básica con diseño descriptivo.
	Objetivos específicos: Identificar el conocimiento sobre la ablactancia en madres adolescentes de lactantes menores del AA. HH Ciudadela Chalaca Callao 2020 Describir el estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes del AA. HH Ciudadela Chalaca Callao 2020			Escenario de estudio: AA. HH Ciudadela Chalaca ubicada en la provincia constitucional del Callao.
				Sujetos de estudio: Madres adolescentes de lactantes menores. Tipo de muestreo: Muestreo no probabilístico de forma intencional.
				Técnicas: <ul style="list-style-type: none"> • Observación participante. • Entrevista semi estructurada.
				Instrumento de recolección de datos: La graduanda
				Método de análisis de datos: Análisis de contenidos
				Aspectos éticos: Consentimiento informado y los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia

Fuente: Elaboración propia

Anexo N° 3: Historia de aproximación temática

Caso:

Elizabeth es una madre adolescente de 15 años que tuvo a su bebé a los 7 meses de gestación, debido a las constantes contracciones que tuvo durante el embarazo. Ella le brinda a su bebé lactancia materna exclusiva y a partir de los 6 meses le da alimentación complementaria a su bebé de acuerdo a la indicación de la enfermera. Sin embargo, a partir del onceavo control de la bebé en el servicio de Niño sano del centro médico de primer nivel cerca a la casa de Elizabeth, la enfermera le menciona a Elizabeth que su bebé ha bajado de peso y se ha mantenido en la misma talla, y la enfermera identifica que el pie derecho de la bebé se encuentra inclinado hacia adentro, lo cual indica que la bebé no puede caminar sola por más esfuerzo que realiza.

Posibles problemáticas:

- Será que la enfermera asignada al Servicio de Niño sano no percibe oportunamente la alteración del desarrollo psicomotor de la bebé de Elizabeth.
- Será que la madre no tiene el interés suficiente con el desarrollo de su bebé.
- Será que la madre no cuenta con el apoyo materno.
- Será que la enfermera del Servicio de Niño sano no tuvo una buena formación académica.
- Será que la enfermera Servicio de Niño sano no tiene interés por los niños que acuden a su servicio.
- Será que hay descuido de la madre por falta de interés hacia su bebé.
- Será que la enfermera se encuentra en un servicio congestionado y por eso tiene desinterés por los niños que acuden a su servicio.
- Será que la enfermera no cuenta con experiencia acerca del manejo del control de niño sano.
- Será que la enfermera no se encuentra en un servicio que no es de su competencia.
- Será que enfermera a cargo del servicio de Niño sano es una enfermera con inexperiencia laboral del servicio.
- Será que la madre tuvo un embarazo no deseado.
- Será que la madre es parte de una familia disfuncional.

- Será que la madre quiso abortar a su bebé, pero cuando se dio cuenta ya era demasiado tarde.
- Será que la pareja de la madre la abandonó cuando se enteró que estaba embarazada de él.
- Será que el bebé requiere de demanda de cuidado y por eso la madre no le toma interés.
- Será que el bebé heredó una anomalía teratogénica de sus padres.
- Será que la madre consumió sustancias tóxicas durante el embarazo.
- Será que la madre tomo hierbas medicinales abortivas.
- Será que la madre tiene depresión postparto porque su pareja la abandono.
- Será que la madre prefiere estar con sus amistades.
- Será que la madre padeció de la misma anomalía que su hija cuando era bebé.
- Será que la madre prefiere estar disponible en sus redes sociales que estar pendiente de su bebé.
- Será que la madre trabaja y por eso no tiene tiempo para cuidar a su bebé.
- Será que la madre deja a su bebé al cuidado de otros familiares o amigos.
- Será que la enfermera del servicio Niño sano no tiene interés en el cuidado de los niños que acuden a su servicio.
- Será que el centro médico de primer nivel donde trabaja la enfermera solo le permite escaso tiempo para evaluar a la excesiva demanda de los niños que acuden al servicio Niño sano.
- Será que la enfermera no tiene compromiso para desempeñar sus funciones en el servicio de Niño sano.
- Será que la madre tiene arrepentimiento por no haber usado métodos anticonceptivos.
- Será que la madre no tuvo la orientación de su madre para prevenir un embarazo precoz.
- Será que la madre adolescente es oportunista e interesada por tener una condición económica pobre y por eso decidió embarazarse para irse de su casa.
- Será que al bebé le generaron un daño cuando salió del canal de parto.

Mapeamiento y discriminación de los conceptos principales:

- Desarrollo psicomotor.

- Percepción inoportuna.
- Desinterés.
- Desarrollo del bebé.
- Apoyo materno.
- Inadecuada formación académica de la enfermera.
- Descuido de la madre.
- Congestión en el servicio de Niño sano.
- Falta de experiencia laboral.
- Embarazo no deseado.
- Familia disfuncional.
- Aborto adolescente.
- Abandono.
- Enfermedades teratogénicas.
- Enamoramiento adolescente.
- Intoxicación por sustancias ilícitas.
- Aborto por consumo de hierbas medicinales.
- Depresión postparto.
- Vida adolescente.
- Madre adolescente.
- Enfermera inexperta.
- Descuido de la enfermera.
- Demanda de calidad de atención.
- Falta de organización.
- Falta de compromiso laboral.
- Falta de interés materno.
- Complicaciones postparto.
- Desconocimiento.
- Condición de pobreza.

Construcción de supuestos:

- La congestión del servicio Niño sano y la demanda de organización enfermera
- Desinterés en la gestión de la enfermera inexperta.

- El aborto adolescente ocasionado por un embarazo no deseado.
- Las complicaciones teratogénicas ocasionadas por las complicaciones postparto.
- El abandono de la familia disfuncional.
- La falta de compromiso en la inexperiencia laboral de la enfermera.
- La falta de apoyo materno en madres adolescentes.
- La depresión postparto relacionado al embarazo adolescente.
- El embarazo no deseado en el enamoramiento adolescente.
- El inadecuado desarrollo psicomotor por falta de experiencia laboral de la enfermera.
- El descuido de la enfermera en el desarrollo psicomotor del lactante.
- La falta de conocimiento de la madre en el desarrollo psicomotor de su bebé.
- El aborto adolescente por consumo e intoxicación de sustancias ilícitas.
- La demanda de atención en el servicio de Niño sano para la evaluación del desarrollo psicomotor de los lactantes.
- Complicaciones postparto en las puérperas.
- La vida adolescente en las familias disfuncionales.
- La falta de conocimiento de enfermera por una inadecuada formación académica.
- La percepción inoportuna de las madres relacionado al trato enfermero.
- El descuido durante el embarazo adolescente.
- El desinterés durante el desarrollo psicomotor del lactante.

Anexo N° 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO ÉTICO. LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: Conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes de un AA. HH del Callao 2020, de autoría de Ana Cecilia Victoria Santillan Saona, teniendo como sujetos de estudio a las madres adolescentes de lactantes menores. La justificación de este estudio es que contribuirá a optimizar la relación interpersonal madre adolescente y enfermera proporcionando conocimientos accesibles, la enfermera asumirá una responsabilidad eficiente al dirigir el servicio de Niño Sano y se optimizará el conocimiento de Enfermería en la eficiencia de conocimientos básicos sobre el estado nutricional y la ablactancia en lactantes menores.

El objetivo general: Determinar el conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes del AA. HH Ciudadela Chalaca Callao 2020.

El procedimiento utilizado será la observación participante y la entrevista semi estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y /o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima.... de del 2020

Entrevistado

Nombre:

Firma:

DNI:

Entrevistadora

Estudiante de Enfermería- Universidad César
Vallejo

Nombre: Ana Cecilia Victoria Santillan Saona

DNI: 70409579

CONSENTIMIENTO ÉTICO, LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: Conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes de un AA. HH del Callao 2020, de autoria de Ana Cecilia Victoria Santillan Saona, teniendo como sujetos de estudio a las madres adolescentes de lactantes menores. La justificación de este estudio es que contribuirá a optimizar la relación interpersonal madre adolescente y enfermera proporcionando conocimientos accesibles, la enfermera asumirá una responsabilidad eficiente al dirigir el servicio de Niño Sano y se optimizará el conocimiento de Enfermería en la eficiencia de conocimientos básicos sobre el estado nutricional y la ablactancia en lactantes menores.

El objetivo general: Determinar el conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes del AA. HH Ciudadela Chalaca Callao 2020.

El procedimiento utilizado será la observación participante y la entrevista semi estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y /o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima.... de del 2020

Entrevistado

Nombre: *Elizabeth Jargate*
Firma: *Elizabeth Jargate*
DNI: 74723330

Entrevistadora

Estudiante de Enfermería- Universidad César Vallejo
Nombre: Ana Cecilia Victoria Santillan Saona
DNI: 70409579

CONSENTIMIENTO ÉTICO, LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: Conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes de un AA. HH del Callao 2020, de autoría de Ana Cecilia Victoria Santillan Saona, teniendo como sujetos de estudio a las madres adolescentes de lactantes menores. La justificación de este estudio es que contribuirá a optimizar la relación interpersonal madre adolescente y enfermera proporcionando conocimientos accesibles, la enfermera asumirá una responsabilidad eficiente al dirigir el servicio de Niño Sano y se optimizará el conocimiento de Enfermería en la eficiencia de conocimientos básicos sobre el estado nutricional y la ablactancia en lactantes menores.

El objetivo general: Determinar el conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes del AA. HH Ciudadela Chalaca Callao 2020.

El procedimiento utilizado será la observación participante y la entrevista semi estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y /o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima.... de del 2020

Entrevistado

Nombre: Yosselyn Perauna

Firma: 76271436

DNI:



Entrevistadora

Estudiante de Enfermería- Universidad César Vallejo

Nombre: Ana Cecilia Victoria Santillan Saona

DNI: 70409579

CONSENTIMIENTO ÉTICO, LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: Conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes de un AA. HH del Callao 2020, de autoría de Ana Cecilia Victoria Santillan Saona, teniendo como sujetos de estudio a las madres adolescentes de lactantes menores. La justificación de este estudio es que contribuirá a optimizar la relación interpersonal madre adolescente y enfermera proporcionando conocimientos accesibles, la enfermera asumirá una responsabilidad eficiente al dirigir el servicio de Niño Sano y se optimizará el conocimiento de Enfermería en la eficiencia de conocimientos básicos sobre el estado nutricional y la ablactancia en lactantes menores.

El objetivo general: Determinar el conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes del AA. HH Ciudadela Chalaca Callao 2020.

El procedimiento utilizado será la observación participante y la entrevista semi estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y /o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima.... de del 2020

Entrevistado

Nombre: Valery Cabanillas

Firma: 

DNI: 75800587

Entrevistadora

Estudiante de Enfermería- Universidad César Vallejo

Nombre: Ana Cecilia Victoria Santillan Saona

DNI: 70409579

CONSENTIMIENTO ÉTICO, LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: Conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes de un AA. HH del Callao 2020, de autoría de Ana Cecilia Victoria Santillan Saona, teniendo como sujetos de estudio a las madres adolescentes de lactantes menores. La justificación de este estudio es que contribuirá a optimizar la relación interpersonal madre adolescente y enfermera proporcionando conocimientos accesibles, la enfermera asumirá una responsabilidad eficiente al dirigir el servicio de Niño Sano y se optimizará el conocimiento de Enfermería en la eficiencia de conocimientos básicos sobre el estado nutricional y la ablactancia en lactantes menores.

El objetivo general: Determinar el conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes del AA. HH Ciudadela Chalaca Callao 2020.

El procedimiento utilizado será la observación participante y la entrevista semi estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y /o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima.... de del 2020

Entrevistado

Nombre: *Jianela Trisolina Ramos*

Firma: *[Firma manuscrita]*

DNI: *76538391*

Entrevistadora

Estudiante de Enfermería- Universidad César Vallejo

Nombre: Ana Cecilia Victoria Santillan Saona

DNI: 70409579

CONSENTIMIENTO ÉTICO, LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: Conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes de un AA. HH del Callao 2020, de autoría de Ana Cecilia Victoria Santillan Saona, teniendo como sujetos de estudio a las madres adolescentes de lactantes menores. La justificación de este estudio es que contribuirá a optimizar la relación interpersonal madre adolescente y enfermera proporcionando conocimientos accesibles, la enfermera asumirá una responsabilidad eficiente al dirigir el servicio de Niño Sano y se optimizará el conocimiento de Enfermería en la eficiencia de conocimientos básicos sobre el estado nutricional y la ablactancia en lactantes menores.

El objetivo general: Determinar el conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes del AA. HH Ciudadela Chalaca Callao 2020.

El procedimiento utilizado será la observación participante y la entrevista semi estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y/o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima.... de del 2020

Entrevistado

Nombre: *Laura Arizola Torpo*

Firma: *[Firma manuscrita]*

DNI: *74165667*

Entrevistadora

Estudiante de Enfermería- Universidad César Vallejo

Nombre: Ana Cecilia Victoria Santillan Saona

DNI: 70409579

CONSENTIMIENTO ÉTICO, LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: Conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes de un AA. HH del Callao 2020, de autoría de Ana Cecilia Victoria Santillan Saona, teniendo como sujetos de estudio a las madres adolescentes de lactantes menores. La justificación de este estudio es que contribuirá a optimizar la relación interpersonal madre adolescente y enfermera proporcionando conocimientos accesibles, la enfermera asumirá una responsabilidad eficiente al dirigir el servicio de Niño Sano y se optimizará el conocimiento de Enfermería en la eficiencia de conocimientos básicos sobre el estado nutricional y la ablactancia en lactantes menores.

El objetivo general: Determinar el conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes del AA. HH Ciudadela Chalaca Callao 2020.

El procedimiento utilizado será la observación participante y la entrevista semi estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y /o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima.... de del 2020

Entrevistado

Nombre: Britane Rivadeneira

Firma: Britane Rivadeneira

DNI: 72551625

Entrevistadora

Estudiante de Enfermería- Universidad César Vallejo

Nombre: Ana Cecilia Victoria Santillan Saona

DNI: 70409579

CONSENTIMIENTO ÉTICO, LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: Conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes de un AA. HH del Callao 2020, de autoría de Ana Cecilia Victoria Santillan Saona, teniendo como sujetos de estudio a las madres adolescentes de lactantes menores. La justificación de este estudio es que contribuirá a optimizar la relación interpersonal madre adolescente y enfermera proporcionando conocimientos accesibles, la enfermera asumirá una responsabilidad eficiente al dirigir el servicio de Niño Sano y se optimizará el conocimiento de Enfermería en la eficiencia de conocimientos básicos sobre el estado nutricional y la ablactancia en lactantes menores.

El objetivo general: Determinar el conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes del AA. HH Ciudadela Chalaca Callao 2020.

El procedimiento utilizado será la observación participante y la entrevista semi estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y /o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima.... de del 2020

Entrevistado

Nombre: *Shivley Carbajal Prado* Estudiante de Enfermería- Universidad César Vallejo

Firma: *[Firma manuscrita]*

DNI: 46321413

Entrevistadora

Nombre: Ana Cecilia Victoria Santillan Saona

DNI: 70409579

CONSENTIMIENTO ÉTICO, LIBRE Y CLARO

La investigación se tituló: Conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes de un AA. HH del Callao 2020, de autoría de Ana Cecilia Victoria Santillan Saona, teniendo como sujetos de estudio a las madres adolescentes de lactantes menores. La justificación de este estudio es que contribuirá a optimizar la relación interpersonal madre adolescente y enfermera proporcionando conocimientos accesibles, la enfermera asumirá una responsabilidad eficiente al dirigir el servicio de Niño Sano y se optimizará el conocimiento de Enfermería en la eficiencia de conocimientos básicos sobre el estado nutricional y la ablactancia en lactantes menores.

El objetivo general: Determinar el conocimiento sobre la ablactancia y estado nutricional en lactantes menores de madres adolescentes del AA. HH Ciudadela Chalaca Callao 2020.

El procedimiento utilizado será la observación participante y la entrevista semi estructurada, que contiene preguntas abiertas y cerradas. En cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe destacar que las entrevistas serán realizadas por la autora, respetando el horario escogido por los entrevistados. En relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras y la familia.

Las entrevistas tienen una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas citadas durante la entrevista y se respeta su rechazo en participar o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, dado que su participación es voluntaria; así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y/o economía- financiera. Después de la entrevista, presentaré la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación.

Lima.... de del 2020

Entrevistado

Nombre: *Joseline Simon JOTACO*
Firma: *[Firma manuscrita]*
DNI: *42126050*

Entrevistadora

Estudiante de Enfermería- Universidad César Vallejo
Nombre: Ana Cecilia Victoria Santillan Saona
DNI: 70409579

Anexo N° 5: Entrevistas transcritas y mapeadas

Entrevista 1

Unidades temáticas	Sub unidades temáticas
Conocimiento de las madres adolescentes sobre la ablactancia en lactantes menores	<p>Conocimiento materno presente en ablactancia</p> <p>(In) Tolerancia oral infantil a la ablactancia</p> <p>Apoyo educativo enfermero</p>
Conocimiento de las madres adolescentes sobre el estado nutricional en lactantes menores	<p>Conocimiento de cuidado materno presente</p> <p>Eficacia de educación nutricional de Enfermería</p> <p>Medidas antropométricas acordes a niveles deseados</p>

Fuente: Elaboración propia

Entrevistadora: Buenos días señora, me llamo Ana Santillan y el día de hoy vamos hablar acerca del conocimiento que usted tiene sobre la ablactancia y el estado nutricional de su bebe que es un lactante menor. ¿Usted cómo se llama? ¿Cuántos años tiene? ¿Su hijo cuantos 2 meses tiene?

Entrevistada 1: Me llamo Elizabeth, tengo 17 años y mi hija tiene 11 meses.

Entrevistadora: A continuación, le voy a enseñar una hoja que es conocida como consentimiento informado, en el cual usted afirma que desea participar voluntariamente a la entrevista, léalo y si usted gusta coloca su nombre, DNI y firma. No se preocupe todo es confidencial.

Entrevistadora: Señora Elizabeth cuénteme como fue su experiencia con la alimentación complementaria.

Entrevistada 1: Me fue bien porque mi bebé come de todo, desde los 5 meses le empecé a darle fruta y a los 6 meses ya comía sopita, de vez en cuando mi mama le hacía sopa de chilcano y la comía, a los 7 meses ya comía un poco más de comida, como las papillas. Le daba pera aplastada, el plátano de isla aplastada, la granadilla también aplastada como jugo, la manzana la hacía como compota y el mango también algunas veces lo hacía

como compota. Cuando empecé a darle de probarle alimentos a los 5 meses y darle con las papillas y las compotas a los 6 meses, fue por decisión propia.

Entrevistadora: ¿Y le haz realizado los controles de Niño sano a tu bebé en el centro de salud?

Entrevistada 1: Si le he realizado, pero ahorita por la pandemia no voy seguido al centro de salud. Cuando llevaba a mi bebé a sus controles, por ejemplo, cuando él tenía 6 meses, le dije a la enfermera que ya estaba comiendo. Ella me dijo que estaba bien que le haya dado de comer a mi hija y que le siga dando normal de comer las compotas porque no le hace nada malo. Luego, la enfermera me explico cómo debía darle los alimentos según su mes, me dijo que le siga dando de comer a mi hija lo que le estaba dando y también me dio otras recetas para que prepare. También me dijo que le dé a mi hija un jarabe que era como hierro, le daba la mitad de una jeringa de 3 cm.

Entrevistadora: Señito, ¿cuántas veces le da de comer a su hija? Y dígame que alimentos le da de comer a su hija.

Entrevistada 1: Le doy de comer 4 veces o 5 veces al día. En la mañana como por ejemplo le doy de comer pan con palta, huevos de codorniz, come normal su desayuno. Después le doy de comer en la media mañana, le doy frutas, como las que ya había mencionado antes, pero en trozos. En el almuerzo le doy lo que cocino en la casa, le doy lo que almorzamos la familia; yo en un día puedo cocinar chaufa, estofado, guiso de trigo. Después le doy la media tarde y luego su cena, pero a veces mi hija duerme en la tarde así que ya no le doy media tarde sino me paso de frente a la cena. Las comidas las acompaño con limonada, granadilla, manzanilla.

Entrevistadora: Elizabeth, y a tu bebé a parte de los alimentos, ¿le das lactancia materna? Y a través del tiempo, cuando le dabas alimentos a tu bebé ¿Tu bebé ha tolerado los alimentos?

Entrevistada 1: Sí, mi hija sigue tomando lactancia materna y acerca de los alimentos conforme le iba dando alimentos si lo toleraba, no me ha hecho diarreas, ahorita le doy a mi hija alimentación complementaria junto a lactancia. Y tolera bien las comidas que le doy, no ha hecho diarrea ni ha llorado porque ha tenido muchos gases, se puede decir que mi hija come los alimentos que le doy. Aunque a mi hija le gusta comer mucho las

frutas y verduras. Solo ha habido una vez que mi hija si se ha enfermado por diarrea, pero fue por haber comido un pedazo de papel. Tuve que llevarla al hospital donde me dieron unas ampollas con suero para que tome. Ya luego que se fue sanando no la lleve a la posta porque tenía que hacer cola para que me den un día en que pudieran atender.

Entrevistadora: Señora, ¿Usted ya ha tenido conocimiento para la crianza de su hija? ¿Ha contado con algún apoyo? ¿Se cuida con algún método anticonceptivo? ¿Cuál es su seguro de salud?

Entrevistada 1: Si, soy primeriza, mi bebé nació con 7 meses, pero yo ya tengo conocimiento para criar a mi hija, anteriormente he cuidado a mis sobrinos y yo veía como mis cuñadas cuidaban a sus hijos. Mi pareja me ayuda, mi mamá me ayuda a veces, yo ahorita vivo con la familia de mi pareja, ellos también me ayudan y apoyan. Ya he tenido conocimientos en crianza, no se me ha hecho difícil en criar a mi hija. Aún me sigo cuidando con las inyecciones anticonceptivas de la posta. Y mi pareja, mi bebé y yo tenemos el seguro SIS.

Entrevistadora: Y cuénteme señora, ¿Cómo es la atención que le han brindado en el centro de salud?

Entrevistada 1: Cuando iba a la posta, la atención en la posta es mucha, se demoran en atender, cada vez que voy a la cita de Niño sano tengo que esperar 20 minutos hasta 1 hora más para que puedan atender. Pero si me gusta que la enfermera me explique algunas cosas como la alimentación, estimulación, desarrollo, que le ponga sus vacunas a mi hija, incluso me adelanto sobre algunos cuidados que debo dar a mi hija. Incluso la última vez que fui la enfermera me dijo que mi hija estaba bien solo que debía mejorar en algunas cosas.

Entrevistadora: Entonces ahorita vamos a controlar a su bebé, quítele los zapatos y trate de dejarla con prendas ligeras. Su bebé es de sexo femenino, y según su carnet de control antropométrico ha tenido ganancia de peso y talla conforme la controlaban por mes. Ahora que su hija tiene 11 meses voy a verificar el peso, la talla, el perímetro cefálico y el perímetro abdominal de su hija. Ella pesa 8.250kg, tiene 71,5 cm de talla, tiene 43 cm de perímetro cefálico y tiene 46 cm de perímetro abdominal.

Entrevistadora: Usted considera que es importante la alimentación complementaria y estado nutricional en su bebé. ¿Usted ha estado estimulando a su bebé en casa? ¿Cómo usted percibe el estado nutricional de su hija?

Entrevistada 1: Sí, yo creo que es importante para ver cómo va creciendo mi hija, porque va a determinar el crecimiento y desarrollo. Yo he estado estimulando a mi bebé en casa desde que empezó la pandemia lo he estado haciendo en casa para que pueda crecer y no se aburra porque está todo el tiempo en casa. Yo pienso que mi hija está bien, porque la veo gordita, sana y grande. Pienso que se debe por la alimentación y los genes, ya que mi esposo es grande.

Entrevistadora: Ya señora, como usted mismo lo ha mencionado es importante la alimentación y estado nutricional de su hija, muchas gracias por su participación.

Entrevistadora: Muchas gracias, me gusto hablar con usted.

Entrevista 2

Entrevistadora: Buenas noches, me llamo Ana Santillan y el día de hoy vamos a hablar acerca del conocimiento que tú tienes acerca de la alimentación complementaria y el estado nutricional de tu hijito. ¿Cómo te llamas? ¿Cuántos años tienes? ¿Qué mes de vida tiene tu hijo?

Entrevistada 2: Buenas noches, mi nombre es Josselyn Perauna, tengo 18 años y mi hijito ahorita tiene 10 meses.

Entrevistadora: Bueno Josselyn antes de iniciar la conversación, te brindo una hoja que se le conoce como conocimiento informado, a través de ella te puedes informar un poquito más y tú decides si deseas participar voluntariamente.

Entrevistadora: Josselyn, cuéntame cómo ha sido tu experiencia con la ablactancia.

Entrevistada 2: Mi hijo no comía mucho a los 6 meses, a los 6 meses no me comió papillas, comió de frente las comidas como las frutas, el arroz, los fideos porque no aceptaba las papillas muy bien. Yo le empecé a dar de comer más seguido a mi hijo a partir de los 7 meses porque él es seismesino, es decir nació a 6 meses. Él ha tenido varias complicaciones por ejemplo no ha podido caminar muy bien porque sus huesitos sonaban, y la otra complicación fue con la alimentación complementaria porque la ha empezado a partir de los 7 meses y no le gustaba comer papillas.

Entrevistadora: ¿Y a tu bebé, lo has estado llevando a su control en el centro de salud?

Entrevistada 2: Sí, lo he estado llevando, pero por la cuarentena del Covid, ya no he ido seguido a la posta. Me dijeron anteriormente que lo llevará a terapia y lo he estado llevando, pero por la pandemia mi hijo ya no ha completado su terapia. Pero igualmente yo trato de ayudarlo y ya sus huesitos no siguen sonando, y le doy de comer todo lo que se puede y corresponde, también le trato de dar todas las vitaminas que se pueda en los alimentos. Siento que ha ido bien, ya come mejor, ya puede caminar, corre, él ya habla más, veo que se ha desarrollado bastante y considero que es un niño muy inteligente. Además, antes he tratado de realizar todos sus controles, solo que hace último por la cuarentena como te había mencionado antes, ya no pude seguir haciéndole su terapia y control porque no están atendiendo, pero siempre lo he tratado en la posta de este asentamiento, a pesar que ahorita no esté atendiendo yo sigo tratando de estimularlo y alimentarlo según lo que yo sé y según las recomendaciones de mi mamá, hermanas y la enfermera que me enseñó anteriormente.

Entrevistadora: Josselyn, la ablactancia debió empezar a partir de los 6 meses, la enfermera del servicio de Niño sano del centro de salud antes de la pandemia, ¿Qué fue lo que te dijo?

Entrevistada 2: Ella me dijo que estaba bien por lo que a los 6 meses, él supuestamente tenía 5 meses por lo mismo que nació unos meses antes. Ella me ha tratado muy bien, me explicó anteriormente cómo debían ser las fases de alimentos que yo debía dar y los cuidados que yo debía dar. El horario para que atiendan a mi hijo se respetaba.

Entrevistadora: ¿Tú y tu hijito de que seguro de salud tienen? ¿Cómo ha sido esta etapa de ser madre para ti?

Entrevistada 2: Mi hijo es del SIS y yo también soy del mismo seguro. Él es mi único hijo se podría decir que soy primeriza. Esta etapa para mí fue muy complicada, se me complicó mucho porque me dio preeclampsia y me llegó a dar parálisis, por eso me tuvieron que hacer cesárea a los 6 meses por emergencia y mi hijo no estaba bien, yo llegué a tener la presión alta, mi hijo estuvo en una incubadora casi un mes. He tenido apoyo de mi mamá y mis hermanas, ellas me han apoyado en todo y mucho, por esa parte mi mamá me ha ayudado mucho. Pero, al principio cuando nació mi hijo vivía con mi expareja, ahorita que ya soy separada, vivo con mi mamá y hermanas.

Entrevistadora: Siguiendo con el tema de alimentación complementaria, cuéntame Josselyn que le das de comer a tu hijo. ¿Ha tolerado los alimentos conforme se los iba dando?

Entrevistada 2: Le doy en el desayuno huevo sancochado, quaker o a veces le doy cocoita con leche. Ya después del desayuno le doy su fruta. Después del desayuno le doy su fruta o una mazamorra. Para el almuerzo le doy tallarines porque a él le gusta mucha, también le doy pescado frito; pero no le doy solo harinas porque a él no le gusta y no come el pan, ni el trigo. Después del almuerzo yo le doy de comer su media tarde una mazamorrilla calentita, un quequito caliente y ya después en la cena le doy algo pequeño, su agüita y un pancito. También le doy lactancia cada vez que quiere le doy pecho de tomar, porque las fórmulas no me las recibe, y algunas veces le doy de tomar líquidos como leche de tarro, moliente. Él está tolerando la lactancia junto a la alimentación, y le doy de comer en trocitos. Cuando él nació si ha tenido complicaciones; ya después con el pasar de los meses ya ha comenzado a mamar bien y eso ha hecho que se vaya acostumbrando porque antes cuando nació yo le tenía que dar mi leche con jeringuita. Cuando ya ha empezado a comer alimentos, él ya mamaba de mi pezón, por eso no he tenido complicaciones por ahora.

Entrevistadora: Y cuando intentabas darle de comer un nuevo alimento, ¿lo toleraba bien? ¿O en algunas ocasiones le caía mal algún alimento?

Entrevistada 2: No, nunca ha tenido complicaciones con los alimentos cuando los come, ha digerido bien los alimentos, no ha tenido diarreas, pero si empezó a comer los alimentos en trocitos y no ha comido papillas porque no me las recibía. Mi hijo incluso después del almuerzo que es algo de las doce o doce media, él se está durmiendo alrededor de las dos de la tarde, pero yo lo hago reposar para que pueda dormir bien su siesta y no tenga incomodidades. Él come 5 veces al día, toma su desayuno, meriendas, almuerzo, cena.

Entrevistadora: Y consideras que la ablactancia es importante para el estado nutricional de tu hijo.

Entrevistada 2: Si, pienso que es importante. Antes por ejemplo mi hijo estaba gordito, ahorita veo que ha estirado y ha adelgazado un poco. Él es bien despierto, muy ágil y come de todo, tiene buen filo. Considero que la alimentación complementaria es importante porque los alimentos son para el bien de la salud y su crecimiento. Creo que

la ablactancia sí ha influido, porque la alimentación le ha ayudado bastante para que mi hijo crezca bien, aunque su contextura es delgada. El peso puede subir, pero su contextura se mantiene.

Entrevistadora: Señora Josselyn, que le ha parecido su experiencia como madre, ¿te cuidas con algún método anticonceptivo?

Entrevistada 2: Para mí ha sido muy difícil mi experiencia, por todo lo que he pasado, desde que mi hijo estaba en mi barriga hasta que mi hijo nació, porque vivía sola con el papá de mi hijo. Yo cuando tuve a mi hijo me fue difícil porque no tenía conocimiento y no había alguien que me orientara. Ya cuando me separé y volví a vivir en la casa de mi mamá, se me comenzó a hacer las cosas más fáciles de poco en poco, porque ya tenía a alguien que me apoyara, mis hermanas también me comenzaron a apoyar y así pude manejar mejor las cosas. Además, me sigo cuidando con las pastillas anticonceptivas y ese método si me va bien.

Entrevistadora: Como sabrás, existe un reglamento de alimentación que el Ministerio de salud ha establecido, ¿tu consideras que la enfermera te ha sabido orientar?

Entrevistada 2: Sí, porque a veces cuando mi bebé no me recibía algunos alimentos, ella me indicaba otras formas de alimentos u otras formas que debía intentar para que mi hijo pueda alimentarse. La enfermera me ha enseñado varias cosas porque como es mi primer hijo, mi mamá me enseñaba algunas cosas, pero a veces no funcionaba. Entonces la enfermera me decía otras formas que yo debía intentar para que mi hijo pueda comer. Yo me atiendo en la posta de este asentamiento por lo que tengo SIS y si he visto que trabajan en grupo, hay veces que la enumeración de personas se des coordinan un poco, pero al menos he visto que lo saben sobrellevar. Acerca de Enfermería quizás allá algo más que quisiera aprender, pero también me gustaría que como me enseña la enfermera, los demás que atienden en la posta me enseñen, como la obstetra, el pediatra. También quisiera ayuda en la parte psicológica porque anteriormente he tenido problemas con el papá de mi hijo, creo que sí debería ir nuevamente para que me atiendan, aunque las veces que fui anteriormente antes del Covid no había atención porque estaba sobrecargada las citas.

Entrevistadora: Bueno, te parece si controlamos a tu hijito para ver cómo están sus medidas antropométricas, vamos a ver cómo ha crecido y lo vamos a comparar con las medidas del último control que le realizaste a tu hijo. Ya señora, su hijo tiene 10 meses,

pesa 9.400kg, él talla 73 cm, su cabecita está midiendo 43 cm y su abdomen mide 46 cm. Muy bien señora vamos a comparar con su carnet de control antropométrico de hijo, como puedo observar su hijo efectivamente ha crecido de talla, y ha engordado un poco, ha aumentado 2 cm de perímetro abdominal.

Entrevistada 2: La enfermera siempre me ha felicitado, porque su peso y talla estaban bien para el tiempo que él nació. Me decía que siga así, solo hubo un mes que bajo un poco de peso, pero estaba dentro de lo normal. Ósea en vez de tener que subir de peso, había bajado un poco, pero era porque en este tiempo estaba con problemas y tenía discusiones y no podía alimentar a mi hijo como se debía, fue por los pleitos que yo tenía.

Entrevistadora: Esta bien Josselyn, igualmente por tu participación.

Entrevistada 2: Ya señorita, muchas gracias por su atención.

Entrevista 3

Entrevistadora: Buenas tardes, me llamo Ana Santillan y el día de hoy vamos hablar acerca del conocimiento materno que usted tiene acerca de la ablactancia y el estado nutricional de su hijo, ¿usted cómo se llama?, ¿Cuántos años tienes?, ¿de qué sexo es su hijo?, ¿Cuántos meses tiene su hijo?

Entrevistada 3: Me llamo Valery Cabanillas, tengo 19 años, mi hijo es varón y tiene 8 meses.

Entrevistadora: Señora Valery, cuénteme como ha sido su experiencia con la alimentación complementaria.

Entrevistada 3: Yo empecé a darle de comer alimentos a mi hijo a los 6 meses, debido a que estoy integrada en un grupo de Facebook llamada crianza respetuosa donde allí había mamitas que incentivan a otras mamás que son primerizas, es lo conocido como Feeding well y por eso yo empecé a darle de comer a mi hijo a los 6 meses pero en trozos y lo primero que le di fueron frutas y verduras, por ejemplo cada 3 días intentaba de intercambiar de alimento en lo que era frutas y verduras, yo decidí no darle de comer lo que son papillas. Aunque pocas veces le he dado papillas y más me ha gustado y he practicado de darle de comer lo que es en trocitos, y también le daba de comer junto a la lactancia materna no me ha gustado darle de tomar lo que son leches en fórmulas.

Entrevistadora: Y Valery, ahora que tu bebé tiene 8 meses como estás realizando la alimentación.

Entrevistada 3: Ahorita ya le doy de comer 5 veces al día, lo que es desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena. En el desayuno yo le doy de comer por ejemplo lo que es huevo sancochado, después del desayuno en la media mañana le doy fruta como un plátano o manzana, en el almuerzo ya trataba de añadir mejores alimentos como es el hígado, verduras como son el brócoli, zanahorias, vainita; en la merienda ya le daba mazamoras u otra fruta en trozos; y en la cena ya le doy algo parecido como en el almuerzo lo que es hígado u pollo acompañado con una verdura. Las comidas no las he acompañado con bebidas, solo le doy lo que es alimentos. Y para lo que es lactancia no hay horario en darle, a veces puede ser antes o después de las comidas.

Entrevistadora: Y cada vez que le dabas los alimentos en trozos o probabas con nuevos alimentos, como le iba a tu hijo.

Entrevistada 3: Mi hijo no ha tenido complicaciones cada vez que le he dado los alimentos en trozos, aunque he podido observar que tiene preferencia por algunos alimentos que le gusta comer más y me los recibe mejor, no me ha hecho diarreas, ni he visto que lllore o se queje por algún alimento que le haya caído mal en su estómago. Por eso, yo he tratado de darle de comer alimentos nuevos cada 3 días para descartar lo que son alergias y pude ver que hasta ahora come bien los alimentos que le he dado.

Entrevistadora: Y en alguna oportunidad has recibido asesoría nutricional de Enfermería para tu hijo.

Entrevistada 3: Sí, he recibido cada vez que lo llevaba a su control de Niño sano me hacían clases de nutricionista y yo tengo una lista de lo que le debo dar de comer a mi hijo por cada mes, pero aparte yo también he sabido añadir en algunas ocasiones lo que son papillas en mazamoras por lo mismo que estoy en un grupo de crianza en el Facebook, pero a mí no me gusta darle en papillas, yo prefiero darle en trozos aunque en algunas ocasiones si le he dado en papillas. Hasta ahorita mi hijo no presenta problemas con los alimentos cada vez que se los doy.

Entrevistadora: Y sobre el estado nutricional de su hijo, ¿usted qué piensa?, ¿qué seguro de salud tiene su hijo?, ¿te cuidas con algún anticonceptivo?

Entrevistada 3: Yo pienso que mi hijo está bien, cada vez que lo llevaba a sus controles la enfermera me dijo que no tenía problemas, yo lo veo que crece y que esta flaquito, lo veo tranquilo, pero es por la contextura que es hereditario y no creo que tenga complicaciones para la edad que tiene, incluso pienso que se está desarrollando y creciendo bien para la edad que él tiene. También antes de que empiece la cuarentena yo lo he atendido en pediatría que está al lado y trabaja con la enfermera, el pediatra me decía que todo estaba bien en sus análisis como lo que es de la hemoglobina. Mi hijo tiene el seguro del SIS y yo también lo tengo, si me sigo cuidando con los anticonceptivos que son el implanot, no tengo problemas con esos anticonceptivo.

Entrevistadora: Y como ha sido esta etapa de ser madre para ti.

Entrevistada 3: Yo soy primeriza, mis padres me han apoyado y ayudado mucho. Ellos han hecho que me sienta bien en esta etapa que es nueva para mí, creo que para la edad que yo tengo necesito mucho del apoyo porque después de haber dado a luz, me ha sido difícil esta etapa. Yo creo también que la enfermera de Niño sano me ha sabido orientar y me ha dado buena atención en lo que es Niño sano, cada vez que iba a atenderme esperaba de 10 a 15 minutos o hasta que la enfermera venga al hospital para que me atienda; yo he podido ver que cada vez que llevaba a mi hijo a su control le ha revisado su cuerpecito, le ha hecho movimientos, luego le veía que traía varias cosas algunos de ellos eran juguetes y yo veía que lo estimulaba, le ponía las vacunas que le tocaba. También pienso que la enfermera me ha sabido enseñar y tratar bien cada vez que iba a Niño sano a la cita que tenía mi hijo.

Entrevistadora: Y con todo lo que me acabas de contar, crees que la ablactancia y el estado nutricional es importante.

Entrevistada 3: Sí es importante porque los alimentos que le doy a mi hijo influyen para que él pueda crecer, yo pienso que si le doy de comer bien a mi hijo según la lista de alimentos que tengo que me dio la enfermera, yo puedo darle de comer bien y eso va a hacer que mi hijo crezca y se desarrolle bien. También considero que es importante que yo le dé de comer a mi hijo las 5 comidas al día de una manera responsable.

Entrevistadora: Sabías que también es importante el control antropométrico de tu hijo, te parece si lo controlamos para ver cómo ha crecido tu hijo.

Entrevistada 3: Si, está bien.

Entrevistadora: Primero, trata de aligerar las ropas y quítale los zapatos. Tu hijo pesa 9.270 kg, él mide 71 cm, su perímetro cefálico es de 43 cm y su perímetro 49 abdominal es de cm. Por lo que puedo observar con el carnet de control de tu hijo, ha crecido y ganado un poco de peso.

Entrevistada 3: Si, mi hijo es de contextura delgada, aunque como ya te lo había dicho todo estaba bien, su contextura se debe a que su papá y yo somos de la misma contextura y es normal que él también lo sea. Mi hijo está creciendo y desarrollándose bien, no tiene problemas, él ha nacido con sus 40 semanas con un día que son 9 meses, lo único que me preocupó mucho es que cuando él nació había tragado un poco de líquido y estaba un poco amarillo, a los 3 días de nacido lo lleve de emergencia porque seguía un poco amarillo y le hicieron el análisis me dijeron que todo estaba bien, mi parto fue natural. Mi hijo si se ha alimentado bien, aunque debo reconocer que los primeros 4 meses de nacido le di en algunas ocasiones fórmulas por la situación del momento.

Entrevistadora: Y has podido acudir nuevamente para que le hagan el control a tu hijo.

Entrevistada 3: No, ya no he ido porque mi hijo se atiende en el hospital y ahorita no hay atención, yo siempre lo he atendido en hospital por lo mismo que cuando nació le hice traslado al hospital y desde ese momento se quedó atendiendo en el hospital. Y se puede decir que debido a la pandemia ya no puedo llevarlo al hospital para que lo atiendan.

Entrevistadora: Muchas gracias señora Valery por su participación.

Entrevistada 3: Esta bien, gracias.

Entrevista 4

Entrevistadora: Buenas noches, me llamo Ana Santillan, y el día de hoy vamos a hablar acerca del conocimiento materno que usted tiene sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de su hijo. ¿Usted cómo se llama? ¿Cuántos años tiene? ¿De qué sexo es su hijo? ¿Cuántos meses tiene su hijo?

Entrevistada 4: Buenas noches, me llamo Jianela Trisoline Ramos, tengo 19 años, mi hijo es de sexo masculino y tiene 11 meses.

Entrevistadora: Bueno señora Jianela antes de empezar le enseñé una hoja que se llama consentimiento informado, esta hoja sirve como evidencia que usted está participando voluntariamente.

Entrevistadora: Señora Jianela, cuéntame cómo ha sido su experiencia con alimentación complementaria.

Entrevistada 4: Yo empecé la alimentación complementaria a los 5 meses, yo le di de probar por decisión propia algunos alimentos en poquitas cantidades como en dos cucharaditas, luego a los meses ya le empecé a dar los alimentos normales, a los 6 meses le empecé dando mazamorra y papillas y mi hijo me lo comía normal, no me lo rechazó y se puede decir que comía bien como hasta ahora. Yo cuando le comencé a dar los alimentos a mi hijo porque si comía, lo que es verduras, menestras, pescado, todo lo que son carnes. Yo le doy de comer como 4 a 5 veces al día, son 3 comidas fuertes y las otras son frutas o yogures.

En el desayuno, le doy de comer siete semillas, maca o soya con leche junto a su huevo sancochado o pan con queso o pan con huevo, también lo acompaño con yogures con cereal. Después del desayuno le doy frutas cortadas en trozos o enteras, son trozos que él pueda coger para comer, no las aplasto ni licuo. En el almuerzo, come lo mismo que nosotros que somos su familia, pero en pocas cantidades, le doy menestras, sopas, segundos. Después del almuerzo, le doy frutas o pan tostado con mantequilla, mazamorra, son aperitivos que le doy antes de su cena. En la cena, le doy lo mismo que almuerzo, pero en pequeña cantidad. Yo le doy las comidas junto con infusiones, lo que son jugos, refrescos porque pienso que son aguas nutritivas.

Él me come las cantidades que le doy, son muy pocas veces que no me termina de comer todo lo que doy, pero es porque está lleno. También le doy lactancia, cada vez que me lo pide, no hay horario. Cada vez que le doy de comer las comidas, no tengo problemas con lo que coma, solamente él no come bien cada vez que está enfermo, también cuando le doy un alimento nuevo trato en no darle en muchas cantidades porque en el caso de las fresas no puede mucho, todo lo que son críticos como la naranja, debido a que tiene que procesar esos alimentos para que no haga alergias; los alimentos que son procesados no le doy porque es alérgico.

Entrevistadora: Y tu hijo es alérgico a algún alimento

Sí, yo me di cuenta que era alérgico a ciertos alimentos porque se enfermaba mucho, le daba picazón, sus ojos se ponían llorosos y siempre ha sido así cada vez que le doy esos alimentos, incluso yo lo lleve al pediatra para que lo evalúe y luego de hacerlo, me dieron la conclusión que era alérgico a esos alimentos, por eso yo he tenido que hacer bien los cuidados, en lo que es su alimentación, en lo que come porque no puede comer alimentos con persegantes y mucho críticos porque yo veo que le comienza a picar mucho la garganta y luego veo que se enferma. Por eso he tomado la decisión de controlar a mi hijo en lo que come y en lo que son alimentos con críticos darle en pequeñas cantidades.

Yo le doy los alimentos repentinamente, no calculo el tiempo, siempre trato de darle alimentos mezclados cada vez que quiero intentar con un nuevo alimento. Por ejemplo, con los frejoles negritos yo sé que no le gusta, pero yo igual trato de darle para que come, los frejoles rosados que si los come normal. Generalmente le trato de dar variado desde los 10 meses y ya come lo mismo que la familia, le trato de dar alimentos que pueda comprar según lo que gano mensualmente, mi hijo come muy variado.

Entrevistadora: Entonces Jiana, en lo que es alimentación se puede decir que tú has tratado de generar hábitos saludables.

Entrevistada 4: Sí, siempre he tratado de hacer eso, lo que son leches trato en la mañana de dárselo con maca, soya, siete semillas, quaker, me gusta darle todo lo que es natural. En las demás comidas también hago lo mismo, me gusta darle alimentos que yo pueda comprar a mi alcance y que sean lo más natural posible. Yo pienso que alimentación es importante porque mejor alimentado este alimentado un niño más sano va a estar, y menos enfermedades va a tener.

Entrevistadora: Y acerca del crecimiento y desarrollo de tu hijo, ¿Qué es lo que piensas?

Entrevistada 4: Yo pienso que es importante, por ejemplo, en lo que son controles mi hijo siempre crecía y pesaba más de lo que debía crecer, la enfermera me decía que la talla y peso debían ir al par según lo de su edad. Ella me dijo que mientras el peso y talla se mantenga parejos no había problemas. Si el crecía mucho o engordaba mucho debía preocuparme por su edad. Mi hijo tiene SIS y yo también lo tengo, así que lo atendía en la posta para lo que son sus controles, pero algunas veces ya lo atendía en clínica cada vez que se enfermaba. Mi hijo es de contextura rellenito y alto para su edad, siendo saludable. Yo trato de estimularlo en casa, le enseñé varias cosas y también pienso que

la alimentación ha influido en la nutrición de mi hijo, trato de darle de forma variada los alimentos y que sea lo más natural.

Entrevistadora: Y te gustaba como la enfermera te atendía.

Entrevistada 4: Se puede decir que la enfermera si me atendía bien, me enseñaba y explicaba cómo debía cuidar a mi hijo y me decía que es lo que me faltaba para que lo mejorare, solo que para que me atendiera tenía que esperar algunas veces hasta 30 minutos y cuando es cita adicional esperas mucho tiempo. Ella, la enfermera me informaba bien y yo a veces le preguntaba muchas cosas, yo pienso que en la posta si me atendían bien, solo que debía esperar para que me atiendan. En lo que era alimentación, no necesariamente me dijo un régimen de alimentos debía seguir mi hijo, pero si me dijo cuales era los alimentos que debía reforzar en mi hijo por cada mes.

Entrevistadora: Y acerca del peso y talla de tu hijo, como te fue hasta ahora.

Entrevistada 4: Antes de los 11 meses mi hijo algunas veces cuando le tocaba su control, la enfermera me decía que había crecido más de lo que debía crecer, por ejemplo, a los 5 meses llego a crecer 2 a 4 cm más, entonces la enfermera me decía que la talla y peso debía ir parejo. No ha presentado desnutrición ni obesidad.

Entrevistadora: Y esta etapa de ser madre, como te ha ido.

Entrevistada 4: Fue algo nuevo para mí, porque es mi primer hijo que tengo vivo, anteriormente tuve perdidas, pero me ayuda mucho mi mamá, mis hermanos y abuela; la comunicación con ellos es buena y divertida; mi hijo y yo somos muy unidos, dormimos juntos, comemos juntos, jugamos juntos y a veces trato de hablarle, ya tengo una rutina que hago siempre con él. Me gusta mucho las cosas que realizo, aunque me gustaría mejorar en algunos aspectos como el de tener un poco más de paciencia y dedicarle más tiempo por lo que trabajo, pero el día domingo si le dedico toda la atención posible. Aunque pienso que me he vuelto más responsable y trato de atender a mi hijo. Yo veo que mi hijo esta normal, tranquilo, sano, incluso se acaba de sanar hace poco de la gripe y ya lo veo bien, le he dado su tratamiento y en lo que es su alimentación esta normal, me come normal, pero siempre dándole los alimentos más naturales posibles; por ejemplo, le doy de comer yogures sin perseverantes que sea lo más natural posible.

Entrevistadora: Ahora vamos a evaluar las medidas antropométricas de tu hijo y vamos a compararlo con los controles que le realizabas a tu hijo. Necesito que le aligeres la ropa

y le quites los zapatos. Tu hijo pesa 9.100 kg, mide su talla es 74 cm, su perímetro cefálico es de 43 cm, su perímetro abdominal es de 50 cm. ¿Tú lo has estado llevando hace poco al centro de salud para sus controles?

Entrevistada 4: No lo he podido llevar, porque no están atendiendo, he visto que en la posta están atendiendo a las personas que tienen síntomas del Covid. Por eso está atrasado en sus vacunas, pero las anteriores si las tiene. Me parece que sus medidas están normales.

Entrevistadora: Muchas gracias señora por la entrevista.

Entrevista 5

Entrevistadora: Buenas tardes me llamo Ana Santillan y el día de hoy vamos hablar acerca del conocimiento que tú tienes sobre alimentación complementaria y estado nutricional de tu hijito, ¿Cómo te llamas?, ¿Cuántos años tienes?, ¿Cuántos meses tiene tu hijito?, ¿Qué sexo es tu hijo?

Entrevistadora 5: Me llamo Leonor, tengo 19 años y mi hijo es varón y tiene 8 meses.

Entrevistadora: Leonor, cuéntame cómo ha sido tu experiencia con la alimentación complementaria de tu hijito.

Entrevistada 5: Por el momento me está yendo bien, lo que estoy haciendo ahorita es darle de comer papillas a mi bebé junto con la lactancia. Yo empecé a darle alimentos a mi hijo a partir de los 5 meses, intentaba de darle frutas en papillas en vez de cuando, pero ahora si le trato de dar papillas coladas o trituradas y come así los alimentos. Al día le doy de comer 2 veces al día, le doy en la tarde lo que sería almuerzo y le doy en la noche lo que es cena. En el almuerzo le doy de comer por ejemplo lentejas, puré, caldo de hígado, hígado aplastado y cositas así. En la cena le doy mazamorra como por ejemplo de cemula, de higo, de leche, quaker, galletas trituradas y mazamorra de varios tipos. Estos alimentos los acompaño con agua de manzanilla.

Y también le doy lactancia todas las veces que sea posible, fórmulas de leche nunca le he dado hasta el momento. Con cada alimento que iba probando no ha tenido problemas, cada cierto tiempo trato de variar de alimentos para ver que los coma bien, incluso he probado con los cítricos lo que es jugo de mandarina y no ha tenido problemas. Pienso que le estoy alimentando saludablemente porque intento variar en los alimentos, pero

intentando que el cambio no sea drástico, yo intento que mis 2 hijos me coman sanamente y trato de no darle dulces ni persevantes.

Entrevistadora: Y para que le puedas dar alimentos a tu hijito, aparte de tu conocimiento has recibido orientación de la enfermera

Entrevistada 5: Si, yo ya he tenido conocimiento de la alimentación porque tengo una hija de 3 años. Cada vez que llevaba a mi hijo a sus controles, la enfermera de Niño sano me enseñaba, explicaba y orientara como debía darle alimentos a mi hijo, ella me explicaba de las vacunaciones que le ponía a mi hijo, de cómo debía estimularlo. He tenido buena atención de la enfermera, lo único que no me gusta es que cada vez que llevaba a mis hijos a sus controles, tenía que esperar varios minutos a veces hasta 35 minutos y aparte en la posta hay unas señoras técnicas que a veces pesan a los niños y personas y no me gustan como atienden porque son cargositas porque no son amables, deberían mejorar en eso y también lo que es en horario de atención.

Aunque ahorita no hay atención de Niño sano en la posta por lo de pandemia, pero si me llaman cada vez que hay vacunaciones, hace 2 días por ejemplo le acaban de poner a mi hijo sus vacunas de 6 meses, pero él tiene 8 meses ahorita. Mis hijos tienen seguro SIS, pero solo lo tendrán hasta los 5 años, luego me dijeron en la posta que ya no tendrían seguro.

También le han hecho un dosaje de hemoglobina a mi hijo y él está bien, tiene hemoglobina de 13.9 y me ha dicho que le de sulfato de hierro en jarabe, por ahora solo una media cucharadita. Aunque, también antes que pase lo de la pandemia la enfermera me explico que alimentos debía dar a mi hijo y me dio una hoja donde decía que alimentos debía darle a mi hijo según su edad, yo tengo a la mano esa hoja donde me dice que debo empezar a darle los alimentos a los 6 meses, pero yo empecé a darle los alimentos a los 5 meses para que se vaya acostumbrando a los sabores. Y también se mas o menos que alimentos darle a mi hijo por lo que ya tengo una hija mayor.

Entrevistadora: Y sobre el control de peso y talla, lo que son las medidas antropométricas como le va a tu hijito.

Entrevistada 5: Por lo que he podido ver mi hijito está bien, hace dos 2 días que he acudido a la posta por las vacunaciones de mi hijo, la enfermera lo peso y tallo rápido. El pesa 8,200 kg y mide 69 cm. Yo lo veo bien tranquilo, sano, me parece que está bien. Aunque ahora que tiene 8 meses, considero que ya debería gatear, pero no me preocupó

porque mi primera hija también demoro en eso, ella camino después del año y gateo a los 9 meses. Yo pienso que mi hijo está bien, aunque su contextura es delgada, pero la enfermera siempre me ha dicho que estaba bien su peso, talla y medida de cabecita para su edad.

Entrevistadora: Y piensas que la alimentación y estado nutricional es importante ¿Por qué?

Entrevistada 5: Yo pienso que si es importante porque así se ve como está él bebe, por ejemplo, tengo una amiga que su hija tiene anemia y es bien feo, para en el hospital internada cada vez que comienza a vomitar bastante. Yo pienso que el estado nutricional de mi hijo está bien por la alimentación que le doy y siempre trato de estar pendiente de eso. También creo que el conocimiento que he tenido sobre mi primera hija ha generado que yo ahora tenga más conocimientos sobre la alimentación y nutrición. Y también trato de estimularlo en casa, por ejemplo, me preocupa lo de sus piernitas, entonces trato de hacer que gatee, le hago que nos identifique, a veces le enseño imágenes, y trato de estimularlo en todo lo que se pueda junto a mi hija de 3 años.

Entrevistadora: Y cuéntame más sobre ti y como te va con esta etapa de ser madre

Entrevistada 5: Bueno, yo me cuido con el método anticonceptivo implanot pero no me gusta porque me hace cambios de humor, he subido de peso. Yo anteriormente me cuidaba con la inyección de tres meses y voy a volver nuevamente con ese método. Bueno yo creo que no es una etapa nueva porque tengo una hija de 3 años y mis hijos contemporáneos, así que más o menos se sobre los cuidados. Yo cuento con el apoyo de mi pareja, mi mama, mis hermanas, mi abuelo; aunque últimamente por lo de la pandemia la enfermera no me ha podido realizar los controles seguidos de mi hijo. Me siento bien en esta etapa, mi autoestima está bien, aunque me gustaría mejorar en encontrar un buen trabajo porque ahorita yo y mi pareja no lo tenemos, y yo trato de vender por ahora causa, papa rellena, para cubrir los gastos de mis hijos. También, me gustaría mejorar en mi carácter porque no me gustan las malcriadeces ni berrinches. Yo en un día, cada vez que me levanto aseo a mis hijos, cocino, estímulo a mis hijos, me encargo de darles de comer, luego descansamos en la tarde un rato, juego con ellos, luego cenamos y en la noche nuevamente trato de asearlos y luego nos vamos a descansar.

Entrevistadora: Muchas gracias por participar.

Entrevista 6

Entrevistadora: Buenas noches, me llamo Ana Santillan y vamos a hablar acerca del conocimiento que tú tienes sobre la alimentación complementaria, ¿Cómo te llamas?, ¿Cuántos meses tiene tu hija?

Entrevistada 6: Me llamo Britany Rivadeneyra Yataco, mi hija tiene 11 meses.

Entrevistadora: Haber Britany, cuéntame cómo ha sido tu experiencia con la alimentación complementaria

Entrevistada 6: Bueno, la alimentación para mi hija ha sido muy buena, ella no tomó mucha leche materna porque lo dejó rápido y no me agarraba muy bien y yo le ayudaba con la leche de fórmula. Ahora que tiene 11 meses le doy la leche amarilla gloria, y de hecho le ha ayudado mucho a su alimentación y ella me come bien. Yo empecé con la alimentación dándole alimentos antes de los 6 meses a mi hija, por lo mismo que ella no me amamantaba bien y esto hacía que ella se fastidiara porque no se llenaba. Por eso yo tomé la decisión de ayudarme con leche de fórmula y hasta ahora que ella toma la leche amarilla gloria.

Entrevistadora: Y con los alimentos ¿cómo le ha ido a tu hijita?

Entrevistada 6: Yo comencé a darle papillas a partir de los 6 meses en porciones pequeñas, y de allí poco a poco fui sumándole las porciones. Luego cuando ella me comía empecé a darle en trozos, a ella al principio le gustaba comer lo que eran más frutas y ahora si me comen los alimentos de todo un poco, las papillas han sido de frutas chancadas y ella me los comía. Yo empecé dándole lo que era plátano, la pera, la manzana y la mandarina. Y ahora que ya ella tiene 11 meses, me come en trocitos de mango y mandarina y también le doy de comer lo que comemos en la casa a diario. También he visto que en algunas ocasiones cuando me come mucha cantidad, a veces se llena de gasecitos y no duerme después de comer, incluso trata de jugar un rato para que le de sueño.

Entrevistadora: Britany, ¿cuántas veces al día come tu bebé y cuáles son los alimentos que les das?

Entrevistada 6: Ella me come 5 veces al día, en el desayuno le doy huevo sancochado, leche o pan con mantequilla o mermelada; en la media mañana ella me come su fruta en

trozos, ya sea su plátano y su manzana. En el almuerzo por ejemplo cuando cocino lentejitas, le doy las lentejas con un poco de arroz, acompañado de su agua de anís o su manzanilla, ya después en la media tarde le doy otra fruta más, en la cena le doy algo chiquito para que no se llene mucho.

Aunque ella ya no me lacta, lo ha dejado, por eso le doy lo que es la leche amarilla gloria en tarro. Ella si me come normal, pero hay días en los que no me quiere comer, de repente porque no le gusta comer lo mismo y ya como que ya no le gusta, a mi hija le gusta comer variado. Cada vez que trato de darle un nuevo alimento trato de darle una cucharita para que pruebe y una vez que ya probó comienzo a darle más cucharaditas, yo me doy cuenta que le ha gustado cada vez que lo come todo el platito que le he preparado y hay momentos en el que ella me sigue pidiendo más.

Yo le doy de comer a mi hija todos los alimentos, los que son carnes, verduras, frutas, menestras y arroz, pero pienso que debería reforzar con el pescado, porque mi hija no me come mucho. Yo por ejemplo para saber acerca de los alimentos, ya tengo experiencia porque ya tengo una hijita de 3 años y mi hija de 11 meses es la segunda; yo por ejemplo para saber sobre los alimentos, mi primera experiencia era muy difícil y muchas veces tenía dudas en darle alimentos a mi primera hija por lo mismo que no sabía.

Ya ahora con mi segunda hija ya no tengo esos problemas porque ya se los alimentos que debo darle y que es lo que aún no debo darle, la que me ha ayudado para que sepa de esto es mi mamá, ya luego a cada control que he ido, la enfermera me ha sabido explicar y orientar, porque ella me explicaba acerca de mis dudas que yo tenía y también me he podido dar cuenta, que alguna que he podido tener hace poco, la enfermera me ha podido ayudar y yo con lo que me mamá me decía pude hacerlo bien.

Yo considero que la alimentación que le estoy dando a mi hija es muy buena porque puedo notar que mi hija está creciendo bien y está muy despierta para su edad. Yo creo que mi hija no tiene preferencia por ningún alimento por que los come todos y la cantidad que yo le doy de comer, ella me lo come y hay ocasiones en lo que ella quiere comer más y hay otros días donde ella no me quiere comer, porque puede que ella este enfermita o quizás ya se aburrió de comer seguido lo mismo; también le doy lo que son lo que es el hierro, porque cuando le lleve al control del noveno mes, la enfermera me dijo que le debía dar en gotitas en su almuerzo y ya desde allí yo se lo he dado hasta ahora que tiene 11 meses,

cada alimento que yo le doy es según a la economía que yo tengo y lo que me alcanza para comprar.

Entrevistadora: ¿Y tú cómo ves la salud de tu hijita?

Entrevistada 6: Yo pienso que está bien, hace poco he ido a su control y la enfermera me ha dicho que para la edad que ella tiene está muy bien y grandecita. Para que yo pueda cuidar bien de mi hija, me ha apoyado bastante mi mamá, mi papá y mi pareja; por ejemplo, en el control de mi hija que la he llevado, la enfermera me ha enseñado cositas y me ha dicho que es lo que debería hacer para que mi hija pueda ir creciendo bien, ella me dijo que le agarre su cabecita y que le haga algunos movimientos para que le pueda estimular. Ahora si último que he ido a su control, yo misma he tenido que agarrar a mi hija y la enfermera no interviene mucho a tocarla, el tallado, la ha pesado. Yo veo a mi hija que está creciendo muy bien, es muy despierta y juguetona, es muy apegada a mí que con su papá, porque me he dado cuenta que siempre está conmigo y como ya está caminando de a poco siempre me para buscando.

Entrevistadora: ¿Y Britany cómo te sientes con el rol materno que estas desempeñando?

Entrevistada 6: Yo me siento bien, aunque quisiera mejorar en algunas cositas que por lo mismo que mis dos hijas me estresan y les gusta estar jugando y a veces como son curiosonas agarran cosas que no deberían agarrar. También cuando ya es hora de dormir, mis hijas quieren que yo este despierta, pero a pesar de todo yo me siento satisfecha cuidando a mis hijas. Yo siento que estoy dando lo mejor de mí.

Entrevistadora: ¿Y cómo es un día normal con tus hijas?

Entrevistada 6: Bueno, yo me levanto, las cambio, las aseó, luego les preparo su desayuno, nuevamente las vuelvo a asear. Luego ellas se entretienen jugando hasta que llegas la hora del almuerzo y yo tengo que preparar, ellas saben que cuando toca almorzar, se sientan en su mesita para que yo las pueda ver cuando comen, ya después las vuelvo a asear y en la tarde se la pasan jugando, hasta que ya llega la noche y ellas ya saben que se debe comer poco y volverlas a asear y luego ir a descansar.

Entrevistadora: ¿Y cómo tú ves que tu hija ha ido creciendo y desarrollándose?

Entrevistada 6: Mi hija hasta ahorita ha ido creciendo parejo por que conforme iba engordando su talla iba creciendo, yo la veo despierta más de lo normal, juguetona, ella

me obedece lo que le digo. Yo también veo que sus huesitos, músculos le van bien, por lo mismo que ella ya ha empezado a caminar, se me ha adelantado.

Entrevistadora: ¿Cómo ha sido tu relación con la enfermera cada vez que ibas al control de tu hija?

Entrevistada 6: Bueno, yo pienso que ha sido buena en los controles anteriores que he llevado a mi hija al hospital porque ella me explicaba mucho como debía hacer las cosas, ahora último hace 2 meses, acabo de retornar a los controles de mi hija y aún la atención sigue siendo buena. Para que yo pueda llevar a mi hija a sus controles, siempre he ido protegida mi hija y yo por lo mismo que estamos en la pandemia, para que yo pueda ir siempre, me han llamado antes para que yo pueda ir, la enfermera la ha vacunado, la ha pesado, la ha tallado y me ha explicado a mi como yo debo ir estimulando a mi hijita.

También me ha enseñado sobre la alimentación, ella me decía como podía ir dándole de comer según la edad de mi hija, muchas veces ahora último me ha estado enseñando sobre lo que debo hacer en mi hija a sus piernitas y bracitos. Yo pienso que con la talla y el peso que tiene mi hija está bien, porque nunca en ningún control me han dicho que algo vaya mal y la recomendación que tengo de la enfermera es que siga alimentando a mi hija según lo ella me ha recomendado y que sea paciente en la alimentación de mi hija.

Yo he tomado la responsabilidad de estar cuidando constantemente a mi hija, para que ella pueda ir creciendo y desarrollándose bien y no tenga problemas. A parte de lo que yo sé de la alimentación se debe a que yo tengo hojitas que me dio la enfermera sobre los alimentos del cómo debo darle y como son las porciones que yo debo darle desde que mi hija cumplió 6 meses y también sé que la alimentación implementaría es importante.

Entrevistadora: Britany, te parece si controlamos nuevamente a tu bebé, sácale los zapatitos y trata de dejarla con ropa ligera. Por lo que he podido observar tu hijita pesa 9.700 kg, mide 76 cm, su cabecita mide 46 cm y su barriguita está midiendo 53 cm. Tu bebita sí que es grandecita y desarrollada para su edad pediátrica.

Entrevistadora: Britany hálame un poco más acerca de ti.

Entrevistada 6: Yo estude en la universidad, pero no termine la carrera, vivo con mis padres y mi pareja, me cuido actualmente con el método anticonceptivo con la inyección de 3 meses y esta etapa de ser mamá me ha sido muy bonita porque he podido aprender muchas cosas y me he vuelto más responsable.

Entrevistadora: Muchas gracias Britany por tu participación.

Entrevista 7

Entrevistadora: Buenas noches, me llamo Ana Santillan y el día de hoy vamos a hablar acerca del conocimiento que tú tienes sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de tu hijo. ¿Cómo te llamas?, ¿Cuántos meses tiene tu hijo? **Entrevistada 7:** Buenas noches me llamo Shirley Carbajal Prado y mi hija tiene 11 meses.

Entrevistadora: Bueno Shirley, cuéntame cómo ha sido tu experiencia con la alimentación complementaria.

Entrevistada 7: Gracias a dios, mi hija no ha sufrido con la alimentación desde pequeña, ha comenzado a comer desde los 5 meses y medio. Luego, ya ha ido comiendo comida, porque al principio no le gustaban las verduras ni el hígado cuando era muy bebida. Las comidas se las empecé dando aplastadas, en papillas. Yo decidí empezar la alimentación porque como era primeriza mi mamá me orientaba y me decía que le debía dar, para que valla probando mi hija, si me recibía la papilla le seguía dando.

Pero yo no le dije a la enfermera que había empezado la alimentación antes de los 6 meses porque siempre se debe empezar desde los 6 meses, no quise comentárselo. Mi hija a parte de comer los alimentos siempre ha tomado leche en formula porque no podía darle de lactar por lo que a mí no me salía leche.

Por ejemplo, en un día yo le doy de comer en el almuerzo zapallo picado con verduras, en el desayuno le doy la leche o un purecito de espinaca; después, le doy una fruta, y después del almuerzo le daba una fruta o una mazamorra o a veces le daba las compotas que venden en las farmacias; ya en la cena le daba algo simple y su leche. Yo siempre le he dado a mi hija de comer al principio lo que son papillas, luego ya le daba en trozos, siempre he tratado de variar en los alimentos, pero yo he notado que a mi hija no le gusta las verduras, por eso siempre trato de licuárselas. Mi hija siempre ha tolerado los alimentos, no me ha presentado problemas, pero si a parte de la leche siempre he acompañado su comida con agua de anís. Ella a partir de los 7 meses ya no me ha dormido en las tardes, ha sido activa, mi hija se la pasa jugando.

Entrevistadora: Y alguna vez tu hijita ha tenido alguna complicación

Entrevistada 7: Mi hija cada vez que se enfermaba de la gripe he notado que tiene diarrea y a veces me he dado cuenta que cuando come muy cargado hace diarrea, en la farmacia yo le compro un tubito llamado enterogermina para que se le pasé, pero lo que he notado es que, si ha sido estreñida desde que nació, yo le estimulaba y le ayudaba a hacer popo. Luego de que ella fue operada pude notar que el médico me dio unos supositorios para que mi hija pueda hacer su popo normal, hasta ahora ya no sigue con ese problemas, ya se le pasó, lo que le ha ayudado también es la fruta pitajaya que fue algo que mi mama me dijo que le diera, el yogurt las pasas no le han hecho efecto; su estómago al principio ha sido muy fuerte; pero mi hija lo bueno que ha tenido es que siempre tomaba regular agua.

Entrevistadora: Y como ha sido tu relación con la enfermera

Entrevistada 7: La enfermera si me ha sabido guiar en la alimentación de mi hija, porque cada vez que he ido, me orientaba y me decía que es lo que mi hija tenía que comer, incluso me dijo que le debía dar los alimentos de poco en poco hasta que ella se vaya acostumbrando. Mi hija siempre se ha atendido en el hospital Carrión porque tiene su seguro SIS, aunque ella nació en el hospital Loayza. La atención de la enfermera ha sido buena y no me quejo, por ejemplo, en un control la revisaba, la media y pesaba, me ha dado un polvito para que le pongan en sus comidas, pero yo no se lo he dado muy seguido por el sabor que tenía, le medía la hemoglobina y siempre la tenía buena.

Entrevistadora: ¿Y cómo ha sido tu experiencia de ser mamá? **Entrevistada 7:** Yo soy primeriza y he contado con el apoyo de mi esposo y padres porque para mí ha sido muy difícil ser mamá, debido a que desde que nació mi hija, tuvo complicaciones cardiacas por el soplo que tenía; ella tenía que ser operada desde bebé pero no me dio confianza los doctores de la clínica donde atendía mi hija y por decisión de mi esposo y mía no decidimos operarla cuando tenía un mes. Yo ya decidí que mi hija se operará, cuando le llevaba a hacer sus controles en el Carrión y los especialistas me recomendaron que era lo mejor y para que ella fue operada a los meses de nacida en el hospital del niño de San Borja y desde ahí ha crecido normal y ha estado normal.

Yo he sufrido mucho cuando mi hija fue internada porque desde muy chiquita, ella ha sido muy pegada a mí, y yo me he sentido mal en todo el proceso de los hospitales, porque antes de operarla, tenían que evaluarla y fue muy complicado; aparte yo sufrí bastante porque mi hija tomaba leche en formula todo el día y en los hospitales le tuvieron que

reducir la cantidad por que la enfermera me explico, que cuando son paciente cardiacos , lo recomendable es que no tomen muchos líquidos, de las cuatro tomas que yo le pude dar todo el día, le redució a tres.

La doctora me fue muy sincera y me dijo que no debía darle muchos líquidos a mi hija por lo que tenía problemas cardiacos y yo siempre he estado acompañándola en todo el proceso. Las enfermeras que han atendido a mi hija han sido muy buenas y ha tenido muy buena atención porque me han sabido explicar a cada rato lo que es la temperatura y la saturación de la bebé y todo lo que debía hacer; yo he tenido que estar presente para todo porque mi hija al principio ha sido temerosa. **Entrevistadora:** ¿Y cómo ha ido el crecimiento de tu hija hasta ahora?

Entrevistada 7: Yo pienso que ha ido bien gracias a Dios, porque ha ido parejo y no ha tenido problemas porque yo sé que cuando son pacientes cardiacos no suben de peso. Pero mi hija Ashley si tiene su peso y su talla normal según lo que me decía la enfermera, hasta la doctora me dijo que era la de un niño normal y eso que hasta ahora va a sus controles y probablemente la operen nuevamente, yo considero que ella tiene contextura gordita, pero su peso y talla están normal, no tienen ni sobrepeso. Ahora último le tienen que hacer una endoscopía para poder ver si sigue normal y hacer una serie de análisis pero por la pandemia aún no la he podido llevar.

Entrevistadora: Y como vez la salud de Ashley

Entrevistada 7: En su salud yo la veo bien, siento que es normal, pero siempre que voy al hospital tengo la sensación que pueda tener algo nuevo y eso me causa mucha preocupación, aunque he notado que no puede hacer mucho esfuerzo. Yo me siento muy agradecida con el apoyo de mi esposo, mis padres y toda la familia que me rodea, yo creo que aveces me siento preocupada ¿por qué Ahsley?, me gustaría mejorar en mi paciencia porque me gustaría que mi hija sea a mi manera, porque quiero controlarme para no gritarle.

Entrevistadora: ¿Y cómo es un día común con tu hija?

Entrevistada7: Yo trato de ser responsable, cuando nos levantamos trato de asearla y después le preparó su desayuno y luego le doy una frutita, después le doy el almuerzo; ya después le doy una mazamorra, trato que juegue y ya en la cena comemos algo ligero y nos volvemos a asear.

Entrevistadora: Y consideras que a tu hijita desde pequeña le ha generado hábitos saludables

Entrevistada 7: Yo pienso que estoy generando un hábito de alimentación saludable porque trato de variar los alimentos, siento incluso que se ha desarrollado muy bien porque siempre le he tratado de estimular y pienso que la alimentación complementaria es importante porque la ha ayudado a crecer y desarrollarse; ya que ha dependido mucho de la responsabilidad que he tenido como mamá.

Entrevistadora: Bueno Shirley, ahora vamos a realizar las medidas antropométricas de tu hija, por favor retírale los zapatos y aligérale las prendas a tu hijita. Como veraz tu hijita pesa 9,400kg, mide 74 cm, su perímetro cefálico es de 45,5 cm, su perímetro abdominal es de 46 cm.

Entrevistada 7: Como te lo había mencionado anteriormente, a pesar de la complicación que haya podido tener mi hija, se ha podido desarrollar como una persona sana gracias a Dios.

Entrevistadora: Muchas gracias Shirley por tu participación voluntaria.

Entrevista 8

Entrevistadora: Buenas días, me llamo Ana Santillan y el día de hoy vamos a hablar acerca del conocimiento que tú tienes sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de tu hijo. ¿Cómo te llamas?, ¿Cuántos meses tiene tu hijo?

Entrevistada 8: Me llamo Jouseline y mi hija tiene 10 meses.

Entrevistadora: Jouseline cuéntame cómo ha sido tu experiencia con la alimentación de tu hijo.

Entrevistada 8: Bueno, Yamila se alimenta con dos veces a la semana lo que es menestras y trato de variarle lo que es carnes, pescado y pollos; ella empezó a comer exactamente a los 6 meses lo que son papillas, mazamorras, en las papillas eran frutas como el plátano y siempre le he dado leche materna. De ahí a partir de los 8 o 9 meses ella me comía pollo en trocitos, ha tolerado bien los alimentos, hasta ahorita no hay ningún alimento que le alteré algo.

En el desayuno le doy por ejemplo lo que era su pan remojado o avena, después en la mañana le doy lo que es su fruta, le puedo dar mandarina, plátano, fresas o naranja porque son de su preferencia. Después en el almuerzo le doy una presita acompañada de la comida que comemos y trato de insistir en que ella me pueda comer su presa y a veces me deja un poco de arroz y papa porque no le gusta. Luego a eso de las cuatro o cinco de la tarde le doy mazamorra o yogurt, ya en la noche le doy su cena. Ella me come 5 veces al día, desayuno, almuerzo, cena, media mañana y media tarde. Aunque mi hija en las tardes siempre me ha dormido después de la comida, eso pasa cuando se pone a ver dibujos, pero para despierta cuando está haciendo algo.

Entrevistadora: Y como le ha ido a tu hija con la alimentación

Entrevistada 8: Yo pienso que todo este proceso ha ido bien porque a pesar de que mi hija es un poco eticosa con los alimentos, siempre he tratado de darle todos los alimentos; pero trato de complementarle con frutas y mazamorras en su alimentación para que le pueda sostener. Ella es de contextura delgada y a pesar de eso no se me enferma para nada, yo creo que su estado de salud es buena porque le he dado exclusivamente leche materna y he seguido las instrucciones que me daban, incluso su hemoglobina está muy bien. Me gustaría mejorar en lo que es la sangrecita, las patitas de pollo, aunque no le he dado las chispitas porque no me lo dijeron.

Entrevistadora: Y como ha sido este proceso de ser madre para ti

Entrevistada 8: Yo creo que cómo madre me está yendo bien porque es mi única hija, me hace centrarme solo en ella, mi familia me ayuda y por eso tengo una familia extendida. Aunque me gustaría mejorar en algunas cosas como madre, porque soy muy exigente, lo importante es que mi hija aprenda; desde que yo estuve embarazada siempre he contado con el apoyo de mi mamá.

La relación con mi hija es bastante buena porque ella es muy pegada a mí, en un día lo primero que hace es tomar su desayuno, asearse luego come un postrecito, en la tarde almuerza, luego come una mazamorra o fruta y juega, en la noche cena y se vuelve a asear, yo considero que mi hija se está desarrollando bien, el único problema es que con las personas que recién conoce es muy tímida y se intimida bastante.

Entrevistadora: Y la enfermera te ha sabido orientar en la alimentación de tu hija.

Entrevistada 8: Lo que es alimentación mi mamá y la enfermera me han ayudado, porque en el caso de los controles pediátricos siempre me han indicado que es lo que debía darle de comer en lo que es niño sano y yo lo he complementado con lo que mi mamá me decía. Mi hija siempre se ha atendido en EsSalud del Hospital Bartón, la atención de la enfermera ha sido buena, aunque la exigencia ahora no es mucha por lo de la pandemia, en el control de Niño sano siempre la han tallado, pesado y le han hecho exámenes según su edad y con las vacunas siempre han sido completas.

En lo que es alimentación la enfermera siempre me daba dípticos y trípticos que me indicaban que era lo que debía comer por sus meses, y en el control me preguntaban si le daban de comer sus alimentos. Ella cuando fue bebida a los 5 meses tuvo la complicación de infección urinaria, tuvo que hacer tratamiento por qué no subía de peso y una vez que hizo el tratamiento ella ya pudo mejorar y subió de peso y talla a normal. Aunque la enfermera nunca me ha hablado de desnutrición ni obesidad, tampoco tengo conocidos que sus hijos hayan pasado por eso.

Entrevistadora: Consideras que en la alimentación se ha visto reflejado tus preferencias en los alimentos.

Entrevistada 8: En la alimentación yo he creído en las creencias de mi mamá y en las instrucciones que me daba la enfermera para la alimentación, yo veo que eso me resulta bien en lo que es alimentación. Yo a veces me preocupo por la contextura de mi hija porque la veo delgada, pero luego me acuerdo que en el último control que la lleve hace poco, me dijeron que estaba bien, ahorita ella no tiene complicaciones con su peso ni su talla, lo único que a lo cinco meses no subía de peso por su infección urinaria. Y eso según me explicaron no era bueno porque el peso y la talla deben ir a la par porque si no eso crea un desnivel, aunque ahorita ya está normal.

En lo que es la alimentación siempre he tratado que se genere una buena alimentación porque siempre trato de variar los alimentos, yo trato de no darle grasas, le doy de comer seguido menestras en la semana, porque no es bueno comer en desequilibrio. Yo me he dado cuenta que cuando le doy comida con grasas ella no lo tolera bien, su barriguita le empieza a doler o a hacer diarreas, siempre voy haciendo la idea de lo que debe comer mi hija desde pequeña.

Entrevistadora: Y como vez el estado nutricional y el desarrollo de tu hija, ¿Consideras que la alimentación ha influido?

Entrevistada 8: Yo pienso que Yamila se ha ido desarrollando bien, la veo una niña sana, desarrollada para lo que es su edad, yo siempre le he estimulado desde temprana edad y pesar de ello siempre ha tenido problemas de intimidarse cuando ve mucha gente y no le gusta que la estén mirando; yo pienso que está creciendo bien y me gusta que vaya a la par. Mi hija es despierta, activa, capta rápido lo que uno le enseña, aprende rápido, aunque a veces es un poco distraída porque es muy juguetona. Ella ya ahorita me está tratando de caminar y veo que está dentro del rango, ella solita está empezando a caminar.

Yo considero que la alimentación ha sido muy importante para el crecimiento de Yamila porque de todos los alimentos que yo le doy trato que los coma, me gustaría mejorar en lo que es mi conocimiento en lo que es alimentación porque considero que siempre es importante aprender un poco más, con lo que es la lactancia ha tomado a cada rato, yo le doy de comer su comida para que me pueda terminar todo el platito, aunque a veces le permito que me deje un poco de comida porque yo sé que le he dado mucha comida en su plato. También considero que siempre se le debe dar los alimentos a mi hija según el dinero que yo tengo para adecuarlo a la alimentación.

Entrevistadora: Bueno Jousline, ahora trata de aligerar las prendas a tu hija y quítale los zapatos para poder realizarle el control antropométrico. Tu hija pesa 9 kg, mide 72cm, su perímetro cefálico es de 45 cm y su perímetro abdominal es de 43 cm.

Entrevistada 8: Mi hija la veo bien, espero que siga ganado su peso y talla conforme vaya creciendo.

Entrevistadora: Muchas gracias Jouseline por tu participación