



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-10-2024-20

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. RITA PÉREZ Prof. CARMEN RUIZ y Prof. KARLA FRANCO,
 Reunidos en: Coordinación Académica

a la hora: 10:00 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN DE LOS LACTANTES Y LA EDAD DE CAMINAR. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. HOSPITAL RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR. VENEZUELA. MARZO – MAYO 2024

Del Bachiller **Bonilla Guilson Madeleine de las Mercedes** C.I.: 27316385, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 12 días del mes de Julio de 2024

Rita Pérez
 Prof. RITA PÉREZ
 Miembro Tutor

Carmen Ruiz
 Prof. CARMEN RUIZ
 Miembro Principal

Karla Franco
 Prof. KARLA FRANCO
 Miembro Principal

Iván Amata Rodríguez
 Prof. IVÁN AMATA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado



ORIGINAL COMISIÓN



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-10-2024-20

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. RITA PÉREZ Prof. CARMEN RUIZ y Prof. KARLA FRANCO,
 Reunidos en: Coordinación Académica

a la hora: 10:00am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN DE LOS LACTANTES Y LA EDAD DE CAMINAR. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. HOSPITAL RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR, VENEZUELA. MARZO – MAYO 2024

Del Bachiller **González Graffe Sandra Roxana** C.I.: 27731937, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 12 días del mes de Julio de 2024

Rita Pérez
 Prof. RITA PÉREZ
 Miembro Tutor

Carmen Ruiz
 Prof. CARMEN RUIZ
 Miembro Principal

Karla Franco
 Prof. KARLA FRANCO
 Miembro Principal

Iván Amador Rodríguez
 Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL COMISIÓN



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
 Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
 EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”
DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

**RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN DE LOS LACTANTES Y
LA EDAD DE CAMINAR. SERVICIOS DE PEDIATRIA. HOSPITAL RUIZ Y
PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR. VENEZUELA. MARZO – MAYO 2024.**

Asesor:

Dra. Rita Pérez

Trabajo de grado presentado por:

Bonilla Guilson Madeleine de las Mercedes

C.I. 27.316.385

González Graffe Sandra Roxana

C.I. 27.731.937

Como requisito parcial para optar al título de Médico Cirujano

Ciudad Bolívar, junio 2024

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVOS	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos	13
METODOLOGÍA.....	15
Tipo de Estudio.....	15
Universo.....	15
Muestra	15
Criterios de Inclusión.....	15
Criterios de Exclusión.....	15
Procedimientos	16
Presentación de resultados.....	17
RESULTADOS	18
Tabla 1	20
Tabla 2	21
Tabla 3	22
Tabla 4.1	23
Tabla 4.2	24
Tabla 5	25
Tabla 6	26
Tabla 7	27

Tabla 8.1	28
Tabla 8.2	29
Tabla 8.3	30
Tabla 9	31
Tabla 10	32
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
APÉNDICES	52
Apéndice A	53
Apéndice B	54
Apéndice C	55
ANEXOS	57
Anexo 1.....	58
Anexo 2.....	59
Anexo 3.....	60
Anexo 4.....	61
Anexo 5.....	62
Anexo 6.....	63
Anexo 7.....	64

AGRADECIMIENTOS

A Dios Padre Todopoderoso por iluminar nuestra mente y alma, por ser nuestro guía a lo largo de todo este gran camino y brindarnos la sabiduría a través de las muchas experiencias vividas.

A nuestros padres, sabios ejemplos que nos han impulsado a llegar más allá de lo que incluso nosotras mismas creíamos que podíamos. Gracias por animar nuestra felicidad, secar nuestras lágrimas y formarnos en lo que somos el día de hoy.

A la Dra. Rita Pérez, por ser nuestra tutora en muchos aspectos de la vida. Gracias por creer en nosotras y ayudarnos a moldear pasos muy importantes durante nuestra formación, así como por sus consejos para la vida y la carrera.

A todos nuestros profesores, especialistas y residentes que nos han brindado su granito de arena para nuestro crecimiento, aseguramos que cada consejo lo guardamos en el corazón. Al personal del Complejo Universitario Hospital Ruiz y Páez, nuestra segunda casa por tantos años, que dejó una marca en el pecho imposible de borrar. Gracias por las experiencias vividas, que, aunque partamos camino, siempre volveremos a casa.

A la Universidad de Oriente, la casa más alta de los sueños, por permitirnos cumplir el nuestro.

A la familia Farias, Solórzano y Sánchez, por ahora formar parte también de las nuestras, y permitirnos sentir la calidez de una unión verdadera que atesoraremos por el resto de nuestras vidas. A todos nuestros amigos y compañeros de carrera, porque sin ellos la vivencia y disfrute de la carrera nunca habría sido lo mismo.

DEDICATORIA

Primero agradecer a Dios Todopoderoso, por todas las oportunidades que me ha dado, por iluminar mi camino y guiarme hacia la meta.

A mi madre, Ana G., por ser el pilar de mi vida y mi modelo a seguir, mi mayor inspiración y siempre apoyarme en todo momento y estar conmigo en los momentos malos y buenos. Fueron tus palabras de aliento, consejos, chistes, anécdotas y regaños los que siempre me han ayudado a afrontar situaciones difíciles y decisiones importantes.

A mi tía, Anier Tibusay S., por ser un apoyo constante en mi vida y en cada etapa de esta carrera, por ver el lado positivo de la situación y alentarme a seguir adelante, además de siempre estar pendiente de cada necesidad, por minúscula que sea.

A mis primos Yasibit Z., Hassan C., César Z., por estar para mí aún desde la distancia.

A la Familia Solórzano Pérez, que se han convertido en mi segunda familia, y que aún desde apenas conocerme me aceptaron y cuidaron como una más de ellos con amor y empatía.

A mi tío Aldrin A., que desde que era una niña siempre has velado por mi bienestar y tus consejos siempre han sido uno de mis guías predilectos.

A mis mejores amigas, Eurimar S., Sandra G., Isabel S. y María F., por ser las amigas/hermanas que no sabía que buscaba y es lo que siempre quise. Nunca olvidaré

las los ánimos, las risas, las anécdotas, las tristezas y los "amiga te lo dije". Son una de más mejores partes de esta carrera y no puedo expresar cuánto las quiero.

A una de las personas más increíbles que he conocido en la vida Fabiola A., no solo fuiste una de las amigas más fabulosas que pude encontrar, sino que fuiste mi consejera/psicóloga, compañera de chismes, motivadora y la persona más positiva que he visto. Espero que en donde quiera que estés sepas que te quiero mucho y se te extraña.

A mis compañeros trotamundos Gladys G., Patricia A., Giovanna L., Valeria B., Carlos M., Carlos H., Mariangel P., Rafael A., porque con ustedes aprendí que en un compañero de estudio puedo encontrar un gran amigo y enseñarme que no importa los distintos caminos que tomemos, siempre se puede contar con ustedes.

—*Madeleine Bonilla*

DEDICATORIA

A Dios Padre Todopoderoso, por guiarme siempre en el camino correcto, incluso en los momentos más oscuros, y siempre ponerme donde debo y merezco estar.

A mis padres, Eneida G. y Rodolfo G., por ser mi mayor inspiración durante toda mi vida, quienes nunca han soltado mi mano ni cuando cumplí la mayoría de edad. Gracias por las risas, las palabras de aliento, los abrazos y el apoyo incondicional que me llena el corazón todos los días. Esté donde esté, siempre sentiré su amor rodeándome para vivir el día a día, y no importa qué, siempre seré su hijita.

A mi hermano, Rodolfo G., por ser mi compañero fiel durante tanto tiempo, con quien aprendí la verdadera empatía y la capacidad de seguir adelante a pesar de las dificultades. Ambos nos vamos encaminando a llegar muy lejos.

A mi abuela, María Librada G. por bendecirme todos los días con inigualables y hermosas palabras llenas de amor. Por siempre buscar dejar su pequeño granito de arena en mi crecimiento, que no importaba lo minúsculo que fuera, todo el tiempo lo aprecié bastante.

A mi familia Graffe Herrera, por mostrarme apoyo incondicional a pesar de la distancia.

A mi familia González, por ser parte de mi crecimiento y siempre estar ahí tanto en las buenas como en las malas.

A mi madrina, Rosalía S., por hacerme sentir especial desde el primer día.

A mis mejores amigas, Madeleine B, María F, Isabel S y Eurimar S, por permitirme descubrir que es la verdadera amistad y saber apreciar el valioso tesoro que encontré gracias a ustedes. Gracias por las risas, los llantos, los ánimos y los abrazos, las palabras no me alcanzan para agradecer por todos los momentos vividos.

A Reickmerll M, por ser mi roca de apoyo contra todo viento y marea, por los regalos únicos e inesperados que me hacen sonreír cada día, por las risas, los momentos juntos, y que siempre estés dispuesto a ofrecerme tu mano y que nunca esté sola en los caminos de la vida. Gracias por hacerme compañía de una manera que ni yo misma sabía que necesitaba y demostrarme lo que es la fidelidad.

A mis compañeros de aventuras, Alberto M, Danielys R, Moisés S, Jesús V, Luis Y, Aura S y Félix C, que me presentaron el verdadero compañerismo durante todo el internado. Nunca volveré a tener tan increíbles compañeros de trabajo y de celebraciones como ustedes, y anhelo que aun en la separación de caminos podamos seguirnos encontrando en algún momento de la vida.

—*Sandra González*

**RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN DE LOS
LACTANTES Y LA EDAD DE CAMINAR. SERVICIOS DE PEDIATRÍA.
HOSPITAL RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR. VENEZUELA. MARZO –
MAYO 2024.**

Bonilla, M, González, S. & Dra. Pérez, R.

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva tiene múltiples beneficios para el niño en los primeros meses de vida, tanto para su crecimiento como para su desarrollo psicomotor, en donde aquellos niños que la reciben, presentan mejor desarrollo neurológico y adquieren habilidades del desarrollo psicomotor en edades más tempranas que los niños que no la recibieron. Con el objetivo de relacionar el tipo de alimentación y la edad en que adquirieron la habilidad de caminar en los lactantes entre 9 meses y 2 años de edad, hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar durante el período comprendido entre Marzo – Mayo 2024, se realizó un estudio de campo, de corte transversal, descriptivo y no experimental, conformado por 31 lactantes entre 9 meses y 2 años hospitalizados en los servicios de pediatría y emergencia pediátrica del Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar durante el período en estudio. Se obtuvo que el 46,43% (n=13) recibieron lactancia mixta desde el nacimiento. De los que recibieron lactancia materna exclusiva, el 25% la abandonó entre los 4 a 6 meses de edad, lo que demuestra un abandono precoz. El 61,29% (n=19), inició la alimentación complementaria entre los 4 a 6 meses de edad, indicando que el inicio temprano en la alimentación complementaria es cada vez más común. Del 38,71% (n=12) de los lactantes caminaron sin apoyo entre los 11 a 12 meses de edad, el 25,81% (n=8) recibió lactancia materna exclusiva, adquiriendo la habilidad de caminar en edades más tempranas que la mayoría de los niños que no la recibió (rp:0,448), concluyendo que hay una relación moderada entre el tipo de alimentación y la edad de caminar del niño, en donde aquellos que consumen lactancia materna exclusiva desarrollan la habilidad de caminar más rápido que aquellos que reciben lactancia mixta.

Palabras clave: Lactancia materna, desarrollo psicomotor, edad de caminar

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la mejor forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más. Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. (Fernández et al, 2022).

Durante la infancia, las capacidades motoras, sensoriales, cognitivas y perceptuales se desarrollan de forma recíproca, paralelas al proceso de maduración y mielinización del sistema nervioso, cuyas estructuras organizan, diferencian y especializan sus funciones a partir de la experiencia, así se adquieren cada vez habilidades más específicas que requieren la integración de todos los sistemas para la ejecución de una tarea con resultados óptimos. Estas habilidades junto con el aspecto sensorial, motor, cognitivo, la comunicación, los procesos emocionales y psicológicos, contribuyen al desarrollo adecuado en la infancia y la adolescencia e influye directamente en la adultez. (Hoyos-Quintero, 2022)

Los primeros 1000 días desde la concepción hasta los 23 meses de edad son críticos para el desarrollo de los niños, ya que la plasticidad del cerebro se desarrolla rápidamente. Durante este periodo el niño es vulnerable a las exposiciones nocivas y receptivas a los estímulos positivos. Un desarrollo sub-óptimo en la primera infancia puede tener efectos perjudiciales a largo plazo sobre la educación y crecimiento. (Sania et al, 2019)

La leche humana varía en su composición y se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que este crece y se desarrolla, por lo cual se distinguen: la leche del prematuro, el calostro, la leche de transición y la leche madura. La primera contiene mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa que la leche madura. El calostro contiene menores cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles y mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles, carotenos y algunos minerales como sodio y zinc, con una elevada concentración de IgA, lactoferrina y oligosacáridos. En cuanto a la leche de transición, su composición cambia desde el séptimo día hasta quince días después del parto, disminuyendo los niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles y aumentando la lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y el valor calórico total para finalmente llegar a la leche madura con sus principales componentes: agua, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas, hormonas y enzimas. (Herrera et al, 2013)

En la leche humana la α lactoalbúmina es la principal proteína sérica, que, a diferencia de la leche de vaca, tiene un alto valor biológico para el niño, además de que permite el transporte de otros elementos, como los ácidos grasos y el calcio. La lactoferrina, la lisozima y la inmunoglobulina A secretora (IgAs) son proteínas humanas específicas e inmunológicamente activas, que son resistentes a la actividad enzimático-proteolítica y constituye la primera línea de defensa en el tracto gastrointestinal. La lactoferrina, además de su acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferro-dependientes, favorece a la absorción del hierro en el intestino del niño. La lisozima tiene efecto bacteriolítico contra enterobacterias y bacterias Gram positivas, contribuye a la manutención de la flora intestinal no patógena del lactante y tiene propiedades antiinflamatorias. La IgA secretora es la principal inmunoglobulina en la leche humana; otras como la IgA sérica, la IgM, la IgE, la IgD y la IgG tienen elevados niveles en el calostro. (Herrera et al, 2013)

Los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, especialmente el ácido docosahexaenoico (DHA), son constituyentes estructurales de las membranas fosfolipídicas de las células (fosfatidilcolina, fosfatidiletanolamina, fosfatidilserina y fosfatidilinositol), especialmente en el sistema nervioso central, ya que este constituye más del 90% de todos ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga en el cerebro y entre el 10 y el 20% de sus lípidos totales. Los recién nacidos y los lactantes dependen del nivel materno de DHA debido a la baja conversión de DHA a partir del ácido α -linolénico (<1%). Durante el embarazo, el DHA se proporciona a través de la placenta y posteriormente en la leche materna o fórmula infantil. Los estudios de intervención realizados entre bebés alimentados con fórmula han demostrado que la fortificación con DHA de las fórmulas infantiles mejora los resultados del desarrollo de los bebés, incluyendo la cognición y la agudeza visual. (Zienliska et al, 2019)

El ácido araquidónico (AA) es otro ácido graso poliinsaturado de cadena larga considerado esencial para el desarrollo infantil. Este se acumula en el cerebro durante el desarrollo temprano y es responsable de la activación neuronal, la potenciación a largo plazo y la plasticidad del hipocampo. También se proporciona AA a los bebés a través de la leche materna o la fórmula infantil, y su concentración en la leche materna suele ser mayor y más estable en comparación con el DHA. El equilibrio entre ambos ácidos es crucial, siendo que una proporción de AA a DHA superior a 1:1 se asocia con mejores resultados cognitivos. (Zienliska et al, 2019)

Se ha demostrado que la leche humana es rica en estos ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga y aunque se modifica dependiendo de la ingesta y la composición grasa de la madre, su contenido es 4 veces mayor (0,4 g/100 mL) que el de la leche de vaca (0,1 g/100 mL). (Herrera et al, 2013)

La leche humana contiene una gran cantidad de nucleótidos y nucleósidos que tienen un rol importante en la estructura del ADN y el ARN. Ocho de los veinte aminoácidos presentes en la leche son esenciales y provienen directamente del plasma de la madre, como la taurina, la cual, el recién nacido no es capaz de sintetizar, pero es necesaria para conjugar los ácidos biliares y como posible neuromodulador en el cerebro y la retina. El carbohidrato de la leche humana es la lactosa, esta facilita la absorción del calcio y del hierro y promueve la colonización intestinal con el *Lactobacillus bifidus*, el cual inhibe el crecimiento de bacterias patógenas, hongos y parásitos. La lactosa está compuesta por dos monosacáridos (glucosa y galactosa) a los que se les atribuyen funciones como la síntesis de lípidos cerebrales. Además de la lactosa, también se han identificado otros 120 oligosacáridos de diferente estructura, muchos de los cuales contienen nitrógeno como un aporte adicional. (Herrera et al, 2013)

La leche humana contiene 19 diferentes hormonas gastrointestinales, entre ellas la colecistoquinina, pancreocimina y gastrina, las cuales estimulan el crecimiento de las vellosidades intestinales al incrementar la superficie de absorción y la propia absorción de nutrientes con cada alimentación. (Herrera et al, 2013)

El término desarrollo psicomotor se atribuye al neuropsiquiatra alemán Carl Wernicke (1848-1905), quien lo empleó para referirse al fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia; estas habilidades comprenden la comunicación, el comportamiento y la motricidad del niño. Por otro lado, Illingworth aportó que el desarrollo psicomotor es un proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la concepción y culmina en la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. Ambos conceptos toman como base un cambio y/o evolución de manera gradual y continua, empezando desde lo más simple, hasta lo más complejo. (Vericat y Orden, 2013)

Un buen desarrollo psicomotor permite al individuo establecer una conexión y entender mejor el mundo exterior que lo rodea por medio de su cuerpo. Su desarrollo intelectual, afectivo y social también se ven influenciados por esto, facilitando su relación con el medio ambiente en diferentes entornos, contextos y situaciones. Por otro lado, a nivel cognitivo, les permite mejorar su capacidad de atención y concentración, así como memorizar y fomentar el desarrollo de su creatividad. Además, a nivel social, les permite interactuar con otros niños más frecuentemente, ayudándoles a salir de su rutina habitual. (Borrego et al, 2021)

Los movimientos de los niños en sus primeras semanas son principalmente movimientos incontrolados, no coordinados, que surgen a modo de sacudidas y que afectan tanto a los brazos como a las piernas, según crece el niño presenta un cuadro notablemente distinto, ya que sus movimientos son voluntarios y coordinados, controla la posición de su cuerpo y segmentos corporales. La transición de las primeras semanas a logros que se presentan en el segundo semestre del segundo año se lleva a cabo a través de unas leyes y principios. Estas leyes indican que los músculos corporales no maduran todos al mismo tiempo y a la vez, sino siguiendo una serie de planteamientos. (Ortiz, 2022)

Tradicionalmente el desarrollo postural se ha relacionado con una secuencia de hitos motores. Según Shumway-Cook (2019), se presentan los más importantes en las siguientes edades aproximadas: levanta la cabeza al mes de vida, sedestación con apoyo a los 4 a 7 meses, sedestación independiente a los 4 a 7 meses, arrastre a los 8 a 10 meses, gateo a los 8 a 10 meses, impulsarse para la bipedestación a los 9 a 10 meses, bipedestación a los 12 a 13 meses y marcha a los 14 a 18 meses. (Ortiz, 2022)

Gesell (1988) resumió los hitos que caracterizan la conducta infantil a edades diferentes, clasificándolas en cuatro áreas del desarrollo psicomotor: motriz o

motricidad gruesa, adaptativa o motricidad fina, lenguaje y psicosocial. (Mesa y Moore, 2017)

El área motriz o motricidad gruesa comprende la habilidad que el niño va adquiriendo, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo y mantener el equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos, siendo el punto de partida en el proceso de madurez. Está compuesta por movimientos corporales: reacciones posturales, mantenimiento de la cabeza, sentarse, pararse, gateo, marcha, entre otros. (Diaz et al, 2015)

El área adaptativa o motricidad fina está a cargo de las adaptaciones sensorio-motrices ante objetos y situaciones. Comprende la habilidad para utilizar adecuadamente la dotación motriz en la solución de problemas prácticos, coordinación de movimientos oculares y manuales para alcanzar y manipular objetos y capacidad de adaptación a problemas sencillos, como el desarrollo de la pinza manual para el día a día. (Roberto, 2018)

Ambas áreas motrices se desarrollan por medio de un orden natural establecido. Entre las leyes del neurodesarrollo, en primer lugar, está la ley céfalo-caudal, que expresa que primero maduran los músculos más cercanos a la cabeza del niño y posteriormente, se desarrollan los músculos que están más alejados de la cabeza, es decir, el control del movimiento madura desde la cabeza a los pies. El niño sostiene la cabeza antes de ser capaz de mantenerse sentado y es capaz de utilizar hábilmente sus extremidades superiores antes de hacer lo propio con las inferiores. Segundo, la ley próximo-distal, en donde el niño controla los movimientos del cuerpo primero en las zonas más próximas a su eje corporal; en consecuencia, las zonas más lejanas a este eje tienen un control más tardío. Así, la articulación del hombro se controla antes que la del codo, que a su vez se controla antes que la de la muñeca, que a su vez se controla antes que las de los dedos. (Ortiz, 2022)

Tercero, ley de lo general a lo específico. Los niños desarrollan antes el control de la motricidad gruesa que el de la motricidad fina. Por tanto, los niños desarrollan antes el control sobre la globalidad de su brazo que su capacidad para hacer la pinza con sus dedos. Cuarto, la ley de desarrollo de flexores y extensores, que plantea que se produce antes el control de los músculos encargados de funciones flexoras en comparación con los músculos de funciones extensoras. Así los niños adquieren antes la capacidad de agarrar que de conseguir tirar los objetos. (Ortiz, 2022)

En cuanto al lenguaje, contiene toda forma de comunicación visible y audible: gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones; también compuesta por imitación y comprensión de lo que expresan otras personas. (Roberto, 2018)

Finalmente, el área psicosocial, incluye todas las reacciones del niño o la niña frente a otras personas, su adaptación a la vida doméstica, a los grupos sociales y a las normas de la comunidad. Se refiere a las reacciones que el infante tiene ante su entorno social, para relacionarse, colaborar y actuar de acuerdo a las convenciones sociales, así como al logro progresivo de su independencia para jugar, alimentarse y asearse, entre otras conductas. Para adaptarse al medio el niño deberá adquirir patrones de conducta, sentimientos, actitudes y conceptos que deberá expresar en sus interacciones con los otros. (Cubillos et al, 2014)

El desarrollo de las diferentes capacidades motoras se puede agrupar para su estudio en cuatro condiciones: tono muscular y control postural, motricidad de locomoción, motricidad de manipulación y motricidad gráfica. El tono muscular se define como la tensión activa del músculo en reposo que se desarrolla bajo el control del sistema nervioso central, siendo así el estado de ligera contracción en que se encuentran los músculos del cuerpo; esta contracción no es constante sino variable y está armonizada en cada momento para permitir que el individuo este en posición

estática o en movimiento. Este tiene un papel muy importante en el desarrollo psicomotor, ya que del tono depende el control de la postura y dominio de la motricidad fina y gruesa. (Ortiz, 2022)

El control postural es el conjunto de estructuras anatómo-funcionales que se dirigen a mantener las relaciones del cuerpo consigo mismo y con el espacio. Durante los primeros años de vida, los niños desarrollan un repertorio de habilidades que incluyen gatear, caminar y correr de manera independiente, trepar y manipulación de objetos de diversas maneras; la aparición de estas habilidades requiere un control postural que respalde el movimiento primario. La investigación sobre el desarrollo temprano ha demostrado que el desarrollo simultáneo de los sistemas postural, locomotor y manipulativo, es esencial para la aparición y refinamiento de las habilidades en todas estas áreas. (Ortiz, 2022)

Debido a las necesidades motoras del entorno y de la vida diaria, los niños deben aprender a dominar la locomoción a través del dominio del equilibrio y el movimiento. (Borrego et al, 2021)

Para conseguir la marcha independiente el niño sigue una serie de seis fases en total según Shumway-Cook (2019). La fase 1 o reflejo de paso consiste en un movimiento de las piernas de forma alterna al sostener al bebé por debajo de las axilas, la fase 2 se refiere a la desaparición del reflejo de paso, en donde entre el 98% y 99% de lactantes pierden este reflejo como resultado de la inhibición por parte de los centros neuronales superiores en maduración. (Ortiz, 2022)

En la fase 3 se presenta la reaparición del reflejo del paso, como un retorno del inicio de la locomoción autogenerada, similar a este reflejo, la fase 4 se trata de la locomoción asistida, en donde los niños comienzan a dar sus primeros pasos, gracias a la sujeción de sus manos, de forma inmadura, insegura, inestable, irregular y con

falta de coordinación, para que finalmente en la fase 5, 6 y 7 se englobe la marcha independiente erguida, en donde las manos se mueven gradualmente desde una posición de protección elevada (fase 5) hacia abajo y a los laterales (fase 6) y el tronco y la cabeza adquieren una postura más erguida (fase 7). (Ortiz, 2022)

La lactancia materna tiene múltiples beneficios para el niño. Aunque no se ha establecido la causa, existen estudios que demuestran una relación lineal tipo “dosis-respuesta” entre la duración de la lactancia materna y el desarrollo motor y cognitivo. (Weisstaub et al, 2017)

Cruz, F. Realizó un estudio que trataba el tema de la “Lactancia materna y su relación con el desarrollo psicomotor en niños/as menores de 3 años de edad del Centro Infantil CNH Astromitos, Cantón Santa Elena, 2022”. Con una muestra total de 30 niños y en base a una anamnesis alimentaria y la evaluación del desarrollo de los niños y niñas en las áreas personal-social, motora fina, lenguaje y motora gruesa a través de la escala de tamizaje Denver II, se obtuvieron como resultados que, de un 77% de niños que tuvieron un desarrollo psicomotor adecuado, el 60% había recibido lactancia materna, mientras que del 17% y 6% que tuvieron un desarrollo psicomotor dudoso y anormal respectivamente, tienen en común que los infantes no fueron alimentados con lactancia materna, sino con leche de fórmula y alimentación complementaria.

Quinto, M. Elaboró un estudio que planteaba la “Lactancia materna exclusiva y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 30 meses en el servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho, Perú, 2016”. Se analizó a una población de 120 niños, en donde, los que no recibieron una lactancia materna adecuada, presentaron a su vez un desarrollo psicomotor de nivel regular (54%), mientras que los que si obtuvieron una lactancia materna adecuada presentaron un buen desarrollo psicomotor (14%). En cuanto al área motora cognitiva, fueron similares los resultados, obteniendo un

desarrollo regular (53%) los que no tuvieron una lactancia materna adecuada, y un desarrollo bueno (16%) los que si la tuvieron.

Mera, I. Estudió la “Relación existente entre la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad y el desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años”, en la parroquia chuchi, Ecuador, durante el periodo 2018-2019. En base a una muestra de 148 niños se planteó una correlación directa entre la variable de la lactancia materna y el desarrollo psicomotor según la prueba de chi-cuadrado, en donde la totalidad de niños alimentados exclusivamente con lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida mostraron mejor desarrollo psicomotor de los que recibían lactancia mixta.

De Benedictis Serrano, G y Rios-González, C. Investigaron la correlación entre el “Desarrollo psicomotor y alimentación en preescolares de una ciudad venezolana”, durante el año 2019. En base una muestra de 60 preescolares entre los 3 a 5 años de edad, se evidenció que, de acuerdo al test de Denver, los niños alimentados con leche materna exclusiva no presentan retardo global del desarrollo, a comparación de los que reciben alimentación mixta o alimentación suplementaria, en donde en esta última se encontraban la mayoría de los reprobados (41,67%). Al analizar cada área de Denver, se encontró que si los niños reciben lactancia materna exclusiva por mínimo seis meses tienen 6,14 veces menos riesgo de presentar fallas en el desarrollo motor fino.

Perozo, M. realizó un estudio titulado “Desarrollo psicomotor en niños alimentados con lactancia materna exclusiva o con fórmula artificial”, en niños menores de 6 meses que acudieron a la consulta de niño sano del Hospital de Maracaibo, Venezuela, durante el periodo de noviembre 2013 a noviembre 2014. Se estudió una muestra de 60 lactantes menores de seis meses que se dividió en dos grupos: los lactantes alimentados con lactancia materna exclusiva y los alimentados

con fórmula láctea. Destacamos en los resultados que los niños alimentados con la lactancia materna en forma exclusiva tienen un mejor desarrollo en las áreas de motricidad gruesa (96.7%), lenguaje (96.7%), motricidad fina (93.9%) y personal-social (96.7%) con relación a los niños alimentados con fórmula artificial (motricidad gruesa 83.3%, lenguaje 76.6% motricidad fina 70% y personal-social 73.3%). Se observó que los niños alimentados con la lactancia materna exclusiva alcanzaron satisfactoriamente los hitos de desarrollo considerados adecuados por la escala de Denver para su edad.

Yari, et al. realizaron un estudio sobre la “Relación entre el tipo de alimentación de los lactantes y la edad de gateo”, en lactantes menores entre los 5 meses y un año de edad que acudieron a la unidad de atención médica inmediata de pacientes pediátricos del Hospital Julio Criollo Rivas, Ciudad Bolívar, Venezuela, de octubre 2018 a febrero 2019. Se estudió una muestra de 200 pacientes, en donde se obtuvo que el mayor porcentaje de niños que adquirió la habilidad de gateo a la edad de los 7 meses fueron aquellos que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (51,16%), mientras que los 157 pacientes que tuvieron ablactación precoz, solo el 32,48% adquirieron la habilidad de gateo a los 7 meses.

En vista de todo lo que se ha planteado, se decide realizar un estudio sobre la relación existente entre el tipo de alimentación de los lactantes y la edad de caminar en los niños entre 9 meses y 2 años de edad hospitalizados en los servicios de pediatría y emergencia pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez durante el período Marzo-Mayo 2024.

JUSTIFICACIÓN

La lactancia es un acto fisiológico e instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie en los primeros meses de vida. Su eficacia ha sido probada a lo largo de las generaciones y, por ella, la humanidad ha subsistido. (Hernández et al, 2023)

La lactancia materna corresponde al alimento ideal y recomendada a nivel mundial tanto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como por la UNICEF para todos los recién nacidos y lactantes, específicamente de manera exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años de edad, debido a los múltiples beneficios que esta trae, como defender al niño de las infecciones por el paso de anticuerpos maternos a través de la leche, permite una mejor digestión, proporciona todas las proteínas, minerales, carbohidratos y vitaminas que el bebé necesita, contrarresta la predisposición genética a la obesidad u otras enfermedades crónicas y promueve un mejor desarrollo durante el crecimiento del niño, como es la adquisición de habilidades para su actividad psicomotriz. (Castillo y Grados, 2018)

A pesar de todos estos beneficios, en Venezuela, solo el 28% de los niños reciben lactancia materna exclusiva en sus primeros seis meses de vida. En Latinoamérica, el promedio es de 37.9%, lo que ubica a Venezuela en el puesto 16 de los 21 países de la región que menos se benefician de la lactancia. (Núñez, 2015) Este estudio permitirá establecer relaciones entre el desarrollo neurológico y la alimentación del niño, pudiéndonos orientar a la hora de realizar análisis en donde pueda verse afectado su desarrollo psicomotor en diversos casos. Como caminar es una de las habilidades más esperadas por los padres, estos están más al tanto de su progreso y de la edad en que sus hijos la van desarrollando, pudiendo así establecer una relación más específica con la lactancia materna.

OBJETIVOS

Objetivo General

Relacionar el tipo de alimentación y la edad en que adquirieron la habilidad de caminar en los lactantes entre 9 meses y 2 años hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar durante el período comprendido entre Marzo – Mayo 2024.

Objetivos Específicos

1. Determinar el tipo de lactancia recibida por los niños.
2. Relacionar el tipo y duración de la lactancia recibida.
3. Identificar la edad de inicio de la alimentación complementaria en los niños.
4. Indagar la edad en que el niño comenzó a caminar con apoyo y sin apoyo.
5. Interrelacionar la edad en que el niño comenzó a caminar sin apoyo con el tipo de alimentación recibida.
6. Correlacionar la edad en que el niño comenzó a caminar sin apoyo con el sexo.

7. Asociar la edad en que el niño comenzó a caminar sin apoyo con el tipo de persona que lo cuida.
8. Evaluar el estado nutricional de los niños según las curvas peso/talla, peso/edad y talla/edad de la OMS.
9. Comparar el estado nutricional de los niños con la edad en que el niño comenzó a caminar sin apoyo.
10. Agrupar a los niños según el estrato socioeconómico y la edad en que el niño comenzó a caminar sin apoyo.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental.

Universo

Estuvo conformado por la totalidad de los niños hospitalizados en los servicios de pediatría y emergencia pediátrica del Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar durante el período comprendido entre Marzo – Mayo 2024.

Muestra

Estuvo representada por 31 lactantes entre 9 meses y 2 años hospitalizados en los servicios de pediatría y emergencia pediátrica del Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar durante el período comprendido entre Marzo – Mayo 2024 que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- Pacientes con edades comprendidas entre 9 meses y 2 años de edad.
- Padres que autoricen la participación del niño en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Niños con alteraciones del neurodesarrollo.
- Lactantes con antecedentes de encefalopatía hipóxico isquémica.

- Pacientes con patologías crónicas de base.

Procedimientos

Se envió una carta al jefe del departamento Pediatría y los jefes de Pediatría I, Pediatría II, Pediatría III y Emergencia Pediátrica para solicitar permiso para la realización de la investigación (Apéndice A). Se solicitó permiso a los padres para la participación de sus hijos en el estudio (Apéndice B).

Se elaboró una ficha de recolección de datos que consta de tres partes, una de identificación, que incluye sexo, edad, el tipo y duración de la lactancia recibida, inicio de la alimentación complementaria y edad en que el niño comenzó a caminar con apoyo y sin apoyo. Una segunda parte que incluyen peso y talla para evaluar el estado nutricional según las curvas peso/talla, talla/edad y peso/edad. Además del estrato socioeconómico (Apéndice C).

Se evaluó el estrato socioeconómico al que pertenece el niño según la escala de Graffar modificada por Méndez Castellano. Dicha escala clasifica a la población en 5 estratos socioeconómicos (Ver anexo 1).

El peso y la talla se midió sin calzado, siguiendo las técnicas estandarizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los datos obtenidos fueron extrapolados a las curvas peso/talla, talla/edad y peso/edad de la OMS (Ver anexos 2-7).

Presentación de resultados

Los datos fueron procesados con estadística descriptiva y se presentaron en tablas de frecuencia simple, de una y doble entrada, con números y porcentaje. Se utilizó el coeficiente de contingencia de Pearson para evaluar la relación entre las variables.

RESULTADOS

Durante el período de estudio, fueron evaluados 31 pacientes, donde el 46,43% (n=13) recibieron lactancia mixta desde el nacimiento. (Ver tabla 1)

El 25% (n=7) recibió lactancia exclusiva solo hasta los 4 a 6 meses de edad. (Ver tabla 2)

El 61,29% (n=19) inició la ablactación entre los 4 a 6 meses de edad. (Ver tabla 3)

El 41,94% (n=13) caminó con apoyo entre los 11 a 12 meses de edad. (Ver tabla 4.1)

De los 20 lactantes que caminaban sin apoyo, el 60% (n=12) inició entre los 11 a 12 meses de edad. (Ver tabla 4.2)

El 25,81% (n=8) de los lactantes que caminaron sin apoyo entre los 11 a 12 meses de edad recibieron lactancia natural. (Ver tabla 5)

En base al sexo, el 22,58% (n=7) de los lactantes que caminaron sin apoyo entre los 11 a 12 meses de edad eran de sexo femenino. (p: 1,22) (Ver tabla 6)

El 32,26% (n=10) de los pacientes que caminaron sin apoyo entre los 11 a 12 meses de edad tenían como cuidador más frecuente a la madre. (Ver tabla 7)

El 41,94% (n=13) tenían un peso adecuado para la talla. (Ver tabla 8.1)

En base al indicador peso para la edad, el 51,61% (n=16) tenían un peso adecuado para la edad. (Ver tabla 8.2).

En base al indicador talla para la edad, el 58,06% (n=18) manejaban una talla adecuada para la edad. (Ver tabla 8.3)

El 29,03% (n=9) de los lactantes que caminaron sin apoyo entre los 11 a 12 meses de edad tenían un peso adecuado para la edad. (Ver tabla 9)

El 19,35% (n=6) que caminó sin apoyo entre los 11 a 12 meses de edad eran parte a una familia perteneciente al estrato socioeconómico III. (Ver tabla 10)

Tabla 1**Lactantes según tipo de lactancia recibida. Servicios de pediatría. Hospital
Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela. Marzo-Mayo 2024**

Tipo de lactancia	N	%
Natural	12	42,86
Artificial	3	10,71
Mixta	13	46,43
Total	28*	100,00

*3 lactantes recibieron alimentación complementaria desde el nacimiento

Tabla 2

Lactantes según tipo y duración de la lactancia recibida. Servicios de pediatría. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela. Marzo-Mayo 2024

Duración (meses)	Tipo de lactancia						Total	
	Natural		Artificial		Mixta		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 3	1	3,57	0	0,00	2	7,14	3	10,71
4 a 6	7	25,00	2	7,14	9	32,14	18	64,29
7 a 12	4	14,29	1	3,57	2	7,14	7	25,00
Total	12	42,86	3	10,71	13	46,43	28*	100,00

*3 lactantes recibieron alimentación complementaria desde el nacimiento

Tabla 3

**Lactantes según la edad de inicio de la alimentación complementaria.
Servicios de pediatría. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela. Marzo-
Mayo 2024**

Edad (meses)	N	%
0 a 3	3	9,68
4 a 6	19	61,29
7 a 12	9	29,03
Total	31	100,00

Tabla 4.1

Lactantes según la edad en que comenzó a caminar con apoyo. Servicios de pediatría. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela. Marzo-Mayo 2024

Edad (meses)	N	%
8 a 10	12	38,71
11 a 12	13	41,94
13 a 15	4	12,90
>15	2	6,45
Total	31	100,00

Tabla 4.2

Lactantes según la edad en que comenzó a caminar sin apoyo. Servicios de pediatría. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela. Marzo-Mayo 2024

Edad (meses)	N	%
8 a 10	0	0,00
11 a 12	12	60,00
13 a 15	7	35,00
>15	1	5,00
Total	20*	100,00

*11 lactantes aún no caminan sin apoyo

Tabla 5

Lactantes según la edad en que comenzó a caminar y el tipo de alimentación recibida. Servicios de pediatría. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela. Marzo-Mayo 2024

Edad (meses)	Tipo de alimentación									
	Natural		Artificial		Mixta		Complementaria		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
8 a 10	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
11 a 12	8	25,81	0	0,00	3	9,68	1	3,23	12	38,71
13 a 15	2	6,45	0	0,00	5	16,13	0	0,00	7	22,58
>15	1	3,23	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,23
Aun no camina	1	3,23	3	9,68	5	16,13	2	6,45	11	35,48
Total	12	38,71	3	9,68	13	41,94	3	9,68	31	100,00

Coeficiente de contingencia de Pearson, $p=0,4481$, g.l.=9, $n=20$

Tabla 6

Lactantes según la edad en que comenzó a caminar y el sexo. Servicios de pediatría. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela. Marzo-Mayo 2024

Edad (meses)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
8 a 10	0	0,00	0	0,00	0	0,00
11 a 12	5	16,13	7	22,58	12	38,71
13 a 15	4	12,90	3	9,68	7	22,58
>15	0	0,00	1	3,23	1	3,23
Aun no camina	7	22,58	4	12,90	11	35,48
Total	16	51,61	15	48,39	31	100,00

Razón, p=1,22, n=20

Tabla 7

Lactantes según la edad en que comenzó a caminar y el tipo de persona que lo cuida. Servicios de pediatría. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela. Marzo-Mayo 2024

Edad (meses)	Cuidador						Total	
	Mamá		Papá		Abuela			
	N	%	N	%	N	%	N	%
8 a 10	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
11 a 12	10	32,26	1	3,23	1	3,23	12	38,71
13 a 15	4	12,90	2	6,45	1	3,23	7	22,58
>15	1	3,23	0	0,00	0	0,00	1	3,23
Aun no camina	7	22,58	0	0,00	4	12,90	11	35,48
Total	22	70,97	3	9,68	6	19,35	31	100,00

Tabla 8.1

**Lactantes según estado nutricional de acuerdo a la curva peso/talla.
Servicios de pediatría. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela. Marzo-
Mayo 2024**

Estado nutricional	N	%
Obeso	4	12,90
Sobrepeso	3	9,68
Riesgo de obesidad	2	6,45
Normal	13	41,94
Riesgo de desnutrición aguda	4	12,90
Desnutrición aguda moderada	4	12,90
Desnutrición aguda severa	1	3,23
Total	31	100,00

Tabla 8.2

**Lactantes según estado nutricional de acuerdo a la curva peso/edad.
Servicios de pediatría. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela. Marzo-
Mayo 2024**

Estado nutricional	N	%
Obeso	4	12,90
Sobrepeso	2	6,45
Riesgo de obesidad	5	16,13
Normal	16	51,61
Riesgo de desnutrición global	3	9,68
Desnutrición global moderada	1	3,23
Desnutrición global severa	0	0,00
Total	31	100,00

Tabla 8.3

**Lactantes según estado nutricional de acuerdo a la curva talla/edad.
Servicios de pediatría. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela. Marzo-
Mayo 2024**

Estado nutricional	N	%
Talla alta	6	19,35
Normal	18	58,06
Riesgo de desnutrición crónica	2	6,45
Desnutrición crónica moderada	3	9,68
Desnutrición crónica severa	2	6,45
Total	31	100,00

Tabla 9

Lactantes según estado nutricional de acuerdo a la curva peso/edad y la edad en que comenzó a caminar. Servicios de pediatría. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela. Marzo-Mayo 2024

Estado nutricional	Edad (meses)										Total	
	8 a 10		11 a 12		13 a 15		>15		Aun no camina			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Obeso	0	0,00	0	0,00	1	3,23	0	0,00	3	9,68	4	12,90
Sobrepeso	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	6,45	2	6,45
Riesgo de obesidad	0	0,00	2	6,45	1	3,23	0	0,00	2	6,45	5	16,13
Normal	0	0,00	9	29,03	3	9,68	1	3,23	3	9,68	16	51,61
Riesgo de desnutrición global	0	0,00	1	3,23	1	3,23	0	0,00	1	3,23	3	9,68
Desnutrición global moderada	0	0,00	0	0,00	1	3,23	0	0,00	0	0,00	1	3,23
Desnutrición global severa	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	0	0,00	12	38,71	7	22,58	1	3,23	11	35,48	31	100,00

Tabla 10

Lactantes según la edad en que comenzó a caminar y el estrato socioeconómico. Servicios de pediatría. Hospital Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela. Marzo-Mayo 2024

Edad (meses)	Estrato (Escala Graffar-Mendez Castellanos)										Total	
	I		II		III		IV		V			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
8 a 10	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
11 a 12	0	0,00	2	6,45	6	19,35	3	9,68	1	3,23	12	38,71
13 a 15	0	0,00	2	6,45	4	12,90	1	3,23	0	0,00	7	22,58
>15	0	0,00	0	0,00	1	3,23	0	0,00	0	0,00	1	3,23
Aun no camina	0	0,00	0	0,00	10	32,26	1	3,23	0	0,00	11	35,48
Total	0	0,00	4	12,90	21	67,74	5	16,13	1	3,23	31	100,00

DISCUSIÓN

Durante el período de estudio, se observó que el 46,43% de los niños, recibieron lactancia mixta desde el nacimiento y 42,86% (n=12) lactancia materna exclusiva, lo que coincide con el estudio de Rojas y Ruiz del año 2024, en el cual, al estudiar los factores asociados a alteraciones nutricionales en pacientes con Neumonía hospitalizados en los servicios de Pediatría del Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, durante agosto-octubre 2023, encontraron que el 42,5% de los niños habían recibido lactancia materna exclusiva.

Por otra parte, difiere del estudio de Brito y Camacho del año 2024, sobre la relación entre neumonía adquirida en la comunidad y la falta de lactancia materna exclusiva, realizado en el Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, donde el 25% recibió lactancia materna exclusiva y el 58,8% lactancia mixta.

Así mismo, difiere del estudio de Oribea y Lertxundia realizado en España, en el año 2014, sobre la prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, donde solo el 15,4% de los niños tuvieron lactancia materna exclusiva mientras que cerca del 80% de los niños de ese estudio recibieron lactancia mixta desde el nacimiento. De igual manera, difiere del estudio de Al-Sahab et al, realizado en el 2010, en Canadá, donde solo el 13,8% de los niños recibió lactancia materna exclusiva. Se puede apreciar que a pesar de que en todos la lactancia mixta tuvo mayor porcentaje que la alimentación natural, en el presente estudio hay mayor porcentaje de niños que recibieron lactancia materna exclusiva, esto podría ser explicado, entre otros factores, por la diferencia en el tiempo de permiso por maternidad, ya que, en Venezuela, se prolonga hasta los 8 meses, mientras que en otros países va de 4 a 6 meses.

En nuestro estudio se encontró que el 64,29% recibió lactancia hasta los 4 a 6 meses de edad, evidenciándose que de ellos un 32,14% recibió lactancia mixta, el 25% lactancia materna exclusiva y el 7,14% lactancia artificial. Lo que coincide con el estudio de Rojas y Ruiz del año 2024, donde el 57,5% no recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

En el mismo orden de ideas, se encontró que a pesar de que un pequeño porcentaje de ellos mantuvo la lactancia, el 61,29% inició la alimentación complementaria entre los 4 a 6 meses de edad; lo que coincide con el análisis multinivel de Arocha-Zuluaga y Caicedo-Velásquez, realizado en Colombia, en el 2022, donde reportaron que el abandono de lactancia natural y el inicio de la ablactación fue de 57,6 %, es decir, en aproximadamente la mitad de la población de niños de 0 a 6 meses; de lo que ellos dedujeron que en su estudio, el tener entre cuatro meses de edad en adelante se relacionaba con inicio precoz de la alimentación complementaria.

Por otra parte, estos resultados, difieren del estudio de Aular y Vivas, 2024, donde al evaluar el inicio de la alimentación complementaria en los niños que acuden a la consulta de nutrición del Centro Pediátrica LALA de ciudad bolívar, encontraron que el 43,9% de los niños desnutridos iniciaron la alimentación complementaria después de los 6 meses de edad.

Se evidenció que el 41,94% caminó con apoyo entre los 11 a 12 meses de edad, y que de los 20 lactantes que caminaban sin apoyo, el 60% inició entre los 11 a 12 meses de edad, adquiriendo la habilidad dentro del rango normal planteado por la OMS, OPS y la asociación española de puericultura y pediatría para la adquisición de la habilidad psicomotriz gruesa de caminar con apoyo y sin apoyo (Figueiras et al, 2011).

En este estudio hubo un mayor porcentaje de niños de los que recibieron alimentación natural, que adquirió la habilidad de caminar en edades más tempranas que los que no recibieron lactancia materna exclusiva, ya que del 25,81% de los lactantes que caminaron sin apoyo entre los 11 a 12 meses de edad, recibieron lactancia natural. Esto difiere con el estudio de Salinas y Schonhaut del año 2022, sobre la trayectoria del desarrollo psicomotor según estado nutricional en niños alimentados con lactancia materna, donde en una muestra de 53 niños, el 62% recibieron lactancia materna exclusiva, siendo eutróficos, no hubo relación con el desarrollo en las áreas motoras, pero si con la comunicación.

Lo que a su vez coincide, con los resultados de Sánchez-Borja y Espinoza-Merchán, del año 2019, donde encontraron que la lactancia materna da al lactante el aporte nutritivo necesario durante sus primeros meses cruciales para su desarrollo, mejorando así sus habilidades del neurodesarrollo.

En el mismo orden de ideas, en este estudio se obtuvo que el 25,81% de los lactantes que caminaron sin apoyo entre los 11 y 12 meses de edad, recibieron lactancia materna, por lo menos los primeros 6 meses de vida, lo que coincide con el estudio realizado en Perú, en el año 2019, por Rodríguez y Rodríguez, donde el 48% de los niños estudiados recibieron lactancia materna y presentaron un desarrollo psicomotor normal, adecuado para su edad.

Coincidiendo igualmente, con el estudio de Yari et al, del 2022, donde al estudiar la relación entre el tipo de alimentación de los lactantes y la edad de gateo, en el AMI pediátrico de Ciudad Bolívar, reportaron que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses presentaron una adquisición precoz de habilidades del desarrollo psicomotor grueso, específicamente del gateo.

Por otra parte, en este estudio se observó que, en base al sexo, el 22,58% de los lactantes que caminaron sin apoyo entre los 11 a 12 meses de edad, mostrando un desarrollo psicomotor grueso adecuado o ligeramente alto, eran de sexo femenino; (relación 1,22 niñas por cada niño), lo que difiere con el estudio de Caicedo y Chamorro, realizado en Colombia, en el año 2009, donde 66,6% de los niños que presentaron niveles de desarrollo altos eran del sexo femenino.

Se evidenció que el 70,97% de los lactantes tiene como cuidador más frecuente a la madre y el 19,35% es la abuela, con total de 90,32%, lo que coincide con el estudio de Osorio y Cortez, realizado en Colombia, en el año 2017, donde el 97,43% el cuidador es de sexo femenino, entre madre y abuela. 32,26% de los pacientes que caminaron sin apoyo entre los 11 a 12 meses de edad tenían como cuidador más frecuente a la madre.

Se evaluó el estado nutricional con las curvas de crecimiento de la OMS, en donde, en base al indicador peso para la talla, el 41,94% tenía un estado nutricional normal, lo que coincide con el estudio de Caicedo y Chamorro, realizado en Colombia, en el año 2009, donde el 63,6% tenían un estado nutricional normal. Y coincide también, con el estudio de Rojas y Ruíz, 2024, en Ciudad Bolívar, donde según la curva peso/talla de la OMS el 40% de los niños tenía un estado nutricional normal, encontrando que el otro 60% tenía algún grado de malnutrición.

Mientras tanto, se observa que en la misma curva peso/talla, el 12,9% tenía riesgo de desnutrición, difiriendo del mismo estudio donde el 50% tenía riesgo de desnutrición; lo que puede deberse al inicio de la alimentación complementaria de forma precoz que se ha visto con más frecuencia en los últimos años. Comparar con otro estudio.

Pero, puede deducirse, que las alteraciones del estado nutricional, se están observando en varios países latinoamericanos, tal como se observa en el estudio de de Jarpa y Cedra, del año 2014, realizado en Chile, donde el 51,7%, presentó un estado nutricional adecuado para su edad, el 29,7% tenía sobrepeso y el 18,6% obesidad.

En base al indicador peso para la edad, el 51,61% mostró que tenía un peso adecuado para la edad; lo que coincide con el estudio de Caicedo y Chamorro, realizado en Colombia, en el año 2009 donde el 72,7% presentó un peso adecuado para la edad. Evidenciándose en la misma tabla que el 12,9% tiene obesidad; que coincide con el mismo estudio dado que el 12,1% tenía obesidad.

Coincidiendo igualmente, con el estudio de Jiménez y Curbelo, del año 2005, donde encontraron que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva presentaban mayores aumentos de peso desde el noveno mes mientras que los que iniciaban alimentación complementaria de forma precoz tenían un pico de elevación de peso a partir del quinto mes.

Y coincide con el estudio de Tuquerez et al, 2023, sobre el estado nutricional y tipos de lactancia en niños de 0 a 6 meses de edad, atendidos en el centro de salud n°1- Ibarra, donde reportaron que la alimentación con lactancia materna exclusiva presentó relación con la normalidad (85%) y obesidad (0.9%). Mientras que los niños alimentados con lactancia mixta presentaron obesidad en un 9,5%, riesgo de sobrepeso en 19 % y normalidad en 57,1% de los niños.

En la evaluación del estado nutricional con la curva talla para la edad, el 58,06% manejaban una talla adecuada para la edad, lo que coincide con el estudio de Caicedo y Chamorro, realizado en Colombia, en el año 2009, donde el 57,6% tenían una talla adecuada para la edad. Y en la misma tabla se observa que el 19,35% y el 6,45% tenían talla alta y desnutrición severa, respectivamente. Que difiere con el

mismo estudio donde 3% y el 15,2% tenían talla alta y desnutrición severa, respectivamente.

Esto permite ver, que la mayoría de estudios a nivel nacional e internacional, demuestran que la lactancia materna exclusiva permite al niño menor de un año tener un mejor estado nutricional que los niños que reciben alimentación precoz. Lo que también coincide con el estudio realizado por Ubillús et al, en el 2011, donde evidenciaron que en el grupo de lactantes que recibían lactancia materna exclusiva se observó mayor porcentaje de niños eutróficos, con adecuados índices de peso y talla para la edad, mientras que los lactantes con lactancia mixta y artificial se observó mayor sobrepeso y desnutrición aguda.

De igual forma, Cardona et al , en el 2011, encontraron, que la lactancia materna exclusiva, tiene una importante influencia en el desarrollo ponderal de los lactantes, puesto que se observó que aquellos niños que asistieron a los controles de crecimiento y desarrollo y recibían lactancia materna exclusiva tenían una ganancia de peso (10,13% más en el primer control, 4,95% más en el segundo control) y talla mayor (3,7% más al primer control, 2,47% más en el segundo control) que aquellos que no la recibían. Concluyendo que la lactancia materna exclusiva favorece un crecimiento ponderal adecuado, en comparación con aquellos lactantes a quienes no se les brindó.

Siguiendo este orden de ideas, en este estudio se observó que el 29,03% de los lactantes que caminaron sin apoyo entre los 11 a 12 meses de edad, con un desarrollo psicomotor adecuado, tenían un peso adecuado para la edad, y el 3,23% presentaban riesgo de desnutrición; lo que coincide con el estudio de Jimbo, realizado en Ecuador, en el año 2015, donde 38,3% de los lactantes con desarrollo psicomotor adecuado tenía un peso adecuado para la edad y el 3,3% riesgo de desnutrición.

En otro sentido, se evidenció que el 67,74% es de estrato socioeconómico III, o nivel medio, y el 12,90% de estrato II, o nivel alto. Coincidiendo con los resultados del estudio de Rojas y Ruíz, 2024, donde el 60% de los niños con neumonía, hospitalizados en el Ruíz y Páez pertenecían al estrato socioeconómico III y difiere del estudio de Defilipo et al, realizado en Brasil, en el año 2012, donde el 51,4% de los participantes es de nivel socioeconómico alto.

Al relacionar la edad de caminar y el estrato socioeconómico, en este estudio el 19,35% perteneciente al estrato socioeconómico III, caminó sin apoyo entre los 11 a 12 meses de edad, lo que difiere de estudio de Defilipo et al. en el cual, los que presentaron un desarrollo motor grueso adecuado fueron 80% del estrato socioeconómico alto, y 20% del estrato socioeconómico bajo.

CONCLUSIONES

En este estudio, fue más frecuente la alimentación con lactancia mixta desde el nacimiento.

El mayor porcentaje de niños abandonó la lactancia materna exclusiva antes del 6to mes.

Más de la mitad de los niños inició la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad.

La mayoría de los niños, adquirieron la habilidad de caminar entre los 11 y 12 meses de edad, siendo mayor el porcentaje de niños alimentados con leche materna que la adquirieron a esta edad.

Existe una relación moderada entre el tipo de alimentación y la edad de caminar del niño.

No hubo una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la habilidad de caminar.

Casi todos los niños son cuidados por su mamá y su abuela, no existiendo relación entre el tipo de cuidador y la habilidad de caminar.

Los niños alimentados con lactancia materna presentaron mejor estado nutricional. La mayoría de los niños del estudio, pertenecían a familias del estrato socioeconómico III.

RECOMENDACIONES

1. Establecer un programa de educación y concientización sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, dirigido a las familias, madres, mujeres embarazadas y al personal de salud.
2. Promover consultas orientadas a la nutrición de los lactantes para las familias y que puedan establecer hábitos de alimentación adecuados en los momentos apropiados durante el crecimiento del niño.
3. Realizar investigaciones y estudios clínicos que relacionen el tipo de alimentación con la edad de adquisición de cada uno de los hitos del desarrollo psicomotor para ampliar el conocimiento de la importancia de este factor en el crecimiento y que medidas se pueden aplicar para establecer cambios positivos para la educación y promoción a las familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Sahab B., Lanes A., Feldman M., et al. 2010. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. BMC Pediatrics.[Serie en línea]. 10:20.Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/43079255_Prevalence_and_predictors_of_6-month_exclusive_breastfeeding_among_Canadian_women_A_national_survey. [Junio, 2024]
- Arocha-Zuluaga, G., Caicedo-Velasquez, B., Forero-Ballesteros, L. 2022. Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. Cad. Saúde Pública. [Serie en línea].38(9):e00186621. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n9/e00186621> [Junio, 2024]
- Aular, N., Vivas, O. 2024. Inicio de la alimentación complementaria en niños desnutridos. Consulta de Nutrición. Centro Pediátrico LALA. Diciembre 2023-Febrero 2024. Trabajo de Grado. Dpto. de Puericultura y Pediatría. Esc. Cs. Salud. Bolívar. U.D.O pp 44 (Multígrafo).
- Borrego-Balsalobre, F. J., Martínez-Moreno, A., Morales-Baños, V., Díaz-Suárez, A. 2021. Influence of the Psychomotor Profile in the Improvement of Learning in Early Childhood Education. Int. J. Environ. Res. Public Health [Serie en línea].18(23): 1-12.

Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182312655>. [Noviembre, 2023]

Brito Guevara, N.M., Camacho Marcano, E.A. 2024. Relación entre neumonía adquirida en la comunidad y la falta de lactancia materna exclusiva. Trabajo de Grado. Dpto. de Puericultura y Pediatría. Esc. Cs. Salud. Bolívar. U.D.O pp 47 (Multígrafo). [Junio, 2024]

Caicedo, P., Chamorro, D., Tovar, L. y Jácome S. 2009. Evaluación del desarrollo psicomotor e identificación de factores socio-ambientales relacionados, en niños de dos hogares fami y dos jardines infantiles del instituto Colombiano de bienestar familiar (ICBF) de Popayán 2008-2009. Rev. Fac. Cs. Salud. Univ. Cauca. [Serie en línea]. 11(3): 29-39. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/195/174>. [Junio, 2024]

Cardona, K., Castaño, J., Hurtado, C., Moreno, M., Restrepo, A., Villegas, O. 2013. Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assbasalud ESE, Manizales(Colombia) 2010-2011. Archivos de Medicina (Col). [Serie en línea]. 13(1): 73-87. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273828094008>[Junio, 2024]

Castillo, C., Grados, R. E. 2018. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa. Rev.Cs.Farm. y Bioq. [Serie en línea]. 6(2): 89-96.

Disponible

en:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1178684>. [Octubre, 2023]

Cruz, F.R. 2022. Lactancia materna y su relación con el desarrollo psicomotor en niños/as menores de 3 años de edad del centro infantil CNH Astromitos, Cantón Santa Elena 2022. Trabajo de Grado. Facultad De Ciencias Sociales Y De La Salud. Universidad Estatal Península De Santa Elena. pp 69 (Multígrafo).

Cubillos, C., Decanio, M., Muñoz, B., Rosales, J. 2014, Febrero. Evaluación del Desarrollo Psicomotor de una Muestra de Niñas y Niños: Segundo Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano de la República Bolivariana de Venezuela (SENACREDH). [En línea]. Disponible: <http://hdl.handle.net/10872/15271>. [Noviembre, 2023]

De Benedictis-Serrano, G.A., Ríos-González, C.M. 2021. Desarrollo psicomotor y alimentación en preescolares de una ciudad venezolana. *Pediatr. (Asunción)* [Serie en línea] 48(1): 9-11. Disponible: <https://doi.org/10.31698/ped.48012021003>. [Octubre, 2023]

Defilipo E.C., FrônioJda S., Teixeira M.T., Leite I.C., Bastos R.R., VieiraMde. T., et al. 2012. Opportunities in the home environment for motor development. *RevSaúde Pública*. [Serie en línea]. 46(4): 633-41. Disponible en:<http://doi.org/bsd7>. [Junio, 2024]

Díaz, A., Flores, O., Moreno, Z. 2015. Estrategias lúdicas para fortalecer la motricidad gruesa en los niños de preescolar de la institución

educativa Bajo Grande – Sahagún. Trabajo de Grado. Facultad de Ciencias de la Educación. Fundación Universitaria Los Libertadores. pp 56 (Multígrafo).

Fernández, P., Hierrezuelo, N., Blach-Esteriz, M. 2022. Factores de riesgo relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Multimed* [Serie en línea]. 26(5):e2318. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182022000500005. [Octubre, 2023]

Figueiras, A., Neves, I., Ríos, V., Benguigui, Y. 2011. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. 2da ed. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf> .[Junio, 2024]

Hernández, A., Hierrezuelo, N., González, C. M., Gómez, U, Fernández, L. 2023. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. *MEDISAN* [Serie en línea]. 27(2): e4336. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000200001&lng=es&nrm=iso. [Diciembre, 2023]

Herrera, M., Machado, L., Villalobos, D. 2013. Nutrición en recién nacidos a término y en niños de 1 a 6 meses. *Arch. Vene. Pueri. Pediatr.* [Serie en línea]. 76(3): 119-127. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367937048007>. [Noviembre, 2023]

- Hoyos-Quintero, A. M., Ordoñez-Mora, L. T. 2022. Escalas de evaluación del desarrollo psicomotor en Hispanoamérica. *Rev. Cubana Pediatr.* [Serie en línea]. 94(3): e2120. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300013. [Octubre, 2023]
- Jarpa C., Cerda J., Terrazas C. y Cano C. 2015. Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. *Rev. Chil. Pediatr.* [Serie en línea]. 86(1):32-37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.006>. [Junio, 2024]
- Jimbo Quizhpe, M.E. 2015 Influencia de la malnutrición en el desarrollo psicomotor de los niños (as) del centro de desarrollo infantil “José Carrión Mora” de la ciudad de Loja. *Univ. Nac. Loja*. pp 94 (Multígrafo). [Junio, 2024]
- Jiménez, R., Curbelo, J., Peñalver, R. Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante. *ColombMed* [Serie en línea]. 36 (Supl 3): 19-25. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28320973004>[Junio, 2024]
- Marín, J., Jiménez, A., Villamarín, E. 2016. Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo y en el desarrollo psicomotor. *Colección académica de ciencias sociales.* [Serie en línea]. 3(2): e24220477. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322769346_INFLUENCIA_DE_LA_LACTANCIA_MATERNA_EN_LA_FORMACION_DEL_VINCULO_Y_EN_EL_DESARROLLO_PSIKOMOTOR

ON_DEL_VINCULO_AFECTIVO_Y_EN_EL_DESARROLLO_PSICOMOTOR_EN_NINOS_DE_5_A_10_MESES_DE_EDAD_HOSPITALIZADOS_EN_LA_SALA_DE_PEDIATRIA_D
EL_HOSPITAL_MARIO_CORREA_ [Junio, 2024]

Márquez, R. 2016. Relación entre la antropometría y el tipo de alimentación del lactante en sus primeros meses de vida. Nure Inv.[Serie en línea].14(86): Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1049/743>[Junio, 2024]

Mera, I.F. 2019. Relación existente entre: Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad y desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años en la parroquia chunchi período 2018-2019. Trabajo de Grado. Unidad Académica De Salud Y Bienestar. Universidad Católica De Cuenca. pp 61 (Multígrafo).

Mesa, T., Moore, R.2017. Evaluación del desarrollo psicomotor: conceptos y dificultades. ARS Med. [Serie en línea]. 20(3): 214-217. Disponible en: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v20i3.592>. [Noviembre, 2023]

Núñez, M. 2015. Amamantar y trabajar, logremos que sea posible. [En línea]. Disponible: <https://www.unicef.org/venezuela/comunicados-prensa/amamantar-y-trabajar-logremos-que-sea-posible-0>. [Diciembre, 2023]

Oribea, M., Lertxundia, A., Basterrecheaa, M., Begiristaina, H., Santa Marinaa, L., Villara, M., et al. 2015. Prevalencia y factores asociados con

la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *GacSanit.* [Serie en línea]. 29(1):4–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>[Junio, 2024]

Ortiz, J. H. 2022. Módulo VI.1. Desarrollo psicomotor. [En línea]. Disponible: <http://hdl.handle.net/10259/7531>. [Noviembre, 2023]

Osorio, T.M., Cortés, N., Herrera, E.V. y Orozco, L.A. 2017. Pautas de crianza y desarrollo psicomotor: una investigación en la primera infancia. *Infancias Imágenes.* [Serie en línea]. 16(2): 242-256. Disponible en: <http://revistas.udistrital.edu.co/ojs/index.php/infancias> [Junio, 2024]

Perozo, M. C. 2015. Desarrollo psicomotor en niños alimentados con lactancia materna exclusiva o con fórmula artificial. Trabajo de Grado. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia. pp 66 (Multígrafo).

Quinto, M.Y. 2017. Lactancia materna exclusiva y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 30 meses en el servicio de CRED del Hospital Regional de Huacho - 2017. Trabajo de Grado. Facultad De Medicina Humana Y Ciencias De La Salud. Escuela Profesional De Enfermería. Universidad Alas Peruanas. pp 67 (Multígrafo).

Roberto, M. D. 2018. El desarrollo psicomotor (coordinación, lenguaje y motricidad) en niños de 5 años, de la ciudad de Paraná. Trabajo de Grado. Facultad de Humanidades “Teresa de Ávila”. Universidad Católica Argentina. pp 60 (Multígrafo).

- Rodríguez Rondón, L.M. y Rodríguez Díaz, M.E. 2019. Tipo de Lactancia Relacionado con el Desarrollo Psicomotor en Niños de 0 a 6 Meses, Hospital Distrital Vista Alegre – Trujillo 2019. Esc. Academ. Profesional. Enfermería. Univ. Cesar Vallejo. pp 67 (Multígrafo). [Junio, 2024]
- Rojas Zaragoza, N.A., Brito Aquino, G.I. 2024. Factores asociados a alteraciones nutricionales en pacientes con neumonía. Trabajo de Grado. Dpto. de Puericultura y Pediatría. Esc. Cs. Salud. Bolívar. U.D.O pp 50 (Multígrafo). [Junio, 2024]
- Tuquerez, N., Miniét, A., Anaya, J., Pacheco, C. 2023. Estado nutricional y tipos de lactancia en niños de 0 a 6 meses de edad, atendidos en el centro de salud n°1- Ibarra, marzo 2022. Investiga. 9(1): 75-92. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/369351037_ESTADO_NUTRICIONAL_Y_TIPOS_DE_LACTANCIA_EN_NINOS_DE_0_A_6_MESES_DE_EDAD_ATENDIDOS_EN_EL_CENTRO_DE_SALUD_N1-IBARRA_MARZO_2022 [Junio, 2024]
- Salinas, M., Luisa Schonhaut, L., Muñoz, S. y Weisstaub, G. 2022. Trayectoria del desarrollo psicomotor según estado nutricional en niños alimentados con lactancia materna. Andes Pediatr. [Serie en línea]. 93(4):535-542. Disponible en: DOI: 10.32641/andespediatr.v93i4.4107 [Junio, 2024]
- Sánchez-Borja, C., Espinoza-Merchán, G., Eras-Sarango, G. 2019. Afecciones cognitivas motoras en infantes a causa de lactancia materna interrumpida y alimentación complementaria ineficaz.

Rev.Cs.UNEMI.[Serie en línea]. 12(30): 14-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol12iss30.2019pp14-22p>. [Junio, 2024]

Sania, A., Scuffled, C., Danaei, G., Fink, G., McCoy, D. Zhu, Z., et al. 2019. Earlyliferiskfactorsof motor, cognitive and languagedevelopment: a pooledanalysisofstudiesfromlow/middie-incomecountries. BMJ Open. [Serie en línea]. 9(10): e026449. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026449>. [Octubre, 2023]

Ubillús, G., Lamas, C.,Lescano, B., Lévano, M., Llerena, Z., López, R. 2011. Estado nutricional del lactante deuno a seis meses y tipo de lactancia. Revista Horizonte Médico[Serie en línea]. 11(1): 19-23. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8870290>[Junio, 2024]

Vericat, A., Orden, A. B. 2013. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. Cien. Saude Colet. [Serie en línea]. 18(10): 2977-2984. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013001000022>. [Noviembre, 2023]

Weisstaub, G., Schonhaut, L., Salazar, G. 2017. Lactancia materna, desarrollo motor y obesidad, ¿Existe asociación causal? Rev. Chil. Pediatr. [Serie en línea]. 88(4): 451-457. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0370-41062017000400002>. [Noviembre, 2023]

- Yari, S.M., Tovar, C.L., Yousri, J.G., Pérez de Solórzano, R.J., Hokama, S.E., Salazar, M., et al. 2020. Relación entre el tipo de alimentación de los lactantes y la edad de gateo. AMI pediátrico. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Rev. Ped. Elec. [Serie en línea] 17(4): 2-13. Disponible en : <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2020/vol17num4/pdf/RELACION%20ENTRE%20EL%20TIPO%20DE%20ALIMENTACION%20DE%20LOS%20LACTANTES%20Y%20LA%20EDAD%20DE%20GATEO.pdf>. [Octubre, 2023]
- Zielińska, M., Hamułka, J., Grabowicz-Chądrzyńska, I., Bryś, J.; Wesołowska, A. 2019. AssociationbetweenBreastmilk LC PUFA, Carotenoids and PsychomotorDevelopmentofExclusivelyBreastfedInfants. Int. J. Environ. Res. PublicHealth [Serie en línea]. 16(7): 1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16071144>. [Noviembre, 2023]

APÉNDICES

Apéndice A

Ciudad Bolívar, marzo 2024.

Dr(a):

Jefe de:

Su despacho.-

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle, con el debido respeto, su permiso y toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título: “RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN DE LOS LACTANTES Y LA EDAD DE CAMINAR. SERVICIOS DE PEDIATRIA. HOSPITAL RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR. VENEZUELA.

MARZO – MAYO 2024.”. Que será presentada posteriormente como trabajo de grado como requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano en la Universidad de Oriente. Durante la realización del mencionado trabajo de investigación se contará con la asesoría de la Dra. Rita Pérez.

Sin otro particular, agradeciendo su gran receptividad, esperamos recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de este estudio.

Atentamente,

Bonilla Guilson Madeleine de las Mercedes _____

González Graffe Sandra Roxana _____

Apéndice B

UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco BattistiniCasalta”
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

Ciudad Bolívar, marzo 2024.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente autorizo a utilizar los datos que se depositarán en esta encuesta para fines académicos de las Bachilleres Bonilla Guilson Madeleine de las Mercedes CI. 27.316.385 y González Graffe Sandra Roxana CI. 27.731.937 en la realización del trabajo de grado titulado: “RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN DE LOS LACTANTES Y LA EDAD DE CAMINAR. SERVICIOS DE PEDIATRIA. HOSPITAL RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR. VENEZUELA. MARZO – MAYO2024.” Bajo la asesoría de la Dra. Rita Pérez.

Atentamente

Apéndice C

Sexo del niño(a)

Femenino

Masculino

Edad del niño(a)

9 a 12 meses ___

13 a 18 meses ___

19 a 24 meses ___

¿Su hijo recibió leche materna desde el nacimiento?

Si

No

De ser afirmativa su respuesta anterior, ¿hasta qué edad le dio leche materna?

0 a 3 meses _

4 a 6 meses _

7 a 12 meses ___

Otros ___

¿Le dio a su hijo leche de fórmula?

Si

No

De ser afirmativa su respuesta anterior, ¿hasta qué edad recibió leche de fórmula?

0 a 3 meses _

4 a 6 meses _

7 a 12 meses ___

Aún la recibe ___

Otros ___

¿A qué edad empezó a darle comida completa?

0 a 3 meses _

4 a 6 meses _

7 a 12 meses _

Otros _

¿A qué edad empezó a caminar su hijo apoyado?

8 a 10 meses _

11 a 12 meses _

13 a 15 meses _

Otros _

¿A qué edad empezó a caminar su hijo sin apoyo?

8 a 10 meses _

11 a 12 meses _

13 a 15 meses _

Otros _

¿Quién lo cuida con mayor frecuencia? _____

Peso:

Talla:

Estrato Socioeconómico:

ANEXOS

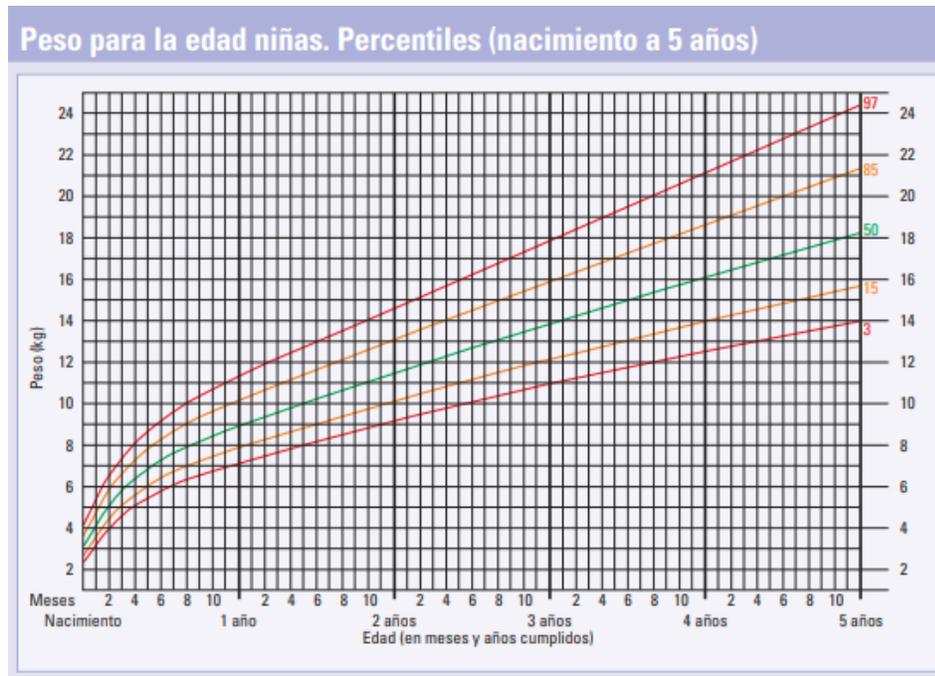
Anexo 1

Escala Graffar Méndez Castellano

Variables	Pts	Items
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2.- Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3.-Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4.- Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

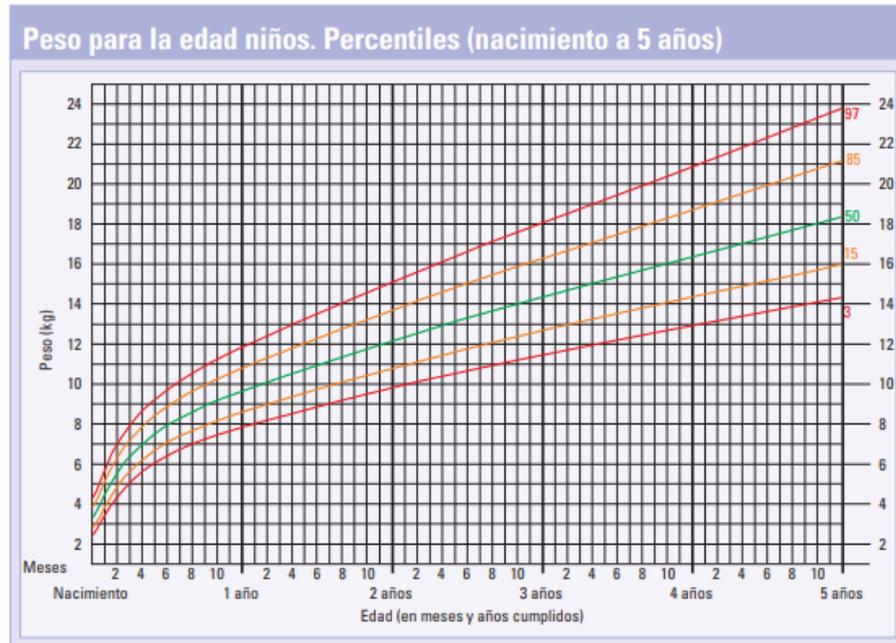
Estrato	Total de Puntaje Obtenido
Estrato I	4,5,6
Estrato II	7,8,9
Estrato III	10,11,12
Estrato IV	13,14,15,16
Estrato V	17,18,19,20

Anexo 2



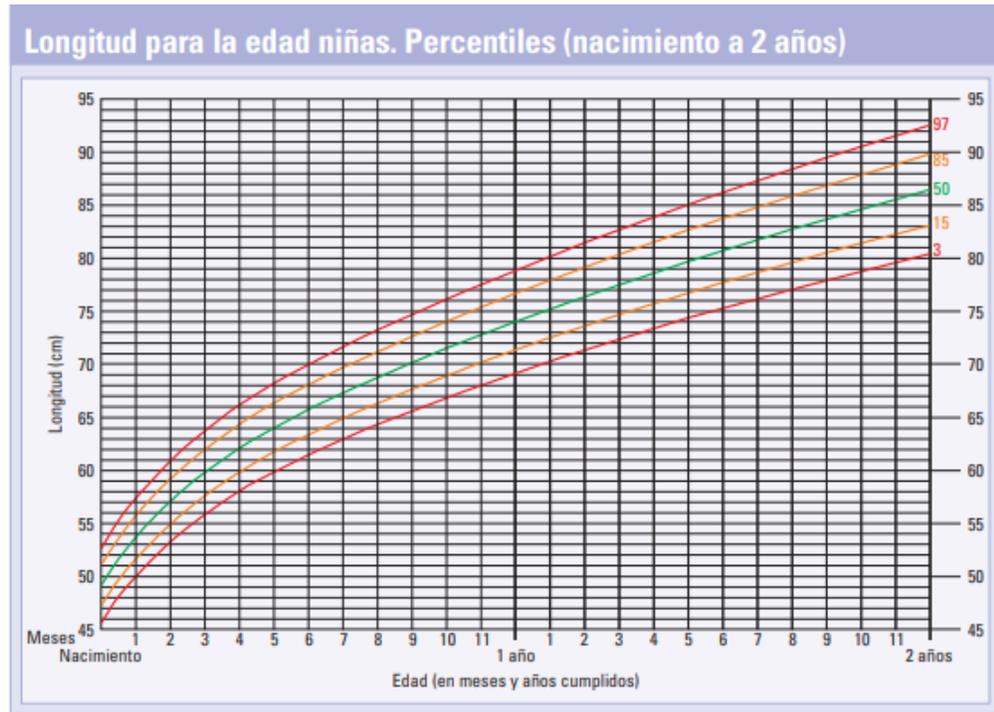
Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Anexo 3

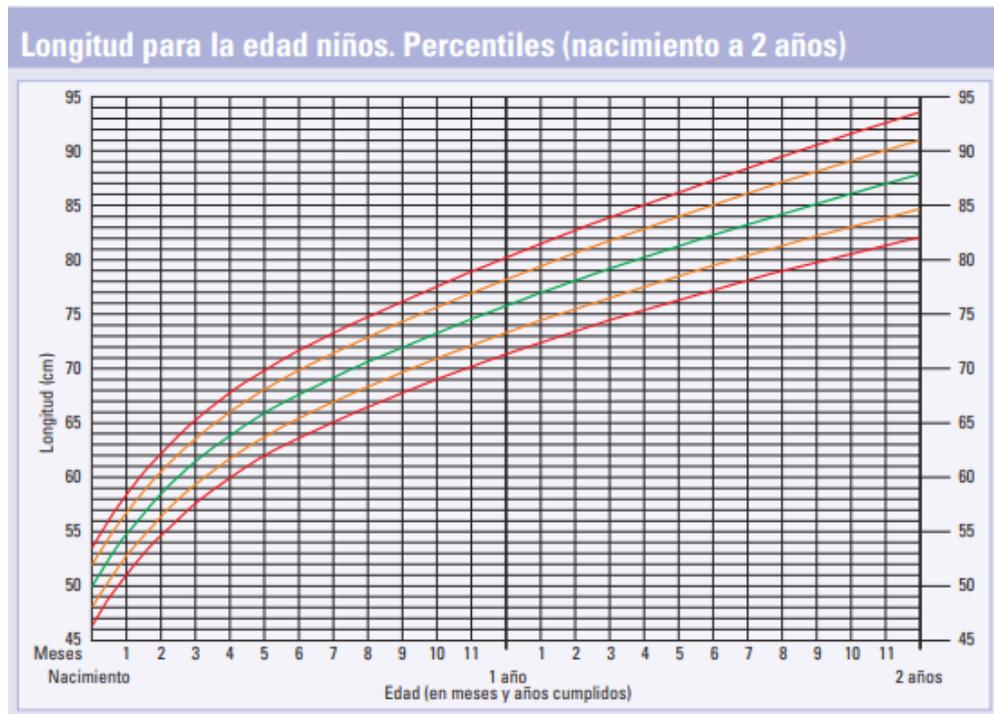


Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Anexo 4

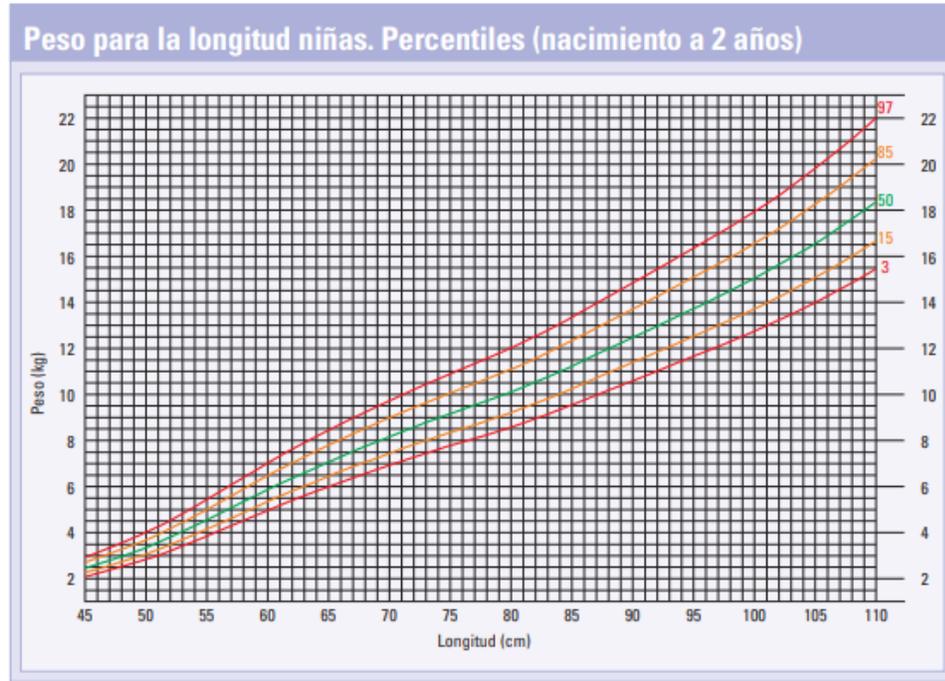


Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

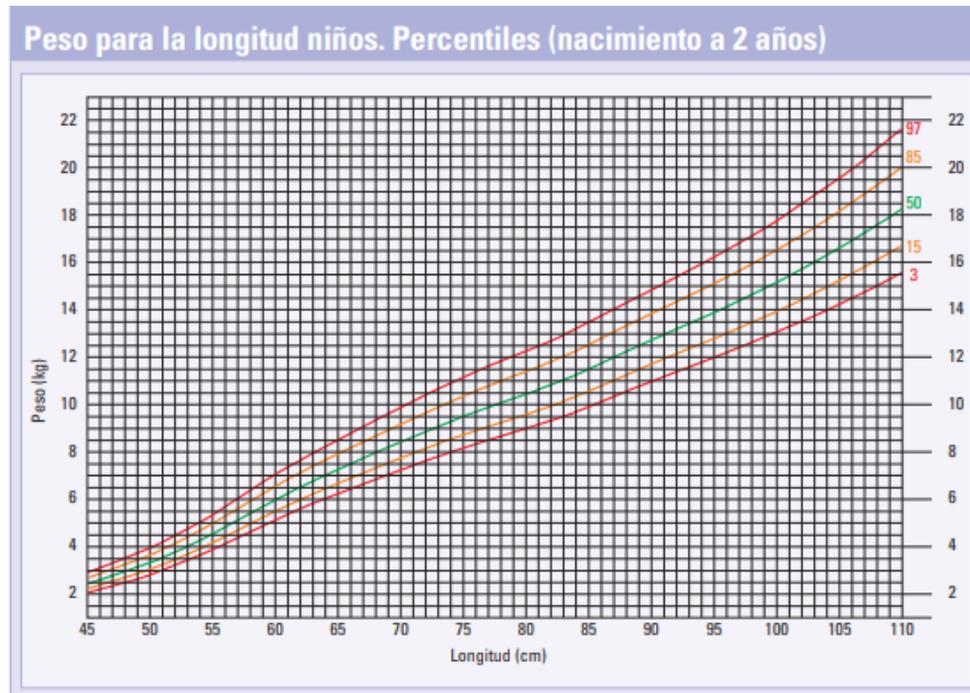
Anexo 5

Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Anexo 6



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Anexo 7

Patrones de crecimiento infantil de la OMS.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN DE LOS LACTANTES Y LA EDAD DE CAMINAR. SERVICIOS DE PEDIATRIA. HOSPITAL RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR. VENEZUELA. MARZO – MAYO 2024.
---------------	---

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Bonilla Guilson Madeleine de las Mercedes	CVLAC: 27.316.385 E MAIL: bgmadeleine@gmail.com
González Graffe Sandra Roxana	CVLAC: 27.731.937 E MAIL: sandroxana99@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Lactancia materna, desarrollo psicomotor, edad de caminar

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Puericultura y Pediatría Dpto	Servicios de pediatría

RESUMEN (ABSTRACT):

La lactancia materna exclusiva tiene múltiples beneficios para el niño en los primeros meses de vida, tanto para su crecimiento como para su desarrollo psicomotor, en donde aquellos niños que la reciben, presentan mejor desarrollo neurológico y adquieren habilidades del desarrollo psicomotor en edades más tempranas que los niños que no la recibieron. Con el objetivo de relacionar el tipo de alimentación y la edad en que adquirieron la habilidad de caminar en los lactantes entre 9 meses y 2 años de edad, hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar durante el período comprendido entre Marzo – Mayo 2024, se realizó un estudio de campo, de corte transversal, descriptivo y no experimental, conformado por 31 lactantes entre 9 meses y 2 años hospitalizados en los servicios de pediatría y emergencia pediátrica del Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar durante el período en estudio. Se obtuvo que el 46,43% (n=13) recibieron lactancia mixta desde el nacimiento. De los que recibieron lactancia materna exclusiva, el 25% la abandonó entre los 4 a 6 meses de edad, lo que demuestra un abandono precoz. El 61,29% (n=19), inició la alimentación complementaria entre los 4 a 6 meses de edad, indicando que el inicio temprano en la alimentación complementaria es cada vez más común. Del 38,71% (n=12) de los lactantes caminaron sin apoyo entre los 11 a 12 meses de edad, el 25,81% (n=8) recibió lactancia materna exclusiva, adquiriendo la habilidad de caminar en edades más tempranas que la mayoría de los niños que no la recibió (rp:0,448), concluyendo que hay una relación moderada entre el tipo de alimentación y la edad de caminar del niño, en donde aquellos que consumen lactancia materna exclusiva desarrollan la habilidad de caminar más rápido que aquellos que reciben lactancia mixta.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Dra. Rita Pérez	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	9.821.267			
	E_MAIL	rita98_perez@hotmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Carmen Ruiz	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	4.299.956			
	E_MAIL	coaruiz@hotmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Karla Franco	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	10.567.744			
	E_MAIL	karlafranco@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024 AÑO	07 MES	12 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis relación entre el tipo de alimentación de los lactantes y la edad de caminar. Svo Ped CHURYP. mar may 2024	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Servicios de Pediatría. Hospital Ruiz Y Páez. Ciudad Bolívar. Venezuela

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Medicina

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.
JABC/YGC/maruja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario “

AUTOR(ES)

Br. Bonilla Guilson Madeleine de las Mercedes
C.I. 27316385
AUTOR

Br. González Graffé Sandra Roxana
C.I. 27731937
AUTOR

JURADOS

TUTOR: Prof. RITA PÉREZ
C.I.N. 9.822.267

EMAIL: rita98_perez@hotmail.com

JURADO Prof. CARMEN RUIZ
C.I.N. 4299956

EMAIL: ca9rviz@hotmail.com

JURADO Prof. KARLA FRANCO
C.I.N. 10567744

EMAIL: Karlafranco@hotmail.com

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS, HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Wódez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela
Teléfono (0285) 6324976