



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

ACTA

TG-2024-06-05

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MARY CASTELLANOS Prof. MONICA GÓMEZ y Prof. ODALYS REYES, Reunidos en: Salón de Doctrina Regional TSP

a la hora: 9:00 am

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

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DIRIGIDAS A MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES, ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, CONSULTORIO POPULAR TIPO III "SIMÓN BOLÍVAR"

Del Bachiller BAAMONDE GUEVARA KRISTINAISABEL DE LOS ANGELES C.I: 27297001, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

| | | | | |
|-----------|----------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| RETROBADO | APROBADO | APROBADO MENCIÓN HONORIFICA | <input checked="" type="checkbox"/> | APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN |
|-----------|----------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------------|

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 20 días del mes de Mayo de 2024

Mary Castellanos
 Prof. MARY CASTELLANOS
 Miembro Tutor

Mónica Gómez
 Prof. MONICA GÓMEZ
 Miembro Principal

Odalis Reyes
 Prof. ODALYS REYES
 Miembro Principal

Iván Amaya Rodríguez
 Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador Comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE





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

ACTA

TG-2024-06-05

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MARY CASTELLANOS Prof. MONICA GÓMEZ y Prof. ODALYS REYES, Reunidos en: Salón de Docencia Regional ISP

a la hora: 9:00 am.

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

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DIRIGIDAS A MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES, ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, CONSULTORIO POPULAR TIPO III "SIMÓN BOLÍVAR"

Del Bachiller ESCALA ZERPA PERLA THAIYI JOEL C.I.: 27836230, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

| | | | |
|-----------|----------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------|
| REPROBADO | APROBADO | APROBADO MENCIÓN HONORIFICA | <input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN |
|-----------|----------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------|

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 20 días del mes de Mayo de 2024

Mary Castellanos
 Prof. MARY CASTELLANOS
 Miembro Tutor

Monica Gómez
 Prof. MONICA GÓMEZ
 Miembro Principal

Odalis Reyes
 Prof. ODALYS REYES
 Miembro Principal

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

ORIGINAL DACE





UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**ESTRATEGIAS EDUCATIVAS A MADRES DE LACTANTES DE
6 A 24 MESES, ACERCA DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA. CONSULTORIO POPULAR TIPO III
“SIMÓN BOLÍVAR”**

Tutor:

Prof. Castellanos, Mary

Trabajo de grado presentado por:

T.S.U Baamonde Guevara, Kristina Isabel
de los Ángeles

V-27.297.001

Br. Escala Zerpa, Perla Thaiyi Joel

V-27.836.230

**Como requisito parcial para optar al
título de Licenciatura en Enfermería**

Ciudad Bolívar; abril 2024

ÍNDICE

| | |
|----------------------------------------------------|-------------|
| ÍNDICE | IV |
| DEDICATORIA | VI |
| DEDICATORIA | VII |
| AGRADECIMIENTO | VIII |
| AGRADECIMIENTO | X |
| RESUMEN | XII |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| JUSTIFICACIÓN | 20 |
| OBJETIVOS | 21 |
| Objetivo General | 21 |
| Objetivos específicos | 21 |
| METODOLOGÍA | 22 |
| Tipo de Estudio..... | 22 |
| Población | 22 |
| Muestra | 22 |
| Criterios de inclusión | 22 |
| Criterios de exclusión..... | 22 |
| Método e instrumento de recolección de datos | 23 |
| Validación | 23 |
| Procedimiento..... | 24 |
| Tabulación y análisis de datos..... | 25 |
| RESULTADOS | 28 |
| Tabla 1..... | 30 |
| Tabla 2 | 31 |
| Tabla 3 | 32 |
| Tabla 4..... | 33 |

| | |
|----------------------------------------|-----------|
| DISCUSIÓN..... | 34 |
| CONCLUSIONES..... | 36 |
| RECOMENDACIONES..... | 37 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 38 |
| APÉNDICE | 49 |
| APÉNDICE A..... | 50 |
| APÉNDICE B..... | 52 |
| ANEXO 1..... | 54 |
| ANEXO 2..... | 57 |
| ANEXO 3..... | 59 |

DEDICATORIA

A Dios, a mi madre, a mi padre, y a mi hermano, para ustedes, mis pilares, desde el fondo de mi corazón.

Perla Escala

DEDICATORIA

A Dios, mis padres, Abuelita y hermanas, gracias por todo.

Kristinaisabel Baamonde

AGRADECIMIENTO

A Dios por llevarme a la carrera de mis sueños, de la manera más imprevista posible, por ayudarme en cada paso de este gran sueño que Él implantó en mi corazón hace años, gracias padre por consentirme en esta gran meta que hoy se hace realidad. A la madre Teresa, mi eterno ejemplo a seguir, la que ha guiado mi vida con su “el que no vive para servir, no sirve para vivir” buscando el servicio encontré la enfermería y por ello estaré eternamente agradecida.

A mi abuelita Lulita, la que estuvo al pie del cañón cada día desde que decidí iniciar este sueño, gracias por los trasnochos, los consejos y el apoyo incondicional, gracias por toda la ayuda a diario, no me alcanzara la vida para agradecerte.

A mis padres por consentir a su niña y respaldar sus sueños siempre, por secar mis lágrimas y siempre recordarme que puedo con todo, porque Dios está conmigo y una princesa no se puede dejar caer. A Mariaeugenia y Sophia, gracias por aprenderse cada una de mis exposiciones, sesiones educativas y exámenes, por escucharme repetirlo mil veces, por madrugar conmigo, por la ayuda constante y por tener un abrazo siempre en cada caída, las amo inmensamente mis regalos de Dios.

A cada uno de mis padrinos, tíos y primos por cada granito de arena aportado en este sueño, por las colas, el efectivo, el alojamiento, el “vamos a ver cómo lo resolvemos” que siempre resolvió, por movilizar cielo y tierra cuando me hacía falta el menor insumo, llevo cada gesto en mi corazón. Kristinaisabel Baamonde, estoy orgullosa de ti querida, una vez más lo lograste.

A todos mis amigos, que estuvieron en esta meta, especialmente a mi guía durante toda la carrera Susana Navarro, la cual fue a su vez un enorme apoyo durante todo este

camino y a Gabriel Palma, gracias por el apoyo y las risas, gracias por compartir este camino junto a mí. Perla Escala, gracias por acompañarme en cada pasantía y en cada aventura, incluyendo este proyecto, no me cansaré de decir que somos un gran equipo.

Finalmente, a todos los que me enamoraron eternamente de mi carrera. Profesoras Odalys Reyes y Yesenia Hernández, tienen un lugar preferencial en mi corazón gracias por enseñarme a amar la carrera y por demostrarme a pulso que puedo con todo y más. Profesor Antonio, gracias por creer que podía con más de lo que suponía, por el regaño a tiempo que espabila y la palabra de aliento en cada logro. A cada una de mis tías, que con su manera de vivir la carrera, me llevaron a amarla cada día más. Profesoras Cheila Gascón y Cruz Galindo, gracias por ayudarnos paso a paso en este camino, lo logramos.

Kristinaisabel Baamonde

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios; por permitirme estar hoy aquí, por no dejarme sola aun cuando he sentido que lo estoy. Por dejarme hablar con Él y desahogarme, por escucharme, por amarme como soy, ser siempre bueno y bondadoso conmigo y por acompañarme en mi camino de vida.

A mi madre; por ser mi roca, mi apoyo y ese abrazo reconfortante que me das todos los días, por esas madrugadas donde me acompañabas a terminar la entrega del día siguiente, por ser mi hombro para llorar, por escucharme cuando más te necesito y tratar de entenderme, aun cuando a veces ni yo lo hago. Por acompañarme en cada etapa de mi vida, por enseñarme, por formarme, por aceptar y amar a la persona que soy. Por tantas cosas, que debería escribir un libro entero si las nombro a cada una, gracias por todo y por tanto que me has dado desde que existo en este plano.

A mi padre; por todo el amor que me das desde que abrí los ojos, por apoyarme y ser mi alcahueta en todo los planes locos que he querido hacer. Por entenderme, por las charlas, por los abrazos, por enseñarme que debo ir sin prisa pero sin pausa, por tus consejos, y por inculcarme el arte que ha sido mi escape cuando necesitaba un respiro.

A mi hermano; por ser mi compañero, mi segunda figura paterna, mi primer mejor amigo, por ayudarme cada vez que necesitaba de ti, por tenerme paciencia y por estar desde siempre, aún ahora, porque incluso desde la distancia siento que estás cerca, por reír conmigo hasta que nos doliera la barriga, por las conversaciones sentimentales que ambos necesitábamos (aún cuando no nos gustaba admitirlo), por amarme, cuidarme y tener fé en mí aún cuando estaba en lo más bajo.

A Lau y Sam; porque desde que ambas entraron a mi vida (aún en tiempos

diferentes y etapas distintas de mi vida) se han convertido en mi familia, y han estado ahí para darme apoyo total, gracias por amarme tanto como lo hacen y porque a pesar de la distancia están ahí para mí, cuando las necesito.

A mis amigos y futuros colegas; Susana porque desde que te conocí has sido un apoyo inmenso, por esas idas a tu casa donde hablamos de cualquier cosa, por escucharme y darme tus consejos, por ayudarme dentro y fuera de la universidad, y acompañarme en muchas fases de mi vida y mi carrera; Gabriel, por ser uno de mis mejores amigos, por darme tu apoyo cada vez que lo necesito, por estar ahí para hablar o simplemente existir conmigo, por escucharme, y hacerme reír con cada ocurrencia que se te pase por la mente; y Kristina Isabel, por creer conmigo en este proyecto y ser mi compañera estrella desde que nos conocemos, por cada trabajo y cada pasantía juntas, por apoyarme, escucharme, tenerme (y tenernos) paciencia.

A mis profesores; Yesenia, Maricela, Cheila, Antonio y Pedro; porque ustedes marcaron mi trayectoria en esta carrera y me enseñaron lo bonito de la enfermería, aplicaré cada una de sus enseñanzas con orgullo. Por supuesto a nuestra asesora; Cruz; por creer en nosotras y en nuestro proyecto, y por darnos su apoyo desde el inicio.

Y finalmente, quiero darme las gracias a mí misma; por estar hoy aquí, por no darme por vencida, por creer en mí y levantarme todos los días con ganas de vivir, por ser la persona que soy hoy y siempre buscar formas de superarme, por tenerme paciencia y trabajar diariamente en convertirme en la versión de mí misma que quiero ser, aún cuando hay días difíciles.

Gracias a todos y cada uno, a los que nombré y a los que no pero están siempre en mi corazón, sin ustedes esto no sería posible. Lo logramos. Gracias, gracias.

Perla Escala



**ESTRATEGIAS EDUCATIVAS A MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES,
ACERCA DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.**

CONSULTORIO POPULAR TIPO III “SIMÓN BOLÍVAR”.

**Autoras: T.S.U Baamonde Guevara, Kristinaiabel de los Angeles Br. Escala
Zerpa, Perla Thaiyi Joel**

RESUMEN

Las enfermedades nutricionales son de las principales causas de morbimortalidad infantil, debido a esto se hace necesario que el personal de salud aproveche las oportunidades de educar a las madres, utilizando todos los medios posibles, sobre la alimentación e higiene de los alimentos, ayudando así a disminuir los riesgos. **Objetivo:** Aplicar estrategias educativas a madres de lactantes de 6 a 24 meses, acerca de la lactancia y alimentación complementaria. Consultorio popular tipo III “Simón Bolívar”, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, primer trimestre del año 2024. **Métodos:** Estudio de cohorte transversal, de campo. Muestra de 19 lactantes siendo este el total de la población cumpliendo los criterios de inclusión. **Resultados:** 36,84% edad entre 19-24 años. 47,37% instrucción universitaria en curso. 42,11% trabajo dependiente. 68,42% en concubinato. 47,37% lactantes de 6-8 meses, Femeninas 52,63%, 57,89% inicio alimentación complementaria (A.C) a los 6 meses. En el pre test 78,95% nivel regular. Por dimensiones: características de la A.C. 57,89% nivel regular; contenido nutricional 47,37% nivel regular; higiene de alimentos 52,63% nivel muy bueno. Posterior aplicación de estrategias educativas: 63,16% nivel muy bueno a nivel general. Por dimensiones: características de la A.C 52,63% nivel muy bueno; contenido nutricional 63,16% nivel bueno; higiene de los alimentos 94,74% nivel muy bueno. **Conclusiones:** Posterior a las estrategias educativas, se notó una mejora con el mayor porcentaje teniendo índice muy bueno, eliminando así los niveles deficiente y regular, este último siendo el de mayor porcentaje en inicio, evidenciando la influencia positiva de aplicar medios educativos, en las madres, aumentando su nivel de conocimientos.

Palabras clave: alimentación complementaria, lactancia, higiene de alimentos, lactante.

INTRODUCCIÓN

Según estudios realizados por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, al menos 40 millones de niños padecen inseguridad nutricional grave, en países como: Afganistán, Burkina Faso, Chad, Etiopía, Haití, Kenya, Madagascar, Malí, Níger, Nigeria, República Democrática del Congo, Somalia, Sudán, Sudán del Sur y Yemen. Esto, por ende, implica que no cuentan con el suministro de la alimentación requerida a su edad, para un óptimo desarrollo y crecimiento de la primera infancia. Aunado a esto, “21 millones de niños padecen inseguridad alimentaria grave lo que les expone a un riesgo elevado de padecer emaciación grave. Casi 8 millones de niños menores de 5 años corren el riesgo de morir a causa de una emaciación grave a menos que reciban alimentos y atención terapéutica inmediata”¹.

“A nivel mundial se calcula que en el 2022, 149 millones de niños menores de 5 años tenían retraso del crecimiento (eran demasiado pequeños para su edad), 45 millones tenían emaciación (eran demasiado delgados para su estatura) y 37 millones tenían sobrepeso u obesidad. Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos.” Al mismo tiempo, en esos países están aumentando las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez. Todos los países del mundo están afectados por una o más formas de malnutrición. Combatir todas las formas de malnutrición es uno de los mayores problemas sanitarios a escala mundial².

El tema de la malnutrición forma parte de los problemas de salud pública principales en numerosos países; “se estima que el 26% de los infantes menores a 5 años padecen de baja talla para la edad o desnutrición crónica y que de este total de casos el alrededor del 7% padece de delgadez severa”. Además, se ha constatado que “de estas cifras, la etnia indígena representa el 28% de desnutrición crónica grave”

Mediante recopilación de información en estudios realizados, se evidencia que “el 60% de los desnutridos crónicos viven en áreas rurales. Un infante con retardo en la talla o desnutrición crónica tiene mayor riesgo de presentar presión alta, diabetes mellitus y obesidad en la edad adulta. En Latinoamérica y el Caribe, en infantes menores de 5 años se presenta la desnutrición moderada a grave en 3% de todos los niños”³.

“Argentina, Brasil, Chile y Jamaica presentan prevalencia de desnutrición global bajo 2,5%. La desnutrición crónica es un problema en la mayoría de los países (67%) y un 10% de su población la sufre. Así, en la región habría más de 7 millones de niños y niñas con desnutrición crónica” según datos obtenidos respecto a la malnutrición. “En el otro extremo, el avance de la obesidad y sobrepeso en niños y niñas es un tema alarmante, pues las consecuencias y efectos de este problema se expresan durante su crecimiento, en la región se observa un aumento de la prevalencia de sobrepeso en el tramo de 0 a 4 años de edad, a excepción de Haití, la prevalencia de sobrepeso en este tramo de edad es de 7%; es decir, cerca de 4 millones de niños y niñas menores de 5 años sufren de sobrepeso u obesidad”⁴.

Ecuador es el país con la mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil, en relación a los demás países de sudamérica, donde los niveles de desnutrición (23,9%) llegan a ser preocupantes, afectando a la población menor de cinco años. “Mientras que el sobrepeso y obesidad son cercanos al promedio de la región, afectando al 10,0%” de menores de cinco años. En términos de malnutrición, “Ecuador presenta una prevalencia superior al doble de la región de América Latina, y sobrepeso superior al promedio. La tendencia de la malnutrición infantil en el tiempo se caracteriza por una limitada reducción de la desnutrición, y un incremento del sobrepeso”, lo que representa un panorama preocupante⁵.

En Venezuela, mediante un monitoreo centinela realizado por Cáritas de Venezuela, “se detectó desnutrición aguda global (moderada y severa) en el 10,1% de los niños evaluados. Este nivel es consistente con los umbrales de crisis de salud pública (10%).” A su vez, se estima que el “22% de los niños evaluados se encuentran en riesgo de entrar en desnutrición aguda en el corto plazo. Tomados en conjunto, estos registros revelan que más de un tercio de los niños en las parroquias evaluadas están en riesgo nutricional o daño nutricional ya instalado”. Se demostró también que “a partir de julio del 2021 y hasta inicios del 2022 la desnutrición aguda global se mantuvo en niveles consistentes con los umbrales que definen el nivel de crisis de salud pública”⁶.

Según el reporte del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) en 2019, “la tasa de mortalidad infantil en el país se incrementa a 25,7/1.000, mientras que García, Correa y Rousset (2019) la ubican en 21,1/1.000 en 2016.” Y según los estudios realizados por estos autores, “Venezuela es el único país en Suramérica donde la tasa de mortalidad infantil aumentó a niveles de la década de 1990, lo que atribuyen a que el país ha revertido los importantes avances en la atención de los niños, que habían disminuido las muertes infantiles desde la década de 1950.” Los elevados índices de mortalidad infantil son un reflejo del colapso en el sistema de salud, que lo vuelve “incapaz de garantizar la atención mínima necesaria para preservar y restituir la salud”⁷.

“En Venezuela, las cifras oficiales sobre malnutrición en niños, niñas y adolescentes no se publican desde 2007 y las únicas cifras provenientes del Instituto Nacional de Nutrición (INN) se publicaron en 2014, en el Perfil Alimentario y Nutricional 2013-2014, según el cual la desnutrición aguda estuvo en 3,4% y el sobrepeso en 4%”. Posteriormente, para el año 2020, Naciones Unidas presenta en su Plan de Respuesta Humanitaria en Venezuela, cifras del INN donde se ubica a la desnutrición aguda en un 4% y el riesgo de desnutrición está ubicado en el 10,6%.

“Los Estados más afectados fueron Zulia, Miranda, Lara, Distrito Capital, Carabobo y Portuguesa”⁸.

La lactancia materna junto a una adecuada nutrición, es un pilar fundamental en el crecimiento y desarrollo saludable del recién nacido, además de ser un contribuyente en el fomento de la salud y la prevención de enfermedades. Sin embargo, aún cuando cuenta con múltiples beneficios, “la prevalencia de la lactancia materna exclusiva es muy baja, y existe tendencia al destete precoz, determinada por diferentes factores. Por otra parte, en algunas investigaciones internacionales, los infantes menores de seis meses, alimentados con lactancia materna exclusiva, no llegan al 40%” Por lo que es de suma importancia que se implementen estrategias de salud que motiven y capaciten a las madres acerca de la lactancia y alimentación saludable y balanceada⁹.

Más allá de ser una gran fuente enorme de nutrientes capaces de satisfacer las necesidades del lactante durante los primeros meses, la lactancia materna aporta beneficios diferentes que permiten el adecuado desarrollo del lactante, beneficios como: protección inmunológica y antibacteriana, disminución del riesgo de presentar alergias, reducción del índice de morbilidad neonatal, además de mejorar la relación entre la madre y el hijo. “El contenido en proteínas y sales es más elevado en la leche de vaca, el contenido en lípidos es parecido y la concentración en hidratos de carbono es superior en la leche humana. La disponibilidad de algunos minerales como el calcio, hierro, zinc o de algunas vitaminas como la vitamina A, E, C y niacina, también se encuentra en cantidades más elevadas”¹⁰.

Al hablar de derechos de salud en las infancias, debemos tomar en cuenta que la lactancia materna juega un papel primordial para el cumplimiento de estos derechos. Es de énfasis que la lactancia materna resulta fundamental para alcanzar un óptimo crecimiento y adecuado desarrollo infantil. Esto debido al sinnúmero de beneficios de salud, tanto físicos como emocionales, en los lactantes y a su vez en las madres que

amamantan, beneficios que perduran y se fortalecen a lo largo de sus vidas. “La leche materna no es solo el alimento nutricionalmente perfecto, elaborado por la naturaleza, adaptado a las necesidades cambiantes del bebé, sino también la medicina personalizada más específica que reciba” Es por esto que, debido al gran aprovechamiento a nivel de salud que proporciona la lactancia, esta resulta una estrategia central en la salud pública¹¹.

Numerosas organizaciones científicas nacionales e internacionales promueven la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y, a partir de ahí, continuarla junto a la alimentación complementaria según el requerimiento y las necesidades, tanto de la madre como del niño, hasta los dos años de vida. “La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca el periodo desde los 6 a los 18-24 meses de edad.” Existe un método que es tradicionalmente conocido y utilizado al momento de introducir la alimentación complementaria, donde se le brindan al lactante los alimentos triturados o en forma de puré. No obstante, existe un método alternativo, llamado Baby-led Weaning (BLW), que actualmente ha sido adoptado por numerosas familias¹².

“Alrededor de los seis meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria.” Investigaciones refieren que la etapa de la primera infancia (más específicamente, los primeros dos años de vida), es de suma importancia a nivel nutricional, ya que es mediante el aporte de una alimentación adecuada que se puede asegurar un desarrollo y crecimiento saludable, reduciendo de este modo el riesgo de padecer enfermedades crónicas como: diabetes o hipertensión arterial, u otras condiciones relacionadas con la nutrición como: sobrepeso, anemia o deficiencias de nutrientes¹³.

Antes de iniciar la alimentación complementaria, se debería seguir la lactancia

materna exclusiva hasta los 6 meses, sin embargo, en caso de que el bebé prematuro (4 meses) tenga requerimientos nutricionales especiales, o ya esté preparado, puede iniciar el proceso con alimentos preparados como puré fino. Ahora bien, tener la capacidad fisiológica para comer, no es sinónimo de que iniciar la ingesta de alimentos sea lo adecuado. A los 6-7 meses se introducen los alimentos de la siguiente forma: puré espeso pero fino, puré espeso pero suave-granuloso, puré espeso con algún grumo suave (para potenciar su función motora); sólidos blandos en forma de bastones; alimento para roer (como el pan duro). Y se debe permitir experimentar con la comida para fomentar la autonomía y perder la neofobia o rechazo de alimentos nuevos¹⁴.

Para poder ingerir alimentos diferentes a la leche, es conveniente que el organismo tenga la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune. “El lactante nacido prematuro debe individualizarse pues es un colectivo heterogéneo, con necesidades nutricionales especiales. Es importante reconocer las señales que indican que el bebé está listo para comenzar con otros alimentos, según su desarrollo motor, ya que no todos los niños van a adquirir estas capacidades a la misma edad.” “En todo caso, la alimentación complementaria no se puede introducir antes del cuarto mes porque puede conllevar riesgos a corto plazo como posibilidad de atragantamiento, aumento de infecciones o sustitución de tomas de leche por otros alimentos menos nutritivos, y otros riesgos a largo plazo como mayor riesgo de obesidad, eccema atópico, diabetes mellitus tipo I y destete precoz”¹⁵.

“Los lactantes menores de cuatro meses de edad no se encuentran aptos para recibir alimentos semisólidos, ni éstos son necesarios cuando son alimentados con lactancia materna exclusiva. La inmadurez neuromuscular puede ser un factor asociado a problemas de la deglución.” Además debemos tomar en cuenta que al incluir, en la dieta de los lactantes, alimentos diferentes a la leche materna e iniciar el proceso de alimentación complementaria, se debe considerar alternar ambas prácticas a modo de

que los alimentos introducidos sean, como su nombre lo indica, un complemento para la lactancia. Ya que este proceso tiende a disminuir la frecuencia de las tomas y, en consecuencia, disminuye el proceso de lactogénesis o producción de leche materna¹⁶.

La idea general de la alimentación complementaria es introducir, de forma gradual, alimentos que proporcionen aquellos nutrientes que la lactancia materna por sí sola no puede ofrecer durante esa etapa de vida, para este momento el lactante ya deberá haber alcanzado una maduración digestiva, renal y neurológica adecuada. Se sigue este esquema alimenticio hasta alrededor de los dos años de edad, o hasta que el niño esté en condiciones de alimentarse como el resto de la familia. “En un sentido se trata de satisfacer las necesidades nutricionales y ofrecer alimentos nutritivos, y de manera importante, facilitar el desarrollo y adaptación social de las niñas y niños. Los objetivos de la alimentación complementaria están bien definidos: satisfacer las necesidades nutricionales, facilitar el desarrollo y adaptación social de las niñas y niños”¹⁷.

Desde el inicio de la alimentación complementaria se deben incluir, en la dieta del niño, los mismos alimentos que consume el resto de la familia. Esto, siempre y cuando sean saludables y adecuados para su edad, con la puntualización de la textura, forma de presentación y, no menos importante, la exclusión de elementos como sal, azúcar, picantes, etc. Además, para asegurar la aceptación de nuevas texturas, es importante que estas se adapten a la capacidad de masticación del niño, así como es el exponerlo tempranamente a las mismas. Respecto al crecimiento orofacial, es de relevancia conocer que este no finaliza hasta los 18 años de edad, por lo que si se presentan diversas texturas durante el destete, no sólo purés, se logra que dicho crecimiento se desarrolle con mayor facilidad¹⁴.

La introducción de alimentos recomendada por la OMS se considera tradicional, comenzando con purés y aumentando gradualmente la consistencia hasta que el lactante cumpla los 12 meses, para respetar los movimientos masticatorios

aprendidos y la capacidad de deglución. En contraposición, la enfermera británica Gill Rapley desarrolló, en 2008, un nuevo enfoque llamado Baby-Led Weaning (BLW). En este modelo, los alimentos se ofrecen como bocadillos, permitiendo que el niño se alimente solo. Ofrece varios beneficios, como la prevención de la obesidad -ya que respeta la autorregulación-, mayor consumo de frutas y verduras, mejor desarrollo de habilidades motoras. Se anima al niño a participar de las comidas familiares, explorando ampliamente aspectos sensoriales, a través de diferentes texturas, y consecuentemente creando una mejor relación con los alimentos¹⁸.

La característica principal del Baby-led Weaning o Destete Dirigido por el Bebé, consiste en brindarle al bebé un papel activo durante su alimentación. Esto consistirá en que sea él mismo quien se encargue de tomar los alimentos y llevárselos a la boca, muy diferente al método tradicional donde este recibe su alimentación a través de una cuchara, por parte de sus cuidadores. Aún cuando los cuidadores son quienes toman la decisión de la variedad de alimentos que se van a ofrecer al bebé, es el lactante quien decide qué comer, a qué velocidad y cuánta cantidad, esto sin que exista presión por parte de los cuidadores. De este modo se produce autonomía por parte del lactante, a nivel nutricional. “Su máxima repercusión ha sido en Reino Unido, Nueva Zelanda y Canadá, incluso en España ya hay familias que lo han practicado o tienen interés en hacerlo”¹⁹.

Existe un método derivado del Baby-led Weaning (BLW), conocido como Baby-led Introduction to Solids (BLISS) o Introducción de Sólidos guiada por el Bebé, que tiene como objetivo encarar aquellas inquietudes que puedan existir al momento de seguir el método BLW, inquietudes que usualmente van relacionadas con una posible ingesta inadecuada de hierro o el riesgo de asfixia. El método BLISS tiene el mismo enfoque que sigue el BLW, sin embargo este incluye ciertas recomendaciones que permiten satisfacer estas necesidades, como ofrecer alimentos que tengan alto contenido energético y de hierro, además de ofrecer alimentos preparados de una

forma adecuada para el lactante (en forma de bastón o trozos grandes que puedan ser tomados cómodamente por las manos del bebé) de modo que se pueda reducir el riesgo de asfixia o atragantamiento²⁰.

A los 6-7 meses se abre la posibilidad de iniciar la alimentación con trozos blandos y así no tener problemas futuros con la comida y las texturas. Se puede iniciar la comida familiar sana y natural adaptada. A los 8-12 meses se introducen las texturas líquidas, semisólidas y sólidas: Triturado, molido, con grumos, aplastado con un tenedor o finamente picado. Sólidos blandos para comer con las manos y modificados o alimento para roer, legumbres sin piel o trituradas. Y, a su vez, se cierra la ventana para iniciar la alimentación con trozos blandos (9-10 meses) y experimentar con la comida. Desde el año hasta los 4 años se deberá ofrecer todas las texturas, sin olvidar las iniciales, para que no pierda la costumbre de comer cualquier textura, al mismo tiempo que se le permite experimentar con texturas y alimentos nuevos¹⁴.

“El método tradicional de alimentación complementaria consiste en ofrecer al bebé alimentos sólidos en textura tipo macerado/machacado mediante la técnica de cuchareo. Este método debe ser respetuoso con las señales de apetito y saciedad del bebé, y contemplar que haya una transición de texturas.” Es muy importante hacer la transición de texturas, ya que facilita más adelante procesar texturas más complejas y desarrollar buenas habilidades de masticación. Por edades las porciones varían: “De 6 a 8 meses: 1 o 2 cucharadas por grupo de alimentos; de 9 a 11 meses: 2 cucharadas; y de 12 a 23 meses: 3 cucharadas.” Las cucharadas son iguales a la cantidad de cada grupo de alimentos en cada comida (proteína, cereales, frutas, verduras). Asimismo las comidas varían dependiendo de la edad: “De 6 meses: 1 o 2 veces al día; de 7 a 10 meses: 2 o 3 veces al día; y de 11 a 12 meses: 3 veces al día”²¹.

“La cantidad total de alimentos generalmente debe ser medida según la cantidad

de energía que aportan; es decir la cantidad de kilocalorías (kcal) que necesita el niño. La energía que se requiere, adicionalmente a la leche materna, es de aproximadamente 200 kcal por día, para niños de 6–8 meses; 300 kcal por día para niños de 9–11 meses y 550 kcal por día para niños de 12–23 meses de edad. La brecha de energía incrementa a medida que el niño va alcanzando mayor edad y que la lactancia materna se reduce. También son igualmente importantes otros nutrientes, los que deben ser parte de los alimentos o deben ser añadidos al alimento básico, para lo que se debe tener en cuenta la cantidad de alimentos que se requiere a diferentes edades. La cantidad se incrementa de manera gradual, mes a mes, a medida que el niño crece y se desarrolla”²².

El ser humano necesita de la ingesta de macronutrientes (como proteínas, carbohidratos y grasas) y micronutrientes (como las vitaminas y minerales) esenciales, para lograr un adecuado desarrollo y crecimiento, al igual que el cumplimiento de funciones metabólicas y su equilibrio fisiológico. Estos nutrientes se encuentran en los alimentos, y aunque los micronutrientes no aportan energía del mismo modo que los macronutrientes, ambos son esenciales en el metabolismo celular. “Para el buen funcionamiento del organismo también se necesitan otras sustancias no nutritivas como la fibra, y compuestos bioactivos, presentes en pequeñas cantidades principalmente en frutas, verduras, aceites y nueces. Los seres humanos requieren cerca de 40 nutrientes, entre ellos, aminoácidos esenciales, vitaminas hidrosolubles, vitaminas liposolubles, minerales, ácidos grasos esenciales, carbohidratos, carbohidratos no digeribles (fibra), nitrógeno y agua”²³.

Para el correcto crecimiento y desarrollo del niño, este debe consumir alimentos ricos en vitamina A y componentes energéticos, como: carnes, pescados, huevos, productos lácteos, frutas y verduras. Al mismo tiempo se deberá evitar el consumo de alimentos, bebidas o jugos que no aporten ningún valor nutricional. Es por esto que

“cada día, se debería añadir una variedad de otros alimentos al alimento básico, para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales. Los alimentos de origen animal son fuentes de proteína, hierro y zinc. Los productos lácteos, son fuentes de calcio, proteínas, energía y vitaminas del complejo B. Las legumbres son fuentes de proteína y contienen algo de hierro. Las frutas y verduras de color naranja, y las hojas de color verde oscuro, son ricos en caroteno, un precursor de la vitamina A y también son ricos en vitamina C. Las grasas y aceites son fuentes concentradas de energía”²⁴.

En caso de que no se produzca un adecuado equilibrio alimenticio, en calidad y cantidad, existen índices altos de presentar un problema de desnutrición. A su vez, un inadecuado equilibrio alimenticio puede generar insuficiencias de nutrientes como, por ejemplo, las proteínas. Según estudios, la deficiencia de proteínas en la niñez da origen a que se produzcan patologías de índole nutricional, como el síndrome de Kwashiorkor, o problemáticas a nivel del desarrollo físico-cognitivo del lactante. Es conocido que “un niño que sufre desnutrición, ve afectada su supervivencia y el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales”²⁵.

Uno de los indicadores que se utilizan para detectar desnutrición aguda y el riesgo de muerte entre niños de 6 meses a 5 años, es la circunferencia braquial, la cual posee un código de color: donde rojo indica desnutrición severa; naranja, desnutrición moderada a severa; amarillo, desnutrición moderada; y finalmente verde, para una nutrición adecuada. Para mejorar los grados de desnutrición se crea el RUTF, un alimento terapéutico, llamado así por las iniciales de su nombre en inglés (ready-to-use therapeutic food), consiste en una comida de buen sabor y fácil de digerir por los más pequeños. Su cómodo empaque permite que las familias lleven dosis de RUTF para que los chicos continúen con el tratamiento en sus casas. Se necesitan tres paquetes por día, durante cuatro a seis semanas, para revertir la desnutrición aguda severa, pudiendo recuperar 1 kilogramo semanalmente²⁶.

Estudios evidencian que existe un riesgo elevado, para hijos de madres con un índice de masa corporal mayor a 30, de desarrollar obesidad. Asimismo “durante el período prenatal lo más riesgoso es el índice de masa corporal de la madre previo al embarazo, seguido del exceso de ganancia de peso gestacional. Una vez en el ambiente postnatal se empieza la discusión de los antecedentes nutricionales de los niños con obesidad, donde se es bien conocida la lactancia materna como factor protector ante la obesidad infantil, pues los niños amamantados presentan una curva de crecimiento más lenta en comparación con los niños alimentados con fórmula”²⁷.

“Las enfermedades transmitidas por los alimentos o toxiinfecciones alimentarias son aquellas enfermedades que se producen al ingerir alimentos contaminados por bacterias (como salmonella, listeria) o las toxinas que éstas producen en los alimentos (como la toxina botulínica), virus (hepatitis A) o parásitos (como el anisakis). Para prevenir toxiinfecciones alimentarias es importante respetar unas normas de higiene durante la preparación y la conservación de las comidas, que ayudan a garantizar la seguridad de los alimentos que comemos: limpiar, separar, cocer y enfriar.” Es necesario lavar las manos antes de preparar alimentos y después de manipular alimentos crudos. Limpiar las superficies y utensilios de cocina antes de utilizarlos y después de manipular alimentos crudos, como pescado, huevos. Y finalmente, proteger los alimentos y la cocina de insectos y animales²⁸.

El principal factor en el desarrollo de la contaminación es la temperatura, siendo necesario mantener los alimentos a más de 65 grados centígrados o en el frigorífico. Al cocinar un alimento, no se debe dejar en un ambiente templado, ya que en pocas horas estaría contaminado, se hace necesario guardar en la nevera al terminar. Al cocinar los alimentos no se esterilizan por completo, sin embargo elimina la mayoría de gérmenes patógenos. Se debe sacar de la nevera solo la porción a comer, pues, el frío no elimina los gérmenes, solo los detiene, y, en el caso de que el alimento

estuviera contaminado antes de ser refrigerado, podría ocurrir que al sacarse de la nevera y alcanzar la temperatura ambiente, continuará la contaminación ya que los gérmenes seguirán reproduciéndose²⁹.

Si bien algunos alimentos son mejor en estado natural (frutas y verduras) otros solo son seguros al ser tratados, tal es el caso de la leche pasteurizada en vez de cruda, y los pollos (frescos o congelados) que hayan sido tratados por irradiación ionizante. Los alimentos crudos como son: pollo, carne, leche no pasteurizada, suelen contener agentes patógenos. La Organización Mundial de la Salud señala que “Estos pueden eliminarse al cocinar bien el alimento, aplicando al menos una temperatura de 70° C en toda la masa de éste, siempre usando agua potable”. También advierte que “cuando los alimentos cocinados se enfrían a temperatura ambiente, los microbios empiezan a proliferar. Cuanto más se espera, mayor es el riesgo. Por lo que conviene comer los alimentos inmediatamente después de cocinados y en el caso de los alimentos para lactantes, lo mejor es no guardarlos”³⁰.

Los alimentos cocidos para el lactante pueden ser conservados por un máximo de 48 horas en la nevera. Es preferible consumir estos alimentos cuanto antes, incluso en menos de 24 horas. Los purés si no se usarán en las 48 horas siguientes a su preparación, se deben congelar de inmediato. La descongelación al vapor es muy recomendable para que se conserven mejor los nutrientes y el sabor. Se recomienda congelar los purés en recipientes herméticos de una sola ración para que resulte más fácil descongelar sólo la cantidad necesaria evitando así la proliferación de entes patógenos³¹.

“El conocimiento insuficiente sobre alimentación complementaria puede desencadenar problemas en el desarrollo del lactante y repercutir en su vida adulta.” Es por esta razón que enfermería encamina sus acciones en su rol educador a madres con lactantes de 6 a 11 meses en alimentación complementaria con problemas conductuales (estilos de vida no saludables), debido a que estas “pueden señalarse

como factores de riesgo para la salud, sobre todo en lactantes que inician o están recibiendo la alimentación complementaria que dependen en su totalidad de las atenciones de sus madres, en quiénes la educación que le brinda el profesional de enfermería juega un rol muy importante”³².

El Consejo Internacional de Enfermería (ICE por sus siglas en inglés) define “La enfermería, como parte integral del sistema de atención de salud, abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. En este amplio abanico de atención de salud, los fenómenos de especial preocupación para las enfermeras son las respuestas a los problemas de salud efectivos o potenciales por parte de personas, familias y grupos”³³.

Las funciones o roles de enfermería son aquellas acciones que se pueden desempeñar en el área laboral estas constan de 4 funciones, las cuales son: asistencial, esta va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de la salud y en la incrementación de esta y se encarga de apoyar en la recuperación de los procesos patológicos; docente, en ella se incluye la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia, por otra parte, como profesional sanitario y como parte de sus actividades deberá intervenir en el proceso de educación para la salud; en la función administrativa se incluye lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre con una calidad de trabajo previamente acordada; investigadora es una actividad que se lleva a cabo con la finalidad de generar conocimiento³⁴.

“El rol que debe desempeñar el personal, es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones. Para ello, se cuenta con la consulta de enfermería. Esta, permite gestionar las actividades, por lo que a través de ella se pueden realizar procedimientos y técnicas propias del área, la consulta de ingreso, la de demanda y la programada (todo esto engloba la ocupación asistencial). Referente a la consulta programada, esta permite la puesta en marcha de los programas de salud (tuberculosis, VIH, enfermedades crónicas, vacunas), del asesoramiento y de la educación para la salud, que forma parte de la función como docentes. Por último, la función de investigación, sostiene los pilares básicos de la mejora en la atención, al ser una herramienta esencial para ofrecer cuidados de calidad a la población general”³⁵.

Entendemos como una de las principales funciones de enfermería la educación para la salud, sin embargo “la enfermera, en su papel de instructora, no solo enseña, sino que también aprende.” Se forma una inversión de roles entre la interacción con el paciente, permitiendo conocer sus percepciones, aprendiendo de sus actitudes y las de su familia, reaccionando y desarrollando una conducta personal y un método que le posibiliten proporcionar un cuidado holístico de educación. Por consecuencia, “el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de enseñar tanto a pacientes como a sus familiares, con el fin de que obtengan un estado óptimo de sanidad”³⁵.

“Los cuidados de enfermería serán de gran importancia si son aprendidos para ser replicados en casa, tomando en cuenta costumbres, hábitos y forma de vivir, para trabajar con ellos la modificación de los mismos, buscando que se practiquen solo los que son beneficiosos para su salud y la de su entorno familiar.” La enfermera, en el primer nivel de atención, específicamente, cuando hace control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, tiene la oportunidad de compartir experiencias y conocimientos con los cuidadores, si los conocimientos teóricos son mostrados en la práctica con la participación de la madre o cuidador(a), podrá lograr que internalicen

los conocimientos y lo pongan en práctica permanentemente, para lograr que los niños y niñas tengan un crecimiento adecuado a su edad³⁶.

El personal de salud debe llevar a cabo variados tipos de enseñanza según la facilidad de aprendizaje de la madre y ofrecer alternativas para aceptar las decisiones de la gestante en caso de optar por lactar o no lactar a su bebé. “Y así dar respuestas a los vacíos que a veces quedan y generan una preferencia en las prácticas culturales y no las técnicas estudiadas por los expertos en lactancia.” “Una adecuada educación en la lactante puede generar un impacto efectivo y positivo de la práctica y adicional a ello de la confirmación de los beneficios de la lactancia materna en los niños y en las madres.” “La capacitación del personal de salud es fundamental, ya que éstos son los principales y más importantes promotores de los programas y campañas encaminadas a la divulgación y educación en esta área”³⁷.

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) señala el siguiente plan de acción: cumplir plenamente las políticas que apoyan la lactancia materna, capacitando al personal para guiar el proceso; informar sobre los beneficios de la lactancia, a las embarazadas y sus familias, enseñando cómo ponerla en práctica; facilitar el método canguro inmediato e ininterrumpido, apoyar a las madres a amamantar lo antes posible después del nacimiento; orientar a las madres a comenzar y mantener la lactancia; guiar para afrontar las dificultades más frecuentes; no dar a los recién nacidos ningún otro alimento o líquido que no sea leche materna, salvo por indicación médica; facilitar el alojamiento conjunto las 24 horas del día; promover la lactancia a libre demanda; asesorar a las madres sobre el uso y riesgos de biberones, tetinas y chupetes; fomentar el acceso servicios de apoyo cuando lo necesiten³⁸.

De acuerdo al articulado legal de la República Bolivariana de Venezuela correspondiente a la materia de salud, con relación al rango legislativo, se fundamenta dentro de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes

(LOPNNA), con Gaceta Oficial Extraordinaria N° 6.185 de fecha 08 de junio de 2015 que “todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su desarrollo integral. Este derecho comprende, entre otros, el disfrute de alimentación nutritiva y balanceada, en calidad y cantidad que satisfaga las normas de la dietética, la higiene y la salud”³⁹.

Asimismo se fundamenta dentro de la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, con Gaceta Oficial N° 38.763 de fecha 06 de septiembre de 2007, que “el personal de los centros de salud públicos y privados responsable del cuidado y atención de las madres, los padres y sus hijos e hijas lactantes debe promover la lactancia materna exclusiva y óptima, en cumplimiento de esta Ley y de las políticas y planes del Sistema Público Nacional de Salud. A tal efecto, deben brindar una información oportuna, veraz y comprensible sobre los principios y beneficios de la lactancia materna a las madres, los padres y sus familias”⁴⁰.

Continuando con la misma línea, en el marco de la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, con Gaceta oficial N° 38.263, en el artículo 2, de fecha 01 de septiembre de 2005, se señala que es una función primordial del personal “El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano”⁴¹.

Partiendo con los antecedentes correspondientes a la investigación, se inicia en Tijuana - Baja California, México, donde para el año 2022, en el trabajo titulado “Asociación entre los conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria con el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad”, se presentó que las madres con un nivel bajo de conocimientos sobre Alimentación

Complementaria (AC) tienen dos veces más probabilidad de que su hijo tenga sobrepeso u obesidad. La escolaridad materna fue un factor de riesgo estadísticamente significativo en el estado nutricional del lactante. El 26% de las madres recibió información y/o asesoramiento sobre AC por un personal de salud y solamente el 20,7% de las madres tenía un nivel alto de conocimientos maternos sobre AC⁴².

Ahora bien, durante el año 2022, en República Dominicana, se declaró en el trabajo titulado “Inicio de la Alimentación Complementaria en lactantes que acuden a la consulta de niño sano del Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral, julio-diciembre 2022” que “la edad de inicio en la alimentación complementaria, con mayor frecuencia fue en el rango de 0-3 meses, con un 57%. Con respecto al sexo se obtuvo una mayor proporción de lactantes del sexo masculino con un 57,5%. En relación con las madres que iniciaron la alimentación complementaria de 0-3 meses, el 24.6% cursan con un nivel educativo de secundaria incompleta.” Con el objetivo de determinar el inicio de la alimentación complementaria en lactantes que acuden a la consulta de niño sano en el Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, julio-diciembre 2022⁴³.

Del mismo modo, en el año 2020 en Trujillo, Perú investigaron la “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria” cuyo objetivo fue “Determinar la efectividad del programa educativo “Comiendo Sanito” en el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria” en madres de lactantes de 5 meses, las cuales antes de la aplicación del programa educativo, “el 60,0% de madres su nivel de conocimiento es medio, el 26,7% alto y el 13,3% bajo. Después de la aplicación del programa educativo, el 93,3% de madres su nivel de conocimiento es alto, el 6,7% medio y el 0,0% bajo”⁴⁴.

Mientras que, en Lima, Perú para el año 2021, en el trabajo titulado “Nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres de lactantes en el

Centro de Salud de Santa María, Huacho 2021”, “se encontró que el 78% de las madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad presentan un nivel de conocimiento medio; el 15% indica tener un nivel bajo y el 7% indican tener un nivel alto. Por dimensiones, el 71% indica un nivel medio en la dimensión generalidades sobre la alimentación complementaria, el 64% indican un nivel medio en la dimensión características de la alimentación complementaria, el 57% indican un nivel medio en la dimensión tipos de alimentos y un 50% indica que su nivel en la dimensión higiene en la alimentación es medio”⁴⁵.

Finalmente, para el año 2021, en Mérida, Venezuela estudiaron los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre alimentación de lactantes que consultan en un hospital latinoamericano “establecer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de alimentación de madres de lactantes” teniendo una muestra de 150 madres, “74,7% con 20 a 35 años de edad; 61,3% multigestas; 50,7% de procedencia urbana; 37,7% con estudios secundarios incompletos y 29,3% universitarios, por lo que de éstas un 82% poseían un nivel de conocimiento intermedio, actitudes y prácticas adecuadas en 90 y 99% respectivamente”⁴⁶.

Es por eso que, dentro del presente contexto investigativo, se hace necesario brindar a las madres el conocimiento necesario a través de dinámicas participativas y educativas, para obtener a su vez el óptimo desarrollo de sus hijos una vez impartido el conocimiento en la práctica. De modo que eso nos lleva al objetivo del presente proyecto de investigación, el cual corresponde a establecer estrategias educativas, sobre la correcta alimentación, a madres con niños lactantes entre 6 a 24 meses, en el Sector Las Moreas que corresponden al Consultorio Popular Tipo III “Simón Bolívar”, ubicado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el primer trimestre del año 2024.

JUSTIFICACIÓN

Debido a que las enfermedades nutricionales son de las principales causas de morbimortalidad nivel mundial como regional, el personal de salud debe prepararse responsablemente en el área para que no existan oportunidades perdidas para orientar a las madres sobre la alimentación de sus hijos, es necesario conocer la educación por parte de las madres, de tal manera, que se lleven a cabo estrategias preventivas, no solo con la finalidad de reducir las cifras de defunciones de los menores, sino que también se pueda promover medidas preventivas y el alcance de una vida digna para estos pacientes, siendo de conveniencia para el desarrollo de esta investigación⁴⁷.

Se hace necesario resaltar que gran parte de la información que llega a las mujeres lactantes resulta confusa y, hasta distorsionada, dando como resultado que la percepción de las madres de que, a un niño mayor de un año, la leche materna no le ofrece los nutrientes necesarios está muy relacionado a la información que recibe de parte de familiares. El abandono de la lactancia materna, también está relacionado a la percepción materna de una aparente insatisfacción del hijo con la lactancia, sin embargo, se encontró que este evento estaba asociado con la introducción de alimentos complementarios.

Ante el alarmante número de casos infantiles de patologías asociadas a la deficiencia nutricional, es de interés primordial educar a las madres, sobre la correcta alimentación que deben tener sus hijos, con respecto a la edad. Tiene su origen con base en la necesidad de dar a conocer la adecuada alimentación que deben llevar en la infancia, y a su vez la influencia que esta alimentación tiene en el desarrollo de los lactantes, tomando como objetivo la población lactante del Consultorio Popular Tipo III “Simón Bolívar” a corto, medio y largo plazo, esto con el propósito de disminuir los casos de malnutrición en este sector.

OBJETIVOS

Objetivo General

Aplicar estrategias educativas a madres de lactantes de 6 a 24 meses, acerca de la lactancia y alimentación complementaria. Consultorio popular tipo III “Simón Bolívar”, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, primer trimestre del año 2024.

Objetivos específicos

- Indagar los datos sociodemográficos de la población de estudio (edad, nivel educativo, ocupación y estado civil), a través de una ficha de recolección de datos.
- Verificar datos generales del lactante mayor (sexo, edad, inicio de la alimentación complementaria).
- Establecer cuál es el nivel de conocimiento que posee la población de estudio acerca de la correcta alimentación de los lactantes, mediante el uso de un pretest de conocimiento.
- Explicar a través de una sesión educativa, a las madres, las características de la alimentación complementaria, contenido nutricional e higiene de los alimentos.
- Evaluar el nivel de conocimiento de la población de estudio, después de aplicar las estrategias educativas, a través de un postest de evaluación.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Estudio de investigación de cohorte transversal, de campo.

Población

La investigación contó con una población finita, que estuvo conformada por 19 mujeres correspondientes al total de las madres de lactantes de entre 6 y 24 meses, pertenecientes al Sector Las Moreas, Consultorio Popular Tipo III “Simón Bolívar”.

Muestra

El tipo de muestra se contextualizó dentro del marco no probabilístico y, al tratarse de una población finita, se trabajó con el total de la población que obedecían a los criterios de inclusión establecidos, siendo estas 19 lactantes, que previamente firmaron el consentimiento informado.

Criterios de inclusión

Madres con hijos lactantes de entre 6 a 24 meses, pertenecientes a la comunidad del Sector Las Moreas, cuyo pretest de como resultado niveles deficientes, regulares o buenos, que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Madres con lactantes menores a 6 meses o mayores de 24 meses. Madres que no

deseen firmar el consentimiento informado.

Madres que no desean o no cuentan con tiempo para formar parte del estudio.

Método e instrumento de recolección de datos

Se hizo uso de un primer instrumento el cual se denomina “cuestionario Quiroz Romero”; el mismo, a su vez, está dividido en dos instrumentos: en el primero se indaga los datos sociodemográficos de la población de estudio (edad, nivel educativo, ocupación y estado civil) y se verifican los datos generales del lactante mayor (sexo, edad, inicio de la alimentación complementaria) (**Anexo 2**). En el siguiente instrumento se encuentran 24 preguntas con cuatro ítems de selección. Donde por cada respuesta correcta se otorga 01 punto; y cada respuesta incorrecta, por su parte, equivale 00 puntos, para un total de 24 puntos. Estas preguntas nos permitieron establecer el nivel de conocimiento que poseía la población de estudio acerca de la correcta alimentación de los lactantes. (**Anexo 3**)

La variable de la investigación (y, a su vez, la distribución del cuestionario) se conforma por 3 dimensiones: Características de la alimentación complementaria; Contenido nutricional del alimento y Medidas de higiene de los alimentos. Por otro lado, la escala de valor se desarrolla bajo cuatro criterios: Nivel deficiente (1 a 6 puntos), nivel regular (7 a 12 puntos), nivel bueno (13 a 18 puntos) y nivel muy bueno (19 a 24 puntos).

Validación

La validez y confiabilidad del cuestionario Quiroz Romero 2019, ha sido anteriormente realizada en el trabajo de investigación de las autoras Dueñas L. y Zoila L. quienes realizaron el proyecto titulado “Nivel de Conocimientos sobre Alimentación

Complementaria en madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019”⁴⁸.

Procedimiento

Se realizó la presentación del instrumento a la coordinadora del Departamento de Enfermería dentro del Consultorio Popular Tipo III “Simón Bolívar”, Lic. Milimar Abache, a quien se le notificó acerca del procedimiento a realizar dentro del establecimiento de salud.

Se realizó una solicitud escrita, dirigida al centro de salud, para la aplicación de los instrumentos de investigación (Apéndice B), la cual fue llevada a la Licenciada Milimar. A su vez, se notificó acerca del proyecto a la Sra. Ada, líder de la comunidad Las Moreas, solicitando el permiso correspondiente para poder realizar la investigación a la población de ese sector. Para llevar a cabo el proyecto, se realizó una convocatoria general a toda la comunidad del sector Las Moreas. El día de la convocatoria, se dio inicio con una bienvenida, informando a las madres acerca del objetivo de la investigación y dando una explicación detallada del proyecto a realizar. Finalizada la bienvenida, se procedió a leer el consentimiento informado a todas las madres presentes, y posteriormente a la firma del mismo, por parte de las madres que decidieron participar. Luego, se procedió a la explicación del primer test (pre-test de selección), y la realización del mismo. Al finalizar el test, se procedió a evaluar los resultados del mismo, consecuentemente se realizó una sesión educativa acompañada de actividades recreativas y dinámicas de grupo, para reforzar los conocimientos adquiridos. Posterior a las dinámicas, se realizó el último test (post-test de evaluación) para evaluar el mejoramiento en correlación a las respuestas anteriormente manifestadas en el primer test. Finalmente, la convocatoria cerró con un compartir, a modo de agradecimiento a la comunidad participante y al equipo de líderes de comunidad.

Tabulación y análisis de datos

La tabulación de los datos se realizó en tablas simples. Mientras que el análisis de datos se realizó con el uso de estadística descriptiva a través del cálculo de porcentajes.

RESULTADOS

Relacionado a la edad de las madres encuestadas: el 36,84% comprendía edades entre 19 a 24 años, seguido del 26,32% de 25 a 30 años, un 21,05% de 31 a 35 años, seguido de un 10,53% de 41 a 45 años, finalmente un 5,26% de 15 a 18 años. Respecto al grado de instrucción: el 47,37% está cursando la universidad, seguido del 42,11% con secundaria culminada, finalmente un 10,53% con universidad culminada. En relación a la ocupación: un 42,11% trabajan de manera dependiente, el 36,8% independiente, y un 21,05% como amas de casa. Respecto al estado civil: un 68,42% de madres mantiene una relación de concubinato, el 21,05% de ellas están solteras, y un 10,53% manifiestan estar casadas. **(Tabla 1)**

La mayor parte de los lactantes, representado por un 47,37% se encuentran en edades entre los 6 a 8 meses, por otro lado, las edades de 12 a 24 meses reflejó un porcentaje del 42,11%, finalmente el 10,53% de ellos comprendían una edad entre los 9 y 11 meses. En relación al sexo de los lactantes, un 52,63% representaba al sexo femenino, mientras que el 47,37%, al masculino. Al referirnos a la edad promedio del inicio de la alimentación complementaria, el 57,89% tuvo su inicio a los 6 meses, por otro lado el 31,58% indicó iniciar antes de los 6 meses, finalmente un 10,53% inició después de los 6 meses, estos porcentajes indican que la mayoría poseen adecuado conocimiento sobre la edad de inicio. **(Tabla 2)**

Respecto al nivel general de conocimientos: se evidencia que el 78,95% de las madres tiene un nivel regular; el 15,79% un nivel bueno; y finalmente el 5,26% un nivel deficiente. Respecto a la sección “Características de la Alimentación Complementaria”: el 57,89% tiene un nivel de regular; el 21,05% un nivel bueno; y finalmente otro 21,05% un nivel deficiente. En la sección “Contenido Nutricional del Alimento”: el 47,37% tiene un nivel regular; el 36,84% un nivel deficiente; el 10,53%

un nivel bueno; y el 5,26% un nivel muy bueno. En la sección “Medidas de Higiene de los Alimentos”: el 52,63% tiene un nivel de conocimiento muy bueno; el 31,58% un nivel bueno; y el 15,79% un nivel regular. **(Tabla 3)**

Respecto al nivel general de conocimientos, una vez aplicadas las estrategias educativas: se evidencia que el 63,16% obtuvo un nivel muy bueno; y finalmente el 36,84% , un nivel bueno, siendo eliminado a través de las estrategias educativas los niveles deficiente y regular, a nivel general. Respecto a la sección “Características de la Alimentación Complementaria”:el 52,63% obtuvo un nivel de conocimiento muy bueno; el 36,84% con un nivel bueno; y por último el 10,53% un nivel regular. En la sección “Contenido Nutricional del Alimento”: el 63,16% obtuvo un nivel de conocimiento bueno; el 26,32% un nivel muy bueno; finalizando con el 10,53% un nivel regular. En la sección “Higiene de los Alimentos”: el 94,74% obtuvo un nivel muy bueno; y finalmente el 5,26% un nivel bueno. **(Tabla 4)**

Tabla 1

Datos sociodemográficos (edad, instrucción, ocupación y estado civil) de madres de lactantes de 6 a 24 meses del Sector Las Moreas, ubicado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, 2024.

| Edad (años) | Fr | % |
|---------------------------|-----------|----------------|
| 15 - 18 | 1 | 5,26% |
| 19 - 24 | 7 | 36,84% |
| 25 - 30 | 5 | 26,32% |
| 31 - 35 | 4 | 21,05% |
| 41 - 45 | 2 | 10,53% |
| Total | 19 | 100,00% |
| Grado Instrucción | Fr | % |
| Secundaria Culminada | 8 | 42,11% |
| Universitaria En curso | 9 | 47,37% |
| Universitaria Culminada | 2 | 10,53% |
| Total | 19 | 100,00% |
| Ocupación | Fr | % |
| Trabajadora Independiente | 7 | 36,84% |
| Trabajadora Dependiente | 8 | 42,11% |
| Ama de casa | 4 | 21,05% |
| Total | 19 | 100,00% |
| Edo. Civil | Fr | % |
| Soltera | 4 | 21,05% |
| Concubinato | 13 | 68,42% |
| Casada | 2 | 10,53% |
| Total | 19 | 100,00% |

Tabla 2

Datos generales (edad en meses, sexo, inicio de la alimentacion complementaria) de lactantes de 6 a 24 meses del Sector Las Moreas, ubicado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, 2024.

| Sexo | Fr | % |
|------------------------|-----------|----------------|
| Femenino | 10 | 52,63% |
| Masculino | 9 | 47,37% |
| Total | 19 | 100,00% |
| Edad (meses) | Fr | % |
| 6 - 8 | 9 | 47,37% |
| 9 - 11 | 2 | 10,53% |
| 12 - 24 | 8 | 42,11% |
| Total | 19 | 100,00% |
| Inicio de AC | Fr | % |
| Antes de los 6 meses | 6 | 31,58% |
| A los 6 meses | 11 | 57,89% |
| Después de los 6 meses | 2 | 10,53% |
| Total | 19 | 100,00% |

Tabla 2. Datos generales del bebé

Tabla 3

**Puntuaciones Pre-test de Conocimiento, Consultorio popular tipo III
“Simón Bolívar”.Ciudad Bolivar, estado Bolivar.**

| Puntaje gral. | Fr | % |
|------------------------------|-----------|----------------|
| 1 - 6 (Deficiente) | 1 | 5,26% |
| 7 -12 (Regular) | 15 | 78,95% |
| 13 -18 (Bueno) | 3 | 15,79% |
| 19 - 24 (Muy bueno) | 0 | 0,00% |
| Total | 19 | 100,00% |
| Características AC | Fr | % |
| 0 - 3 | 4 | 21,05% |
| 4 - 6 | 11 | 57,89% |
| 7 - 9 | 4 | 21,05% |
| 10 - 13 | 0 | 0,00% |
| Total | 19 | 100,00% |
| Contenido Nutricional | Fr | % |
| 0 - 2 | 7 | 36,84% |
| 3 - 4 | 9 | 47,37% |
| 5 - 6 | 2 | 10,53% |
| 7 - 8 | 1 | 5,26% |
| Total | 19 | 100,00% |
| Higiene Alimentos | Fr | % |
| 0 | 0 | 0,00% |
| 1 | 3 | 15,79% |
| 2 | 6 | 31,58% |
| 3 | 10 | 52,63% |
| Total | 19 | 100,00% |

Tabla 3. Pre-test (tabla de puntuaciones).

Tabla 4

Puntuaciones Post-test de Evaluación, Consultorio popular tipo III “Simón Bolívar”. Ciudad Bolivar, estado Bolivar.

| Puntaje gral. | Fr | % |
|------------------------------|-----------|----------------|
| 1 - 6 (Deficiente) | 0 | 0,00% |
| 7 -12 (Regular) | 0 | 0,00% |
| 13 -18 (Bueno) | 7 | 36,84% |
| 19 - 24 (Muy bueno) | 12 | 63,16% |
| Total | 19 | 100,00% |
| Características AC | Fr | % |
| 0 - 3 | 0 | 0,00% |
| 4 - 6 | 2 | 10,53% |
| 7 - 9 | 7 | 36,84% |
| 10 - 13 | 10 | 52,63% |
| Total | 19 | 100,00% |
| Contenido Nutricional | Fr | % |
| 0 - 2 | 0 | 0,00% |
| 3 - 4 | 2 | 10,53% |
| 5 - 6 | 12 | 63,16% |
| 7 - 8 | 5 | 26,32% |
| Total | 19 | 100,00% |
| Higiene Alimentos | Fr | % |
| 0 | 0 | 0,00% |
| 1 | 0 | 0,00% |
| 2 | 1 | 5,26% |
| 3 | 18 | 94,74% |
| Total | 19 | 100,00% |

Tabla 4. Post-test (tabla de puntuaciones).

DISCUSIÓN

Un conocimiento insuficiente sobre alimentación complementaria puede generar dificultad en el desarrollo del lactante, y pueden repercutir en su vida adulta, por lo cual se hace fundamental la implementación del rol de educador en enfermería, dando información oportuna sobre cómo se debe llevar a cabo la alimentación del lactante, ya que en esta etapa puede señalarse como un factor de riesgo para la salud lo que la madre le suministre y el estilo de vida de la misma, debido a que dependen en su totalidad de las atenciones de ellas³³.

En cuanto a la edad de las lactantes se encontraban en mayor medida entre los 19-24 años, resultados similares a los obtenidos por Sinnato et. al donde 74,7% de las lactantes, comprenden edades entre los 20-35; con un grado de instrucción en una cantidad considerable de universitaria en curso en 47,37% en contra parte del mismo estudio donde el mayor porcentaje eran mujeres con estudios secundarios incompletos en un 37,7%⁴⁵. 42,11% de estas madres trabajan de manera dependiente de igual manera que en los resultados dados por Dueñas y Gonzáles donde el 41,3% trabajaban de manera dependiente. Predominando el estado civil en concubinato con un 68,42% en similitud del mismo trabajo donde un 55% se encontraban de misma manera en concubinato⁴⁷.

Los lactantes mayormente se encontraban entre los 6-8 meses en contra parte de Dueñas y Gonzalez quienes en su trabajo el 40% tenían entre 12 a 18 meses. Con respecto al sexo de los lactantes fue femenino, en su mayoría, siendo un 52,63%, en similitud al trabajo anterior en el cual 45% de la muestra de estudio eran femeninas. Con respecto al inicio de la alimentación complementaria se reflejó que 57,89% datos similares a los de Dueñas y Gonzalez quienes señalaron que un 45% inició pasado los 6 meses⁴⁷.

En los conocimientos generales sobre alimentación complementaria previos a la sesión educativa se halló que 78,95% tuvo un nivel regular, datos que se asemejan a los de Araujo donde 60% de las madres poseían un nivel medio de conocimiento; posterior a la sesión educativa el porcentaje con un nivel muy bueno fue 63,16 datos parecidos al mismo trabajo donde posterior a las estrategias un 93,3% tenían un nivel alto⁴³.

Ahondando en los temas tocados en el instrumento previo a la sesión educativa encontramos el apartado características de la alimentación complementaria donde se pudo resaltar que un 57,89% tienen un nivel de conocimiento regular, similar al trabajo de Bernal arrojó un 64% en nivel medio, por otra parte sobre el contenido nutricional un 47,37% poseían un nivel regular similar al 57% en nivel medio que indica Bernal en el mismo apartado, para finalizar el pretest en las medidas de higiene de los alimentos se evidenció un nivel muy bueno en el 52,63% en contraparte de Bernal con un 50% en nivel medio⁴⁴.

CONCLUSIONES

- Menos de la mitad de las madres encuestadas comprendía edades entre 19 a 24 años, sin embargo este grupo representaba la mayoría significativa entre la población. Por otro lado, aproximadamente la mitad de la población se encuentra cursando la universidad, y trabajando de manera dependiente. Finalmente, relacionado al estado civil de las madres, la mayoría mantiene una relación de concubinato.
- Aproximadamente la mitad de los lactantes tenían edades de entre 6 a 8 meses, al momento del estudio. Además, respecto al sexo, más de la mitad son pertenecientes al sexo femenino. Por otro lado, la edad de inicio de alimentación complementaria de más de la mitad de lactantes del estudio, fue a los 6 meses de edad.
- En relación al nivel general de conocimientos en la aplicación del pre-test, la mayoría significativa de madres tuvo un nivel regular. Al dividir por secciones: más de la mitad presentó un nivel regular en “Características de la Alimentación Complementaria”; menos de la mitad, un nivel regular en “Contenido Nutricional del Alimento”; y, finalmente, más de la mitad de ellas, tuvo un nivel muy bueno en “Medidas de Higiene de los Alimentos”.
- Al realizar el post-test, más de la mitad obtuvo un nivel muy bueno de conocimiento general. Al dividirlo por secciones: más de la mitad obtuvo un nivel muy bueno en “Características de la Alimentación Complementaria”; por otro lado la mayoría obtuvo un nivel bueno en “Contenido Nutricional del Alimento”; finalmente, casi la totalidad de la población obtuvo un nivel muy bueno en “Higiene de los Alimentos”.
- El nivel de conocimiento de las madres participantes en el estudio, en promedio, aumentó un 22,2%, una vez se aplicaron las estrategias educativas.

RECOMENDACIONES

Al centro de salud:

- Tomar los datos e información presentada en este trabajo de investigación como herramienta para elevar el conocimiento, respecto a la alimentación complementaria, de las madres lactantes que acudan al centro.
- Implementar medidas de información visual (cartelera, pancartas, infografías, afiches) acerca de alimentación complementaria, lactancia materna e higiene de los alimentos, dentro del establecimiento de salud y consultas de planificación familiar.
- Realizar convocatorias educativas donde se den las pautas a las madres de familia acerca de la correcta alimentación, alimentación complementaria, métodos de alimentación, grupos de alimentos, texturas y cantidades por edad, características y propiedades de los alimentos.

A las líderes de comunidad:

- Apoyar al centro de salud, realizando actividades educativas con el fin de reforzar los conocimientos sobre alimentación complementaria, lactancia materna e higiene de los alimentos, a las madres y su familia, además de la comunidad en general.

A las madres de familia:

- Asistir activamente a las convocatorias, asambleas y actividades educativas, para informarse acerca de la alimentación complementaria, con el fin de desarrollar habilidades que puedan ser adquiridas en el hogar, y difundir los conocimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Wylie, H. 2022, junio. Cada minuto, un niño sufre malnutrición grave en 15 países afectados por la crisis mundial del hambre. [En línea]. Disponible: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-minuto-nino-sufre-malnutricion-grave-15-paises-afectados-crisis-mundial-hambre#:~:text=UNICEF%20es%20que%20al%20menos,desarrollarse%20en%20la%20primera%20infancia> [marzo, 2023].

Organización Mundial de la Salud. 2021, junio. Malnutrición. [En línea]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> [marzo, 2023].

Amores López, H., Rubio Erazo, J. 2022. Determinantes sociales de la desnutrición tipo Kwashiorkor en menores de 2 años de edad Tena, 2021. Trabajo de titulación para la obtención del título de Médico General. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Chimborazo. pp 43 [En línea]. Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9436/1/Amores%20L%20c3%b3pez%20%20cH%20%20y%20Rubio%20Erazo%20%20John%282022%29%20Determinantes%20sociales%20de%20la%20desnutrici%20n%20tipo%20kwashior%20en%20menores%20de%20a%20os%20de%20edad.%20tena%20%202021.%28Tesis%20de%20pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%20%20Riobamba%20%20Ecuador.pdf> [Marzo, 2023]

Palma, A. 2018, abril. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [En línea]. Disponible: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion->

[ninos-ninas-americalatinacaribe#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%20es%20un,observa%20al%20interior%20de%20ellos](#) [marzo, 2023].

Rivera Vásquez, J. I. 2020. La malnutrición infantil en Ecuador: entre progresos y desafíos. Tesis de Grado para obtener el doctorado en Políticas Públicas. Departamento de Asuntos Públicos. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO Ecuador). [Serie en línea] pp267. Disponible: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/16585/2/TFLACSO-2020JIRV.pdf> [Marzo, 2023]

Marquez, J. 2021. Monitoreo centinela de la desnutrición infantil en Venezuela. [En línea]. Disponible: <https://caritasvenezuela.org/wpcontent/uploads/sites/6/2022/04/BOLETIN-SAMAN-CARITASVZLA-2021.pdf> [marzo, 2021]

Landaeta Jiménez, M., Herrera Cuenca, M., Sifontes, Y., López de Blanco, M. 2020. Alimentación y nutrición en Venezuela: un volcán en erupción. Agroalimentaria. [Serie en línea] 26 (51) 117-136
Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7998163> [Marzo, 2023]

Candela, Y. 2021. Malnutrición en niños beneficiarios de programas comunitarios en alimentación y nutrición. [En línea].
Disponible: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522020000200123 [Marzo, 2023]

Leiva Tamarit, O., Tirado Fernández, A. M., Castillos Sainz, G. D., Sanjuán Gómez, G., Vega Bello, J., Mompellert Robaina, S. 2022. Factores que influyen en la desnutrición de lactantes atendidos en el Policlínico Docente "Nguyen Van Troi". [En línea]. Disponible:

<https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e909/765> [Marzo, 2023]

Clínica de Navarra. 2022. Nutrición en lactantes. [En línea]. Disponible: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/nutricion-lactante> [marzo, 2023]

Morales López, S., Colmenares Castaño, M., Cruz Licea, V., Iñarritu Pérez, M. C., Maya Rincón, N., Vega Rodríguez, A. Velasco Lavín, M. R. 2022. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Medigraphic [Serie en línea]. 66 (2) 9-25. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2022/un222c.pdf> [Marzo, 2023]

Gutierrez Cuenca, G., 2019. Baby-led weaning: alimentación complementaria a demanda. Una revisión bibliográfica. Nure Inv. [Serie en línea] 16 (102): 1-9. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7137412> [Diciembre, 2023]

Bustamante Llatas, J. P., Gordillo Julón, M. A., Díaz Manchay, R. J., Mogollón Torres, F. M., Vega Ramírez, A. S., Tejada Muñoz, S. 2019. Lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes: Perspectiva intercultural. Cultura de los Cuidados [Serie en línea]. 23 (54) 231-243. Disponible: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96321/1/CultCuid_54-231-243.pdf [Marzo, 2023]

Brunner-Lópeza, O., Fuentes-Martina, M. J., Ortigosa-Pezonaga, B., López-García, A. M., Grupo de Especialización de Nutrición Pediátrica de la Academia Española de Nutrición y Dietética., 2019. Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. Rev Esp Nutr Hum Diet [Serie en línea] 23(2), 104-122.

Disponible:<https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/11/LIBRO-L-ACTANCIA-MATERNA-4.pdf> [Diciembre, 2023]

Cobo Ruisánchez, A. 2022. Alimentación complementaria. Asociación Española de Pediatría. Madrid, España. [En línea] Disponible: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/alimentacion-complementaria-0> [Diciembre, 2023]

Sánchez Cabrera, L. A. 2022. Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto Periodo julio-diciembre 2021. Tesis para optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería.

Universidad Nacional de San Martín. Pp 63. [En línea].
Disponible:<https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4375/1/ENFERMER%c3%8dA%20-%20Leonor%20Angelica%20S%c3%a1nchez%20Cabrera.pdf> [Marzo, 2023]

Santana Porbén, S. 2022. Alimentación complementaria. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. [Serie en línea] 31 (2) pp 12. Disponible: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1276> [Marzo, 2023]

Gómez, M. S., Toneto Novaes, A. P., Da Silva, J. P., Miranda Guerra, L. De Fátima Possobón, R., 2020. Baby-Led Weaning, an overview of the new approach to food introduction: integrative literature review. Rev. Paul. Pediatr. [Seire en línea] (38):e2018084 Disponible: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018084> [Diciembre, 2023]

- Millán Fernández, M. 2022. Impacto del Baby-Led Weaning en el desarrollo de las habilidades motoras y orales del lactante. Trabajo de Grado. Facultad de Enfermería. Universidad de Cantabria. pp 40. [En línea]. Disponible:https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/25068/2022_Mill%c3%a1nME.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Marzo, 2023]
- Górriz Martínez, O., 2021. Baby – Led Weaning (BLW) y Baby – Led Introduction to Solids (BLISS): nuevos enfoques de la alimentación complementaria. Una revisión. Trabajo de Grado. Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Universitat de les Illes Balears. pp 35 (Multígrafo) [En línea] Disponible: <http://hdl.handle.net/11201/157755> [Diciembre, 2023]
- Mendoza, H., 2022, mayo. ¿Cuántas porciones puedo ofrecer en la alimentación complementaria? [En línea] Disponible: <https://www.drhectormandoza.com/post/porciones-alimentaci%C3%B3n-complementaria> [Diciembre, 2023]
- Soto Hilario, J. D., Huapalla Céspedes, B. D., Fabian Flores, F. G., Vigilio Villegas, J., 2021. Lactancia Materna y Alimentación Complementaria. Edit. Biblioteca Nacional del Perú. Huánuco. N° 2021-11696. pp 100 [Serie en línea] Disponible: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wpcontent/uploads/2021/11/LIBRO-LACTANCIA-MATERNA-4.pdf> [Diciembre, 2023]
- Rodríguez Escobar, G., Bohórquez Fernández, S., Povea de Ruiz, H., Mejía Mejía, O., Páez Rojas, P., Suárez Obando, F., Mejía Naranjo, W., Matiz Camacho, H., Veloza, A. L., Ortíz Ruíz, G., Lara García, A., Garay Fernández, M., Pedraza Morales, J., Rodríguez Valentín, P., Vargas Cruz, S. L., Ladino

Meléndez, L., Bagés Mesa, M. C., Barbosa Díaz, N., Díaz Muñoz, G. A., Hernández Vela, S., Rodríguez, E. M. V., 2020. Alimentación y nutrición aplicada. Universidad El Bosque. Bogotá. 23ª ed. pp 613 [Serie en línea] Disponible: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/3359> [Diciembre, 2023]

Soto Hilario, J. D., Huapalla Céspedes, B. D., Fabian Flores, F. G., Vigilio Villegas, J., 2021. Lactancia Materna y Alimentación Complementaria. Edit. Biblioteca Nacional del Perú. Huánuco. N° 2021-11696. pp 100 [Serie en línea] Disponible: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/11/LIBRO-LACTANCIA-MATERNA-4.pdf> [Diciembre, 2023]

Naranjo Castillo, A. E., Alcivar Cruz, V. A., Rodriguez Villamar, T. S., Betancourt Bhórquez, F. A. 2020. Desnutrición infantil kwashiorkor. ReciMund. [Serie en línea] 4 (1) 24-45. Disponible: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/775> [Marzo, 2023]

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2023, mayo. Una solución innovadora para la crisis alimentaria. Disponible: <https://www.unicef.org/argentina/historias/RUTF-alimento-terap%C3%A9utico-que-salva-vidas> [Mayo, 2024]

Guadamuz Delgado, J., Miranda Saavedra, M., Mora Miranda, N. 2021. Sobrepeso y obesidad infantil. Revista Médica Sinergia. [Serie en línea] 6 (11). pp 10. Disponible: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/730/1329> [Marzo, 2023]

Gencat. 2023, julio. ¿Cómo evitar las enfermedades transmitidas por los alimentos?. [En línea].

Disponible: <https://acsa.gencat.cat/es/detall/article/evitar-MTA>
[Diciembre, 2023].

Beneyto, M. J. 2021. Clasificación, Higiene y Manipulación de Alimentos. Enfermería.top. [En línea]. Disponible:

https://enfermeria.top/apuntes/tcae/manipulacion-alimentos/#google_vignette [Diciembre, 2023].

Organización Panamericana de la Salud. 2021. "Reglas de Oro" de la OMS para la preparación higiénica de los alimentos. [En línea]. Disponible:

[https://www.paho.org/es/emergencias-salud/reglas-oro-oms-para-preparacion-higienic a-alimentos](https://www.paho.org/es/emergencias-salud/reglas-oro-oms-para-preparacion-higienic-a-alimentos). [Diciembre, 2023].

Miniland Family. 2023. 10 claves para la óptima conservación de los alimentos del bebé. [En línea]. Disponible:

<https://blog.minilandbaby.com/10-claves-optima-conservacion-alimentos-bebe/#:~:text=Los%20alimentos%20cocinados%20para%20el,cuanto%20los%20alimentos%20est%C3%A9n%20tibios> [Diciembre, 2023].

Mío, G., Poma, L. 2019. Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 - 11 meses. Microred chiclayo-2018. Tesis de grado para optar al título de licenciatura en enfermería. Facultad de enfermería. Escuela profesional de enfermería. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. pp

103. (Multígrafo) [En línea]. Disponible:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4694/BC-SES-3514%20MIO%20YCO%2C%20POMA%20CHAVEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Diciembre, 2023].

- Consejo nacional de enfermería. 2020. Definiciones de enfermería. [En línea]. Disponible: <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria> [Diciembre, 2023].
- Anónimo. 2019. Funciones y roles de enfermería. [En línea]. Disponible: https://yoamoenfermeriablog.com/2019/05/21/funciones-y-roles-de-enfermeria/#google_vignette [Diciembre, 2023].
- García, C., Gallegos, R. 2019. Papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Trabajo de grado para la obtención de la maestría en enfermería. Facultad de enfermería. Universidad autónoma de Querétaro. pp 285. (Multígrafo) [En línea]. Disponible: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf> [Diciembre, 2023].
- Gala, D. 2019. Efecto de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de alimentación complementaria en madres o cuidadores de niños de 6 a 12 meses. Trabajo de grado para optar para el título de magíster en enfermería mención docencia. Facultad de medicina. Unidad de postgrado. Universidad Nacional Mayor de San Marco. pp 114. (Multígrafo) [En línea]. Disponible: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10496/Gala_ad.pdf?sequence=3&isAllowed=y [Noviembre, 2023]
- Vargas, M. 2023. El impacto de la educación en lactancia materna frente a prácticas y creencias culturales en madres lactantes. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/11144/El%20impacto%20de%20la%20educaci%3bn%20en%20lactancia%20materna%20frente%20a%20pr%3a%20cticas%20y%20creencias%20culturales%20en%20madres%20lactantes?sequence=1&isAllowed=y> [Noviembre, 2023]

- Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2020. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. Iniciativa Hospital Amigo del Niño para recién nacidos pequeños, enfermos y prematuros. [En línea]. Disponible: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57557> [Mayo, 2024]
2015. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. Venezuela; Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 6.185. pp 73.
2007. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Venezuela; Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 38.763. pp 6.
- Asamblea nacional de la República Bolivariana de Venezuela. 2005. Ley del ejercicio profesional de la enfermería. [En línea]. Disponible: http://leymania.blogspot.com/2015/07/lepe-ley-de-ejercicio-de-la-profesion_14.html [Noviembre, 2023]
- Olvera Martinez, A. 2022. Asociación entre los conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria con el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad. Tesis de grado para obtener el grado de maestro en nutrición. Facultad de medicina y psicología. Universidad Autónoma de Baja California. pp 72 (Multígrafo) [Enlínea]. Disponible: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/932cf3c-bf9a-4415-83b5-df47aa915/content> [Noviembre, 2023]
- López, N. y Zapata, J. 2022. Inicio de la Alimentación Complementaria en lactantes que acuden a la consulta de niño sano del Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral, julio-diciembre 2022. Tesis de grado para optar al título de

doctor en medicina. Escuela de medicina. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. pp 71 (Multigrafo). [En línea]. Disponible: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/5146/Inicio%20de%20la%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20lactantes%20que%20acuden%20a%20la%20consulta%20de%20ni%C3%B1o%20sano%20del%20hospital%20infantil%20doctor%20robert%20Oreid%20Cabral%2c%20julio-diciembre%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Noviembre, 2023]

Araujo Cruz, I. A., Flores Marceliano, A. G. 2020. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria. [En línea]. Disponible: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4757704> [Noviembre, 2023]

Bernal Mauricio, I. 2021. Nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria en madres lactantes en el Centro de Salud de Santa María, Huacho 2021. Tesis de grado para obtener el título de licenciado en enfermería. Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de enfermería. Universidad Cesar Vallejo. pp 73 (Multigrafo) [En línea]. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58158/Bernal_MIM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Noviembre, 2023]

Sinnato Vergara, M. A., Lacruz-Renge, M. A., Calderon Avendaño, J. J., Villareal Barazarte, J. A., Moret Garnica, N., Camacho Camargo, N. I. 2022. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre alimentación de lactantes que consultan en un hospital latinoamericano. [Serie en línea].

84 (2) Disponible: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/revista_avp/article/view/24682 [Noviembre, 2023]

Meileem, A., Plúas, M. Noviembre, 2022. Educación materna y su influencia en las enfermedades gastrointestinales en lactantes. Centro de salud 22 de noviembre, Milagro. 2022. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8025/1/UPSE-TEN-2022-0104.pdf> [Noviembre, 2023]

Dueñas Leyva, Z. L., Gonzales Quispe, G.G.. 2022, junio. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de dos años, Puesto de Salud Héroes del Cenepa, 2019. Tesis de grado para optar por el título de licenciado en enfermería. Escuela profesional de enfermería. Universidad Maria Auxiliadora. pp54(Multigrafo) [En línea]. Disponible: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1025> [Julio, 2023]

APÉNDICE



UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

APÉNDICE A

CIUDAD BOLÍVAR, ABRIL 2024



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Ciudad Bolívar, 29 de FEBRERO de 2024

DENB-038/24

Ciudadana
DRA. MILAGROS MACHADO
Dirección de Investigación y Educación
Su Despacho

Con Atención:
DR. PEDRO PARRILLA
Dirección de Investigación y Cultura

Ante todo reciba un cordial saludo, la presente es para hacer de su conocimiento y solicitar su colaboración a los bachilleres: **BAAMONDE GUEVARA KRISTINAISABEL DE LOS ÁNGELES** CI: 27.297.001 y **ESCALA ZERPA PERLA THAIYI JOEL** CI: 27.836.230, Estudiante del X semestre de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Oriente - Núcleo Bolívar, quien deberá aplicar un instrumento de recolección de datos para elaborar Trabajo de Grado titulado: "ESTRATEGIAS EDUCATIVAS A MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES, ACERCA DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. CONSULTORIO POPULAR TIPO III "SIMÓN BOLÍVAR", CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.

Sin otro particular, agradeciendo su apoyo y colaboración, se despide

Atentamente

Reyes
Lda. **ODALYS REYES**
Jefe Dpto.
Universidad de Oriente
Núcleo Bolívar



*Registrado
Odalys Reyes
1/3/24*

C/c Archivo

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Av. Germania - Hospital del Tórax 8vo y 9no Piso. Parroquia La Catedral/
Ciudad Bolívar/Edo. Bolívar - Venezuela; Tele - Fax: 0285-6326278
www.bolivar.udo.edu.ve

Solicitud de Aplicación del Instrumento dirigida al Dr. Pedro Parrilla



UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

APÉNDICE B

CIUDAD BOLÍVAR, ABRIL 2024

Ciudad Bolivar, 12 de Marzo del 2024

N° ISPEB-DIE-DI-006/24

Ciudadano:
Dra. Johanngy Rumbos
Directora ASIC Lino Maradei
Su Despacho.

Atención: Dra. Fanny Luppi Directora C.P.T.3 "SIMÓN BOLÍVAR".
Leda Milimar Abache Coord Enfermería C.P.T.3 "SIMÓN BOLÍVAR"

Reciba un cordial saludo. Me dirijo a Usted con el fin de presentarle a los bachilleres: **Baamonde Guevara, Kristinaiabel de los Ángeles**, titular de la Cédula de Identidad N° 27.297.001, y **Escala Zerpa, Perla Thaiyi Joel**, titular de la Cédula de Identidad N° 27.836.230, estudiantes del último año de la carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** del Núcleo Bolívar-UDO, quienes deben aplicar un instrumento de recolección de datos para elaborar el trabajo de grado titulado: "ESTRATEGIAS EDUCATIVAS A MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES, ACERCA DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. CONSULTORIO POPULAR TIPO III "SIMÓN BOLÍVAR", CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR". Esta dependencia, no encontrando conflictos éticos ni errores de forma en el instrumento, **AVALA** su aplicación y queda a la espera del apoyo correspondiente.

Sin otro particular al que hace referencia, le saluda.

Atentamente;

Dr. Pedro Parrilla

Jefe de División de Investigación y Cultura
Dirección de Investigación y Educación
Instituto de Salud Pública del Estado Bolívar
Providencia Administrativa N° ISP-098-04-16 de fecha 11-04-2016



PP/pp
C.c.: Archivo

Solicitud de Aplicación del Instrumento dirigida al Consultorio Popular tipo III "Simón Bolívar"



UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ANEXO 1

CIUDAD BOLÍVAR, ABRIL 2024

Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Sra. madre de familia, se le invita a que preste su colaboración en este estudio de investigación en materia de salud por lo que, antes de tomar la decisión de participar o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.

“ESTRATEGIAS EDUCATIVAS A MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES, ACERCA DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. CONSULTORIO POPULAR TIPO III “SIMÓN BOLÍVAR”, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR”

NOMBRE DE LAS INVESTIGADORAS.

Baamonde Guevara Kristinaisabel de los Angeles y Escala Zerpa Perla Thaiyi Joel.

OBJETIVO DEL ESTUDIO.

Establecer estrategias educativas dirigidas a madres sobre la correcta alimentación en lactantes, en el Sector Las Moreas que corresponden al Consultorio Popular Tipo III “Simón Bolívar”, ubicado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

BENEFICIOS POR PARTICIPAR.

Mejorar el estado nutricional de los niños menores de 2 años en su comunidad; no existen peligros o riesgos evidentes por su participación.

COSTO POR PARTICIPAR.

La investigación no genera pago o retribución económica para los encuestados.

CONFIDENCIALIDAD.

Todos y cada uno de los datos obtenidos son de carácter confidencial y de absoluta reserva durante todo el tiempo de la investigación.

VOLUNTARIEDAD.

Su participación y colaboración dentro de este estudio es completamente voluntaria.

RENUNCIA.

Usted puede, voluntariamente, retirarse del estudio sin que esto genere una sanción o penalidad económica.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

Declara usted que se le ha informado correcta y detalladamente sobre todo el desarrollo de la presente investigación y está en completo acuerdo con apoyar a las bachilleres a cargo de la misma. Dando a entender que su participación es voluntaria y sin solicitar ningún tipo de retribución económica en el estudio.

| Nombres y Apellidos de la participante | Firma |
|--------------------------------------------------|-------|
| | |
| Cédula de Identidad | |
| | |
| Nº de teléfono (<i>fijo, móvil o WhatsApp</i>) | |
| | |

Ciudad Bolívar, _____ de _____ de 2024.

**Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado*



UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ANEXO 2

INSTRUCCIONES

Lea cada pregunta con atención, y responda según sea el caso.

CIUDAD BOLÍVAR, ABRIL 2024

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**PRIMERA PARTE – DATOS GENERALES DE LA MADRE:**

- Edad:

- Grado de Instrucción:
Sin instrucción
Primaria: Culminada En curso
Secundaria (Bachiller): Culminada En curso
Universitaria: Culminada En curso

- Ocupación:
Independiente Dependiente Sólo ama de casa

- Estado Civil:
Soltera Casada Cónyuge Divorciada Viuda

SEGUNDA PARTE – DATOS GENERALES DEL LACTANTE:

Femenino Masculino

- Edad:
- Edad de inicio de la alimentación complementaria:
- N° de historia clínica:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ANEXO 3

INSTRUCCIONES

Por favor, lea con detenimiento y atención cada pregunta. Elija una de las 4 opciones, y luego marque con una **X** la respuesta que usted considere correcta.

CIUDAD BOLÍVAR, ABRIL 2024

Características de la alimentación complementaria

- 1. ¿Qué es la alimentación complementaria del niño?**
 - a. Dar la misma comida que la familia.
 - b. Dar nuevos alimentos.
 - c. Dar fórmula para complementar la lactancia.
 - d. Dar sólo alimentos sólidos

- 2. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria?**
 - a. 5 meses.
 - b. 7 meses.
 - c. 6 meses.
 - d. 4 meses.

- 3. ¿Por qué es importante el inicio de la alimentación complementaria?**
 - a. Mejora el aporte de nutrientes esenciales para el crecimiento.
 - b. Brinda alimentos necesarios para que pueda caminar.
 - c. Para crecer y ser más sociable.
 - d. Brinda vitaminas y minerales.

- 4. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 6 meses?**
 - a. Puré.
 - b. Picado.
 - c. Entero.
 - d. Triturado.

- 5. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 9 a 11 meses?**
 - a. Triturado.
 - b. Puré.
 - c. Picado.
 - d. Entero.

- 6. ¿Cuál es la consistencia de alimentos que debe de recibir el lactante de 12 a 23 meses?**
 - a. Picado.

- b. Puré.
- c. Triturado.
- d. Entero.

7. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 6 meses cada vez que se le da alimentación complementaria?

- a. 4 a 6 cucharadas.
- b. 2 a 3 cucharadas.
- c. 7 a 9 cucharadas.
- d. 10 a 12 cucharadas.

8. ¿Qué cantidad debe comer un niño de 9 a 11 meses, cada vez que se le brinda alimentación complementaria?

- a. 3 a 5 cucharadas.
- b. $\frac{3}{4}$ de taza.
- c. 7 a 10 cucharadas.
- d. 1 taza.

9. ¿Qué cantidad debe comer el niño de 1 año cada vez que se le brinda alimentación complementaria?

- a. 1 taza.
- b. $\frac{1}{2}$ taza.
- c. 2 tazas.
- d. $\frac{3}{4}$ de taza.

10. Para enriquecer la densidad energética de los alimentos, se debe agregar:

- a. Menos de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
- b. 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.
- c. 1 cucharada de aceite, mantequilla o margarina.
- d. Más de 1 cucharadita de aceite, mantequilla o margarina.

11. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 6 meses, como mínimo?

- a. 4 veces.
- b. 5 veces.

- c. 2 veces.
- d. Lo desconozco.

12. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar al lactante de 9 a 11 meses?

- a. 2 veces y 2 meriendas.
- b. 3 veces.
- c. 3 veces y 2 meriendas.
- d. 3 veces y 1 merienda.

13. ¿De qué dependerá que la frecuencia de comidas en el lactante aumente?

- a. Densidad energética de los alimentos.
- b. Suspensión temprana de la lactancia materna.
- c. Cantidad del alimento.
- d. Todas las anteriores.

Contenido nutricional del alimento

14. ¿Cuáles son los alimentos que brindan mayor energía al lactante?

- a. Carnes, huevos, leche y derivados.
- b. Frutas y verduras.
- c. Refrescos y conservantes.
- d. Azúcar, cereales, arroz.

15. ¿Cuáles son los alimentos que contribuyen en el crecimiento del lactante?

- a. Azúcar, cereales, arroz.
- b. Carnes, huevos, leche y derivados.
- c. Frutas y verduras.
- d. Refrescos y conservantes.

16. ¿Cuáles son los grupos de alimentos que los protegen de enfermedades?

- a. Refrescos y conservantes.
- b. Carne, huevos, legumbres, maíz.
- c. Frutas y verduras.
- d. Papa, azúcar, miel.

17. ¿Qué alimentos se deben evitar hasta el año, por alto potencial alergénico en el lactante?

- a. Nueces, yema de huevo.
- b. Pescado, naranja, leche de vaca.
- c. Kiwi, piña, clara de huevo, leche de vaca.
- d. Queso, legumbres.

18. ¿Qué alimento es rico en hierro?

- a. Quinoa.
- b. Lentejas.
- c. Hígado de pollo
- d. Remolacha.

19. ¿Qué alimentos son enemigos del hierro (disminuyen la absorción del hierro)?

- a. Hígado de pollo, café y azúcar.
- b. Lácteos, infusiones, café.
- c. Dulces, refrescos, naranjas.
- d. Tubérculos, cereales, legumbres.

20. ¿Qué combinación es la más adecuada para el almuerzo del niño de 6 meses?

- a. Puré + hígado + fruta/jugo de frutas.
- b. Arroz + hígado + té/infusión de hierbas.
- c. Puré de papa + sopa + jugo de frutas.
- d. Caldo de hueso de res + arroz + jugo de frutas.

21. ¿Cuál es la mejor combinación de alimentos para el niño de 18 meses?

- a. Maíz + sopas + leche materna
- b. Leche + maíz + sopa de res.
- c. La misma comida que el resto de la familia + leche materna.
- d. Alimentos aplastados + purés + sopa de pollo.

Medidas de higiene de los alimentos

22. ¿Qué hace para asegurar la higiene de los alimentos?

- a. Dejar reposar los alimentos al sol, calentar el agua antes de beberla.
- b. Asegurar el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos,

usar agua potable.

- c. Utilizar el microondas para calentar los alimentos.
- d. Lavar las ollas, comprar alimentos frescos.

23. Los alimentos que prepara para el niño, usted:

- a. Los vuelve a calentar, luego de 2 horas o más.
- b. Los conserva en lugares libres de polvo, roedores, etc.
- c. Dejar reposar los alimentos al sol.
- d. Los conserva en la nevera, para recalentarlos al día siguiente.

24. Los utensilios (platos y cubiertos del niño) de cocina, usted:

- a. Los lava, seca y guarda.
- b. Los enjuaga.
- c. Los lava en la noche.
- d. Los lava y deja escurrir.

IV. RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO.

| Nº DE ÍTEM | RESPUESTA |
|------------|-----------|
| 1 | B |
| 2 | C |
| 3 | A |
| 4 | A |
| 5 | C |
| 6 | D |

| Nº DE ÍTEM | RESPUESTA |
|------------|-----------|
| 13 | D |
| 14 | D |
| 15 | B |
| 16 | C |
| 17 | C |
| 18 | C |

| | |
|----|---|
| 7 | B |
| 8 | B |
| 9 | A |
| 10 | B |
| 11 | C |
| 12 | D |

| | |
|----|---|
| 19 | B |
| 20 | A |
| 21 | C |
| 22 | B |
| 23 | B |
| 24 | A |

VALOR:

RESPUESTA CORRECTA = 01PUNTO

RESPUESTA INCORRECTA = 00PUNTOS.

| Nivel de conocimiento | Puntuación |
|------------------------------|-------------------|
| Deficiente | 1-6 |
| Regular | 7-12 |
| Bueno | 13-18 |
| Muy bueno | 19-24 |

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

| | |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TITULO | ESTRATEGIAS EDUCATIVAS A MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES, ACERCA DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. CONSULTORIO POPULAR TIPO III “SIMÓN BOLÍVAR” |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| APELLIDOS Y NOMBRES | CÓDIGO CVLAC / E MAIL |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| T.S.U Baamonde Guevara, Kristinaiisabel de los Ángeles. | CVLAC: 27.297.001 EMAIL: krisbaamonde@gmail.com |
| Br. Escala Zerpa, Perla Thaiyi Joel. | CVLAC: 27.836.230 EMAIL: ourthesis2024@gmail.com |

Palabras clave: alimentación complementaria, lactancia, higiene de alimentos, lactante.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

| ÁREA y/o DEPARTAMENTO | SUBÁREA y/o SERVICIO |
|----------------------------|----------------------|
| Departamento de Enfermería | |

RESUMEN (ABSTRACT):

Las enfermedades nutricionales son de las principales causas de morbimortalidad infantil, debido a esto se hace necesario que el personal de salud aproveche las oportunidades de educar a las madres, utilizando todos los medios posibles, sobre la alimentación e higiene de los alimentos, ayudando así a disminuir los riesgos. **Objetivo:** Aplicar estrategias educativas a madres de lactantes de 6 a 24 meses, acerca de la lactancia y alimentación complementaria. Consultorio popular tipo III “Simón Bolívar”, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, primer trimestre del año 2024. **Métodos:** Estudio de cohorte transversal, de campo. Muestra de 19 lactantes siendo este el total de la población cumpliendo los criterios de inclusión. **Resultados:** 36,84% edad entre 19-24 años. 47,37% instrucción universitaria en curso. 42,11% trabajo dependiente. 68,42% en concubinato. 47,37% lactantes de 6-8 meses, Femeninas 52,63%, 57,89% inicio alimentación complementaria (A.C) a los 6 meses. En el pre test 78,95% nivel regular. Por dimensiones: características de la A.C. 57,89% nivel regular; contenido nutricional 47,37% nivel regular; higiene de alimentos 52,63% nivel muy bueno. Posterior aplicación de estrategias educativas: 63,16% nivel muy bueno a nivel general. Por dimensiones: características de la A.C 52,63% nivel muy bueno; contenido nutricional 63,16% nivel bueno; higiene de los alimentos 94,74% nivel muy bueno. **Conclusiones:** Posterior a las estrategias educativas, se notó una mejora con el mayor porcentaje teniendo índice muy bueno, eliminando así los niveles deficiente y regular, este último siendo el de mayor porcentaje en inicio, evidenciando la influencia positiva de aplicar medios educativos, en las madres, aumentando su nivel de conocimientos.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

CONTRIBUIDORES:

| APELLIDOS Y NOMBRES | ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL | | | | |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------|----|------|------|
| | ROL | CA | AS | TU x | JU |
| Mary Castellanos | CVLAC: | 20.774.332 | | | |
| | E_MAIL | Ysa.caste@gmail.com | | | |
| | E_MAIL | | | | |
| | ROL | CA | AS | TU | JU x |
| Monica Gomez | CVLAC: | 9.450.551 | | | |
| | E_MAIL | viejamonica@gmail.com | | | |
| | E_MAIL | | | | |
| | ROL | CA | AS | TU | JU x |
| Odalys Reyes | CVLAC: | 8.358.746 | | | |
| | E_MAIL | Odalys338@gmail.com | | | |
| | E_MAIL | | | | |
| | ROL | CA | AS | TU | JU x |

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

| | | |
|------|-----|-----|
| 2024 | 05 | 20 |
| AÑO | MES | DÍA |

LENGUAJE. SPA.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

ARCHIVO (S):

| NOMBRE DE ARCHIVO | TIPO MIME |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Tesis. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS A MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES, ACERCA DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. CONSULTORIO POPULAR TIPO III “SIMÓN BOLÍVAR” | . MS.word |

ALCANCE

ESPACIAL: MADRES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES, ACERCA DE LACTANCIA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. CONSULTORIO POPULAR TIPO III “SIMÓN BOLÍVAR”

TEMPORAL: 10 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciado en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°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 Martínez
FECHA 5/8/09 HORA 5:00

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNTELE
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 Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YCC/maruja

Apertado Correos 094 / Telfa: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

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. ESCALA ZERPA PERLA THAIYI JOEL
CI.27836230
AUTOR

Br. BAAMONDE GUEVARA KRISTINAISABEL DE
LOS ANGELES
C.I.27297001
AUTOR

JURADOS

TUTOR: Prof. MARY CASTELLANOS
C.I.N. 20.774.332

EMAIL: ysa.caste@gmail.com

JURADO Prof. MONICA GÓMEZ
C.I.N. 9.450553

EMAIL: viejamonica@gmail.com

JURADO Prof. ODALYS REYES
C.I.N. 8358746

EMAIL: odalys338@gmail.com

P. COMISIÓN DE
TRABAJO DE GRADO



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