



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

ACTA

TG-2023-03-24

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. YOSAIDA URIEPERO Prof. JESUS ROMERO y Prof. RITA PEREZ,
Reunidos en: el salón de psiquiatría infantil

a la hora: 10:00 am

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

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE VIDA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR -ESTADO BOLÍVAR.

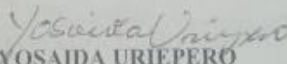
Del Bachiller **BRITO ALFONZO GABRIELA ANDREINA** C.I.: 24412792, como requisito parcial para optar al Título de **Médico Cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

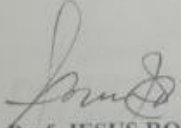
VEREDICTO

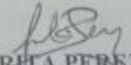
REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
	☒		

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 24 días del mes de Abril de 2024


Prof. YOSAIDA URIEPERO
Miembro Tutor


Prof. JESUS ROMERO
Miembro Principal


Prof. RITA PEREZ
Miembro Principal


Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado





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

ACTA

TG-2023-03-24

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. YOSAIDA URIEPERO Prof. JESUS ROMERO y Prof. RITA PEREZ,
Reunidos en: el Salón de Psiquiatría en Juntas

a la hora: 10:15 AM

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

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE VIDA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR -ESTADO BOLÍVAR.

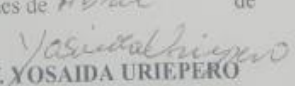
Del Bachiller LAREZ MAYO LEIDYS ANDREINA C.I.: 20504624, como requisito parcial para optar al Título de Médico Cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
	X		

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 24 días del mes de Abril de 2024


Prof. YOSAIDA URIEPERO
Miembro Tutor


Prof. JESUS ROMERO
Miembro Principal


Prof. RITA PEREZ
Miembro Principal


Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado





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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA
ALIMENTACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE
VIDA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”.
CIUDAD BOLÍVAR- ESTADO BOLÍVAR.**

Profesor Asesor:

Dra. Yosaida Uriepero

Trabajo de Grado presentado por:

Br. Brito Alfonzo Gabriela Andreina

C.I. No. 24.412.792

Br. Larez Mayo Leidys Andreina

C.I. No. 20.504.624

**Como requisito para optar al título
de Médico Cirujano**

Ciudad Bolívar, Agosto de 2023.

ÍNDICE

ÍNDICE	iv
AGRADECIMIENTO	vi
AGRADECIMIENTO	viii
DEDICATORIA.....	ix
DEDICATORIA.....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS.....	14
METODOLOGÍA	15
Tipo de estudio.....	15
Universo	15
Muestra.....	15
Criterios de inclusión	15
Criterios de exclusión.....	16
Procedimiento	16
Instrumento	16
Presentación de los resultados.....	19
RESULTADOS.....	20
Tabla N° 1.	21
Tabla N° 2.	22

Tabla N° 3.	23
Tabla N° 3.1	24
Tabla N° 4	25
Tabla N° 5.	26
Tabla N° 6.	27
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
APÉNDICES.....	44
Apendice A.....	45
Apéndice B.....	50
Apéndice C.....	51
Apendice D.....	52
Apendice E	53
Apendice F	54
Apéndice G.....	55
Apéndice H.....	60

AGRADECIMIENTO

Estoy muy agradecida, con Dios primeramente porque gracias a Él hoy obtengo la victoria y la dicha de poder culminar una etapa más en mi formación como profesional.

Agradecida a mi madre Esthela que siempre creyó en mí, y me lleno de valentía para asumir nuevos desafíos, sin temor a navegar en aguas desconocidas, sabiendo que estábamos cubiertas bajo la dirección de Dios.

Agradezco a mi padre Luis Brito que, aunque físicamente ya no me acompaña, siempre estuvo allí impulsándome a terminar todo lo que una vez empecé y gracias a él descubrí, ser generosa conmigo, con la naturaleza y los demás.

Agradezco a mi hermana Luisana por ser esa luz que siempre me alegra el día y me llena de esperanza con su dulzura, por ser sabiduría en muchas oportunidades con sus consejos y estar allí para mí sin importar el rumbo de mis pasos.

A mi hermano Alexander por siempre estar al pendiente de mis pasos y aun en mis dificultades económicas, por ser ese hombre valeroso y ejemplo de hermano mayor que tanto admiro.

A mi pastora Linnis, madre espiritual incondicional, que me ha brindado de su tiempo y carigño para formar una mejor versión de mí, teniendo cuidado de cada detalle para que nada me faltara.

A mi compañera Leidys, que gracias a su gran paciencia y sentido de humor hizo posible una gran amistad y gracias especiales a su familia que, sin su gran apoyo, no hubiera podido lograr culminar esta gran etapa.

Agradezco a Gabriel Ávila quien representa para mí, un compañero de vida y gran amistad, que Dios coloco para esclarecer mi vida con su alegría, tranquilidad, y tiempo, no importando la situación, ni el momento. Gracias por consentirme y aceptarme con todas mis virtudes, te amo.

Gracias familia por creer en mí, en especial a todos mis tíos que participaron con un granito de arena en este proceso.

Gracias a nuestra tutora, Dra. Yosaida, por recibirnos como tesisistas y ser parte de este logro que no es nada mas de nosotras, sino nuestro, le bendecimos.

Gabriela Brito

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su comprensión y estímulos constantes, además su apoyo a lo largo de mis estudios.

Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

Leidys Larez

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mi madre Esthela del Carmen Alfonzo Alfonzo, por ser pilar a mi vida y mi mayor motivación a culminar un sueño que, aunque llevó muchos años de dedicación y algunas pérdidas importantes en el camino que solo Dios conoce el motivo y razón, me dieron la madurez necesaria para entender el sentido y la razón de mi vida, poder ser punta de lanza en mi hogar y familia con una carrera tan bonita y ejemplar como es la Medicina.

Un sueño que, aunque continuara actualizándose hasta el fin de mis días, hoy deja una huella en cada uno de nosotros, recordando una pequeña frase popular, el día de hoy reversionada para mí, gracias por estar en los planes de Dios para mí.

“Este es un pequeño paso para muchos; un gran salto para mí”.

Gabriela Brito

DEDICATORIA

Primeramente, quiero dar gracias a Dios sobre todas las cosas, por permitir que esto fuera un hecho.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo incondicional, su consejo y amor, por ayudarme en lo momento difíciles, por creer en mí, por siempre motivarme para seguir adelante.

Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios y perseverancia para conseguir mis objetivos.

A mi hermano por estar siempre presente, acompañándome para poderme realizar, por arreglarme la PC cuando se me dañaba.

Leidys Larez

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA
ALIMENTACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE VIDA.
SERVICIOS DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “RUIZ Y
PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR- ESTADO BOLÍVAR.**

Autores: Brito Alfonzo, Gabriela Andreina y Larez Mayo, Leidys Andreina

Tutor: Dra. Uriepero, Yosaida

RESUMEN

Introducción: Desde la lactancia materna hasta la alimentación complementaria, el desarrollo del niño se ve afectado ante la falta de instrucción de sus padres en los primeros años de vida, el abordaje de un tipo de alimento adecuado es de vital importancia para prevenir patologías infantiles. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre la alimentación durante los primeros dos años de vida. Servicios de Pediatría. Hospital Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 72 padres de 72 niños encontrados en los servicios de pediatría, a los cuales se realizó una entrevista con la ficha de recolección de datos para poder indagar su nivel de conocimiento, adicionalmente se recolectó el peso, talla y perímetro cefálico de los niños que cumplieran con los criterios de inclusión para evaluar su estado nutricional según las curvas de crecimiento de la OMS. **Resultados:** Se evidenció que el nivel de conocimiento general de los padres fue regular, correspondiendo al 34,72%. Los padres mostraron conocer los beneficios de la lactancia materna exclusiva en un 79,17%. El método de alimentación complementaria que predominó fue el método tradicional con un 44,44%. El estado nutricional de los niños obtuvo un peso adecuado para la edad con 62,50%, una talla adecuada para la edad con 70,83% y un perímetro cefálico adecuado para la edad 95,83%. El 54,17% de los niños no presentaron ninguna patología relacionada con la ingesta de alimentos. El nivel socioeconómico de los padres según la escala Graffar-Mendez Castellano que predominó, fue el estrato III con 34,72%. **Conclusión:** Se evaluó, que el nivel de conocimiento de los padres fue regular, observándose una mejoría en aquellos padres que conocen los beneficios sobre la lactancia materna exclusiva, el cual está asociado al estado nutricional adecuado de los niños estudiados según las curvas de crecimiento aplicadas.

Palabras claves: Pediatría, conocimiento, BLW, BLISS, lactantes, estado nutricional.

INTRODUCCIÓN

Aunque hay muchas maneras de alimentar el alma, solo una forma un vínculo que alimenta al cuerpo desde el nacimiento de manera óptima. Desde la antigüedad la leche materna ha existido como el único alimento que el recién nacido podía recibir para sobrevivir (Fraile y Coa, 2023); una vez ocurre el alumbramiento, se produce nueva relación, otro tipo de contacto íntimo entre madre e hijo (Desroches,1999). Independientemente del tipo de parto, es importante que el recién nacido sea colocado encima de su madre, en estrecho contacto piel con piel y permitirles a ambos mantener dicho contacto, sin interrupciones, ni interferencias, al menos hasta que el bebé haya hecho la primera toma de pecho (Villera, 2023).

En el Papiro de Ebers (1500 a. C.,) se detallan los cuidados del recién nacido, métodos para aumentar la leche materna, amamantamiento e incluso algunas posturas y aunque no existe una posición única para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el agarre sea adecuado, y que el niño esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. En Egipto, las nodrizas eran mujeres de gran valor y aquellas que amamantaban contaban con el favor del faraón (Fraile y Coa, 2023).

Así pues, para el siglo XVIII, los hospicios franceses y los romanos tenían nodrizas cuidadosamente seleccionadas, cuyas vidas y actividades eran controladas para garantizar una nutrición adecuada para los huérfanos. En esta época la mayor parte de los niños de la clase media-alta eran alimentados por nodrizas, ya que la lactancia materna en las ciudades no estaba de moda, se consideraba algo indigno y vergonzoso, propio de las clases inferiores o de los animales y la sociedad no ofrecía el apoyo necesario a las madres lactantes. Las mujeres del campo solían tener menos acceso a la alternativa de la lactancia, con lo que continuaban amamantando en mayor proporción (Pérez, 2015).

Por otra parte, en Venezuela, debido al fallecimiento de María de la Concepción Palacios y Blanco, la negra Hipólita fue quien tomó el rol de nodriza del Libertador Simón Bolívar, quien aparece representada como símbolo de conciliación afectiva de razas y clases (Anónimo, 2021) fue una mujer joven, que rebosaba de salud, alta y agraciada, que alimentaría desde entonces y hasta bien crecido al niño Simón.

A principios del siglo XX el porcentaje de mujeres que amamantaban a sus hijos durante los primeros meses o años de vida era alto y el mayor registrado en la historia, así, por ejemplo, en EEUU están documentadas cifras en torno al 80% o 90% de niños amamantados al nacer. Es en esta época cuando aparecen los primeros derechos de los trabajadores y entre ellos se regula por primera vez el derecho al permiso para lactancia. Es en ese siglo cuando se va a dar el momento decisivo que llevarán a la pérdida del hábito de amamantar en la mayoría de las mujeres debido a varias circunstancias como: la pseudoprofesionalización de la lactancia y crianza, la emancipación femenina tras la Revolución Industrial (Pérez, 2015).

Desde entonces, aunque la lactancia se mantuvo en la historia, pasa de ser un medio de supervivencia a uno de subsistencia socioeconómica, para convertirse luego en un lujo que indica distinción social. Posteriormente, el resultado de este pensamiento sobre la lactancia evoluciona hacia la importancia que supone el apego para la relación madre-hijo y, más tarde, ante la existencia de fórmulas de leche, la lactancia es considerada una opción para la alimentación del bebé.

La leche humana contiene aproximadamente 3.5gr de grasa por 100 ml de leche; esta cantidad representa aproximadamente la mitad del contenido energético que requiere el niño, compuesta por un 88% de agua, es suficiente para satisfacer la sed del lactante, su composición varía según la hora del día y según el tiempo, cambia desde el parto, se convierte en calostro, luego a leche de transición y posteriormente a leche madura. El calostro debería ser la alimentación inicial del

niño, es más amarillenta contiene gran cantidad de proteínas e inmunoglobulinas (sustancias anti infecciosas) y aporta gran cantidad de calorías en pequeño volumen. Es el alimento ideal, ya que el tamaño del estómago del niño es pequeño y necesita realizar tomas frecuentes de poca cantidad (Bardanzellu, 2017)

De esta manera se define la lactancia, como una fuente crítica para la provisión de energía, nutrientes y de mejor calidad, rica en factores protectores, que disminuye la mortalidad entre los niños desnutridos, en comparación a los que existen en la alimentación artificial y los alimentos complementarios (Mota *et al.*, 2020; González *et al.*, 2018). No obstante, encontramos que los primeros dos años de vida brindan una ventana de oportunidad crítica para asegurar el apropiado crecimiento y desarrollo (Vázquez *et al.*, 2023). La lactancia materna posee un efecto bacteriostático, similar al de algunos antibióticos incluso cuando no es exclusiva, tiende a proporcionar protección contra la colonización por patógenos orales tanto a los tres como a los seis meses (Cantú *et al.*, 2015).

La Organización Mundial de la Salud define la nutrición como el equilibrio entre la ingesta y las necesidades nutricionales del organismo. Una buena nutrición es un elemento fundamental para la buena salud, por el contrario, una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental (OMS, 2019), produciendo retraso del crecimiento, afección en ganancia, debido a la mala alimentación, así como otros factores asociados como infecciones recurrentes, alteraciones metabólicas y enfermedades congénitas y de esta manera reducir la productividad. La nutrición deficiente incrementa el riesgo de padecer enfermedades y es responsable, directa o indirectamente, de un tercio de las 9.5 millones de muertes que se ha estimado ocurrieron en el año 2006 en menores de 5 años de edad (Ruel *et al.*, 2013).

La OMS (2019) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016) sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles. Los niños deben ser amamantados, tan a menudo como el niño quiera, día y noche y lo ideal sería no usar biberones, tetinas, ni chupetes. Para comenzar una alimentación óptima, tal como se encuentran establecido, el uso de Lactancia Materna Exclusiva (LME), constituye la primera etapa y va desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida (180 días), en la cual el alimento debe de ser exclusivamente la leche humana no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes con suplementos vitamínicos y, en circunstancias especiales, las fórmulas para lactantes que no debe ser reemplazada por leche de otra índole (Alpers *et al.*, 2019).

En Venezuela, entre los factores socioculturales que tienden hacia el abandono de la lactancia materna exclusiva, se mencionan la falta de apoyo entorno a la madre luego del alta del hospital, relaciones de pareja poco estables, la creencia de no tener suficiente leche, y que el niño se quede con hambre. A partir de los cuatro meses, el principal motivo es la reincorporación de la madre al ambiente laboral, es por ello que la Ley para la Promoción, Acompañamiento y Protección de la Lactancia Materna en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.763 invita a las madres venezolanas a conocer sus derechos y deberes como madres lactantes trabajadoras (Villegas, 2021). Aunque diferentes sociedades científicas recomiendan la alimentación con lactancia materna exclusiva durante los 6 meses, la cifra de lactancia en niños de España hasta los 6 meses (35,2%) es menor de lo esperado (Martín, *et al.*, 2023).

Para el año 2020, según datos de la oficina de Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), en Venezuela, la práctica sobre la Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses (76,6%) aumentando considerablemente la

estadística (Guevara, 2020). Para el año 2021, se actualiza un proyecto dirigido por la Asamblea Nacional en reforma parcial de la Ley para la Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad y la Ley de Sistemas de Cuido, donde es aprobada en el artículo 23 que cita: “El período de descansos para la lactancia materna prevista en la legislación del trabajo será de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha del parto.” (Villegas, 2021).

En su apartado sobre lactancia materna (OMS, 2021), además de recoger los beneficios nutricionales y el efecto protector sobre el niño, disminuyendo la mortalidad y riesgos contra las enfermedades infecciosas respiratorias, diarrea, otitis, meningitis e infecciones urinarias, además proporciona beneficios a nivel sensorial y cognitivo. Así mismo, se ha demostrado que también la lactancia materna tiene beneficios sobre la salud de la madre como una correcta y rápida recuperación postparto, evita el índice de depresión y disminuye el riesgo de hemorragia. Sin embargo, a pesar de los beneficios descritos y que la forma natural de alimentación de un lactante debería ser esta, hoy en día un porcentaje alto de bebés reciben una alimentación artificial o mixta (materna y artificial). Demostrando así, muchas muertes son causadas por la diarrea y neumonía, entre los niños que son alimentados con leche artificial comercial (Hernández *et al.*, 2023).

A largo plazo, los niños alimentados de manera artificial tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades que tienen una base inmunológica, respiratorias o gastrointestinales en aquellos niños que no son amamantados, sea por desconocimiento o por añadir lactancia mixta a su dieta. Para el año 2020 en el hospital de Loreto Lima, Perú verifíco el nivel de conocimiento sobre lactancia materna encontrando que fue regular (61.8%) a bueno (31.3%) aun conociendo los beneficios de la lactancia materna tanto para él bebe como para la madre (Zeña, 2023).

La obesidad, durante la niñez y la adolescencia, es menos frecuente entre los niños amamantados y que existe un efecto dosis-respuesta, a mayor duración de la lactancia materna menor riesgo de obesidad. Este efecto puede ser menos claro en poblaciones donde algunos niños son desnutridos (Horta *et al.*, 2023). Los niños que viven con desnutrición o bajo peso y en países impactados por conflictos afrontan un alto riesgo. Según los datos obtenidos del Informe sobre el crecimiento mundial, estos niños no llegarían a los 5 años de vida ya que tienen el doble de probabilidades de morir (UNICEF, 2016).

En el caso de los niños menores de 5 años, el sobrepeso y la obesidad se definen según las últimas clasificaciones de la OMS, como el peso para la estatura con más de dos desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. Mientras que la obesidad, como el peso para la estatura con más de tres desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. En esta edad importante valorar la macrocefalia (perímetro cefálico >p97) (García y Castell, 2023).

La segunda etapa que pasa el niño es la transicional que comienza en el segundo semestre de vida (6 meses de edad) hasta cumplir un año manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más. Se inicia la diversificación alimentaria o alimentación complementaria, al iniciar la alimentación complementaria, esta debe ser adecuada, segura, inocua y perceptiva, se recomienda comenzar la alimentación del niño de forma gradual, tanto en textura como en consistencia y cantidad de los alimentos. Según la OMS se recomienda, a partir de los 6 a 8 meses, 2 a 3 comidas por día comenzando con alimentos bien triturados; de 9 a 11 meses, 3 a 4 comidas al día con alimentos finamente picados; de 12 a 23 meses, 3 a 4 comidas al día incorporándolo a la dieta familiar, cabe destacar no se debería dejar de amamantar al niño en este proceso, respetar el apetito del niño y ofrecer de 1 a 2 meriendas (Vázquez *et al.*, 2023).

Teniendo en cuenta esto, el niño alcanza la madurez neurológica, gastrointestinal, inmunológica y renal suficiente a los seis meses de edad y consecuentemente, demanda un aumento de los requerimientos energéticos y de otros nutrientes. Asimismo, la leche humana por sí sola, no alcanza a cubrir los requerimientos para sostener un crecimiento y desarrollo adecuados en esta etapa. Por lo tanto, este es el momento óptimo para iniciar la alimentación complementaria (Alpers *et al.*,2019).

La Alimentación Complementaria (AC) óptima depende, no solamente, del con qué se alimenta al niño; también depende del cómo, cuándo, dónde y quién lo alimenta, esta debe ser variada, incluyendo desde el inicio alimentos de todos los grupos y asegurándose que los cinco sabores básicos (dulce, ácido, salado, amargo y umami) están presentes (Romero, 2016). Cuatro semanas después del inicio de la alimentación complementaria deberán haberse incorporado al menos dos alimentos de cada grupo alimenticio como lo son, frutas, verduras, proteínas, cereales y lácteos (Vázquez *et al.*,2023).

En Venezuela se acostumbra iniciar con tubérculos y carnes blancas como el pollo, administrados en sopas y cremas; frutas en forma de purés o jugos ofrecidos con cucharillas y en taza. Se debe iniciar con frutas no cítricas en cantidad no mayor de 6 onzas por día, sin azúcar ni edulcorantes agregados, ya que el consumo excesivo de jugos de frutas origina alteraciones nutricionales y diarreas. Las frutas cítricas (naranja, mandarina, piña, fresa, limón, guayaba, tomate, mora, parchita) no deben administrarse en este periodo, se deben introducir a partir del primer año de vida (Colmenares y Delgado, 2016).

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta de nutrientes en relación con la salud física del niño, con ella se pretende identificar la presencia de estados nutricionales desequilibrados, los cuales se encuentran reflejados en

peso/edad, talla/edad, según la edad cronológica del niño evaluado como será abordado en este estudio por las curvas de la OMS. La malnutrición tiene múltiples orígenes, principalmente, pobreza, ignorancia y hambre, causas que se disputan la primacía en la patogenia de la subalimentación, que acarrea la desnutrición (Cardozo, 2022).

Existen diferentes maneras de abordar la introducción de alimentos en forma de texturas, al iniciar la AC a partir de los 6 meses, padres y profesionales comienzan a cuestionar la necesidad del método de tradicional con cuchara, también llamado de papilla o triturados, la introducción de alimentos sólidos en la dieta del lactante se realiza de forma progresiva. Sin embargo, cada vez más familias usan un nuevo método y es entonces donde encontramos otras alternativas como el método Baby-Led Weaning (BLW, destete guiado por el bebé) o el Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS, alimentación sólida guiada por el bebé). (Erickson *et al.*, 2018).

Fue tras la publicación del libro *el niño ya come solo*, en Reino Unido por la matrona y enfermera pediátrica Gill Rapley en 2008, que tras años de observar los problemas que surgían cuando se forzaba a los niños a comer papillas por el método de alimentación tradicional, desarrolló la teoría de una alimentación guiada por el bebé conocido como método del BLW. Cabe destacar que en esta técnica el adulto no da de comer al niño, solo se le ofrece alimentos para que sea él, quien decida que se lleva a la boca (Velasco *et al.*, 2018).

El método Baby-Led Weaning (BLW), es una forma de alimentación complementaria en la que al bebé se le permite “dirigir” el proceso desde el principio; el papel de los padres es decidir qué ofrecerle y es su responsabilidad aportar comida sana, segura y variada, se presentan en cocciones comunes, con cortes y texturas adecuadas de fácil masticado, pero el bebé escoge por sí mismo la comida que se pone a su alcance; decidiendo qué comer y cuánta cantidad. Para evitar riesgos en el

bebé, los padres que deseen seguir este método necesitan una cuidadosa y profunda educación nutricional guiada por su pediatra (Erickson *et al.*, 2018).

El lactante en crecimiento desarrolla nuevas habilidades motoras que, en un bebe sano, coincide con el momento de introducción de la alimentación complementaria, podemos recordar que el proceso de desarrollo es un proceso continuo que ocurre de manera céfalo caudal, por ende, primero levantara la cabeza espontáneamente alrededor de los 3 meses, y luego podrá sentarse con apoyo alrededor de los 6 meses, es por esto que no se recomienda introducir alimentos sólidos a la dieta antes del tiempo sugerido (Villera, 2023).

El momento en el que el bebé es capaz de sentarse sin apoyo es fundamental, porque sus manos quedan libres para alcanzar la comida en lugar de usarlas para mantener la estabilidad. Por consiguiente, al mismo tiempo que desarrollan esta capacidad, también empiezan a coordinar sus manos para agarrar y explorar objetos. Como requisito para comer sólidos enteros se encuentra el desarrollo de la función motora de la boca, lo cual ocurre progresivamente entre los 6 a 9 meses a medida que el lactante va practicando. Cabe considerar, que diferentes estudios han observado que los lactantes de 6 meses ya realizan movimientos verticales variables con la mandíbula para fragmentar alimentos. Poco después, comienzan a desarrollar movilidad lateral de la lengua que les permite mover la comida dentro de la boca y llevarla hacia el fondo para deglutirla (Pérez, 2018).

Los lactantes que siguen el enfoque de BLW (Baby-Led Weaning) no consumen cereales fortificados con hierro como aquellos que siguen el método tradicional (Navarrete, 2020). Por lo tanto, es crucial ofrecer alimentos ricos en hierro como alternativa a los cereales, ya que los lactantes que siguen BLW tienen un mayor riesgo de deficiencia de hierro. Esta preocupación es compartida tanto por las familias como por los profesionales de la salud, quienes temen que el método BLW pueda

estar asociado con deficiencias de nutrientes, especialmente hierro y zinc, así como con retrasos en el crecimiento (Díaz, 2019; Alpers *et al.*,2019).

El hierro es un elemento imprescindible para formar la hemoglobina de los glóbulos rojos, el funcionamiento adecuado del sistema inmunológico y el desarrollo cognitivo de los lactantes. La deficiencia de hierro puede progresar hacia la anemia y afectar tanto al sistema nervioso central como al desarrollo infantil, lo que se traduce en un deficiente rendimiento conductual, pudiendo provocar retrasos en el desarrollo de la función cognitiva, los cuales pueden ser irreversibles (Díaz.,2020).

En la actualidad se conoce que la anemia materna es un factor de riesgo para el desarrollo de anemia en el lactante de corta edad; sobre todo, si se asocia con hábito de fumar. En el caso de Latinoamérica y el Caribe, se estima que existen 22,5 millones de menores que padecen de anemia, siendo la edad más crítica desde los 6 a 24 meses. El tratamiento de la anemia por déficit de hierro consiste en eliminar, si existe, la enfermedad desencadenante, y administrar sales de hierro por vía oral; pero la profilaxis es muy importante (Cutíño *et al.*,2023).

Es fundamental proporcionar una dieta nutricionalmente adecuada para lograr un desarrollo y crecimiento óptimos durante el primer año de vida. El tipo de alimentación en esta etapa puede tener consecuencias negativas a largo plazo en el aumento de peso y el patrón alimentario. Se ha demostrado que los niños que han sido amamantados de manera prolongada presentan niveles más bajos de presión arterial y colesterol total, menor riesgo de obesidad y diabetes tipo 2 y obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia (Rowan *et al.* 2018).

De este modo, los alimentos principalmente ofrecidos en el BLW, como frutas y verduras, al tener un aporte energético bajo y niveles reducidos de hierro, generan preocupación para las madres de los lactantes. Por lo tanto, ha surgido una

modificación a este enfoque conocida como BLISS (Baby-Led Introduction of Solids Safely, que traducido es Alimentación sólida guiada por el bebé), que busca abordar estas preocupaciones relacionadas con la ingesta inadecuada de hierro y energía, así como el riesgo de asfixia asociado al método BLW (Navarrete, 2020; Alpers *et al.* 2019).

El método BLISS se basa en ofrecer alimentos que el lactante pueda recoger y llevarse a la boca para alimentarse de forma autónoma, al igual que en el enfoque BLW. Sin embargo, el método BLISS también incluye recomendaciones específicas, como ofrecer alimentos con alto contenido de hierro provenientes de proteínas animales (ej: carne roja, pescado, aves, hígado, cerdo o granos) o vegetales en cada comida (ej: espinaca, acelga, garbanzo, lentejas, arvejas brócoli) así como alimentos con alto contenido energético (ej: aguacate, papa, plátano, yuca) obtenidos de carbohidratos o grasas (Díaz, 2019).

Además, el método BLISS se sugiere ofrecer alimentos cocinados y preparados de manera adecuada para reducir el riesgo de asfixia y atragantamiento, estos deben estar en trozos blandos evitando aquellos alimentos que representen un mayor riesgo y sean de origen procesados, azucarados o salados. Se debe tener presente que la obligación del padre es ofrecer el alimento, mientras el niño decide si los come o no y en qué cantidad, teniendo su propio plato (Ruiz y Siso, 2022).

Según el estudio de Rivas en el año 2021, Venezuela- Estado Sucre, en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA) demostró que el nivel socioeconómico en los padres es un determinante importante en el crecimiento de un niño sano, como resultado la mayor incidencia fue el estrato IV (Obrera) con una cifra del 55 % de la población estudiada representando 36/65 de los casos, seguido del estrato V (Marginal) con un 23 % respectivamente, para un total de 15/65

pacientes, el estrato II y III tuvieron un porcentaje del 5 % y 17 % respectivamente con una cifra de 3 y 11 casos de 65 pacientes (Rivas, 2021).

Además, incluso en entornos con recursos limitados, mejorar las prácticas de alimentación puede optimizar la ingesta de calorías y nutrientes, y, por lo tanto, mejorar el estado nutricional. La morbilidad de uno de las patologías más frecuentes como la diarrea, es relacionada con el grado de deshidratación, que depende fundamentalmente de la edad, siendo los lactantes los más susceptibles, el nivel socioeconómico bajo, malos hábitos alimentarios, consumo de aguas sin tratamiento y transgresión dietéticas (Rivas, 2021).

Basado en lo anterior y conociendo el problema se plantea realizar un estudio para valorar el nivel de conocimiento de los padres sobre la alimentación durante los primeros dos años de vida en los pacientes pediátricos encontrados en el Departamento de Pediatría principalmente del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”.

JUSTIFICACIÓN

Ante la falta de instrucción que tienen los padres con respecto a la forma adecuada de alimentar a sus hijos en edad lactante, tener una dieta no adecuada según la edad, conlleva a malnutrición ya sea por déficit de alimentos o por exceso de ellos; todo esto suele ocurrir por la falta de información y por factores externos socio-económicos, culturales o psicológicos que afectan directamente a los niños (Zeña, 2023).

En Venezuela, según los hallazgos del Sistema de Alerta, Monitoreo y Atención en Nutrición y Salud (S.A.M.A.N) para el año 2021, detectó que el 26% de los niños menores de 6 meses presentaron retraso en el crecimiento con desnutrición aguda y un 40% de los niños en los primeros 2 años presentaron desnutrición moderada a severa, niveles que manifiestan con preocupación la situación precaria de alimentación y desconocimiento de las familias venezolanas (Molina, 2022).

Resulta de especial interés conocer cuál es el tipo de alimentación habitual, que los padres aportan a sus hijos, debido a que la leche materna no contiene toda la energía que los niños necesitan para su crecimiento y desarrollo después de los 6 meses. Brindar a los padres una orientación adecuada es de vital importancia en la alimentación y nutrición de sus hijos, de esta manera, guiar sus conocimientos para prevenir enfermedades como la desnutrición, sobrepeso, anemia, entre otras patologías (Velásquez, 2020).

Dentro del contexto educativo, la presente investigación surge de la necesidad de determinar el nivel de conocimiento que tienen los padres asistentes al servicio de Pediatría y evidenciar la relación con el estado nutricional de los niños evaluados, al conocer las practicas actuales de alimentación complementaria de quienes cuidan y brindan alimentos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre la alimentación durante los primeros dos años de vida. Servicios de Pediatría. Hospital Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento de los padres sobre la alimentación.
2. Exponer cuales son los métodos de elección por el padre al iniciar la alimentación complementaria según la edad del niño.
3. Calificar el estado nutricional de los niños, según las curvas OMS Peso/Edad, Talla/Edad y Perímetro cefálico/Edad.
4. Mencionar las patologías más frecuentes del niño asociadas al inicio de la alimentación complementaria.
5. Ubicar el nivel socioeconómico de los padres según la Escala Graffar-Méndez Castellano.
6. Analizar el conocimiento de los padres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal con el fin de evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre la alimentación durante los primeros dos años de vida. Servicios de Pediatría. Hospital Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar.

Universo

El universo estuvo representado por todos los padres o representantes encuestados, cuyos niños estaban hospitalizados o fueron atendidos en los Servicios de Pediatría en el periodo de Noviembre/2023 a Enero/2024 en el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 72 padres de 72 niños del universo que cumplieron con los criterios de inclusión y que fueron evaluados por las autoras durante el periodo de estudio.

Criterios de inclusión

- Pacientes en edad 0 a 2 años.
- Pacientes de ambos sexos.

- Padres que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Niños con patologías crónicas, malformaciones congénitas o genéticas.

Procedimiento

Se elaboró una carta de compromiso dirigida al Jefe del Departamento de Puericultura y Pediatría (Apéndice D) con el fin de solicitar la autorización para la realización del presente trabajo de grado y así evaluar el nivel conocimiento de los padres sobre la alimentación durante los primeros dos años de vida en el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar- Estado Bolívar.

Posteriormente, se elaboró un instrumento (Apéndice A) el cual fue impreso y llevado a 3 especialistas del área de pediatría para su validación (Apéndice C) quienes evaluaron el diseño y contenido de las preguntas.

Una vez aprobado el instrumento, se utilizaron reproducciones del instrumento y se procedió a valorar el conocimiento de los padres, mediante la técnica de entrevista personal.

Instrumento

Se aplicó el instrumento con el método de entrevista, la recolección de datos se realizó mediante una ficha individual tipo encuesta (Apéndice A) que contemplo la recolección de datos personales del niño, en este apartado se anotó los datos de identificación del niño, tales como nombre y apellido, sexo y edad. Se recolecto los

datos socioeconómicos del padre, para obtener esta información la referencia fue la tabla estandarizada de Graffar- Mendez Castellano (Apéndice H), realizando preguntas concretas al padre sobre su profesión, nivel de instrucción, fuente de ingreso y condiciones de la vivienda, sumando estas variables para clasificarlas posteriormente en la ficha.

Para valorar el conocimiento de los padres se aplicó la ficha de recolección de datos elaborada por las autoras, la cual constó de 16 preguntas, las cuales permitieron evaluar el conocimiento de los padres sobre los métodos de alimentación en el niño, desde su nacimiento hasta los 2 años de vida, abordando temas como la lactancia materna y alimentación complementaria, y a partir de ahí, saber si los padres conocen o están familiarizados con algún método en especial.

Mediante la entrevista, se realizó preguntas al padre sobre la forma en el que alimentaba a su hijo, aclarando si este dirigía los alimentos o permitía que el niño se alimentara por cuenta propia, de esta manera clasificar la textura del alimento según el método suplementario. Se abordaron preguntas sobre los conocimientos que tenía sobre el uso y los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el niño y la madre, el representante compartió su conocimiento acerca de los beneficios que representa la lactancia materna exclusiva para el niño y la madre, para efectos cuantitativos, se tachó solo aquellos que mencionaba la ficha, se describieron las diferencias entre métodos quizá muy similares, como lo son el BLW y el BLISS y la diferencia entre el método tradicional con cuchara. Cada pregunta contó con 2 items, teniendo una única opción correcta.

Una vez se aplicó la encuesta, se le otorgo un (1) punto por cada respuesta correcta, siendo el puntaje más alto 16 puntos, de una única opción correcta y, de acuerdo a la calificación obtenida, se realizó una escala conformada por 4 variables

que nos permitieron clasificar el nivel de conocimiento de los padres, siendo estas concretamente:

- Excelente, si obtiene un puntaje entre 13-16 puntos.
- Bueno, si obtiene un puntaje entre 9-12 puntos.
- Regular, si obtiene un puntaje entre 5-8 puntos.
- Malo, si obtiene un puntaje entre 0-4 puntos.

Se realizaron preguntas abiertas a los padres sobre la presencia de alguna patología o condición que haya llamado su atención cuando inicio la alimentación complementaria del niño. Posteriormente se tomaron las medidas antropométricas al niño, se registró la información pertinente a talla y peso de los lactantes que participaron en la investigación y cuyos representantes otorgaron el consentimiento informado (Apéndice F).

Para las medidas antropométricas, se procedió a utilizar un infantómetro con balanza, ubicado en el servicio de emergencias pediátricas del hospital. Se acostó al infante boca arriba sin ningún tipo de accesorios en cabeza y pies, previa explicación a la madre, se mantuvo estirado de brazos y piernas, con cabeza, hombros y nalgas bien asentadas. Al momento de la medición se tomó en cuenta el peso del pañal en uso del infante.

Luego de haber obtenido los datos de talla y peso, estos datos fueron extrapolados a las Gráficas De Crecimiento de la OMS (Apéndice G) con el propósito de determinar el estado nutricional de los lactantes según la antropometría. Se midió el perímetro cefálico a cada niño con una cinta métrica estándar, respetando la circunferencia occipito-frontal, para posteriormente llevar a la curva y correlacionar su desarrollo neurológico según la edad y sexo del niño.

Finalmente, se procedió a analizar los datos obtenidos, y así mismo, tabular los resultados.

Presentación de los resultados

Los datos fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias utilizando valores absolutos realizados con el programa Microsoft Excel® 2010 para la elaboración de la base de datos y un paquete estadístico para el análisis de los mismos. Se empleó frecuencias relativas (%) para el análisis de los resultados, evidenciadas en las tablas para una correcta y resumida interpretación de los resultados.

RESULTADOS

El 34,72% de los padres tiene un nivel de conocimiento regular. (Ver tabla n° 1).

El método de alimentación complementaria elegido por los padres fue el método tradicional con 44,44%. (Ver tabla n° 2).

La valoración nutricional según el peso para la edad que predominó, fue el estado nutricional normal con 62,50%, mientras que, el indicador talla para la edad, se observa que la mayoría presenta un crecimiento adecuado con 70,83% (Ver tabla n° 3).

El indicador de perímetro cefálico para la edad reflejó una circunferencia adecuada con 95,83% (Ver tabla 3.1)

En cuanto a las patologías asociadas al inicio de la alimentación complementaria, el 54,17% no presentó ninguna patología. (Ver tabla n° 4).

El nivel socioeconómico de los padres que predominó según la escala de Graffar-Mendez Castellano, corresponde a la clase III con el 34,72. (Ver tabla n° 5).

Se observó que el 79,17% de los padres poseen conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva. (Ver tabla n° 6).

Tabla N° 1.

Padres según el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria.
 Servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad
 Bolívar. Estado Bolívar.
 Noviembre 2023 - Enero 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES		
	N	%
EXCELENTE	14	19,44
BUENO	23	31,94
REGULAR	25	34,72
MALO	10	13,89
TOTAL	72	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla N° 2.

Padres de acuerdo a los métodos de elección en alimentación complementaria según la edad del niño. Servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.
Noviembre 2023 - Enero 2024.

METODO DE ALIMENTACIÓN	EDAD DEL NIÑO					
	4 a 8 meses		9 a 23 meses		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
METODO TRADICIONAL	24	72,73	8	20,51	32	44,44
METODO BLW	4	12,12	10	25,64	14	19,44
METODO BLISS	5	15,15	21	53,85	26	36,11
TOTAL	33	46	39	54	72	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla N° 3.

Niños de acuerdo al estado nutricional según las curvas OMS. Servicios de Pediatría.
Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.
Noviembre 2023 - Enero 2024.

ESTADO NUTRICIONAL				
CURVAS OMS	Peso/Edad		Talla/Edad	
	N	%	N	%
Exceso moderado y grave	0	0,00	0	0,00
Exceso leve	0	0,00	2	2,78
Riesgo de exceso	3	4,17	3	4,17
Normal	45	62,50	51	70,83
Riesgo de déficit	9	12,50	14	19,44
Déficit leve	10	13,89	2	2,78
Déficit moderado	5	6,94	0	0,00
Déficit grave	0	0,00	0	0,00
Total	72	100	72	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla N° 3.1

Niños de acuerdo al estado nutricional según las curvas OMS. Servicios de Pediatría.
Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.
Noviembre 2023 - Enero 2024.

CURVA OMS	Perímetro Cefálico/Edad	
	N	%
Factor de riesgo para el neurodesarrollo $\geq +2$	2	2,78
Normal	69	95,83
Factor de riesgo para el neurodesarrollo $\leq - 2$	1	1,39
Total	72	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla N° 4

Niños según patologías asociadas al inicio de la alimentación complementaria.
 Servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”.
 Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Noviembre 2023 - Enero 2024.

PATOLOGÍAS		
	N°	%
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS	20	27,78
DIARREA AGUDA	9	12,50
ALERGIA ALIMENTARIA	2	2,78
ANEMIA	2	2,78
NINGUNA PATOLOGÍA	39	54,17
TOTAL	72	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla N° 5.

Padres según el estrato socioeconómico por la escala Graffar- Mendez Castellano.

Servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”.

Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Noviembre 2023 - Enero 2024.

ESTRATO SOCIOECONÓMICO		
	N	%
I	5	6,94
II	9	12,50
III	25	34,72
IV	23	31,94
V	10	13,89
TOTAL	72	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla N° 6.

Padres según el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.
 Servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad
 Bolívar. Estado Bolívar. Noviembre 2023 - Enero 2024.

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES		
	N	%
CONOCEN	57	79,17
DESCONOCEN	15	20,83
TOTAL	72	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, se pudo evidenciar que, de 72 padres encuestados, el nivel de conocimiento que predominó, fue el conocimiento regular con un 34,72%, lo que coincide con el estudio realizado por Velásquez Guevara, en el año 2020, donde se establece que el 29,09% de los padres estudiados tienen un nivel de conocimiento regular. No obstante, difiere del estudio realizado por Coca en el 2019 que encontró un 76,00% de padres con un nivel de conocimiento alto sobre la alimentación complementaria, relacionado al estado normal nutricional de los niños que habían sido evaluados. El conocimiento que maneje el padre o cuidador del niño es de vital importancia en el presente estudio, se considera un derecho para el infante tener una alimentación adecuada, el desequilibrio entre no tener conocimiento de las necesidades nutricionales del niño y la falta de recursos, conllevan a una mala selección de alimentos que a corto plazo genera la aparición de enfermedades.

Basados en la elección de los padres sobre el método de alimentación complementaria, predominó el método tradicional con 44,44% en la mayoría de la población estudiada, este método de alimentación en niños de 4 a 8 meses representó un 72,73% siendo esta la prevalencia. No obstante, difiere con los estudios de Martínez et al., en el año 2018 en España, titulado ¿Cómo orientan los pediatras de Atención Primaria la alimentación complementaria? que destacan una evaluación de 155 niños mayores a 6 meses, donde el método BLW predominó en un 59%.

Esta diferencia de elecciones en alimentación es descrita por la Asociación Española de Pediatría año 2020, como la tendencia de alimentación perceptiva del niño, debido a que esta fomenta hábitos saludables desde temprana edad y elimina la creencia del niño mal comedor. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud, mantiene en vigencia empezar la alimentación complementaria con el uso de

tritutados a partir de los 6 meses, de forma gradual y progresiva acompañada con lactancia materna, donde la orientación al padre sobre la alimentación del niño debe ser guiada por el especialista de manera individual según su crecimiento y desarrollo.

Entre los niños de 9 a 23 meses de edad, el método que destacó como elección en los padres, fue el método BLISS con 53,85%, coincide con el estudio de Martínez et al., en el año 2018, quien, en otro análisis, encontró un predominio del método BLISS en 51% correspondiente a 105 niños, de los 206 evaluados con edades comprendidas de 6 a 12 meses respectivamente. Desde esta perspectiva, el método BLISS es el de mayor elección por los padres en niños mayores a 9 meses relacionado a una mejor actitud frente a las comidas con respecto al grupo del método tradicional, circunstancia que refleja mayor habilidad en el manejo de texturas sólidas.

Una introducción tardía de alimentos con texturas grumosas puede hacer más difícil la alimentación en el futuro, ya que el periodo de desarrollo de las habilidades de masticación se produce entre los 6 y los 9 meses. Un estudio realizado por Rowan et al., 2018 indica que los niños que emplean el método tradicional desde los 9 a 12 meses, frente a alternativas como el método BLISS, son más propensos a consumir preparados comerciales infantiles, cuya composición suponen mucho volumen con un aporte elevado de calorías y azúcares, siendo más propensos a patologías como obesidad y diabetes.

Al momento de extrapolar el estado nutricional de los niños el peso/edad según las curvas de la OMS de los 72 niños en estudio, se encontró con un 62,50% de niños con un adecuado peso para la edad, similar a los resultados del estudio que realizó Díaz Méndez, en el 2022 en Ecuador donde evaluó 64 niños, con un estado nutricional adecuada representado con 64,06%. Los resultados también coinciden con el estudio que realizó Argueta, en el 2023 en Guatemala, titulado estado nutricional y

prácticas alimentarias del niño menor de dos años, según estándares de la OMS 2021, donde se observó un peso para la edad adecuada con 76,00% en los niños evaluados de 0 a 23 meses.

En relación a los niños evaluados y extrapolados en la curva talla/edad, se encontró un 70,83% de niños con una longitud adecuada según la edad, coincide con el estudio que realizó Torres et al., en el año 2021 en Mérida Venezuela, donde evaluó 349 lactantes, y se evidenció una adecuada talla para la edad con 68,70% representado por 239 niños, para el cual este estudio no relaciono la genética del niño con la talla de sus progenitores. Así mismo, se encontró concordancia con otro estudio realizado por Argueta, en el 2023, en Guatemala, donde se evidenció un nivel de nutrición adecuado mediante el indicador talla para la edad de 63,00%, en niños con edad comprendida de 0 a 23 meses. Sin embargo, difiere de los estudios de Díaz Méndez, en el 2022, en Ecuador donde se muestra un 40,00% de riesgo de déficit de desnutrición, resultado obtenido del indicador talla/edad en la población evaluada.

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) uno de cada cinco niños menores de cinco años de América Latina y el Caribe tienen problemas de crecimiento debido a cuadros de malnutrición, el retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo, el último reporte de Caritas Venezuela en noviembre año 2021, registró que el 26% de los niños menores de 6 meses ya mostraban retardo de crecimiento y los niños menores de 5 años llegaban con talla baja para su edad en un 28,1%. Los niños con desnutrición crónica durante los primeros dos años de vida y que aumentan de peso rápidamente en la niñez corren más riesgo de contraer enfermedades crónicas en el futuro como hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

El hallazgo principal de este estudio, fue que existe una estrecha relación entre los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y el estado

nutricional del niño, siendo el mismo, un factor protector contra la desnutrición infantil y, por ende, un mejor desarrollo integral, teniendo menor probabilidad de tener hijos con problemas nutricionales. Dentro de este marco, tiene un gran impacto, no solo a nivel individual, sino que afecta el desarrollo social y económico de un país en crecimiento.

El perímetro cefálico (PC) es un indicador de rutina para un niño sano, este crecimiento vario en 34cm (+/- 1 cm) encontrándose en este estudio un 95,83% de niños con perímetro cefálico adecuado para la edad, similar al estudio de Deleón et al., en el 2021 en Paraguay, donde 120 lactantes presentaban un perímetro cefálico dentro de los parámetros considerados óptimos con 93,80 %, de 129 niños evaluados. Sin embargo, difiere de los resultados del estudio de Silva García, en el 2018 en San Salvador, donde se encontró un 95,1% correspondiente a 39 lactantes en un rango del percentil menor o igual a 3, en pacientes que habían sido evaluados en consulta externa de Neurología y cuyas madres presentaron como antecedente pertenecer a una misma provincia y haber sufrido alguna enfermedad exantemica en la gestación.

En función de lo planteado, concuerda con la definición avalada por la Organización Mundial de la Salud, que define la microcefalia a la medición de un perímetro cefálico en centímetros por debajo del percentil tres de la curva de referencia. Es una medida importante durante los primeros años de la vida como indicador del crecimiento cerebral dado que el tamaño de la cabeza es un buen indicador del tamaño del cerebro.

En cuanto a la patología más frecuentes asociadas al inicio de la alimentación complementaria presentada en los niños de 6 meses a 2 años de edad, el 54,17% no presentó ninguna patología, semejante al estudio realizado en Lima, Perú por Caballero y Carranza, en el año 2018 a padres encuestados con niños de 6 a 24 meses, de las cuales se obtuvieron el 73% de niños sin ninguna patología, aun ejerciendo

prácticas alimentarias saludables. Contrario en comparación, al estudio de Santana y Arvelo en el 2015, realizado en Caracas, Venezuela que lleva por título incidencia de enfermedades infectocontagiosas en lactantes menores según el tipo de lactancia, donde se evidenció que en los lactantes que recibieron lactancia mixta y lactancia artificial se encontraron infecciones, siendo 85,5% infecciones respiratorias agudas, seguido de infecciones gastrointestinales en 16%.

En cuanto al nivel socioeconómico en los 72 padres en estudio, predominó el estrato III con 34,72% según la escala Graffar Méndez Castellano, no obstante, difiere de los estudios efectuados por Rivas, en el 2021 en el estado Sucre, Venezuela en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA) donde el nivel socioeconómico de los padres fue el estrato IV en un 55 %. El nivel socioeconómico de los padres es un factor importante en el desarrollo de los niños, influyen en la selección y consumo de alimentos que los padres brindan a sus hijos, por lo tanto, puede influir en la salud física y bienestar general de los mismo. Por consiguiente, valorar el recurso económico y el nivel de estudio de los padres es un factor importante que puede afectar el estado nutricional de la población infantil directamente.

Por otra parte, el nivel de conocimiento de los padres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, determinó un conocimiento adecuado con 79,17%. Similar al estudio de Hernández en el año 2023 sobre el conocimiento de madre y padre de lactancia materna exclusiva realizado en Santiago de Cuba, donde establece un nivel de conocimiento alto en un 44,4% sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, difiere de los resultados de Zeña Auccasi en el año 2023 titulado relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna en madres lactantes en Lima, Perú donde el nivel de conocimiento fue regular con 61,8% aun conociendo los beneficios de la lactancia materna tanto para el niño como para la madre.

CONCLUSIONES

El presente estudio refleja que la mayoría de los padres tienen un nivel de conocimiento regular sobre la alimentación complementaria de sus hijos.

El método de alimentación complementaria tradicional resulto de mayor elección por los padres encuestados.

Se concluye que las identificaciones del estado nutricional aplicado a los niños estudiados según curvas de la OMS reflejan un peso/edad, una talla/edad y un perímetro cefálico/edad acorde a los parámetros.

Los niños estudiados no presentaron ninguna patología asociada a la ingesta por alimentos.

La ubicación socioeconómica de los padres según escala Graffar- Mendez Castellano que predominó fue el estrato III.

Finalmente, se observó un conocimiento de los padres mayor, sobre los beneficios de la lactancia materna, debido a haber escuchado charlas por estudiantes y especialistas.

RECOMENDACIONES

- Incentivar a los padres a tener un control pediátrico, para detectar a tiempo patologías por mala nutrición.
- Ampliar el conocimiento de los padres sobre la nutrición del niño mediante carteleras informativas en los servicios. De esta manera, lograr disminuir el desconocimiento y minimizar patologías frecuentes por riesgo de desnutrición infantil u obesidad.
- Realizar charlas informativas a los padres de los servicios para que puedan conocer los métodos de alimentación complementaria, no como una regla, pero si como una oportunidad de brindar una mejor alimentación al niño como alternativa.
- Brindar información adecuada a los padres sobre los primeros auxilios en caso de atragantamiento en la alimentación complementaria.
- Se recomienda para posteriores estudios valorar la procedencia de los padres y el número de gestas de la madre para una mejor identificación del nivel de conocimiento del padre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argueta, A. M. 2023. Estado nutricional y prácticas alimentarias del niño menor de dos años, según estándares de la OMS 2021 en el municipio de Génova, Quetzaltenango. Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado. 6(2): 17-27. Disponible en: <https://doi.org/10.36958/sep.v6i2.182>. [Enero,2024].
- Alpers, B., Blackwell, V., Clegg, M. 2019. Standard v. baby-led complementary feeding: a comparison of food and nutrient intakes in 6 – 12-month-old infants in the UK. Public Health Nutr. ;22(15):2813–22.
- Anónimo. 2021. Hipólita. La esclava que amamantó a Simón Bolívar y quien él llamo “madre” (y también “padre”). BBC Mundo. Cuerpo: La Nación. 25- 07 p 1.
- Bardanzellu, F. 2017. Omics in human colostrum and mature milk: looking to old data with new eyes. Nutrients. 9, 843
- Caballero, M. J., Carranza, M. E. 2018. Prácticas de alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Unidad Vecinal n°3, Cercado de Lima- 2018. Tesis de Grado. Academico Profesional de Enfermería. pp 81. (Multígrafo).
- Cantú, E., Loya, M., Sanín, H., Guevara, R., Ogaz, R., Chávez, D. 2015. Caracterización de la flora bucal según patrón de

amamantamiento en un grupo de madres e hijos de la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua. Lactancia y flora patógena oral. Revista ADM. 72 (3): 146-152.

Cardozo, A. R. 2022. In seguridad alimentaria y desnutrición en Venezuela. Prensa DW Global Media Forum. Política. p 1.

Caritas Venezuela. 2021. XVI boletín Samán Monitoreo Centinela de la Desnutrición Infantil 2021. S.A.M.A.N. Disponible en: **<https://caritasvenezuela.org/nuestra-labor/boletin-saman/>** [Enero,2024]

Coca, M. M. 2019. Nivel de conocimiento de padres sobre alimentación infantil y estado nutricional de preescolar del 2017. Lima- Perú. Tesis de Grado. Universidad San Ignacio de Loyola. (Multígrafo).

Colmenares, L. D., Delgado, M. J. 2016. Trastornos de la alimentación en lactantes y pre-escolares. Caracas. Tesis de Postgrado. Coordinación de Estudios de Postgrado. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. (Multígrafo).

Cutiño, M. L., Valido, V. D., Valdes, S. Cesar. 2023. Factores de riesgo de la anemia por déficit de hierro en el paciente pediátrico. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 27(3), e5616. Disponible en: **http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000300025&lng=es&tlng=es**. [Enero, 2024].

Deleón, C., Ramos, L., Cañete, O. 2021. Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando

de la Mora, Paraguay. An. Fac. Cienc. Méd. Asunción .54(3): 41-50.

Desroches, C., 1999. La mujer en los tiempos de los faraones, Editorial Complutense. España. 1º Edición. pp. 350.

Díaz, J., García, J., Díaz, M. 2020. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Medimay, 27(4), 521-530. Disponible en: **<https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1838>** [Octubre, 2023].

Díaz, G. F. 2022. Efectividad de la lactancia materna en lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud. San Antonio, 2021. Ecuador. Tesis de Grado. Facultad ciencias de la salud, carrera de Enfermería. pp82. (Multígrafo)

Díaz S. 2019. El método de alimentación BLISS como versión modificada del BLW: en qué consiste y qué beneficios aporta. [En línea]. Disponible: **<https://www.bebesymas.com/alimentación-para-bebes-y-niños-/método-alimentacion-bliss-como-version-modificada-blw-que-consiste-que-beneficios-aporta>**. [Septiembre, 2023].

Erickson, L. W., Taylor, R. W., Haszard, J. J., Fleming, E. A., Daniels, L. 2018. Impact of a modified version of Baby-Led Weaning on infant food and nutrient intakes: The BLISS randomized controlled trial. Nutrients, 10(6). **<https://doi.org/10.3390/nu10060740>**

Fraile, A., Cao, M. 2023. Lactancia materna con perspectiva de género. Revista De Lactancia Materna, 1(1): e31040. pp. 1-13.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2016. Una oportunidad para cada niño. [sede Web]. Estados Unidos-New York: UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf [Octubre, 2023]

García, M.J, Castell, M. 2023. Obesidad infantil: la otra pandemia. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2023. Madrid: Lúa Ediciones 3(0):127-139.

González, M., Ortiz, H., Cañedo, C., Olcina, M., Rico, O., Claramonte, M et al., 2018. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. Anales de Pediatría (English Edition). pp 89.

Guevara, M. 2020. Prevalencia de la Lactancia Materna en Venezuela es de 76,6%: Prensa INN.

Hernández, A., Hierrezuelo, N., Gonzalez, C., Gomez, U., Fernandez, L. 2023. Conocimiento de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. Medisan. 27 (2): e4336

Horta, B. L., Rollins, N., Dias, M. S., Garcez, V., Pérez, E. R. 2023. Systematic review and meta-analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992), 112(1) 34–41. <https://doi.org/10.1111/apa.16460>

- Martin, S., Dominguez, B., García, C., Lorente, A., Sánchez, E., Solís, G. 2023. Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LAYDI (PAPenRed). *Aten Primaria*. 56 (1): 102772.
- Martínez, A., Cantarero, M., Espín, B. 2018. ¿Cómo orientan los pediatras de Atención Primaria la alimentación complementaria?. *Pediatría Atención Primaria*, 20(77): 35-44. Disponible en: **http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-7632218000100006&lng=es&tlng=es**. [Enero, 2024]
- Molina, M. V. 2022. Caritas Venezuela alerta sobre desnutrición y retraso del crecimiento en niños venezolanos. *Noticias ACN*. 07-05 p. 01.
- Mota, P. J., Pelcastre, B. E., Turnbull, B., Hernández, E. 2020. La lactancia materna exclusiva desde la mirada de los profesionales de la salud: estudio cualitativo en un hospital de segundo nivel de atención en San Luis Potosí. *Salud publica de Mexico*. 62(6): 871–872.
- Navarrete, C. I. 2020. Baby-led weaning como método de inicio a la alimentación complementaria: ¿Qué dice la evidencia? *Rev anacem*. 14(2):134–43.
- Organización Mundial de la Salud. 2021. Lactancia materna. [En línea]. Disponible en: **<https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>**. [Noviembre 2023].
- Organización para las Naciones Unidas para la Alimentación y Agrícola. 2019. Seguridad alimentaria y la nutricional en el mundo. Disponible

en: <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>. [Septiembre, 2023].

Padagua, C. F. 2019. Estado nutricional en niños menores de dos años, hijos de madres adolescentes del municipio de Santa Elena, La Paz, Honduras, 2017. [tesis doctoral]. Departamento de Salud Pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Facultad de Salud publica, pp 66 (Multígrafo).

Pérez, M.D. 2015. Maternidades y lactancias. La lactancia materna desde la perspectiva de género [tesis doctoral]. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Psicología, pp 201 (Multígrafo)

Pérez, E. 2018. Introducción a la Alimentación Complementaria mediante el método “Baby- Led Weanning” (BLW). Tesis de Grado. Escuela de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Salamanca. pp 31 (Multígrafo).

Rivas, K. 2021. Factores de riesgo e incidencia de gastroenteritis aguda en menores de 5 años, julio2018-2019. Trabajo de Grado. Dpto. Puericultura y Pediatría. Esc. Cs. Salud. Sucre. U.D.O. pp 32 (Multígrafo).

Romero, E. 2016. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 1(73): 338-356.

Rowan, H., Lee, M., Brown, A. 2018. Infants and children differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods

using Baby-led weaning and traditional spoon feeding. *J Hum Nutr Diet.* 32:11–20.

Ruel, M., Alderman, H. 2013. the Maternal and Child Nutrition Study Group. “Nutrition-sensitive Interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child Nutrition?”, *The Lancet*, 382: 9891.

Ruiz, C.L., Siso, M.J. 2022. Conocimiento sobre el método BLISS de la alimentación complementaria en los residentes del postgrado de pediatría del complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Paez”. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar. Noviembre- Diciembre 2021. Trabajo de Grado. Dpto. de Puericultura y Pediatría. Esc. Cs. Salud. Bolívar U.D.O. pp 32 (Multígrafo).

Santana, M. A., Averlo, E. 2015. Incidencia de enfermedades en lactantes menores según el tipo de lactancia. Caracas, Venezuela. Tesis de Grado. Departamento de Pediatría. U.C.V. pp 62. (Multígrafo).

Silva, R. C. 2018. Perfil clínico y epidemiológico de lactantes menores o igual a 1 año con microcefalia que son evaluados en la consulta externa de neurología del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom de enero de 2015 a diciembre de 2016. San Salvador. Tesis de Postgrado. Facultad de Medicina. Universidad del Salvador. (Multígrafo).

Torres, F., Camacho, N. 2021. Estudio comparativo de las curvas de crecimiento NCHS y OMS en la evaluación del estado nutricional en niños menores de 5 años. *Revista Venezolana de Endocrinología y*

Metabolismo [Internet]. 19(3):149-161. Disponible en: **<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375569375004>** [Enero,2024]

Vázquez. R., Ladino, L., Bagés, M., Hernández, V. 2023. Consensus on complementary feeding from the Latin American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition: COCO. Rev Gastroenterol Mex (Engl Ed). 1 Feb 2023;S2255-534X(23)00007-5.

Velasco, M. P., Huergo S., Bengoechea, A., Roza R., Rodríguez C. 2018. Alimentación Complementaria: el método Baby Led Weaning. PortalesMedicos [Serie en línea] 1: 1-5. Disponible en: **<http://www.resvista-portalesmedicos.com/revista-medica/alimentacion-complementaria-elmetodo-baby-lew-weaning/>** [Noviembre, 2023].

Velasquez, T. 2020. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud San Antonio, Chiclayo-2020 [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Medicina. Escuela Académica de Enfermería. (Multígrafo).

Villegas, A. 2021.Comisión de familias inicia consulta nacional de la reforma a la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna (art.23). Prensa asamblea nacional. 06-05 p 1.

Villera, S.R.,. 2023. Desarrollo motor: Desde una perspectiva integral. GADE. [Serie en línea]. Vol.3: 209-399. Disponible en:

<http://www.dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9094333.pdf>

[Noviembre, 2023].

Yovera, S. 2017. Antropometria en pacientes de 0 a 18 años del puesto de salud Alto de los More- la arena- Piura. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Piura. Escuela profesional de ciencias biológicas. Facultad de Ciencias. (Multígrafo).

Zeña, R. 2023. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de la técnica de lactancia materna en madres lactantes del Hospital Regional de Loreto, 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia. (Multígrafo).

APÉNDICES

Apendice A

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE VIDA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR- ESTADO BOLÍVAR. NOVIEMBRE - ENERO 2024.

Datos personales del niño:	Nivel Socioeconómico del
padre:	
Nombre y apellido del niño:	Clase I (Estrato Alto) ()
Edad: Sexo: M() F()	Clase II (Estrato medio alto) ()
	Clase III (Estrato medio bajo) ()
Medidas Antropométricas:	Clase IV (Estrato Obrero) ()
Peso: Talla: PC al nacer:	Clase V (Estrato extrema pobreza) ()
Perímetro Cefálico (PC):	
Patología del lactante:	Método de Alimentación:
Infección respiratoria ()	Pures, cremas, papillas con ()
aguda	cuchara ()
Diarrea aguda ()	Alimentos en trozos o bastones ()
Anemia ()	Autoguiado por el niño ()

Fiebre () Guiado por el padre ()
 Alergia alimentaria ()
 Ninguna de las ()
 anteriores

Beneficios de la LME (madre)

Ayuda a la recuperación post parto. ()
 Pérdida rápida de peso. ()
 Reduce el sangrado uterino. ()
 Disminuye el riesgo de cáncer de mama. ()
 Fortalece el vínculo madre-hijo. ()
 Representa un ahorro económico. ()

Beneficios de la LME (niño)

Posee la nutrición ideal de fácil digestión. ()
 Confiere inmunidad ante enfermedades. ()
 Reduce el riesgo de infecciones y muerte. ()
 Favorece el desarrollo adecuado. ()
 Disminuye el riesgo de Diabetes y Obesidad. ()

Responda las siguientes:

1. La lactancia materna exclusiva consiste en:
 - a) que el bebé solo reciba leche materna y otros alimentos.
 - b) que el bebé solo reciba leche materna.
2. ¿A qué edad considera usted debe culminar la lactancia materna?
 - a) a los 6 meses o 1er año.
 - b) a los 2 años.
3. ¿Qué piensa usted que la leche de fórmula?
 - a) Sacia más a los niños que la leche materna.
 - b) No debería sustituir la lactancia materna exclusiva.
4. Sabía usted, que dar formula:
 - a) Protege menos al niño de las enfermedades.
 - b) No trae consecuencias al niño, mientras sea alimentado.
5. Entre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, para la madre se encuentran:
 - a) Rápida recuperación post parto y ahorro económico.
 - b) Mayor satisfacción mental y tiempo de calidad.
6. La alimentación complementaria es:
 - a) dar alimentos diferentes a la leche materna.
 - b) dar alimentos más leche materna.
7. ¿A partir de qué mes comienza la alimentación complementaria?
 - a) antes de los 6 meses.

b) después de los 6 meses.

8. Si adelanto el inicio de alimentación complementaria:

- a) Mi hijo recibe más nutrientes y ayudo a que crezca rápidamente.
- b) Mi hijo puede tener más riesgo a enfermarse.

9. En las comidas de un niño de 6 a 12 meses, yo:

- a) Agrego sal o azúcar a sus comidas, si es necesario.
- b) No agrego sal, ni azúcar a sus comidas.

10. ¿A partir de qué edad su hijo puede comer, lo mismo que la mesa familiar?

- a) Menos de 1 año.
- b) Mayor a 1 año.

11. A partir de los 6 meses, ¿Cuántas comidas debería dar?:

- a) 2 a 3 comidas con alimentos triturados y seguir amamantando.
- b) 2 a 3 comidas con alimentos finamente picados y seguir amamantando.

12. A partir de los 9 meses en adelante, debería de dar:

- a) 3 a 4 comidas al día y seguir amamantando.
- b) 3 a 4 comidas al día y dejar de amamantar.

13. Sabe usted, que el método de alimentación tradicional:

- a) Es ofrecer alimentos en forma de puré o licuados al niño por medio de cucharillas.
- b) Es ofrecer alimentos en papillas y otros cortados en trozos pequeños.

14. Sabe usted, ¿Cuál es el método de alimentación Baby Led Introduction to Solids (Alimentación solida guiada por el bebé o BLISS)?

- a) Es la alimentación auto guiada por el bebé con alimentos ricos en hierro de origen vegetal o animal con texturas en trozos blandos para fácil masticado, más papillas con supervisión del padre.
- b) Es la alimentación auto guiada por el bebé con alimentos de origen vegetal o animal con texturas en trozos blandos, para fácil masticado con supervisión del padre.

15. Sabe usted, ¿Cuál es el método de alimentación Baby Led Weaning (destete guiado por el bebé o BLW)?

- a) Es ofrecer alimentos de origen animal y vegetal en trozos blandos. Donde el padre solo supervisa al niño.
- b) Es ofrecer alimentos de origen animal y vegetal con texturas variadas, para fácil masticado.

16. Antes de esta encuesta, usted:

- a) No tenía conocimiento de los métodos de alimentación complementaria.
- b) Conocía de estos métodos de alimentación complementaria.

Apéndice B



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. Francisco Battistini Casalta"
DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

CARTA AVAL

Yo, Josaida Uniepro C.I: 8223642 profesor del Departamento de puericultura y pediatría en mi carácter de asesor del trabajo de grado titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE VIDA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR- ESTADO BOLÍVAR. NOVIEMBRE- ENERO 2024.** Realizado por las bachilleres de cedula: n°V- 24.412.792 Brito Alfonzo Gabriela Andreina y cedula: n°V- 20.504.624 Lárez Mayo Leidys Andreina, como requisito parcial para optar al título de Médico Cirujano, doy mi aval para que sea llevado a consejo de escuela para asignación de jurado.

Firma y sello del tutor responsable:

Josaida Uniepro
DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
C.I: 8223642

Apéndice C



UNIVERSIDAD DE ORIENTE - NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD "Dr. Francisco Battistini Casalta"
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA

CARTA DE VALIDACIÓN

Ciudad Bolívar, Noviembre 2023

Reciba un cordial saludo, de nuestra parte, nos dirigimos hacia usted Brito Alfonzo Gabriela Andreina, portadora de la cedula: n°V- 24.412.792 y Lárez Mayo Leidys Andreina, portadora de la cedula: n°V- 20.504.624 bachiller en ciencias y cursante de la carrera de cursantes de la carrera de Medicina, para solicitar evaluación y aprobación del instrumento tipo encuesta presentado, el mismo tiene como fin servir de objeto de investigación en la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE VIDA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR- ESTADO BOLÍVAR. NOVIEMBRE- ENERO 2024**, que será presentada a posterior como Trabajo de Grado y requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano.

La mencionada investigación a realizar contara con la asesoría académica de la Dra. Yosaida Uriepero, como tutor.

Le agradecemos su receptividad y permiso para continuar con nuestra actividad.

Atentamente

Br. Brito Alfonzo Gabriela A.

Br. Lárez Mayo Leidys A.

Especialistas:

Nombre: <u>Hánica Gómez</u>	C.I: <u>9.450.552</u>	Firma: <u>[Firma]</u>
Nombre: <u>Lenis Alvarez</u>	C.I: <u>11634127</u>	Firma: <u>[Firma]</u>
Nombre: <u>Edimar Rodríguez</u>	C.I: <u>17406511</u>	Firma: <u>[Firma]</u>

Apendice D



UNIVERSIDAD DE ORIENTE - NÚCLEO BOLÍVAR

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

"DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"

DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

CARTA DE PERMISOLOGÍA

Ciudad Bolívar, Noviembre 2023.

Dr. Pedro López Rodríguez - Jefe del Departamento de Puericultura y Pediatría

Su despacho.

Reciba un cordial saludo, nos dirigimos por medio de la presente, para solicitar su permiso de llevar a cabo la ejecución del trabajo de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE VIDA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR- ESTADO BOLÍVAR. NOVIEMBRE – ENERO 2024.** Que será presentado posteriormente como trabajo de grado de los bachilleres Brito Alfonzo Gabriela Andreina C.I: 24.412.792 y Lárez Mayo Leidys Andreina C.I: 20.504.624, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. Durante la realización del mencionado trabajo de investigación se contará con la asesoría de la Dra. Yosaida Uriepero como tutor responsable.

Sin más que agregar, agradecemos su atención, se despiden.

Tesistas:

Br. Brito, Gabriela C.I:24.412.792

Br. Lárez, Leidys C.I: 20.504.624

22/02/24

Apendice E



CARTE DE PERMISOLOGÍA

Ciudad Bolívar, Noviembre 2023

Nos dirigimos al Jefe encargado del servicio de Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez"

Presente.

Reciba un cordial saludo de parte de los abajo firmantes. La presente es para solicitarle muy respetuosamente que deseamos toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE VIDA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR- ESTADO BOLÍVAR. NOVIEMBRE - ENERO 2024"** la cual será presentada posteriormente como trabajo de grado y requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano.

En el mencionado trabajo a realizar, se contará con la asesoría de la Dra. Yosaida Uriepero como Tutor.

Sin más que agregar, esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria, agradecidas por su atención y recepción.

Se despiden.

Atentamente


 Br. Brito, Gabriela
 C.I: 24.412.792

Tesistas


 Br. Lárez, Leidys
 C.I: 20.504.62



Apendice F

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL REPRESENTANTE

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE VIDA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR- ESTADO BOLÍVAR. NOVIEMBRE- ENERO 2024.

Nos dirigimos a usted las presentes responsables: Brs. Brito Alfonzo Gabriela Andreina y Lárez Mayo Leidys Andreina, para contar con su colaboración en nuestro trabajo de investigación, como requisito para optar por el título como Médico Cirujano.

Yo _____(nombre y apellido) en calidad de _____
(relación con el participante) de _____(nombre del paciente).

He leído la hoja de información que se ha entregado

He podido realizar las preguntas sobre el estudio

He recibido las respuestas a mis preguntas

He recibido la información necesaria sobre el estudio

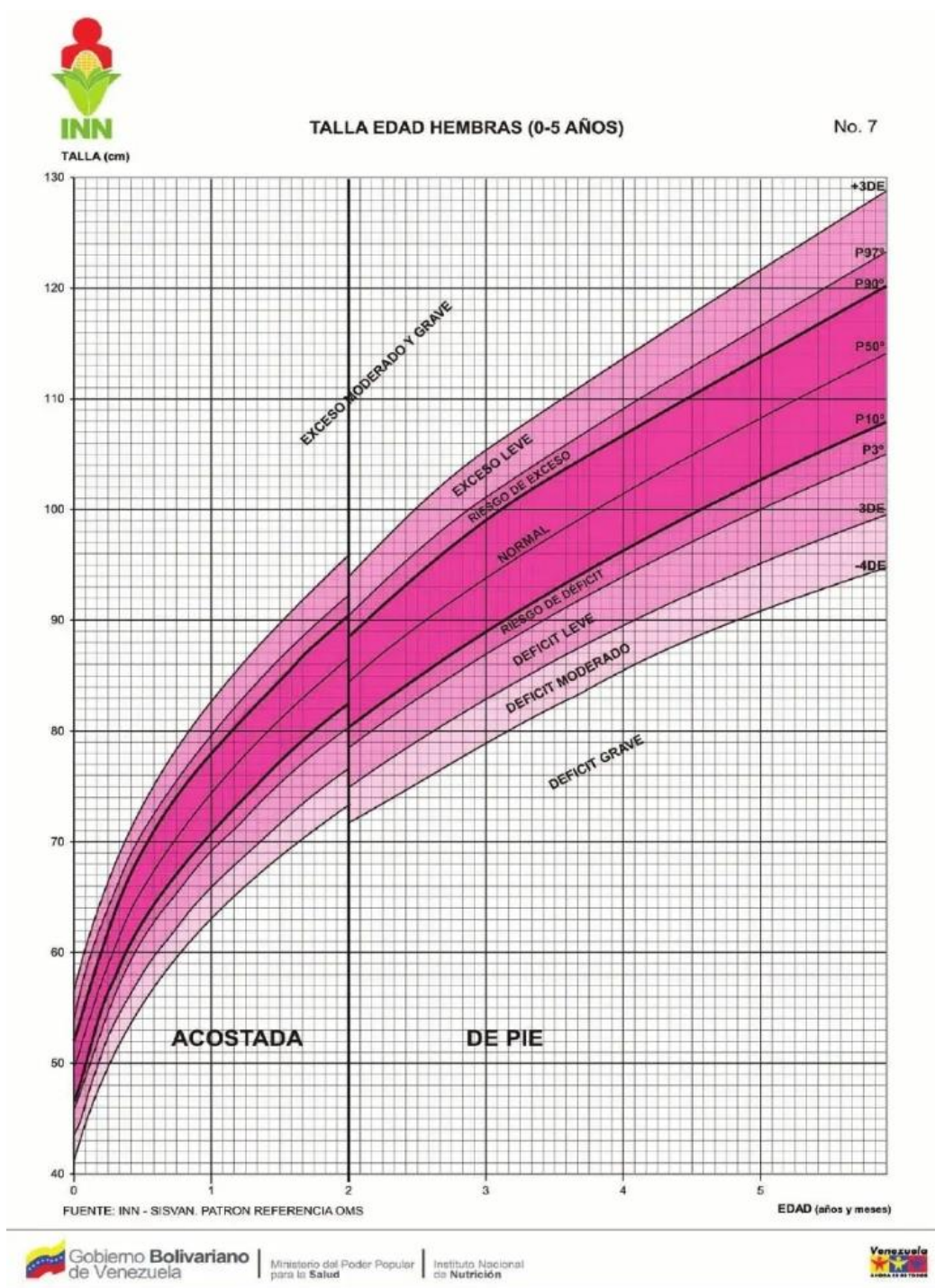
Comprendo que la participación de mi hijo(a) (o representado) y lo autorizo. Comprendo que puedo retirar a mi hijo (a) (o representado) cuando así lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que ello repercuta sobre los cuidados médicos a ser recibidos.

Estoy de acuerdo y expreso mi conformidad para que el niño participe del estudio. Doy mi consentimiento para el acceso y uso de los datos clínicos para los fines expresados en los objetivos del estudio.

Firma del padre o tutor legal:

Apéndice G

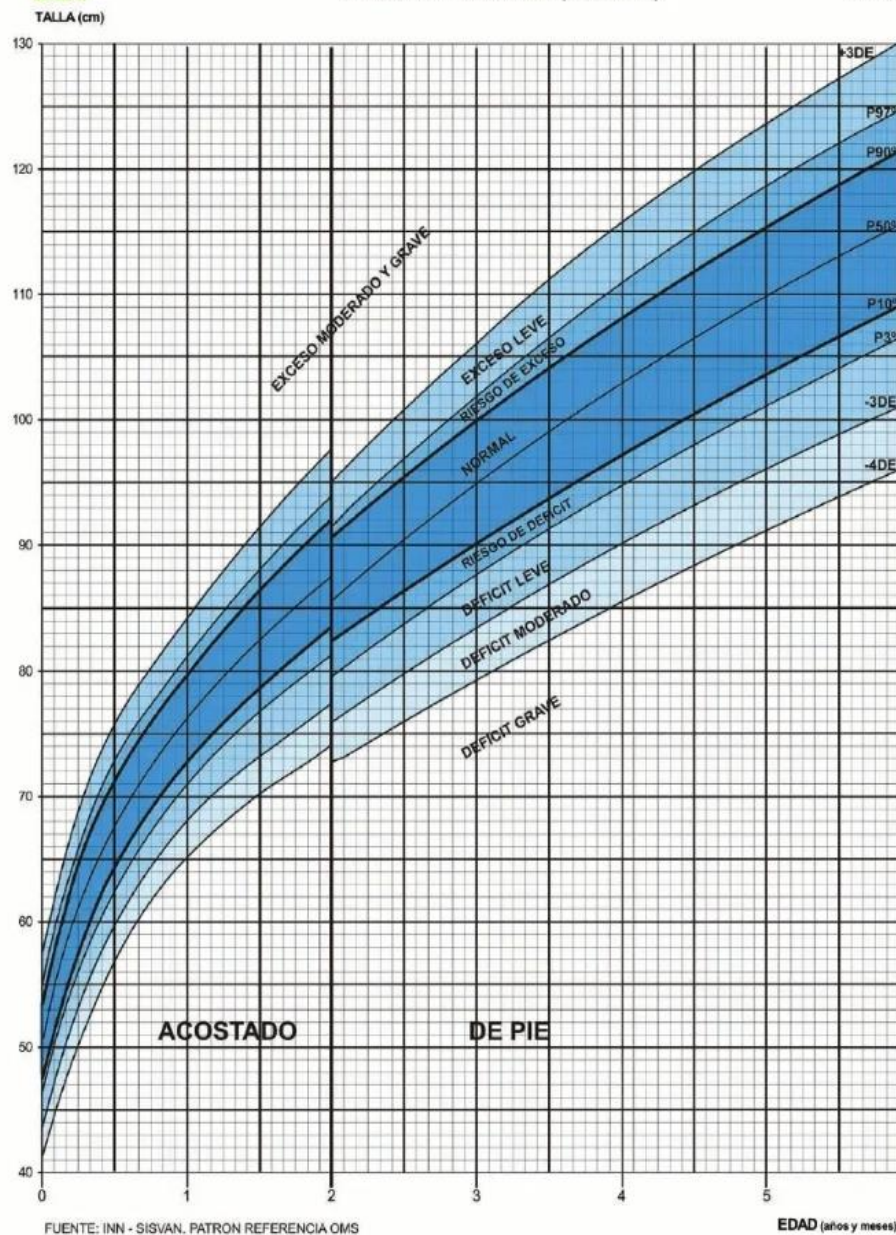
CURVAS DE CRECIMIENTO OMS. TALLA/EDAD



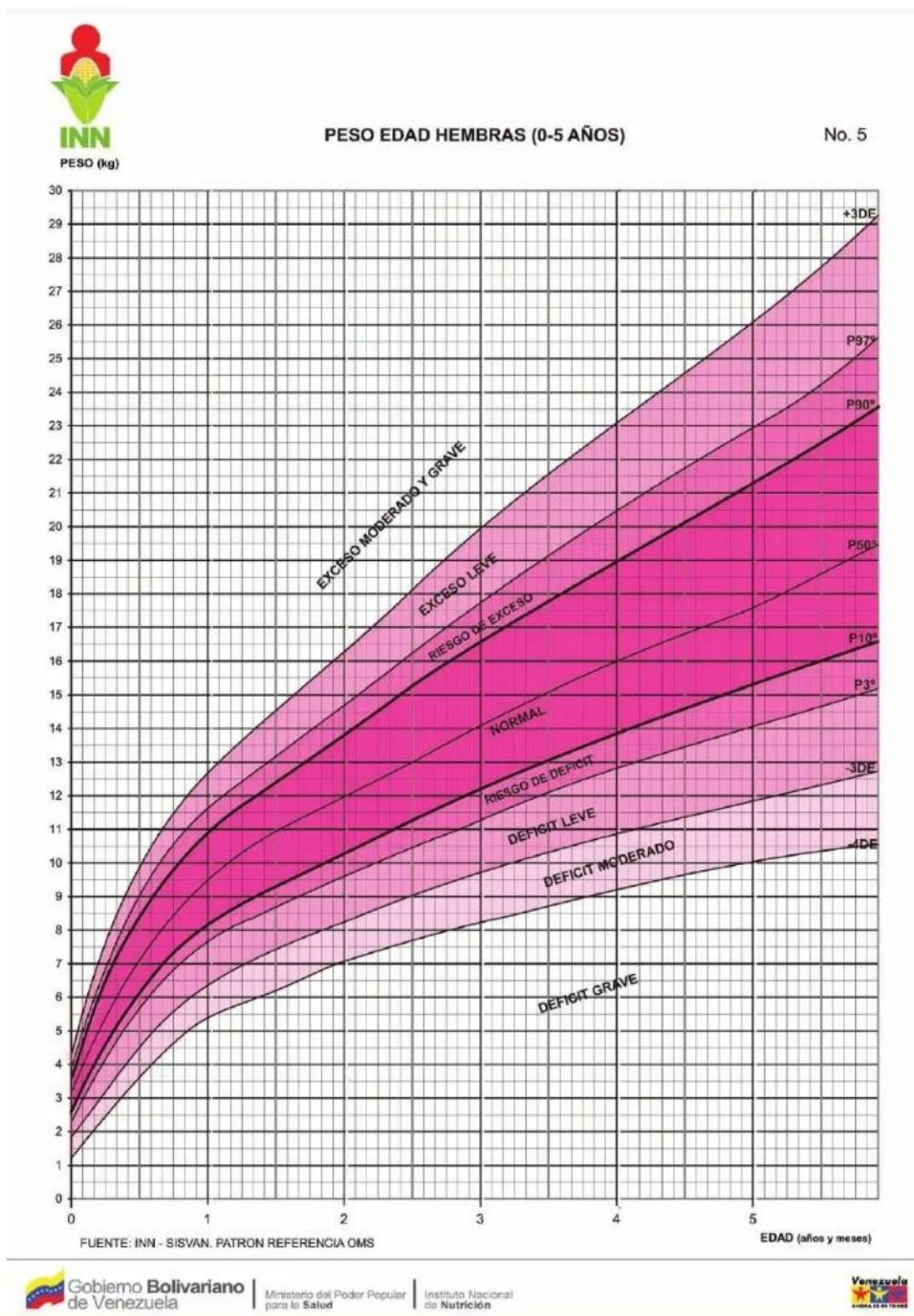


TALLA EDAD VARONES (0-5 AÑOS)

No. 9



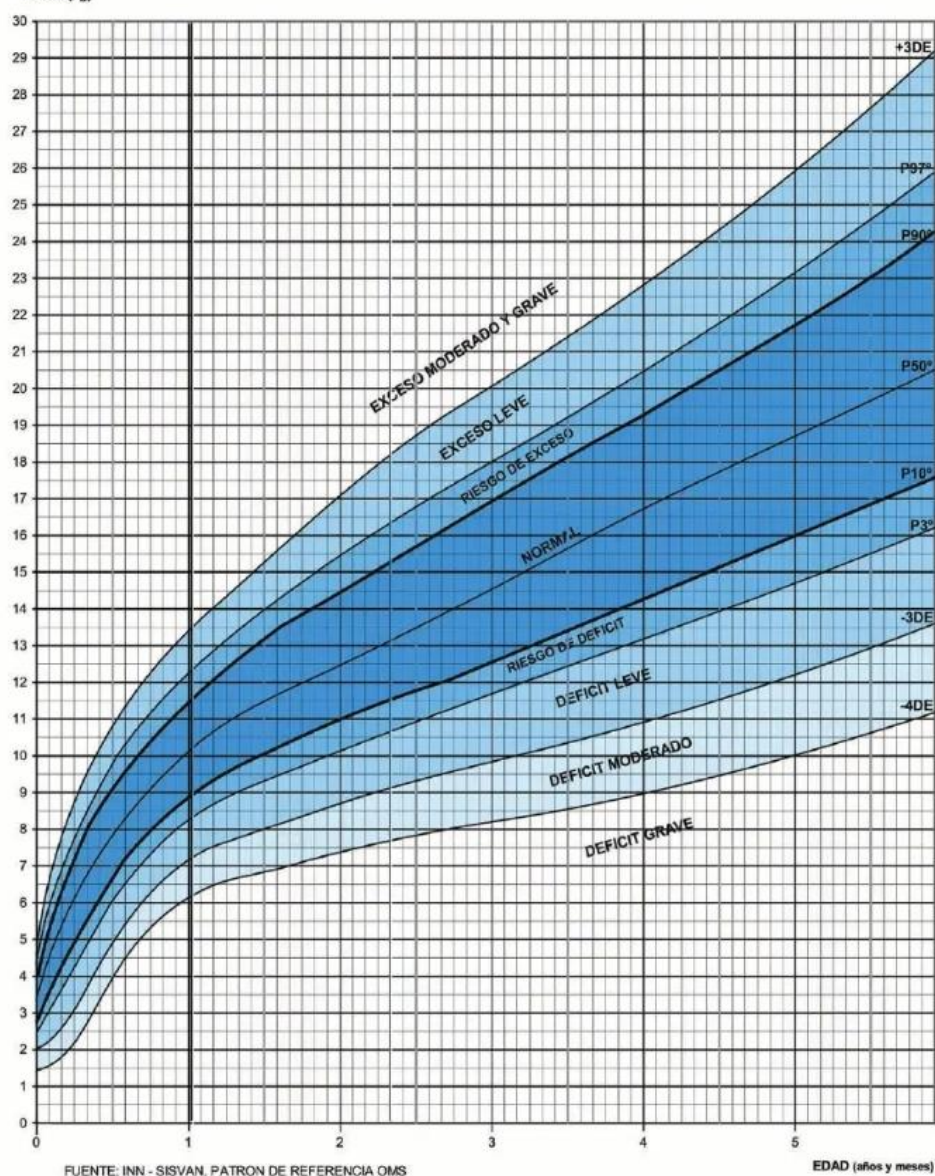
CURVAS DE CRECIMIENTO OMS. PESO/EDAD





PESO EDAD VARONES (0-5 AÑOS)

No. 3



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud

Instituto Nacional
de Nutrición



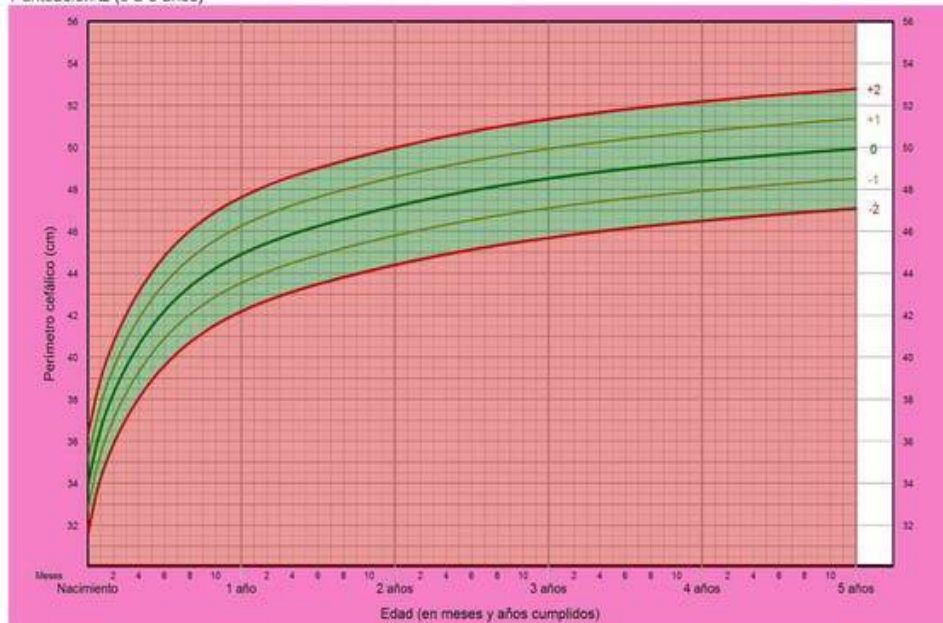
CURVAS DE CRECIMIENTO OMS. PERIMETRO CEFALICO/EDAD



Perímetro Cefálico Niñas



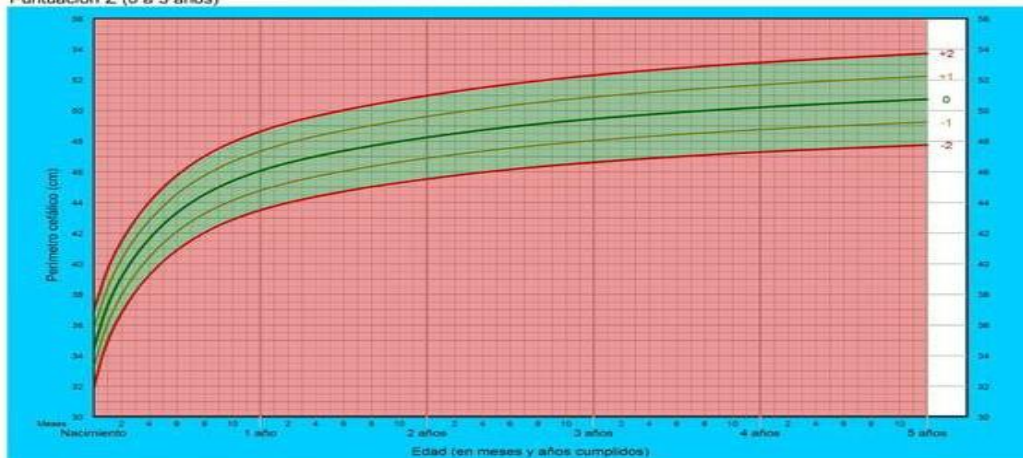
Puntuación Z (0 a 5 años)



Perímetro Cefálico Niños



Puntuación Z (0 a 5 años)



Apéndice H

ESTRATIFICACION SOCIAL MÉTODO GRAFFAR MENDEZ – CASTELLANOS

Marcar con X la casilla vacía a la cual corresponde su estratificación:

Profesión del Jefe de Familia		
1		Universitario. Alto comerciante con posiciones generales
2		Técnico o medianos comerciante o productores
3		Empleado sin profesión Universitaria o técnica media. Pequeños Comerciantes o Productores propietarios
4		Obreros especializados (choferes, albañiles, etc.)
5		Obreros no especializados (Buhoneros, Jornaleros, etc.)
Nivel de Instrucción de la Madre		
1		Enseñanza Universitaria o equivalente
2		Enseñanza Secundaria completa o técnica superior
3		Enseñanza Secundaria incompleta o técnica inferior
4		Enseñanza primaria o alfabetá.
5		analfabeta
Principal Fuente de Ingresos Familiares		
1		Fortuna heredada o adquirida
2		Ganancias, beneficios, honorarios profesionales
3		Sueldo Mensual
4		Salario Semanal por día o tareas a destajos
5		Donaciones de origen público y privado
Condiciones de la Vivienda		
1		Óptimas en condiciones sanitarias y ambiente de lujo
2		Con óptimas condiciones sanitarias, sin lujo pero espaciosa
3		Con buenas condiciones sanitarias, con espacios reducidos

4		Con ambientes espaciosos o reducidos con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
5		Rancho o vivienda con una habitación y condiciones sanitarias inadecuadas
Total		Estrato Social
4-6		I
7-9		II
10-12		III
13-16		IV
17-20		V

TOTAL ____

ESTRATO SOCIAL ____

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

TITULO	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE VIDA. SERVICIOS DE PEDIATRÍA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR- ESTADO BOLÍVAR.
---------------	--

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Br. Brito Alfonzo Gabriela Andreina	CVLAC: 24.412.792 EMAIL: gabrielabritomed01@gmail.com
Br. Larez Mayo Leidys Andreina	CVLAC: 20.504.624 EMAIL: leidyslarezmayo@gmail.com

PALABRAS O FRASES CLAVES: Pediatría, conocimiento, BLW, BLISS, lactantes, estado nutricional

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

ÁREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÁREA y/o SERVICIO
Departamento de Puericultura y Pediatria	

RESUMEN (ABSTRACT):

Introducción: Desde la lactancia materna hasta la alimentación complementaria, el desarrollo del niño se ve afectado ante la falta de instrucción de sus padres en los primeros años de vida, el abordaje de un tipo de alimento adecuado es de vital importancia para prevenir patologías infantiles. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre la alimentación durante los primeros dos años de vida. Servicios de Pediatría. Hospital Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 72 padres de 72 niños encontrados en los servicios de pediatría, a los cuales se realizó una entrevista con la ficha de recolección de datos para poder indagar su nivel de conocimiento, adicionalmente se recolectó el peso, talla y perímetro cefálico de los niños que cumplieran con los criterios de inclusión para evaluar su estado nutricional según las curvas de crecimiento de la OMS. **Resultados:** Se evidenció que el nivel de conocimiento general de los padres fue regular, correspondiendo al 34,72%. Los padres mostraron conocer los beneficios de la lactancia materna exclusiva en un 79,17%. El método de alimentación complementaria que predominó fue el método tradicional con un 44,44%. El estado nutricional de los niños obtuvo un peso adecuado para la edad con 62,50%, una talla adecuada para la edad con 70,83% y un perímetro cefálico adecuado para la edad 95,83%. El 54,17% de los niños no presentaron ninguna patología relacionada con la ingesta de alimentos. El nivel socioeconómico de los padres según la escala Graffar-Mendez Castellano que predominó, fue el estrato III con 34,72%. **Conclusión:** Se evaluó, que el nivel de conocimiento de los padres fue regular, observándose una mejoría en aquellos padres que conocen los beneficios sobre la lactancia materna exclusiva, el cual está asociado al estado nutricional adecuado de los niños estudiados según las curvas de crecimiento aplicadas.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU x	JU
Yosaida Uriepero	CVLAC:	8.223.642			
	E_MAIL	Yosaida.u@gmail.com			
	E_MAIL				
Jesús Romero	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	5.690.955			
	E_MAIL	drjesusromerocastro@gmail.com			
	E_MAIL				
Rita Pérez	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	9.821.267			
	E_MAIL	rita98_perez@hotmail.com			
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024	04	24
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Nivel de conocimiento de los padres sobre la alimentación durante los primeros dos años de vida. Servicios de pediatría. Complejo hospitalario universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad bolívar- estado bolívar.Doc	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Servicios de Pediatría en el periodo de Noviembre/2023 a Enero/2024 en el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”

TEMPORAL: 5 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento De Puericultura y Pediatría

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

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

Estimado Profesor Martínez:

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

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

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
JUAN A. BOLAÑOS CUMPEL
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 Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telés: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

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)

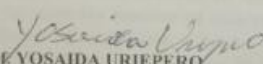
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario”

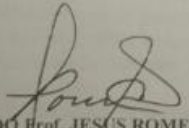
AUTOR(ES)


Br. BRITO ALFONZO GABRIELA ANDREINA
C.I. 24412792
AUTOR


Br. LAREZ MAYO LEIDYS ANDREINA
C.I. 20504624
AUTOR

JURADOS


TUTOR: Prof. YOSAIDA URIEPERO
C.I.N. 6223642
EMAIL: Yosaída.Uriepero@gmail.com


JURADO Prof. JESÚS ROMERO
C.I.N. 5690955
EMAIL: Arjesusromerocastro@gmail.com


JURADO Prof. RITA PÉREZ
C.I.N. 9821267
EMAIL: rita98_perez@bolivar.ve



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO Y LOS JUOS
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976