



## **UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA INFORMATIVA SOBRE LA  
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA AUTOREGULADA  
DIRIGIDO A MADRES DE LACTANTES DEL HOSPITAL DR  
EGIDIO MONTESINOS**

**Autores:**  
**Carlos Delgado 26.181.106**  
**Helena Ceballos 27.967.890**

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**  
**ODONTOLOGÍA**



**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA INFORMATIVA SOBRE LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA AUTOREGULADA DIRIGIDO A MADRES DE  
LACTANTES DEL HOSPITAL DR EGIDIO MONTESINOS**

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Odontólogo

**Autores:**

Carlos Delgado C.I. 26.181.106

Helena Ceballos C.I. 27.967.890

**Tutor de Contenido:**

Profesora Blasmir Gímenez CI:11.212.571

**Tutor Metodológico**

Profesora Gladys Orozco CI:



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA INFORMATIVA SOBRE LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA AUTOREGULADA DIRIGIDO A MADRES DE LACTANTES DEL  
HOSPITAL DR EGIDIO MONTESINOS**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 27.967.890

**Ceballos Serradas, Helena**

2. 26.181.106

**Delgado Colaiocco, Carlos**

Tutor Propuesto: Blasmir Gimenez

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad N° 11.121.571

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma

Sello

Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

| DATOS PERSONALES  |                                   |  |
|---|-----------------------------------|--|
| Apellidos   | Nombres                           | Cédula De Identidad                    |
| Delgado Colaiocco   | Carlos Enrique                    | V-2618106                              |
| Dirección: Urb Montaserino Torre 13 San Diego Edo Carabobo  |                                   | Teléfono: 0414-5492575                 |
| DATOS ACADÉMICOS  |                                   |  |
| Escuela Odontología   | Indice Académico                  | 15,68                                  |
| DATOS DEL PROYECTO DE GRADO   |                                   |  |
| Autor   |                                   |  |
| Nombre  | Ceballos Helena<br>Delgado Carlos | Teléfono: 0414-5757502<br>0414-5492575 |
| <b>Título Del Trabajo:</b> Diseño de una estrategia informativa sobre la alimentación complementaria autoregulada dirigido a madres de lactantes del Hospital Dr Egidio Montesinos  |                                   |  |
| <b>Breve Explicación:</b> Proponer el diseño de un programa informativo sobre la alimentación complementaria autoregulada dirigido a madres que acuden al Hospital Dr Egidio Montesinos, con la finalidad de concientizar a las madres de dicha maternidad. |                                   |  |
| <b>Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto:</b> Hospital Dr Egidio Montesinos, El Tocuyo Edo.Lara   |                                   |  |
| <b>Tiempo De Desarrollo:</b> 5 meses.   |                                   |  |
| <b>Tutor Académico Propuesto:</b> Od.Blasmir Gimenez  |                                   |  |

APROBADO: \_\_\_\_\_ NO APROBADO: \_\_\_\_\_

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

|                                |       |       |
|--------------------------------|-------|-------|
| _____                          | _____ | _____ |
| NOMBRE                         | FIRMA | FECHA |
| _____                          | _____ | _____ |
| NOMBRE                         | FIRMA | FECHA |
| DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____ |       |       |





**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA INFORMATIVA SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA AUTOREGULADA DIRIGIDO A MADRES DE LACTANTES DEL HOSPITAL DR EGIDIO MONTESINOS”, realizado por Ceballos Serradas Helena CI 27967890 y Delgado Colaiocco Carlos CI 26181106. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre:

C.I.:

\_\_\_\_\_  
Jurado

Nombre:

C.I.:

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Fecha: \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

La presente investigación va dedicada a nuestro guía e inspirador Dios, por darnos la fuerza y cuidarnos a lo largo de todo este proceso, a la Divina Pastora por interceder siempre en nuestros sueños hasta llegar a ellos.

A nuestros padres, hermanos y familiares en general, por apoyarnos, nunca dudar de nosotros y ser nuestros nuestro principal motor para hacer realidad este sueño que apenas es el comienzo.

A nuestros docentes por ser parte de nuestro crecimiento y compartir con nosotros sus conocimientos y brindarnos su amistad en todo momento.

A nuestros amigos por brindarnos su apoyo, ser nuestros compañeros de risas, vivir a nuestro lado momentos de angustia o estrés y sobretodo los momentos más lindos de todo el camino, se han convertido en nuestros hermanos de vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

La siguiente investigación se la agradecemos a Dios por darnos la fuerza necesaria en cada momento que la duda se apoderó de nosotros en los momentos más difíciles de la carrera, sin él no habiésemos podido culminar esta meta.

Al universo por hacernos coincidir en la vida, sin duda el camino no hubiese sido lo mismo sin el gran equipo que formamos y la gran amistad que nació en los inicios de nuestra vida universitaria. A nuestros padres por siempre estar ahí para nosotros y ser nuestros modelos a seguir, no nos alcanzará la vida para agradecerles todo lo que hicieron por nosotros, a nuestros hermanos por su apoyo incondicional, que suerte tenerlos.

A nuestros profesores, ahora colegas por siempre brindarnos sus conocimientos sin egoísmo alguno, por los que nos inspiran y sin duda ayudaron a formar mejores profesionales, en especial a Luis Moyetones por siempre creer en nosotros y apoyar desde los inicios nuestra investigación, a todos en general que aportaron su grano de arena en nuestra formación, nunca los olvidaremos.

A nuestros amigos, por compartir momentos y estar ahí para nosotros incondicionalmente, que el fin de esta meta sea apenas el comienzo de esta gran amistad que iniciamos en la carrera.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



## **DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA INFORMATIVA SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA AUTOREGULADA DIRIGIDO A MADRES DE LACTANTES EN EL HOSPITAL DR EGIDIO MONTESINOS**

**Autores:** Ceballos, Helena C.I: 27.967.890

Delgado, Carlos C.I: 26.181.106

Tutor: Blasmir Gimenez

Fecha: Mayo, 2019

### **RESUMEN INFORMATIVO**

El presente estudio tiene la finalidad de plantear una herramienta teórica además de práctica beneficiando el desarrollo general de los lactantes, motivando a las madres a conocer la alimentación complementaria autoregulada sirviendo como plan de ayuda al momento de adquirir conocimientos actualizados relacionado al método alimenticio más efectivo, teniendo como objetivo: Proponer el diseño de una estrategia informativa sobre la alimentación complementaria autoregulada dirigido a madres que acuden al Hospital Dr Egidio Montesino. Con respecto a la metodología aplicada, la investigación es de tipo no experimental bajo un diseño de campo, con nivel descriptivo además de modalidad proyecto factible, para tal fin se evaluará a las madres del hospital Dr Egidio Montesinos tomando como muestra 15 mamás las cuales aceptaron participar en el estudio, aplicando técnica de observación, así como también encuesta para la obtención de información e investigación a las madres acerca de la alimentación complementaria autoregulada.

**PALABRAS CLAVES:** Alimentación complementaria autoregulada, alimentación complementaria, lactancia materna, conocimiento, madres, odontología.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA INFORMATIVA SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA AUTOREGULADA DIRIGIDO A MADRES DE LACTANTES EN EL HOSPITAL DR EGIDIO MONTESINOS**

Autores: Ceballos, Helena / Delgado, Carlos

Tutor: OD. Blasmir Gímenez Fecha: Mayo, 2019.

**ABSTRACT**

The present study has the purpose of proposing a theoretical tool in addition to practice benefiting the general development of the infants, motivating the mothers to know the complementary self-regulated feeding serving as a help plan at the moment of acquiring updated knowledge related to the most effective alimentary method, having as objective: Propose the design of an informative strategy on complementary self-regulated feeding directed to mothers who come to the Dr Egidio Montesino Hospital. Regarding the applied methodology, the research is of a non-experimental type under a field design, with a descriptive level as well as a feasible project modality. For this purpose, the mothers of Dr Egidio Montesinos Hospital will be evaluated, taking as sample 15 mothers who accepted participate in the study, applying observation technique, as well as a survey to obtain information and research to mothers about complementary self-regulated feeding.

**KEYWORDS:** Complementary self-regulated feeding, complementary feeding, breastfeeding, knowledge, mothers, dentistry.

## INDICE

|   |     |
|---|-----|
| <b>Página del título</b>                        | III |
| <b>Formato de solicitud</b>                     | IV  |
| <b>Página de aceptación del tutor académico</b> | VI  |
| <b>Acta de aprobación de trabajo de grado</b>   | VII |
| <b>Dedicatoria</b>                              | VI  |
| <b>Agradecimientos</b>                          | IX  |
| <b>RESUMEN INFORMATIVO</b>                      | X   |
| <b>Índice General</b>                           | XII |
| <b>Lista de tablas</b>                          | XIV |
| <b>Lista de gráficos</b>                        | XV  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                             | 1   |
| <b>CAPITULO</b>                                 |     |
| <b>I. EL PROBLEMA</b>                           |     |
| Planteamiento del problema                      | 5   |
| Formulación del problema                        | 7   |
| Objetivos de la investigación                   | 7   |
| Objetivo General                                | 7   |
| Objetivos Específicos                           | 7   |
| Justificación de la investigación               | 8   |
| <b>II. MARCO TEÓRICO</b>                        |     |
| Antecedentes de la investigación                | 10  |
| Bases Teóricas                                  | 12  |
| Antecedentes Legales de la investigación        | 17  |
| Definición de términos básicos                  | 20  |
| <b>III. MARCO METODOLÓGICO</b>                  |     |
| Tipo de investigación                           | 22  |
| Diseño de investigación                         | 22  |
| Población y muestra                             | 23  |
| Técnicas de recolección de datos                | 25  |

|   |    |
|---|----|
| <b>IV. ANALÍISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> |    |
| Presentación de resultados                        | 26 |
| Interpretación de resultados                      | 27 |
| Conclusiones y Recomendaciones                    | 34 |
| <b>V. PROPUESTA</b>                               |    |
| Justificación                                     | 35 |
| Objetivos   | 35 |
| Estructura  | 35 |
| <b>VI. ANEXOS</b>                                 |    |
| Tabla de variables                                | 37 |
| Consentimiento informado                          | 38 |
| Instrumento                                       | 39 |
| Formato de validación                             | 40 |

## LISTA DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| 1. Tabla N°1 Operacionalización de variables   | 37 |
| 2. Tabla N°2 : Variable Alimentación Complementaria Indicador Requerimientos ítems 3, 5,8. | 27 |
| 3. Tabla N°3 Variable Alimentación Complementaria Indicador Estimulo. Ítems 8              | 29 |
| 4. Tabla N°4 Variable Alimentación Complementaria Indicador Hábitos Items 1,2,6,9          | 30 |
| 5. Tabla N°5 Variable Estrategia Informativa Item 10                                       | 32 |

## **LISTA DE GRÁFICOS**

|                |    |
|----------------|----|
| 1. Gráfico N°1 | 28 |
| 2. Gráfico N°2 | 29 |
| 3. Gráfico N°3 | 32 |

## Introducción

La alimentación del lactante es fundamental para el desarrollo a lo largo de su vida favoreciendo su sistema inmunológico y a la vez permitiendo la colonización de la flora bacteriana en el tubo digestivo del bebé lo cual ocurre en los primeros seis meses de vida, por lo tanto durante este tiempo debería cumplirse exclusivamente con lactancia materna, luego que esta sea a demanda y posteriormente proceder a la alimentación complementaria, la cual es considerada como un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche materna o fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta.

En la actualidad, las recomendaciones en cuanto a alimentación han cambiado de generación en generación con mayores beneficios que la anterior, los autores realizan dicho trabajo de investigación que tiene como objetivo principal es diseñar una estrategia informativa sobre la alimentación complementaria autoregulada dirigida a madres que acuden al Hospital Dr Egidio Montesinos. Dado a que la alimentación complementaria autoregulada es una completa guía para conocer y empezar a aplicar este método basándose en la demanda del bebe, estimulándolo al desarrollo de habilidades, contribuyendo al desarrollo maxilofacial del lactante y permitiendo su mayor difusión además de forma fácil y accesible a través de la herramienta utilizada, profundizando el conocimiento a las madres del Hospital Dr Egidio Montesinos.

En el mismo orden de ideas, la estructura de la presente investigación está conformada por capítulos el cual se presentan de la siguiente manera: En el **Capítulo I** se presenta la descripción del problema de la investigación, además de objetivos, tanto general como específica y justificación de la investigación. En el **Capítulo II** se establece teóricamente el desarrollo de la investigación, antecedentes, bases teóricas, legales y finalmente la definición de términos básicos. En el **Capítulo III** se presenta la metodología y el diseño de la investigación, variable de estudio, la población y muestra.

En el **capítulo IV** se presenta análisis e interpretación de resultados, tablas y gráficos.  
Finalmente en el **capítulo V** se desarrolla la propuesta, conclusiones y se establecen las recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### **Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (1) destaca que la lactancia materna es la forma más saludable de nutrición, debido a que su composición favorece el desarrollo del sistema inmunológico, y permite la colonización de la flora bacteriana en el tubo digestivo del bebé durante el periodo de amamantamiento los primeros seis meses de vida. En consecuencia, la OMS recomienda cumplir en este período con lactancia materna exclusiva y posteriormente continuar con la lactancia materna a demanda, es decir, junto con otros alimentos hasta los dos años o más de vida.

En cuanto a lo anterior, este tipo de alimentación se considera complementaria y el aporte de alimentos debe cubrir la mitad de los requerimientos nutricionales y energéticos, debiendo continuar la lactancia materna o artificial como la principal fuente nutritiva durante el primer año de vida. Además, la introducción de los distintos alimentos dependerá de factores individuales, culturales, familiares; y debe adaptarse a la evolución fisiológica que experimente el niño, como, la capacidad de sentarse, de mantener el control de la cabeza y el cuello, y aceptar comida blanda con cuchara (2).

En lo que se refiere a los lactantes mayores, niños de dos a tres años de edad, son considerados nutricionalmente exigentes por sus requerimientos metabólicos propios de su desarrollo, de tal forma convencionalmente son alimentados por dietas diversificadas de forma lenta y progresiva mediante la introducción de alimentos sólidos triturados administrados por un adulto, que van modificando su textura, consistencia y cantidad, de acuerdo a su edad, hasta alcanzar una dieta similar a la del adulto. Proceso nutricional indispensable para un óptimo desarrollo físico, psíquico y social.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (1) propuso retrasar este momento de los cuatro a los seis meses, y en el 2008 ya con una tendencia creciente a que el niño se autoalimente de la dieta familiar, una enfermera en el Reino Unido propuso la filosofía de “alimentación guiada por él bebe” esta forma de alimentación se le conoce como Baby Led Weaning (BLW); en ella aunque son los padres los que les proporcionan el alimento, son los niños los que deciden qué comen, cuánto y a qué velocidad comer (3).

Además, para aplicar la alimentación complementaria autoregulada el niño debe tener la capacidad de mantenerse sentado de forma autónoma, estable y erguida; coordinación ojo-mano-boca; poder agarrar con las manos objetos y llevárselos a la boca; mostrar interés por la comida, indicando hambre/saciedad con gestos. Así, esta forma de alimentación permite lactantes adecuadamente diversificados con hábitos nutricionales más saludables en su infancia, y por extensión en la edad adulta, lo cual impacta favorable en la prevención de la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, síndrome metabólico, entre otras (3).

En adición este tipo de alimentación favorece el adecuado desarrollo de la función motora de la cavidad oral, al realizar continua y progresivamente movimientos verticales de amasamiento con la mandíbula para así fragmentar alimentos, así como la movilidad lateral de la lengua permitiendo mover la comida dentro de la boca y llevarla hacia el fondo para finalmente deglutirla. En consecuencia, con una masticación prolongada se activa la amilasa salival que produce un adecuado bolo alimenticio, mejorando la función digestiva (4).

En efecto, la alimentación complementaria autoregulada contribuye en el desarrollo de la musculatura orofacial, que incentiva un rápido desarrollo óseo y un equilibrio en las fuerzas extraorales, que son fundamentales en la erupción de las unidades dentarias sanas y funcionales, evitando mal posiciones, apiñamientos y maloclusiones, favoreciendo la estética y con ello la autoestima, con repercusiones en su desarrollo psicológico y proceso de sociabilización.

En el estado Lara, se observa una alta prevalencia de maloclusión en la dentición mixta, por lo cual el conocimiento y con ello la aplicación de la alimentación complementaria autoregulada, conduciría al desarrollo de niños más sanos, en las futuras generaciones. Tomando en cuenta esta afirmación, uno de los lugares donde sería propicio difundir los beneficios de este tipo de alimentación, serían las maternidades, por tener acceso a las madres que pueden implementarla. Una de las maternidades de referencia por su amplia trayectoria y reconocimiento, está ubicada en El Tocuyo Edo. Lara

Por lo anteriormente expuesto es que se considera pertinente realizar una propuesta del diseño de una estrategia informativa sobre la alimentación complementaria autorregulada y los beneficios que aporta en el desarrollo integral del lactante, específicamente sobre el complejo maxilofacial.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Será necesario proponer el diseño de una estrategia informativa sobre la alimentación complementaria autoregulada dirigido a madres que acuden al hospital Dr Egidio Montesinos?

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

Proponer el diseño de una estrategia informativa sobre la alimentación complementaria autoregulada dirigido a madres que acuden al hospital Dr Egidio Montesinos

### **Objetivos Específicos**

- Determinar la necesidad de proponer el diseño de una estrategia educativa sobre la alimentación complementaria autoregulada dirigido a madres que acuden al Hospital Dr.Egidio Montesinos.
- Estudiar la factibilidad de proponer el diseño de una estrategia informativa sobre la alimentación complementaria autoregulada dirigido a madres que acuden al Hospital Dr Egidio Montesinos.

- Diseñar una estrategia informativa sobre la alimentación complementaria autoregulada dirigida a madres que acuden al Hospital Dr Egidio Montesinos.

### **Justificación**

En la actualidad la alimentación complementaria autoregulada, se ha convertido en un innovador método de alimentación en los primeros años de vida en donde se obtienen los nutrientes y la energía para la adecuada evolución del lactante. Está comprobado que los niños que en donde se ha implementado la alimentación complementaria autoregulada suelen ser niños con mayor capacidad de salir de las situaciones difíciles, de relacionarse, mejoran en cuanto la comunicación, presentan menor probabilidad de padecer de maloclusiones, y obesidad.

La presente investigación pretende servir como referencia a estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en sus futuras investigaciones, así como a la comunidad científica local, regional y nacional. Igualmente, esta investigación se considera importante en diversos niveles tales como a nivel cultural, se aspira concientizar a las madres de la importancia que tiene para el niño una adecuada alimentación complementaria, puesto que, esto permitirá optimizar la salud y el desarrollo de los maxilares del lactante por medio del método de alimentación complementaria autoregulada.

A nivel educativo, este estudio beneficiará a los estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, ya que, podrán contar con una herramienta teórica que ampliará sus conocimientos, traduciéndose en una asistencia de calidad a los pacientes odontopediátricos, además de poder orientar a las madres en cuanto al método de alimentación complementaria autoregulada, a nivel odontológico, se considera relevante porque forma parte de la función que tiene los futuros profesionales de la odontología, al impartir educación a las madres sobre la importancia que tiene el método estudiado sobre el desarrollo de los maxilares del lactante.

### **Alcance y Delimitación**

La propuesta del diseño de un programa informativo sobre la alimentación complementaria autorregulada y los beneficios que aporta en el desarrollo integral del lactante, específicamente sobre el complejo maxilofacial será dirigido particularmente al Hospital Dr Egidio Montesinos, por su amplia trayectoria y reconocimiento, está ubicada en El Tocuyo Edo.Lara; con lo cual se pretender favorecer el desarrollo integral de las futuras generaciones y con ello contribuir al bienestar de la población.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El presente capítulo incluye los fundamentos teóricos que guardan relación y dan sustento a esta investigación. Al respecto, el autor Fidias Arias (12) define al marco teórico como “el producto de la revisión documental - bibliográfica, y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones, que sirven de bases a la investigación por realizar”.

#### **Antecedentes de la Investigación**

Poni

En España Hidalgo, Molina y Fernández (15) publicaron su artículo

. Su objetivo: analizar las últimas recomendaciones sobre el BLW para hacer de este un método seguro para introducir la alimentación complementaria. Concluyeron que la alimentación complementaria autorregulada por el bebé es una manera lógica de que el niño entre en contacto con otros alimentos y se adapta perfectamente al desarrollo natural de sus habilidades, aplicable a partir de los 6 meses, siempre que el desarrollo psicomotor del niño sea normal para su edad.

En el mismo orden de ideas, el artículo publicado por Hidalgo y Colbs resulta pertinente ya que expone el análisis del BLW como método seguro de alimentación complementaria además de favorecer al niño en cuanto a su desarrollo natural de habilidades.

La Orden, E.; Segoviano, L.; y Verges, C. (6) Publicaron

Esta investigación evalúa las controversias sobre cuándo es el momento idóneo de inicio, qué alimento es el más adecuado y cuál es la forma de presentar los alimentos al lactante. Concluyeron, que la evidencia actual apoya que la respuesta a todas estas preguntas se encuentra en el grado de maduración y necesidades específicas de cada lactante.

Este estudio es relevante por cuanto aporta las recomendaciones de la alimentación complementaria basadas en las variaciones de acuerdo al incremento en la incidencia de enfermedades crónicas en el adulto.

Cameron, S.; Heath, A.; Taylor, R. (7). Publicaron su estudio

. Su objetivo fue examinar los conocimientos, las actitudes y las experiencias de los profesionales de la salud y las madres con respecto al BLW. Metodológicamente se tomó la información de 31 profesionales de la salud y 20 madres que completaron una entrevista semiestructurada sobre sus conocimientos, actitudes y experiencias con respecto a BLW.

Las notas de la entrevista y las transcripciones se analizaron mediante el análisis de contenido para identificar subcategorías y extraer citas ilustrativas.

Los Resultados expresan que los profesionales de la salud tenían una experiencia directa limitada con BLW y las principales preocupaciones planteadas fueron la posibilidad de un mayor riesgo de asfixia, deficiencia de hierro y consumo inadecuado de energía. Aunque sugirieron una serie de beneficios potenciales de BLW (mayor oportunidad de compartir los tiempos de comida en familia, menos batallas a la hora de comer, conductas alimentarias más sanas, mayor conveniencia y posibles ventajas de desarrollo).

El trabajo se considera de referencia por ser uno de los principales estudios científicos sobre el BLW además de explicar diversos beneficios debido a la utilización del método alimenticio estudiado en la investigación anteriormente mencionada.

## **Bases Teóricas**

### **Alimentación Complementaria**

La Alimentación Complementaria (AC), también conocida como diversificación alimentaria, beikost en alemán o weaning en inglés, ni existe unanimidad en lo referente a cómo, cuándo, por qué y de qué manera introducir los alimentos sólidos en los lactantes. Según la Organización Mundial de la Salud (1), la AC se define como el proceso que comienza cuando la leche materna ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante por sí sola y, por tanto, se necesitan otros alimentos sólidos y/o líquidos, además de ésta.

Sin embargo, las últimas recomendaciones publicadas por la European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) en el 2017 consideran que, para evitar confusión, esta definición debe incluir todos los alimentos líquidos y sólidos distintos de la leche materna o fórmula láctea adaptada/artificial. La definición coincide con la que propuso la Asociación Española de Pediatría en el 2002, en donde especificaban además que tenía que ser llevada a cabo gradualmente, conduciendo al niño de manera suave a la dieta del adulto modificado.

Por su parte, la Academia Española de Nutrición y Dietética define la AC como un periodo de adaptación a los nuevos alimentos a través del cual el bebé pasará, de forma progresiva y lenta (8).

Con respecto al periodo de AC se considera una ventana crítica en el crecimiento y desarrollo del lactante durante el primer año de vida. A partir de los 6 meses de edad, tanto la leche materna como las fórmulas adaptadas no cubren los requerimientos de energía y nutrientes de los lactantes, lo que les expone a un riesgo muy elevado de desnutrición y hace necesario la introducción de la AC para cubrir esas carencias. Al mismo tiempo, la mayoría de los bebés ya están suficientemente desarrollados a nivel neurológico, psicomotor, renal, gastrointestinal e inmunológico para poder recibir alimentos distintos de la leche (8).

### **Alimentación autoregulada**

También conocida como **BLW** es un estilo de diversificación guiado por el lactante cuyo objetivo es hacer del proceso algo placentero e incorporar precozmente al lactante a la dinámica familiar de comidas. Las madres que optan por este método suelen ser poco controladoras y de carácter relajado, puesto que en el caso contrario el proceso suele ser más complicado. Este estilo de alimentación puede contribuir a un mejor desarrollo de la saciedad, disminuir la aparición de obesidad y cambiar las preferencias de alimentación hacia pautas más saludables (3).

Su elección atenderá a las habilidades motoras del lactante y disposición de los padres, y debe ser monitorizada. La propuesta a realizar podría ser una alimentación más perceptiva que responda a las señales de hambre y saciedad del niño, a un ritmo adecuado, variada, comunicativa y sin distracciones y en un ambiente relajado que evite el establecimiento de aversiones (1).

De tal modo, más allá del incremento de las necesidades nutricionales, los signos que indican que el lactante puede empezar a recibir alimentos sólidos son el tono axial y el sostén cefálico, la coordinación motora entre los ojos, las manos y la boca y la desaparición del reflejo de extrusión, que permite introducir alimentos sólidos en la boca.

La introducción del lactante en las rutinas de alimentación de la familia también influye sobre cuándo iniciar la diversificación. Es importante evitar transmitir hábitos poco saludables durante este periodo (3).

En ese orden de ideas el lactante debe de haber desarrollado una serie de habilidades necesarias para comenzar la transición a los alimentos sólidos, como son la capacidad para mantenerse sentado de forma autónoma, estable y erguida; capacidad de expulsar cualquier alimento que se introduzca en el interior de la boca; coordinación ojo-mano-boca; capacidad para agarrar con las manos objetos y llevárselos a la boca; mostrar interés por la comida; negar con la cabeza (9).

Particularmente, son considerados como alimentos prohibidos hasta los 12 meses: azúcar, sal, miel, frutos secos, leche de vaca, verduras de hoja verde, pescado azul; si son adecuados alimentos ricos en los nutrientes que carece la leche materna, como el hierro (Fe). En cuanto a los alimentos potencialmente alergénicos (como el huevo, el gluten o el pescado, entre otros), proponen que se introduzcan lo antes posible, exceptuando los niños con antecedentes familiares de alergias alimenticias (9).

Asimismo, la presentación de los alimentos en un principio debe tener una consistencia blanda, para que el lactante lo pueda morder con sus encías y aplastar con la lengua y el techo del paladar; y una forma alargada de un tamaño superior al de su puño cerrado, para que lo pueda agarrar, chupar y comer cómodamente, progresando hacia una consistencia más sólida, con texturas diferentes, y de un tamaño más pequeño y complejo de sujetar. Preferiblemente se introduce de uno en uno cada nuevo alimento, observando para detectar posibles intolerancias o alergias.

Con respecto a las ventajas y beneficios que proporciona el BLW incluyen la autorregulación en la ingesta de alimentos y fomento de la autonomía en función de sus necesidades y preferencias personales, lo que se asocia a una mayor capacidad para controlar el apetito al reconocer las señales de hambre-saciedad y, por tanto, a un menor índice de masa muscular, presuponiendo menor riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia (4).

Además, promueve estilos de alimentación saludables, evita el consumo de alimentos ricos en azúcares añadidos, grasas y/o sal, y rechaza los alimentos infantiles procesados. Fomentando así, desde edades muy tempranas, el gusto por alimentos saludables, relacionándose también con un menor índice de masa muscular. Favorece la estimulación sensorial, al lactante experimentar con los alimentos descubriendo su color, forma, tacto, textura, sabor, consistencia. Facilita el desarrollo de habilidades motoras finas y gruesas, por el proceso de aprendizaje y entrenamiento que mejora de las habilidades motoras del lactante: coordinación ojo-mano-boca, masticación deglución y agarre de pinza (4).

### **Requerimientos Nutricionales**

A continuación se presentan las tablas de energía, macro y micronutrientes basadas en las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación FAO-WHO-UNU-USDA (10), así como las del Instituto Nacional de Nutrición (INN) para la población venezolana (11).

El Instituto Nacional de Nutrición publicó en el año 2000 los requerimientos proteicos para la población venezolana. Sin embargo, durante los últimos años, dichos requerimientos proteicos han disminuido progresivamente hasta los valores que establecen la mayoría de los organismos e instituciones internacionales. Respectivamente de 1 año estos requerimientos son de 0,95 de 1,5 años estos disminuyen a 0,85 y finalmente a los 2 años estos disminuyen a 0,79 gramos por día.

El Instituto Nacional de Nutrición (INN) recomienda que los requerimientos de carbohidratos para la población general venezolana, deben oscilar entre 56-69% de las calorías totales de la dieta diaria. Sin embargo, una ingesta de carbohidratos, mayor del 60% de la energía total, está relacionada al descenso del HDL y aumento de los triglicéridos, por lo cual se recomienda no sobrepasar este valor.

El consumo de azúcar no debe exceder el 10% de las calorías, lo que representa un consumo aproximado de 25g/1000 Kcal (11).

El consumo de grasas debe llegar hasta un 30% del requerimiento calórico total: Ácidos Grasos Saturados < 7%; Ácidos Grasos Polinsaturados 10%; Ácidos Grasos Monosaturados deben representar menos del 1% (11).

Los requerimientos de fibra en niños de 6 a 12 meses de edad no se han determinado por existir escasos datos sobre efectos adversos y la preocupación respecto a la capacidad del niño para manejar las cantidades en exceso. De 1 a 3 años de edad, se recomienda la ingesta de 19 g/d de fibra total. Durante la introducción de alimentos sólidos en la dieta del niño, deben ser incluidos cereales de granos enteros, panes, frutas y vegetales, fuentes de fibra soluble e insoluble. La fórmula Fibra (g)= edad (años) + 5, está recomendada para niños de 3 a 19 años, con un mínimo de 14g/1000 kcal (11).

Los requerimientos de estos micronutrientes para niños de uno u otro sexo, se presentan según edad en las Tablas 1 y 2.

**Tabla. 1. Requerimientos minerales según la edad**

| Edad       | Hierro (mg/d) | Calcio (mg/d) | Fósforo (mg/d) | Magnesio (mg/d) | Flúor (mg/d) | Yodo (µg[1]/d) | Cobre (mg/d) | Selenio (µg/d) | Zinc (mg/d) |
|------------|---------------|---------------|----------------|-----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|-------------|
| 6-11 meses | 10            | 270           | 300            | 75              | 0,5          | 50             | 0,7          | 15             | 6           |
| 1año       | 12            | 400           | 400            | 50              | 0,5          | 70             | 0,8          | 20             | 8           |
| 2 años     | 12            | 500           | 400            | 50              | 0,5          | 90             | 0,8          | 20             | 8           |

Fuente Instituto Nacional de Nutrición, 2000 (15)

**Tabla. 2. Requerimientos de vitaminas según la edad**

|              | Vit A<br>(UI) | Vit E<br>(mg/d) | Vit D (UI) | Vit K<br>(µg/d) | Vit C<br>(mg/d) | Tiamina<br>(mg/d) | Riboflavin<br>a(mg/d) | Niacina<br>(mg/d) | Folatos<br>(µg/d) | Vit B12<br>(µg/d) | Vit B6<br>(mg/d) |
|--------------|---------------|-----------------|------------|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| 6-11,9 meses | 1166          | 4               | 400        | 10              | 35              | 0,3               | 0,4                   | 4                 | 80                | 0,5               | 0,3              |
| 1 año        | 1332          | 6               | 400        | 15              | 40              | 0,5               | 0,5                   | 6                 | 150               | 0,9               | 0,5              |
| 2 años       | 1332          | 6               | 400        | 15              | 40              | 0,5               | 0,5                   | 6                 | 150               | 0,9               | 0,5              |

Equivalencia de conversión: 1ER Vit A = 3.33 UI Vit A. 1 µg Vit D = 40 UI Vit D  
 UI: Unidades internacionales. ER: Equivalentes de retinol  
 Fuente: Adaptado de referencias: 15, 21,22

## Bases Legales

Según Arias, (12) las bases legales comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado, es decir, que las bases legales son el conjunto de normas que sustentan la parte legal de la investigación. La odontología en Venezuela se encuentra apoyada por un conjunto de leyes, para la presente investigación tiene como fundamentación legal la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (13), El Código de Deontología Odontológica (14) y la Ley de Protección del Niño, Niña y el Adolescente (15).

## Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

**Artículo 83:** La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho de la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república.

El artículo citado explica el derecho innegable a la salud para todas las personas del estado debido que forma parte del derecho de la vida relacionándose directamente con la investigación, ya que está se desenvuelve en el área de la salud y el desarrollo de mejor calidad de vida como es el caso de los lactantes a estudiar

### **Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y El Adolescente**

**Artículo 42:** Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables en materia de salud. El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes.

El artículo citado anteriormente refiere la responsabilidad de los padres, representantes o responsables según sea el caso, están en la obligación a cumplir con la salud del niño, niña y adolescente que este bajo su potestad, por lo tanto el artículo se encuentra estrechamente relacionado a la investigación debido a que trata con pacientes infantiles.

### **Código de Deontología Odontológica**

El gremio odontológico como portadores de la salud bucal tiene el deber de participar activamente en el fomento de la salud y velar por el cumplimiento y buen funcionamiento de los organismos que la comprenden.

### **CAPITULO I.**

#### **Del Ejercicio de la Odontología:**

**Artículo 2.** Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los

órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

### **De los deberes generales de los odontólogos**

**Artículo 1:** El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

**Artículo 2:** El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

### **CAPÍTULO II. De los Deberes hacia los Pacientes**

**Artículo 17:** El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

En cuanto al Código de Deontología Odontológica refiere diversos artículos los cuales sustentan la investigación, tales como el número 2, el cual explica el ejercicio de la odontología basándose en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la cavidad oral u órganos que comprenda.

En el mismo orden de ideas es importante explicar el artículo 1 y 2 de los deberes generales de odontología, los cuales refieren el respeto a la vida como un factor indispensable para el desarrollo de la persona humana y que el profesional está en la obligación de siempre mantenerse informado y actualizado.

Por lo tanto los artículos considerados anteriormente se sustentan en la investigación ya que por el deber que tienen los futuros profesionales de la odontología en brindar atención para conservar la salud de cada paciente, asegurando su cuidado profesional y fomento de la salud.

Por otro lado, en el capítulo II de los deberes hacia los pacientes indica la debida atención a la elaboración del diagnóstico. En conclusión, el personal de la salud deberá poseer el conocimiento y compromiso necesarios para su funcionamiento, garantizando adecuada atención.

### **Definición de Términos**

**Aminoácidos Esenciales:** son aquellos que no pueden ser producidos por el cuerpo por tanto hay que introducirlos con la dieta, estos son 9: histidina, isoleucina, leucina, lisina, metionina, fenilalanina, treonina, triptófano y valina.

**Aminoácidos No esenciales:** éstos son producidos por el cuerpo, son: alanina, asparagina, ácido aspártico y ácido glutámico.

**Aminoácidos Condicionales:** Por lo general no son esenciales, excepto en momentos de enfermedad y estrés, son: arginina, cisteína, glutamina, tirosina, glicina, ornitina, prolina y serina.

**El ácido araquidónico (AA):** es el metabolito más importante del ácido linoleico.

**Docosahexaenoico (DHA):** es el metabolitos más importantes del ácido linolénico, desempeñan un papel fundamental en la función visual y desarrollo neuro-cognitivo de los bebés prematuros y recién nacidos.

## **Sistema de variables**

### **Cuadro N°1: Cuadro de operacionalización de variables.**

**Objetivo General:** Proponer el diseño de una estrategia informativa sobre la alimentación complementaria autoregulada dirigido a madres que acuden al hospital Dr Egidio Montesinos

**Alimentación Complementaria:** Es el proceso que comienza cuando la leche materna por si sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por lo tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna (OMS)

**Estrategia Informativa:** Son unas de las primeras estrategias utilizadas en prevención, sirviendo para la difusión de uso indiscriminado.

### **Tabla N°1: Cuadro de operacionalización de variables.**

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Naturaleza de la investigación**

En el proceso de desarrollo de un trabajo de investigación, la base fundamental del mismo es su metodología, pues de esta depende la estrategia de investigación, el enfoque teórico que enmarca la investigación y el camino a transitar; para ello existen diversos tipos de estudio. Al respecto, Arias (12) especifica que “la metodología del proyecto incluye el tipo y diseño de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación” (p. 110).

#### **Tipo y diseño de investigación**

De acuerdo al tipo de investigación adoptado fue el no experimental, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “se realiza sin manipular en forma deliberada las variables y se observan en su ambiente natural, tal y como se presentan en su contexto real para luego ser analizarlas. Así, no se alteran las condiciones existentes, por ello su carácter de investigación no experimental” (p.36)

Con respecto al diseño, que según Arias (12) se refiere a la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado, definido por el origen de los datos. Y al tiempo de recolección de datos. Balestrini (2002, p. 28), indica que las investigaciones de campo “In situ”, se realizan en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio, ello permite el conocimiento más a fondo del problema objeto de estudio. Asimismo, para Arrias (12), la investigación de campo es la que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos.

En ese sentido la investigación se considera de campo, transversal, porque los investigadores se trasladarán al lugar de los hechos para recolectar la información, durante un tiempo determinado.

El nivel de la investigación corresponde a la profundidad de la misma, que en este caso se considera descriptivo, en una modalidad en particular llamada proyecto factible. Para Arias (2006, p.24), la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Y según Balestrini (2002, p. 9), los proyectos factibles son aquellos proyectos o investigaciones que proponen la formulación de modelos, sistemas entre otros, que dan soluciones a una realidad o problemática real planteada, la cual fue sometida con anterioridad o estudios de las necesidades a satisfacer.

### **Población y muestra**

Al respecto, Tamayo y Tamayo (2001, p. 30), considera que una población está establecida por sus características definitorias, por tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo.

Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2001, p 45), establecen que la población es todo aquello a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados. Así, la población es un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. En cuanto a este estudio, la población corresponde todas las madres de niños con edades iguales o menores de 24 meses, que asisten a las consultas de pediatría ubicadas en el Hospital Dr Egidio Montesinos, El Tocuyo Edo.Lara, que oscila entre 50 madres.

La muestra es un grupo relativamente pequeño de una población que representa características semejantes a la misma, en este sentido Sabino (2002), completa este concepto al establecer que es “el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población” (p. 89).

En este orden, debe señalarse que la muestra que se utilizará será de tipo probabilística, porque todas tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionadas, conformada por el treinta por ciento de la población, es decir, 15 madres de niños con edades iguales o

menores de 24 meses, que asisten a las consultas de pediatría ubicadas en el Hospital Dr Egidio Montesinos, en El Tocuyo Edo. Lara, que aceptarán participar en este estudio.

### **Técnica e Instrumento**

Según Hurtado (2008, p. 153), las técnicas tienen que ver con los procedimientos utilizados para la recolección de datos, es decir, por cuáles medios o procedimientos el investigador obtendrá la información necesaria para alcanzar los objetivos de la investigación. Para la recolección de información en la presente investigación, se optó por la encuesta, que según Hurtado (2008, p. 469), la información es obtenida a través de preguntas a otras personas, no se establece un diálogo con el entrevistado y el grado de interés es menor.

En cuanto al instrumento empleado este será el cuestionario, el cual según Hurtado (2008, p. 157), son un conjunto de preguntas relacionadas con el elemento de estudio cuyas características que tales preguntas pueden ser dicotómicas de selección abierta y tipo escala, el mismo estará constituido por 10 preguntas con respuestas dicotómicas es decir de opciones Si o No según sea el caso, construido siguiendo especificaciones de la tabla de operacionalización presentado anteriormente

### **Criterios de inclusión y exclusividad**

#### **Inclusión**

- Madres que asistan regularmente al Hospital Dr Egidio Montesinos.
- Madres de lactantes con edades comprendidas entre 12 y 24 meses.

#### **Exclusividad**

- Madres de lactantes de edades excedidas a límites.

## **Validez**

El diseño del instrumento se validará por medio de dos expertos, los cuales serán conocedores del área de odontopediatría con la finalidad de someter el modelo a la consideración y juicio de conocedores de la materia en cuanto a la alimentación complementaria autoregulada refiere, por lo tanto a estos se les dieron objetivos, cuestionario, tabla de operacionalización e variables y la de validación respectivamente para así hacer correcciones que tuvieran lugar y garantizar calidad al modelo.

## **Técnica de procesamiento y análisis de datos**

El analizar los datos implicará establecer categorías, ordenar, manipular y resumir los datos. Los resultados serán descritos en gráficos para responder al problema objeto de estudio.

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Luego de aplicado el cuestionario a la población seleccionada, recopilada la información pertinente, se procedió a la tabulación estadística mediante tablas de frecuencia y porcentaje, así como ordenamiento de datos y sustento de correcto análisis. Estos serán presentados mediante grafico de barras, realizados con el fin de dar respuestas a las variables en estudio y sus indicadores. A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la encuesta la cual fue la técnica de recolección de datos escogida por los investigadores, además del instrumento un cuestionario compuesto por 10 ítems aplicado al 30% de la población, es decir, a un total de 15 madres atendidas en el Hospital Dr Egidio Montesinos.

#### Tabla N° 2

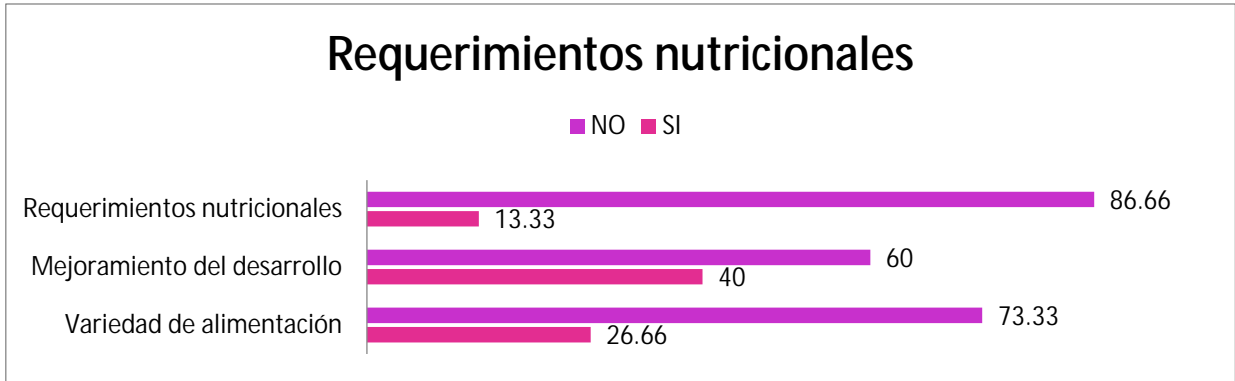
Variable: Alimentación Complementaria    Indicador    1:    REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES ítems 3, 5,8

#### Tabla N° 2

| Descripción de los ítems   | Si |       | No |       |
|--|----|-------|----|-------|
|  | f  | %     | F  | %     |
| ¿Conoce los requerimientos nutricionales para una alimentación complementaria?                                 | 2  | 13,33 | 13 | 86,66 |
| ¿Usted sabía que este tipo de alimentación puede contribuir a un mejor desarrollo de la saciedad del lactante? | 6  | 40    | 9  | 60    |
| ¿Tiene conocimiento de cuando variar la alimentación del bebe?   | 4  | 26,66 | 11 | 73,33 |

Autores: Ceballos Helena/ Delgado Carlos

Gráfico N°1



En cuanto al conocimiento de los requerimientos nutricionales para una alimentación complementaria el 13,33% afirmó que conocen acerca de los requerimientos nutricionales necesarios, mientras que el 86,66% negó esto, así como también en cuanto a la variación de la alimentación se evidenció el desconocimiento por parte de las madres encuestadas, respondiendo un 73,33% que no están al tanto del momento en cuanto realizar dicha variación.

Indicador 2: ESTIMULO. Ítems 8

Tabla N° 3

| Descripción de los ítems   | Si |       | No |       |
|--|----|-------|----|-------|
|  | f  | %     | F  | %     |
| ¿Conoces los signos que indican que el lactante puede empezar a recibir alimentos sólidos? | 4  | 26,66 | 11 | 73,33 |

Autores: Ceballos Helena/ Delgado Carlos.

Gráfico N° 2



Con respecto al conocimiento de los signos que indican que el lactante puede empezar a recibir alimentos sólidos de acuerdo a las respuestas el 26,66% afirmaron conocen los signos que indican que el lactante pueda recibir alimentos sólidos, mientras el 73,33% de los encuestados negó conocer los signos del bebe que reflejen cuando puede recibir alimentos sólidos.

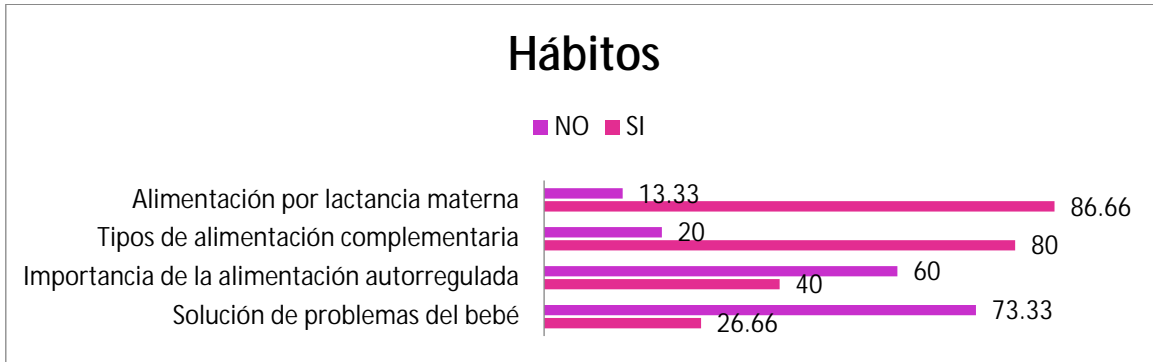
Indicador 3: HABITOS. Ítems 1,2,6,9

Tabla N° 4

| Descripción de los ítems  | Si |       | No |       |
|---|----|-------|----|-------|
|   | f  | %     | F  | %     |
| ¿Usted alimenta a su bebe a través de lactancia materna?                              | 13 | 86,66 | 2  | 13,33 |
| ¿Conoce los tipos de alimentación complementaria?                                     | 12 | 80    | 3  | 20    |
| ¿Usted sabe la importancia de la alimentación complementaria autorregulada?           | 6  | 40    | 9  | 60    |
| ¿Considera usted que eligiendo los alimentos se solucionarían los problemas del bebe? | 4  | 26,66 | 11 | 73,33 |

Autores: Ceballos Helena/ Delgado Carlos.

Gráfico N°3



De acuerdo a las respuestas de los encuestados el 80% afirmó conocer los diversos tipos de alimentación complementaria, mientras que un 20% negó estar al tanto en cuanto a los métodos alimenticios complementarios utilizados actualmente. También se obtuvo gran índice de respuestas negativas referente a la importancia de la alimentación complementaria autoregulada representando el 60%,

Variable: Estrategia Informativa. Ítems 10

Tabla N° 5

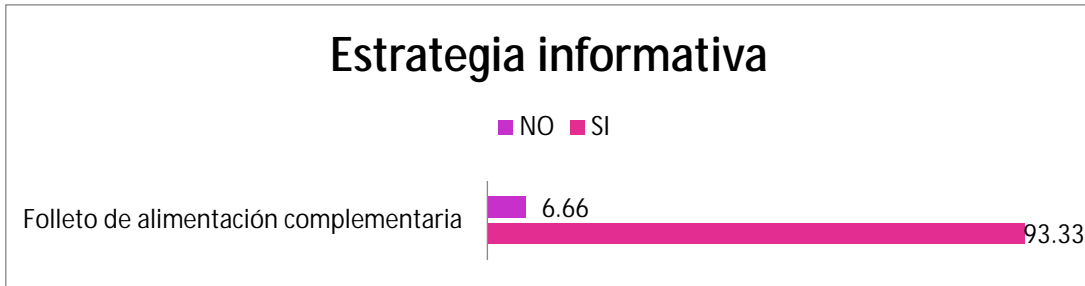
Estrategia Informativa

| Descripción de los ítems   | Si |       | No |      |
|--|----|-------|----|------|
|  | f  | %     | F  | %    |
| ¿Le gustaría recibir un folleto sobre la alimentación complementaria autorregulada de lactantes? | 14 | 93,33 | 1  | 6,66 |

Autores: Ceballos Helena/Delgado Carlos

Finalmente, de acuerdo a las respuestas de los encuestados el 93,33% afirmó que sería de su agrado recibir dicho folleto y este ofrecería mayor información sobre la alimentación complementaria autoregulada facilitando su aprendizaje y dando factibilidad de ponerlo en práctica en la cotidianidad.

Gráfico N° 3



### **Factibilidad**

Luego de haber sido estudiado los resultados obtenidos en las encuestas respondidas por las madres de lactantes del Hospital Dr Egidio Montesinos se evidencia su factibilidad, siendo una herramienta de fácil acceso y de manera sencilla para su entendimiento por parte de las lectoras, ampliando la información sobre el método explicado además de los requerimientos nutricionales necesarios para la alimentación del lactante entre los 12 a 24 meses de vida favoreciendo el desarrollo del bebe y aportando conocimiento a la madre para su posterior destreza al momento de la alimentación.

### **Discusión**

El método alimenticio empleado en los primeros 24 meses de vida del bebé son determinantes en su desarrollo físico y general, por lo tanto es relevante evaluar el nivel de conocimiento de las madres de los lactantes en cuanto a alimentación complementaria, niveles nutricionales, diversificación de alimentos y alimentación complementaria autorregulada específicamente. Partiendo de esto, existen diversos métodos de alimentación para el bebé siendo la alimentación complementaria guiada por la madre el método habitual, sin embargo no el más efectivo en cuanto al desarrollo natural de habilidades, explicado en el estudio realizado por Hidalgo, Molina y Fernández (15) donde realiza una comparación de los métodos alimenticios para la realización de las últimas recomendaciones sobre la alimentación complementaria autorregulada concluyendo que este último es la manera más efectiva de que el niño entre en contacto con los alimentos.

Por otro lado anteriormente se planteaban preocupaciones como la posibilidad de riesgo de asfixia, deficiencia de hierro además del consumo inadecuado de energía, las cuales fueron aclaradas en la investigación de Cameron, S.; Heath, A.; Taylor, R. (7) uno de los primeros estudios científicos, donde además de evaluar el conocimiento de los profesionales de la salud en cuanto al método estudiado y su experiencia, plantea la oportunidad de compartir los tiempos de comida en familia con el bebé además de conductas alimentarias más sanas las cuales pueden evitar patologías crónicas en la adultez del niño.

### **Conclusiones y Recomendaciones**

Posterior a la información obtenida mediante el análisis e interpretación de los resultados obtenidos y los objetivos de la investigación, se concluye:

-Se demostró la deficiencia en cuanto a conocimiento de la alimentación complementaria por parte de las madres encuestadas.

-Se evidenció el desconocimiento de la alimentación complementaria autorregulada, así como también los requerimientos nutricionales necesarios para una alimentación balanceada del bebé.

-Se evaluó la factibilidad en cuanto a la estrategia informativa para profundizar los conocimientos necesarios en cuanto a la alimentación complementaria autorregulada.

-Se estableció una estrategia informativa acerca del método alimenticio estudiado en el Hospital Dr Egidio Montesinos, El Tocuyo Edo. Lara, luego de determinar la necesidad del mismo, la ampliación de esta información se realizara a través del folleto impreso.

Tomando como referencia las conclusiones anteriormente establecidas, se establecen las siguientes recomendaciones:

-A las madres que acuden de manera frecuente al Hospital Dr Egidio Montesinos en El Tocuyo Edo. Lara hacer uso de la estrategia informativa a modo de herramienta y complemento para su conocimiento en cuanto al método de alimentación mencionado anteriormente, permitiendo el desarrollo óptimo del lactante.

A los odontopediatras ejercientes en el Hospital Dr Egidio Montesinos en El Tocuyo Edo. Lara, así como también a los de la Universidad José Antonio Páez, promover esta información actualizada tanto a madres como estudiantes de odontopediatría, sirviendo como base en el área de prevención.

## **CAPITULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **Justificación de la propuesta**

La propuesta nace debido al elevado índice de desinformación en cuanto al método alimenticio estudiado, por parte de las madres de los lactantes generando errores y problemas a lo largo de su desarrollo.

Por lo tanto, el folleto constituye una herramienta de fácil acceso y completa en cuanto a información provocando la difusión de la misma a través de las madres que acuden al centro de salud, además de una forma didáctica de informarse e implementarlo en la alimentación cotidiana del bebé con éxito.

#### **Objetivos**

- Facilitar el acceso a las madres en información en todo lo referente a alimentación complementaria autoregulada.
- Aclarar dudas y generar confianza en cuanto al método alimenticio mencionado
- Proveer un método de aprendizaje práctico y de fácil entendimiento

#### **Estructura**

El folleto propuesto debe contener la información detallada, para así no dejar espacio a dudas que puedan generarse al lector, es importante mencionar que será presentado de manera impresa.

1. Identificación
2. Definición de Lactancia Materna
3. Definición de Alimentación Complementaria
4. Definición de Alimentación Complementaria Autoregulada
5. Ventajas de la Alimentación Complementaria Autoregulada
6. Valores de Requerimientos Nutricionales
7. Indicaciones para poner en práctica la Alimentación Complementaria Autoregulada

## Anexos

### 1. Tabla N°1: Cuadro de operacionalización de variables

| Variable                           | Definición   | Dimensión          | Indicador                    | Items             | Instrumento |
|------------------------------------|--|--------------------|------------------------------|-------------------|-------------|
| <b>Alimentación Complementaria</b> | Es el proceso que comienza cuando la leche materna por si sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por lo tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna (OMS). | <b>Definición</b>  | Requerimientos nutricionales | 1,2,3,4,5,6,7,8,9 | Encuesta    |
|                                    |  | <b>Tipos</b>       |                              |                   |             |
| <b>Estrategia Informativa</b>      | Son unas de las primeras estrategias utilizadas en prevención, sirviendo para la difusión de uso indiscriminado  | <b>Importancia</b> | Estímulos                    | 10                | Encuesta    |
|                                    |  | <b>Frecuencia</b>  |                              |                   |             |
|                                    |  | <b>beneficios</b>  | Hábitos                      |                   |             |
|                                    |  | <b>Folleto</b>     | Impresos                     |                   |             |
|                                    |  | <b>Vídeo</b>       | Digitales                    |                   |             |
|                                    |  | <b>Díptico</b>     | Conferencias                 |                   |             |

Fuente: Ceballos,H;

Delgado, C. (2019).

### 2. Consentimiento Informado

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado

**“Diseño de una estrategia informativa sobre la alimentación complementaria autorregulada dirigido a madres de lactantes del Hospital Dr Egidio Montesinos”.**

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de 12 preguntas dicotómicas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia, con relación del consentimiento informado en el área clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez.

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.

### 3. Instrumento



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
ENCUESTA I



(Dirigida a Estudiantes)

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado

### **“DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA INFORMATIVA SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA AUTORREGULADA DIRIGIDO A MADRES DE LACTANTES EN EL HOSPITAL DR. EGIDIO MONTESINOS”**

#### **Instrucciones a seguir:**

Dicho cuestionario consta de 12 preguntas dicotómicas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia, con relación del consentimiento informado en el área clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez.

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.

| CUESTIONARIO  | SI | NO |
|---|----|----|
| 1. ¿Usted alimenta a su bebé a través de lactancia materna?   |    |    |
| 2. ¿Conoce los tipos de alimentación complementaria?  |    |    |
| 3. ¿Conoce los requerimientos nutricionales para una alimentación complementaria?                                   |    |    |
| 4. ¿Posee conocimiento sobre la alimentación complementaria autorregulada?  |    |    |
| 5. ¿Usted sabía que este estilo de alimentación puede contribuir a un mejor desarrollo de la saciedad del lactante? |    |    |
| 6. ¿Usted sabe la importancia de la alimentación complementaria autorregulada?                                      |    |    |
| 7. ¿Conoce los signos que indican que el lactante puede empezar a recibir alimentos sólidos?                        |    |    |
| 8. ¿Tiene conocimiento de cuando variar la alimentación del bebé?   |    |    |
| 9. ¿Considera usted que eligiendo los alimentos se solucionarán los problemas del bebé?                             |    |    |
| 10. ¿Le gustaría recibir un folleto sobre la alimentación complementaria autorregulada de lactantes?                |    |    |