

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN DE LACTANTES QUE CONSULTAN EN UN HOSPITAL LATINOAMERICANO

María Alexandra Sinnato Vergara (1), María Angelina Lacruz-Rengel (2), Janeth Josefina Calderón Avendaño (3), José Alejandro Villareal Barazarte (4), Nathalie Moret Garnica (5), Nolis Irene Camacho Camargo (6).

Recibido: 28-06-2021
Aceptado: 16-08-2021

RESUMEN

Introducción: El estado nutricional del niño en los dos primeros años de vida constituye la base del crecimiento y desarrollo óptimo del niño, y garantiza la salud del adulto futuro. La tarea de alimentar está directamente influenciada por el conocimiento, actitudes y prácticas de las madres cuidadoras. Una estrategia sólida para mejorar el estado nutricional de los niños sería la capacitación de estas. **Objetivo:** Establecer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de alimentación de madres de lactantes. **Método:** Se realizó un estudio observacional, transversal, tipo encuesta sobre lactancia humana y alimentación complementaria a madres de niños menores de dos años de edad que acudieron a los servicios de pediatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en Mérida-Venezuela durante el lapso septiembre-diciembre 2019. **Resultados:** Se incluyeron 150 madres, 74,7% con 20 a 35 años de edad; 61,3% multigestas; 50,7% de procedencia urbana; 37,7% con estudios secundarios incompletos y 29,3% universitarios, que reportaron un nivel conocimiento intermedio (82%), actitudes y prácticas adecuadas en 90 y 99% respectivamente. Se identificó como grupo susceptible de apoyo educativo a madres multiparas ($p=0,015$). La fuente de información principal es el personal de salud. **Conclusión:** La identificación de grupos maternos de riesgo y áreas del conocimiento deficiente sobre alimentación en los primeros años de vida permitirá promover intervenciones educativas que garanticen salud para la población. El personal de salud debe prepararse en responsablemente en el área para que no existan oportunidades perdidas para orientar a las madres sobre la alimentación de sus hijos.

Palabras clave: Alimentación complementaria, lactante, conocimiento, practicas, actitud.

MATERNAL KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON INFANT FEEDING WHO CONSULT IN A LATIN AMERICAN HOSPITAL

SUMMARY

Introduction. The nutritional status of the child in the first two years of life constitutes the basis for the optimal growth and development of the child, and guarantees the health of the future adult. The task of feeding is directly influenced by the knowledge, attitudes and practices of the caregiving mothers. A solid strategy to improve the nutritional status of children would be child training. **Objective:** To establish the level of knowledge, attitudes and feeding practices of nursing mothers. **Method:** An observational, cross-sectional, survey-type study on human breastfeeding and complementary feeding was carried out on mothers of infants who attend the pediatric services of the Autonomous Institute Hospital Universitario de Los Andes in Mérida-Venezuela during the period September-December 2019. **Results:** 150 mothers were included, 74.7% with 20 to 35 years of age; 61.3% multigestas; 50.7% of urban origin; 37.7% with incomplete secondary studies and 29.3% university, who reported an intermediate level of knowledge (82%), attitudes and adequate practices in 90 and 99% respectively. Multiparous mothers were identified as a group susceptible to educational support ($p = 0.015$). The main source of information is health personnel. **Conclusion:** The identification of maternal risk groups and areas of deficient knowledge about nutrition in the first years of life will allow promoting educational interventions that guarantee health for the population. Health personnel must prepare responsibly in the area so that there are no missed opportunities to guide mothers on feeding their children.

Keywords: Complementary feeding, infant, knowledge, practices, attitude.

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de un niño menor de dos años de edad y su sobrevivencia hasta los 5 años, depende directamente de sus prácticas de alimentación, esenciales para asegurar que alcance todo su potencial de desarrollo tanto pondo-estatural como cognitivo y mantener la salud durante la etapa adulta (1-5).

El informe sobre el Estado Mundial de la Infancia, revela que al menos uno de cada tres niños menores de cinco años –o más de 200 millones– está desnutrido o sufre sobrepeso. Dos tercios de los niños entre los seis meses y los dos años de edad no reciben alimentos que potencien un crecimiento rápido de sus cuerpos y sus cerebros (6).

Los hábitos y prácticas relacionadas con la alimentación dependen de las creencias conocimientos, valores y costum-

- (1) Médico cirujano. Residente II año Postgrado de Puericultura y Pediatría. Universidad de Los Andes. Mérida- Venezuela. ORCID: 0000-0002-4826-852X.marisinnato@gmail.com
- (2) Pediatra puericultor. Profesor titular cátedra de Puericultura, Departamento de Puericultura y Pediatría. Hospital Universitario de Los Andes. Mérida-Venezuela. ORCID: 0000-0002-3725-0447. lacruz_rengel@hotmail.com
- (3) Pediatra Puericultor. Profesor cátedra de puericultura. Departamento de Puericultura y Pediatría. Hospital Universitario de Los Andes. Mérida-Venezuela. ORCID: 0000-0002-8140-9603. janethcalde@hotmail.com
- (4) Médico cirujano. Residente II año Postgrado de puericultura y pediatría. Universidad de Los Andes. Mérida- Venezuela. ORCID: 0000-0003-0184-6051. ale1259@gmail.com
- (5) Médico cirujano. Residente II año Postgrado de Puericultura y Pediatría. Universidad de Los Andes. Mérida- Venezuela. ORCID: 0000-0002-8214-1688. Nathaliemoretgarnica@gmail.com.
- (6) Pediatra Puericultor. Especialista en Nutrición crecimiento y desarrollo. Profesor cátedra de Puericultura. Departamento de Puericultura y Pediatría. Universidad de Los Andes. Mérida- Venezuela. ORCID: 0000-0002-2230-2531.nolispediatra@hotmail.com.

bres de las familias, transmitidos a través de generaciones; y del contexto en el que se desarrollan las actividades relacionadas con el consumo de alimentos. Numerosas investigaciones han demostrado que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de las madres y cuidadores de los niños pequeños (7-13)

Por tanto, para mejorar la salud y el desarrollo de los niños entre 0 y 23 meses de edad es crucial mejorar el conocimiento materno y en consecuencia las prácticas de alimentación sobre los lactantes. El propósito de este estudio es evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre alimentación del lactante en madres consultantes de un hospital de tercer nivel, con la finalidad de generar programas de intervención educativa que favorezcan una alimentación adecuada en este período crítico del niño.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, transversal, tipo encuesta aplicada a madres de niños menores de dos años de edad, que acudieron a la consulta externa pediátrica al Hospital Universitario de los Andes, en Mérida Venezuela, durante el período septiembre 2019-diciembre 2019. El universo poblacional estuvo constituido por el 10% de los pacientes que asisten mensualmente a este centro asistencial para consulta externa, según el Departamento de Estadística Vital de la Institución sede. Se realizó un muestreo aleatorio simple, consecutivo hasta completar el tamaño muestral.

En las salas de espera y previo consentimiento informado, se solicitó a las madres participantes que respondieran una encuesta de respuesta cerrada, estandarizada, validada previamente por tres expertos y con apoyo de personal entrenado para tal fin; los enunciados de las preguntas fueron redactados de modo tal que se disminuyera el factor de deseabilidad social en las respuestas, se preguntó lo que se hace y no lo que se espera se debe hacer.

En la encuesta se obtuvo información acerca de:

Aspectos Demográficos: edad, paridad (primigesta/ multigesta), nivel de instrucción (analfabeta, primaria, secundaria incompleta o técnico inferior, secundaria completa o técnico superior, universitaria), procedencia (rural/ urbana), Fuentes de información: médico, enfermera, familiares, amigos, redes sociales, TV u otros.

Conocimiento sobre lactancia humana y alimentación complementaria: Lactancia humana exclusiva para menores de 6 meses de edad, tiempo recomendado de lactancia humana (LH), ventajas de la LH, edad ideal de inicio de alimentación complementaria (AC), raciones, consistencia y frecuencia de alimentación, alimentos recomendados para el inicio, proporción ideal de proteínas, incorporación de alimentos reconocidos como alergizantes (huevo, cítricos, pescado, cereales). Se consideró que el conocimiento en esta área es bueno cuando se obtuvo el 80 % o más de respuestas correctas; in-

termedio: 50-79 % y bajo, menor al 50 % de las respuestas correctas.

Actitudes y prácticas relacionadas con la alimentación de menores de un año. Se consideraron como actitudes adecuadas: acompañamiento y conversación con el niño mientras come, que el niño participe activamente en su alimentación, que no coma obligado, no se le castigue por no comer o se le premie con golosinas. Dentro de las prácticas adecuadas se estableció la higiene de los alimentos: lavado de manos para preparar y administrar los alimentos, hervido del agua, oferta de alimentos con taza y cuchara, consumo de alimentos crudos. Esta ponderación se realizó con ayuda de una escala de Lickert que presenta 5 categorías temporales: siempre, frecuentemente, poco frecuente, ocasionalmente o nunca, que puntuaron en un rango de 1-5 puntos; rango de 17 puntos. Valor máximo= 25 puntos; Valor Mínimo= 8 puntos.

Con la información asentada en instrumento de recolección de datos se realizó una base de datos con el programa Statistical Package for the Social Science versión 11.0 (S.P.S.S). Se utilizó para el análisis descriptivo de las variables tablas de frecuencia con cifras absolutas y porcentajes. Para el análisis inferencial el estadístico Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de $p < 0,05$ para establecer la asociación entre variables.

RESULTADOS

Se invitó a participar en el estudio a 180 madres que asistían con sus hijos a la consulta externa, completando la encuesta solo 150 madres, con edades comprendidas entre 20 y 35 años (74,7 %) y madres adolescentes menores a 19 años (19,7 %). El 61,3% eran multigestas, 50,7 % de procedencia urbana. El nivel de instrucción predominante en las madres fue estudios secundarios incompletos en 37,3 %, seguidos por aquellas con estudios universitarios (29,3%) (Tabla 1).

El 63 % de las madres refirieron como fuente principal de información al personal de salud, siendo obtenida del médico tratante en el 54 % y de familiares (24%) (Figura 1).

Al evaluar las respuestas obtenidas de las madres sobre alimentación, actitudes y prácticas en sus hijos, se encontró que existe un conocimiento intermedio en el 82 % (n= 123) de las participantes, con actitudes y prácticas adecuadas: 90 % (n=135) y 99,3 % (n=149) respectivamente (Tabla 2).

Tal como se muestra en la tabla 3, se consideró que las madres encuestadas tuvieron un conocimiento adecuado en tópicos como ventajas de una buena alimentación de su hijo, lactancia humana exclusiva (LHE) como alimento en primeros 6 meses de vida, Beneficios de la LH; conocimiento intermedio en aspectos como definición de alimentación complementaria (AC), raciones para un niño de 6 meses, alimentos de inicio en AC, consistencia de alimentos por edad, edad de incorporación a la olla familiar; mientras que se obtuvo un bajo conocimiento en relación a tiempo de inicio de AC, porciones ideales para un niño de 6 meses y 12 meses, aporte se-

manal de proteínas para niño de 8 meses, composición de un menú para un niño de 9 meses, adición de grasas a alimentos e incorporación oportuna de alimentos “alergizantes” (trigo, cítricos, pescado y huevo).

El puntaje global promedio de la escala de medición de la actitud materna hacia la alimentación en los niños fue de 20,1 ± DE 3,6 puntos, lo cual indica que existe una actitud adecuada. Se observó que "conversar con el niño mientras come" y "dejarlo que participe en su alimentación" se desarrollan siempre y frecuentemente hasta en 80,7 % y 69,4 %, respectivamente; así como el premiar con golosinas, obligar a comer o castigar porque no come, se observaron ocasionalmente o nunca en el 88,4 %; 68,0 % y 74,6 %, respectivamente.

Tabla 1. Variables socio-demográficas de la población estudiada.

Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad materna		
<19 años	29	19,3
20 a 27 años	66	44,0
28 a 35 años	46	30,7
>35 años	9	6,0
Total	150	100
Paridad		
Primigesta	58	92,0
Múltipara	38,7	61,3
Total	150	100
Nivel de Instrucción		
Analfabeta	2	1,4
Primaria	14	9,3
Secundaria incompleta/ Técnica inferior	56	37,3
Secundaria completa/Técnica superior	34	22,7
Universitaria	44	29,3
Total	150	100
Procedencia		
Rural	74	49,3
Urbana	76	50,7
Total	150	100

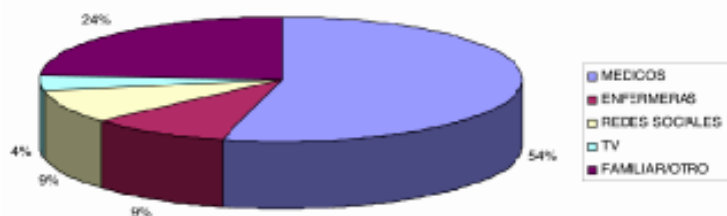


Figura 1. Fuente de información de las madres sobre conocimiento en alimentación de lactantes.

Al revisar las prácticas maternas asociadas a la alimentación de lactantes, se concluyó que son adecuadas en su totalidad (99,3 %), Cabe señalar que el ofrecimiento de alimentos crudos solo es practicado siempre o frecuentemente por el 30,7 % de la población encuestada.

Se buscó asociación entre variables demográficas y nivel de conocimiento materno sobre alimentación de su niño. Solo se concluyó que a mayor paridad existe menor preocupación por aspectos de la alimentación (p= 0,015). Llamó a atención que el grupo de bajo conocimiento estaba conformado en su totalidad por múltiparas (n= 12) (Tabla 4).

Al evaluar las actitudes maternas adecuadas en la alimentación de sus hijos y las variables demográficas, se encontró asociación significativa de conocimiento adecuado con: madres de 20-27 años (p=0,010), nivel de instrucción secundaria incompleta / Técnico Superior (p=0,007) y primigestas (p=0,005) (Tabla 5).

DISCUSIÓN

Las bases para el crecimiento y desarrollo óptimo de todo ser humano se establecen en los primeros 2 años de vida. Es tarea de los adultos alimentar y enseñar a los niños hábitos y prácticas adecuadas de alimentación, siendo la madre la cuidadora principal a quien le corresponde organizar este hábito e inculcar prácticas en el contexto socio-cultural de creencias, valores y costumbres, en el que el niño crece y se desarrolla.

La población materna estudiada tiene características demográficas similares a las de la gran mayoría de los trabajos latinoamericanos que abordan esta temática. Así se coincide, en que el grupo de edad más representativo está entre los 20 y 35 años (14-16), la mitad múltiparas y de procedencia urbana (14-17), con nivel de instrucción materno predominantemente secundaria incompleta o técnico medio y secundaria completa o técnico superior (18-20).

En relación a las fuentes de información, más de la mitad de las madres encuestadas reportó haber recibido información del personal médico, en el presente estudio: pediatras y residentes del área, lo cual coincide con las investigaciones de Laguna (21). En Cuba, reportan que este rol recae en 62,1% en el médico de familia, reseñándose como recurso informativo el carnet de salud infantil que incluye esta orientación (18). En contraste, García y colaboradores en el Reino Unido, señalaron como principales fuentes de información amigos y familiares seguidos por internet y enfermeras, foros en línea (20%) (22).

Tabla 2. Conocimiento materno sobre alimentación en niños menores de 2 años. Relación de respuestas adecuadas e inadecuadas.

AREA DE CONOCIMIENTO	Adecuado		Inadecuado	
	n	%	n	%
Ventajas buena alimentación en lactantes.	137	91,3	13	8,7
LHE como Alimento en menores de 6 meses	124	82,6	26	17,4
Ventajas de lactancia humana	132	92,0	18	8,0
Edad ideal para retirar la lactancia humana	63	42	87	58,0
Qué es alimentación Complementaria	97	64,7	53	35,3
Tiempo de inicio alimentación complementaria	11	7,3	139	92,7
Porción ideal de un niño de 6 meses	38	25,3	112	74,7
Raciones diarias de niño de 6 meses	111	74,0	39	26,0
Alimento ideal para inicio alimentación complementaria	93	62,0	57	38,0
Aporte de proteínas / semana a los 8 meses	38	25,3	112	74,7
Menú ideal para un niño de 9 meses.	41	27,3	109	72,7
Consistencia de alimentos por edad	83	55,3	67	44,7
Edad de incorporación a olla familia	104	69,3	46	30,7
Cantidad ideal de comida a los 12 meses	36	24,0	114	76,0
Adición de grasas a los alimentos	50	33,3	100	66,7
Incorporación de cítrico a dieta	52	34,7	98	65,3
Incorporación de pescado a dieta	71	47,3	79	52,7
Incorporación cereal de trigo o avena	58	38,7	92	61,3
Edad inicio consumo de huevo	45	30,0	105	70,0

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre alimentación, actitudes y prácticas de alimentación de lactantes.

CATEGORIAS	Frecuencia n	Porcentajes %
CONOCIMIENTO		
Bueno	15	10,0
Intermedio	123	82,0
Bajo	12	8,0
Total	150	100
ACTITUDES		
Adecuada	135	90,0
Inadecuada	15	10,0
Total	150	100
PRACTICAS		
Adecuado	149	99,3
Inadecuado	1	0,7
Total	150	100

De acuerdo con los resultados obtenidos, el nivel de conocimiento de las madres encuestadas se calificó como intermedio, similar a lo reportado por Sierra (13) en una muestra latinoamericana, donde se revisan 13 estudios originarios de México, Perú, Ecuador y Colombia. En Venezuela son pocos los estudios publicados en el área, enfocados la mayoría en lactancia humana (23-26).

El presente estudio identificó como tópicos susceptibles de intervención educativa los referentes a: tiempo recomendado de lactancia humana, edad de inicio de la AC, porciones en relación a la edad del niño menor de 2 años, aporte ideal de proteínas e incorporación oportuna de “alimentos alergizantes”.

Al evaluar las respuestas obtenidas de las madres con respecto a su conocimiento sobre LH se observó que casi la totalidad de la población tiene un conocimiento adecuado, reconocen las bondades de esta estrategia alimentaria durante los primeros dos años de vida y están ganadas a practicarla (23-26); sin embargo, no se precisa el tiempo recomendado para ofrecer lactancia humana que según la OMS es a los 2 años de vida en busca de prolongar protección contra la desnutrición, enfermedades y mortalidad infantil en regiones con ambientes de condiciones socio-económicas-culturales precarias, donde otros aportes de nutrientes y calorías son fortuitos (27).

Las comparaciones o coincidencias sobre tópicos específicos relativos a AC en la literatura latinoamericana son disímiles y poco precisos, por lo que es pertinente revisar la norma técnica para las debilidades reportadas en este estudio. En la población propósito, solo dos quintas partes de las madres definen correctamente el significado de la AC. Se considera la alimentación complementaria como la introducción de otros alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche humana o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta, esto según lo propuesto por la Academia Americana de Pediatría

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre lactancia humana y alimentación complementaria versus Paridad.

Variable	Nivel de conocimiento materno sobre alimentación								p-valor
	Bueno		Intermedio		Bajo		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Paridad									
Primigestas	7	46,7	51	41,5	-	-	58	38,7	0,015
Múltiparas	8	53,3	72	58,5	12	100	92	61,3	
Total	15	100	123	100	12	100	150	100	

Prueba de Chi2. p< 0,05.

Tabla 5. Asociación entre variables demográficas y actitudes maternas adecuadas en la alimentación de niños menores de 2 años

Variables	Nivel de actitud materna hacia alimentación.						p-valor
	Adecuada		Inadecuada		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Edad materna							
< 19 años	29	21,5	-	-	29	19,3	0,010
20-27 años	62	45,9	4	26,7	66	44,0	
28-35 años	36	26,7	10	66,7	46	30,7	
> 35 años	8	5,9	1	6,6	9	6,0	
Total	135	100	15	100	150	100	
Nivel de Instrucción materna							
Analfabeta	2	1,5	-	-	2	1,3	0,007
Primaria	14	10,4	-	-	14	9,3	
Secundaria incomple/ TI*	55	40,7	1	6,6	56	37,3	
Secundaria comple/ TS**	30	22,2	4	26,7	34	22,7	
Universitaria	34	25,2	10	66,7	44	29,3	
Total	135	100	15	100	150	100	
Paridad							
Primigesta	57	42,2	1	6,7	58	38,7	0,005
Múltipara	78	57,8	14	93,3	92	61,3	
Total	135	100	15	100	150	100	

(AAP) (28), la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) (29) y la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP) (30,31). El tiempo de inicio de la AC solo es reconocida por una mínima parte de la población estudiada. La OMS, AAP y la SVPP recomiendan como fecha de inicio de la AC los 6 meses de edad, mientras la ESPGHAN recomienda de los 4,5 meses y 6,5 meses de edad, aspecto aun en controversia (27-31).

No existe un alimento mejor que otro para iniciar la AC, ni una secuencia determinada, lo importante es ofrecer una comida sana, nutritiva y segura, culturalmente aceptada y disponible, que cubra los requerimientos nutricionales acorde con la edad (27-36). Para iniciar la AC se recomienda la utilización de alimentos ricos en hierro, frutas, vegetales, tubérculos, cereales, leguminosas, proteínas de origen animal y grasas. Lo ideal es un alimento nuevo por vez, cada 2-3 días, para observar la aceptación y tolerancia. Así a los 7 meses habrá incorporado 3 grupos básicos de alimentos. Deben ofrecerse 2-3 comidas al día entre los 6-8 meses y 3-4 comidas al día entre los 9-24 meses de edad, esto proveerá estimulación sensorial y miofacial preparatoria para la articulación de la palabra. (34,36).

Solo un tercio de la población estudiada reconoce la composición ideal de un menú para un niño de 9 meses, donde ya deben estar incorporados los cuatro grupos de alimentos con una adecuada consistencia (Puré verduras + carne molida +

frutas pisadas. + Leche humana/ / fórmula). Previamente debieron introducirse semisólidos a los 6 meses, triturados a los 8 meses e incrementar en forma progresiva a trozos pequeños a los 9 meses y finalmente alimentos sólidos, pero de fácil trituración, a partir de los 12 meses, cuando se espera que el niño se incorpore a la dieta familiar (30-36). La incorporación del niño a la dieta familiar, implica que el mismo participe como comensal en la mesa dispuesta para tal fin, incrementando sus conductas de imitación y ampliando su estimulación sensorial, siendo importante la estructura y rutina en todas las ocasiones de comida que son principios de hábitos alimentarios saludables (36).

En la AC deberá cuidarse el aporte proteico siendo la recomendación, la introducción de la proteína animal (carnes) desde su inicio garantizando suplir las deficiencias de hierro residuales de la LME, aminoácidos esenciales y vitamina B. Esta introducción deberá hacerse en cantidades pequeñas y progresivas, a diario, hasta llegar a 40-60 grs. de carne por ración/día. Es importante destacar el valor nutritivo de la carne blanca la cual es similar a la carne roja (32,36). En relación a este aspecto, solo una cuarta parte de las madres reconoce esta necesidad.

La adición de grasas como estrategia para elevar el valor calórico de los alimentos solo es identificada por un tercio de las madres. Porciones tan pequeñas como una cucharadita de mantequilla o aceite vegetal, incrementa el contenido calórico sin incrementar el volumen de alimento, garantizándose áci-

dos grasos esenciales, facilidad en la absorción de vitaminas solubles en grasa, y mejorando las cualidades sensoriales de la dieta. (36). En niños que reciben LH con concentración grasa promedio de 38g/L, requieren completar una porción energética a partir de la proveniente de alimentos complementarios de 0 a 34% entre los 6 y 8 meses de edad, 5 a 38% entre los 9 y 11 meses y 17 a 42% entre los 12 y 23 meses (36-38).

Otro aspecto revisado en este trabajo es el de la introducción de alimentos conocidos como "alergizantes", en tal sentido se reporta que solo alrededor de la tercera parte de las madres encuestadas reconoce el momento oportuno de introducción a la dieta de: huevo, cítricos, trigo, cereales y pescado. Anteriormente se establecía una secuencia de introducción de alimentos, pero actualmente se reconoce que retrasar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos más allá de los 6 meses, no previene el desarrollo de alergia en los niños menores de dos años, independientemente del antecedente de atopia que presenten. Por el contrario, hay estudios que sugieren que la introducción precoz de algunos de estos alimentos en pequeñas cantidades pudiera disminuir la aparición posterior de alergia (35, 38-43).

Los cereales constituyen el grupo de alimentos con el que más frecuentemente se inicia la AC. Actualmente, no existe un consenso sobre el mejor momento para introducir el gluten en la AC. Una medida prudente, sería hacerlo no antes de los 4 meses, ni después de los 7 meses de vida, independientemente de que el niño tome leche humana o una fórmula láctea infantil (31,49). La evidencia reciente sugiere que la edad de introducción del gluten no modificaría el riesgo de desarrollar la Enfermedad Celíaca (EC) y no parece sustentar la hipótesis de una ventana de edad que propicie el desarrollo de tolerancia oral (45,46); sin embargo, la mayoría de las madres encuestadas desconocían este dato.

En relación al consumo del huevo, buena parte de las madres desconocen la edad de su introducción. No existen evidencias actuales que justifiquen la introducción por separado de la yema y la clara. Los datos existentes respaldan la introducción del huevo cocido entre los 6-8 meses de edad (47-51).

En el afán de caracterizar grupos de riesgo en la población estudiada con bajo conocimiento, se identifica que son las multiparas quienes poseen menor preocupación por los aspectos de alimentación en contraste con lo reportado en la literatura (14, 17-19, 52) En relación a esto, Gutiérrez y colaboradores, presentan tres estudios donde se asoció multiparidad y patrones alimentarios inadecuados, señalando que tener más de dos hijos puede contribuir en los niveles elevados de estrés materno y restricciones de tiempo como resultado de tener varios hijos y presionar a los niños para que coman (53).

Las actitudes maternas relativas a la alimentación de sus niños, fueron calificadas en el presente estudio como adecuadas o positivas en casi la totalidad de la población estudiada. El trato expresado por las madres hacia sus hijos durante el acto de comer es cordial y afectuoso, expresión de afecto con-

tención y pertenencia, nunca utilizan los alimentos como premio o castigo (31,56). Existen hallazgos consistentes respecto a que prácticas coercitivas pueden ejercer efectos negativos en la conducta alimentaria infantil y prácticas que promueven la estructuración en la alimentación y un entorno positivo, serían más funcionales (56).

En la población estudiada las madres primerizas, de 20-27 años y con nivel de instrucción secundaria incompleta, presentaron actitudes más positivas que las de mayor edad, multiparas y universitarias. A diferencia de lo reportado Berisha y colaboradores, quienes establecen que a mayor nivel de instrucción hay una mejor actitud frente a la alimentación de los lactantes y que a mayor edad materna hay menor conocimiento sobre estos aspectos (57).

Al revisar las prácticas maternas en relación a la alimentación del niño, se identificó que la totalidad son adecuadas, estando referidas a la buena higiene de los alimentos e interacciones al alimentar a los lactantes lo que coincide con lo reportado por Ajete y colaboradores y por Hurtado y colaboradores en su trabajo sobre creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres, donde se reconoce el rol del conocimiento y sistema de creencias de la madre (58,59).

La identificación de grupos maternos de riesgo y áreas del conocimiento deficiente sobre alimentación en los primeros años de vida permitirá promover la capacitación en nutrición y comportamientos dietéticos para un crecimiento y desarrollo óptimos en los niños. No deben existir oportunidades perdidas para orientar a las madres sobre la alimentación de sus hijos.

REFERENCIAS

1. OMS/UNICEF/USAID. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. 2009. [consultado 19 de mayo de 2021]; Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.slan.org.ve/libros/Lactancia-OMS.pdf>
2. Schwarzenberg SJ, Georgieff MK; Committee on Nutrition. Advocacy for Improving Nutrition in the First 1000 Days to Support Childhood Development and Adult Health. *Pediatrics*.2018; 141(2): e20173716. doi:10.1542/peds.2017-3716.
3. Moreno-Villares J, Collado M, Larqué E, Leis-Trabazo M, Sáenz-de-Pipaon M, Moreno-Aznar L. Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutr Hosp*.2019;(36): 218-232. [consultado 20 de mayo de 2021] Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02453>.
4. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva DM, Bermúdez-Gordillo LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev Fac Med*.2015; 63 (2): 217-227. [consultado 01 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01200112015000200006&lng=en. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>.
5. Jiménez Ortega AI, Martínez García RM, Velasco Rodríguez-Belvis M, Ruiz Herrero J. De lactante a niño. Alimentación en diferentes etapas. *Nutr Hosp*.2017; 34 (Supl. 4): 3-7. doi:10.20960/nh.1563

6. UNICEF. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación. UNICEF. [Internet]. 2019 [consultado 22 de MAY 2021]; Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
7. Cunha AJ, Leite AJ, Almeida IS. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *J Pediatr (Rio J)*.2015; 91 (Suppl. 1): S44-S51. doi:10.1016/j.jpmed.2015.07.002
8. Gamarra-Atero R, Porroa-Jacobo M, Quintana-Salinas M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *An Fac Med*.2010;(71):179-183. [consultado 25 de mayo 2021] Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/92>.
9. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco L, Chávez-Fernández M, Romero-Anguiano A, León-Sánchez D, Muñoz-Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*.2018 [consultado 27 de mayo 2021];(26):239-47 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85055>.
10. Álvarez M, González L. Prácticas alimentarias en las familias del área rural de Medellín- Colombia. *Arch Latinoam Nutr*.2002 [consultado 26 de mayo 2021]; (52): 155-162 Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222002000100008&lng=es.
11. Alvarado B, Tabares R, Delisle H, Zunzunegui M. Creencias maternas, prácticas de alimentación, y estado nutricional en niños Afro-Colombianos. *Arch Latinoam Nutr*.2005; (55):55-63 [consultado 27 de mayo 2021] Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222005000100008&lng=es.
12. Rojas-Guerrero N, Espinoza BS. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. *An Fac Med*. 2019; 80(2): 157-162. doi: <https://doi.org/10.15381/anales.802.16408>.
13. Sierra Zúñiga MF, Holguín C, Mera Mamián A, Delgado-Noguera M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. *Rev Fac Cienc Salud Univ.Cauca*.2017; 19(2):20-28. [citado 4 de junio de 2021] Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/174>.
14. Ceballos G, Borelli M, Ciotta A, Pantaleón R. Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año de edad y su relación con el estado nutricional, en la comunidad Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina. *Antropo*.2016; (35):1-13. [consultado 7 de mayo 2020] Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/35/35-06/Ceballos.pdf>
15. Kassa T, Meshesha B, Haji Y, Ebrahim J. Appropriate complementary feeding practices and associated factors among mothers of children age 6-23 months in Southern Ethiopia, 2015. *BMC Pediatr*.2016; 16:131. doi: 10.1186/s12887-016-0675-x. PMID: 27542833; PMCID: PMC4992197
16. Ariff S, Saddiq K, Khalid J, Sikanderali L, Tariq B, Shaheen F, et al. Determinants of infant and young complementary feeding practices among children 6-23 months of age in urban Pakistan: a multicenter longitudinal study. *BMC Nutr*.2020; 6 (1):75. doi: 10.1186/s40795-020-00401-3. PMID: 33323127; PMCID: PMC7739450.
17. Nkoka O, Mhone T, Ntenda P. Factors associated with complementary feeding practices among children aged 6-23 mo in Malawi: an analysis of the Demographic and Health Survey 2015-2016. *Int Health*. 2018; 10(6):466-479. doi: 10.1093/inthealth/ihy047. PMID: 30052967.
18. Kassa T, Meshesha B, Haji Y, Ebrahim J. Appropriate complementary feeding practices and associated factors among mothers of children age 6-23 months in Southern Ethiopia, 2015. *BMC Pediatr*.2016; (16): 131. [consultado 12 de abril 2021] Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1186/s12887-016-0675-x>.
19. Liaquathali F, Maruthupandian J, Govindasamy R. Una evaluación de las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños apropiadas para su edad entre los niños del distrito de Kancheepuram, Tamil Nadu, India. *J Family Med Prim Care*.2020; 9 (9): 4692-469 (9): 4692-4698. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_668_20. PMID: 33209785; PMCID: PMC7652157.
20. Laksono AD, Wulandari RD, Ibad M, Kusriani I. The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. *BMC Public Health*.2021; 21(1):14 doi: 10.1186/s12889-020-10018-7. PMID: 33402139; PMCID: PMC7786474.
21. Laguna ML. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. [Pregrado]. Universidad Isalud.2018 [consultado 2 de febrero 2021]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/1/298>.
22. García AL, Looby S, McLean-Guthrie K, Parrett A. An Exploration of Complementary Feeding Practices, Information Needs and Sources. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16 (22):4311. doi: 10.3390/ijerph16224311. PMID: 31698714; PMCID: PMC6888072
23. Aznar FE, Salazar S Delgado X, Cani T, Cluet de Rodríguez I. Evaluación del conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna: Estudio Multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. *Arch Venez Puer Ped*.2009; 72 (4): 118-122.
24. Franco-Soto J, Roa-Moreno B, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, et al. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal: Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. *Arch Venez Puer Ped*.2014; (77): 128-132.
25. Rojas J, Contreras I, Chaparro C, Quintero A, González. Evaluación en el nivel de conocimiento de las madres después de aplicada una estrategia educativa. *Rev Chil Nutr*.2019;(46): 107-112. [consultado 16 de abril 2021] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182019000200107&script=sci_abstract
26. Izaguirre I, Niño E, Aznar F. Lactancia humana su impacto a corto y largo plazo. *Arch Venez Puer Ped*.2020; 83 (Supl. 4): 78-85
27. Organización mundial de la salud / oficina Panamericana sanitaria. la alimentación del lactante y del niño Pequeño [Internet] 2010 [consultado 12 de febrero 2020] Disponible en: <https://www.slan.org.ve/libros/la-alimentacion-del-lactante-y-del-niño-pequeño-pdf>
28. Perales J, Márquez B. aspectos socioculturales de la lactancia materna en niños mayores. *Pediatría Atención Primaria*.2017; (19): 337-344 [consultado 10 de enero 2020] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000500006
29. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler N, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*.2017; 64:119-132. PMID: 28027215 .doi: 10.1097/MPG.0000000000001454.
30. Figueroa de Quintero OE, López Rodríguez AV, Vera Porello LK. Alimentación del lactante en: Machado de Ponte I,

- Izaguirre de Espinoza I, Santiago RJ, editores. *Nutrición Pediátrica*. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Caracas: Editorial Médica Panamericana; 2009. p.123-144
31. Mariño M, Useche D, Herrera-Hernández M, Soto I, Medina D, Aliaga C. Alimentación Complementaria Aspectos Fundamentales. *Arch Venez Puer Ped*.2020; 83 (Supl.4): 86-97 [consultado 9 de mayo 2020]. Disponible en: http://www.svpediatria.org/repositorio/publicaciones/2020/SUP_AVPP%2083-12.pdf
 32. Gómez Fernández-Vegue M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre Alimentación Complementaria. [Internet] 2018 [citado 24 junio 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
 33. Rapley G. Baby-led weaning: transitioning to solid foods at the baby's own pace. *Community Pract Lond*.2011; 84:20-23. [citado 6 noviembre 2020] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21739856/>
 34. Morison BJ, Taylor RW, Haszard JJ. How different are baby-led weaning and conventional complementary feeding? A cross-sectional study of infants aged 6-8 months. *BMJ Open*. 2016; 6(5): e010665. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010665.
 35. Romero E, Villalpando S, Pérez A, Iracheta M, Alonso C, López G. et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Hosp Infant Mex*.2016;(73): 338-356. [citado 29 de mayo 2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
 36. Perdomo M, De Miguel F. Alimentación complementaria en el lactante. *Pediatr Integral*.2015; 73 (4): 260-267. [citado 9 abril 2021]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/11/xix04/04/n4-260-267_Mayra%20Perdomo.pdf
 37. Lama R, Moráis A. Las grasas en la alimentación infantil. Importancia de los ácidos grasos poliinsaturados. *An Pediatr*.2005;(3):16-22. [citado 03 junio 2021]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-las-grasas-alimentacion-infantil-importancia-articulo-13081717>.
 38. Organización Panamericana de la Salud. Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del niño amamantado. Washington D.C. 2003; 38p. [citado 17 agosto 2020]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/752>
 39. Ierodiakonou D, Garcia-Larsen V, Logan A.. Timing of Allergenic Food Introduction to the Infant Diet and Risk of Allergic or Autoimmune Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*.2016; 316(11):1181-1192. doi:10.1001/jama.2016.12623.
 40. Tham EH, Shek LP, Van Bever HP. Early introduction of allergenic foods for the prevention of food allergy from an Asian perspective-An Asia Pacific Association of Pediatric Allergy, Respiratory & Immunology (APAPARI) consensus statement. *Pediatr Allergy Immunol*. 2018; 29 (1):18-27. doi:10.1111/pai.12820
 41. Ferraro V, Zanconato S, Carraro S. Timing of Food Introduction and the Risk of Food Allergy. *Nutrients*.2019; 11(5):1131. doi: 10.3390/nu11051131. PMID: 31117223; PMCID:PMC6567868
 42. Perkin MR, Logan K, Tseng A, Raji B., Ayis S, Peacock J, et al. Randomized trial of introduction of allergenic foods in breastfed infants *N Engl J Med*.2016; 374 : 1733-1743. doi: 10.1056/NEJMoa1514210
 43. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria *Acta Pediatr Mex*.2017;383:182-201. [citado 6 noviembre 2020] Disponible en: <https://ojs.actapediatria.org.mx/index.php/APM/article/view/1390/0>
 44. EFSA Panel on Nutrition, Novel Foods and Food Allergens (NDA), Castenmiller J, de Henauw S, et al. Appropriate age range for introduction of complementary feeding into an infant's diet. *EFSA J*.2019; 17 (9): e05780. doi:10.2903/j.efsa.2019.5780
 45. Navarro E, Araya M. Inicio de alimentación complementaria y riesgo de enfermedad celíaca y alergia alimentaria ¿De qué evidencia disponemos? *Rev Chil Nutr*.2016; 43(3):315-320 doi 10.4067/S0717-75182016000300013
 46. Ribes C, Dalamau J, Moreno JM, Diaz JJ, Castillejo G, Polanco I. La introducción del gluten en la dieta del lactante. Recomendaciones de un grupo de expertos. *An Pediatr (Barc)*. [Internet] 2015;(83):355. [citado 20 marzo 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.03.009>
 47. Mariño M, Borno S. Alimentación Complementaria. Consideraciones adicionales e implicaciones futuras. *Arch Ven Puer Ped*.2020; 83 (Supl.4): 98-107. [citado 11 enero 2021] Disponible en: http://www.svpediatria.org/repositorio/publicaciones/2020/SUP_AVPP%2083-12.pdf
 48. Natsume O, Kabashima S, Nakazato J. Two-step egg introduction for prevention of egg allergy in high-risk infants with eczema (PETIT): A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2017; 389 (10066):276-286. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31418-0.
 49. Caffarelli C, Di Mauro D, Mastrorilli C, Bottau P, Cipriani F, Ricci G. Solid Food Introduction and the Development of Food Allergies. *Nutrients*.2018; 10 (11):1790. doi: 10.3390/nu10111790. PMID: 30453619; PMCID: PMC6266759.
 50. Bellach J, Schwarz V, Ahrens B, Trendelenburg V, Aksünger Ö, Kalb B, et al. Randomized placebo-controlled trial of hen's egg consumption for primary prevention in infants. *J Allergy Clin Immunol*. 2017; 139: 1591-1599. doi: 10.1016/j.jaci.2016.06.045.
 51. Palmer DJ, Sullivan TR., Gold MS, Prescott SL, Makrides M. Randomized controlled trial of early regular egg intake to prevent egg allergy. *J Allergy Clin Immunol*. 2017; 139:1600-1607. doi: 10.1016/j.jaci.2016.06.052.
 52. Kajjura RB, Veldman FJ, Kassier SM. Maternal socio-demographic characteristics and associated complementary feeding practices of children aged 6-18 months with moderate acute malnutrition in Arua, Uganda. *J Hum Nutr Diet*. 2019; 32 (3):303-310. doi:10.1111/jhn.12643.
 53. Gutiérrez-Camacho C, Méndez-Sánchez L, Klünder-Klünder M, Clark P, Denova-Gutiérrez E. Asociación entre factores sociodemográficos y patrones dietéticos en niños menores de 24 meses: una revisión sistemática. *Nutrientes*.2019; 11: 1-10 [citado 20 mayo 2021]. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.3390/nu11092006>
 54. Russell CG, Haszard JJ, Taylor RW, Heath AL, Taylor B, Campbell KJ. Parental feeding practices associated with children's eating and weight: What are parents of toddler and preschool children doing? *Appetite*.2018;(128): 120-128. [citado 9 mayo 2021]. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1016/j.appet.2018.05.145>
 55. Nazar G, Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti M, Leiva A, Labraña A, Ramírez-Alarcón K, et al. Actitudes y prácticas parentales de alimentación infantil: Una revisión de la literatura. *Rev Chil Nutr*.2020; (4): 669-676. [citado 5 FEB 2021].

- Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000400669&lng=es.
56. Black MM, Creed-Kanashiro HM. ¿Cómo alimentar a los niños?. La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*.2012; (29): 373-378. [citado 1 junio 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342012000300013&lng=es.
 57. Berisha M., Ramadani N, Hoxha,R, Gashi S, Zhjeqi,V, Zajmi, D, Begolli I. Kosovo mothers knowledge, attitudes and practices om complementary feeding for infants and children from 6 to 24 months. *Med Arch*.2017; 71 (1): 37-41. doi: 10.5455 / medarh.2017.71.37-41
 58. Ajete B. Actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. *Rev Salud Publica Nutr*.2017;(16): 10-19. [citado 9 mayo 2021]. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339>
 59. Hurtado M, Hagel I, Araujo M, Rodríguez OL, Palenque M. Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres, según el estado nutricional de su hijo. *An Venez Nutr*.2004; (17): 42-56. [citado 14 mayo 2021]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522004000200005&lng=es.