



Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Nutrición y Dietética



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA A
PADRES Y/O CUIDADORES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES DE EDAD.**

www.bdigital.ula.ve

Autor:

Nathaly Stefany Peña Acosta

C.I. V.- 27.100.911

Tutor: Prof. Mercedes Verónica Martínez Abril

Cotutora: Prof. Iraima Coromoto D' Jesús Avila

Asesor: Prof. Juan Leonardo Márquez

Mérida, Julio 2025

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA A
PADRES Y/O CUIDADORES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES DE EDAD.**

www.bdigital.ula.ve

Trabajo Especial de Grado presentado por: Nathaly Stefany Peña Acosta, C.I.: V-27.100.911, como credencial de mérito para la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Dietética.



Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Nutrición y Dietética



INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ALIMENTACIÓN PERCEPTIVA A PADRES Y/O CUIDADORES DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES DE EDAD.

Autor:

Peña, Nathaly C.I: V- 27.100.911

Tutor: Prof. Mercedes Verónica Martínez Abril

Cotutora: Prof. Iraima Coromoto D' Jesús Avila

Asesor: Prof. Juan Leonardo Márquez

RESUMEN

La alimentación perceptiva es un estilo de alimentación en el que los cuidadores responden a las señales de hambre y saciedad de los lactantes, promoviendo hábitos saludables. Este estudio preexperimental, con preprueba y postprueba en un solo grupo, evaluó el impacto de una intervención educativa en padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses en Mérida, Venezuela. Se aplicó un cuestionario validado para medir conocimientos y prácticas antes y después de la intervención. Los resultados mostraron que, inicialmente, el 65% de los participantes tenían conocimientos medios y el 35% altos sobre alimentación perceptiva. Tras la intervención, el 100% alcanzó un nivel alto de conocimiento. En cuanto a las prácticas, el 85% presentaba un nivel medio previo, mientras que después de la intervención, el 100% mostró un nivel alto. Los análisis estadísticos confirmaron que las diferencias fueron significativas ($p < 0.005$), demostrando la efectividad de la intervención. Se concluyó que la capacitación mejoró tanto los conocimientos como las prácticas de alimentación perceptiva, destacando su importancia para promover una nutrición infantil adecuada.

Palabras clave: Alimentación perceptiva, lactantes, intervención educativa, hambre y saciedad.

SUMARY

Responsive feeding it's a feeding style in which caregivers respond to hunger and satiety signals of nursing babies, promoting healthy habits. This experimental study, with pretest and posttest in a group, evaluated the impact of an educational intervention in parents and caregivers of infants 6 and 24 months in Mérida, Venezuela. A validated questionnaire was applied to measure knowledge and practices before and after the intervention. Results showed that, initially, 65% of participants had medium level of knowledge and 35% high level of knowledge about responsive feeding. Afterward the intervention 100% reached a high level of knowledge. In regard to practices, 85% displayed medium level, changing to 100 % afterwards the intervention. Statistical analysis established that differences were significant ($p < 0.005$) demonstrating intervention effectiveness. It is concluded that such capacitation improved both knowledge and practices of responsive feeding, highlighting its importance to encourage adequate infant nutrition.

Key words: responsive feeding, infants, educational intervention, hunger and satiety.

www.bdigital.ula.ve

DEDICATORIA

A mis padres, mi mayor inspiración, por su amor inquebrantable, su fe en mí y por enseñarme que ningún sueño es demasiado grande cuando se tiene su apoyo incondicional.

A mi hermano, mi primer amigo y cómplice, el que me enseñó que el rival más fuerte es también el mejor apoyo. Gracias por las peleas que se volvieron risas y por recordarme, con tu existencia, que la familia es el refugio que siempre está presente.

A mis amigos, esos hermanos que la vida me regaló cuando la distancia me alejó de mi tierra. Gracias por ser mi hogar en los días de soledad, por las noches de estudio, los cafés compartidos y por convertir los momentos difíciles en historias que atesoraré para siempre. Con ustedes, este lugar se sintió como casa.

A mi familia extendida, tíos, abuelos y seres queridos, por sus oraciones, mensajes de aliento y por celebrar cada pequeño triunfo como si fuera el mayor. Esta tesis es también suya, porque en cada página late el amor y la fortaleza que me regalaron todos ustedes.

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este recorrido. Por darme sabiduría cuando más la necesité y por poner en mi camino a las personas indicadas en los momentos precisos.

A mis padres y mi hermano, por ser mi ejemplo de resiliencia y dedicación. Gracias por sus palabras de aliento en los momentos de estrés, por sus oraciones y por creer en mí incluso cuando las metas parecían lejanas. Sin su apoyo incondicional, este logro no habría sido posible.

A mis amigos, esos ángeles que la vida me regaló lejos de casa. Gracias por convertir los momentos de soledad en risas compartidas, por las noches de desvelo llenas de chucherías y anécdotas, y por recordarme que la familia no solo se lleva en la sangre, sino también en el corazón.

A mis profesores y asesores, por compartir su conocimiento con generosidad, por desafiarme a ir más allá y por inspirarme con su pasión por la enseñanza. Cada observación, cada crítica constructiva y cada palabra de motivación fueron piezas clave en este proceso.

A mi familia extendida (tíos y primos), por sus muestras de cariño constante, sus mensajes de apoyo y por estar pendientes de cada avance, aunque la distancia nos separara.

Y finalmente, a todas aquellas personas que, de una u otra forma, contribuyeron a mi formación académica y personal. Aunque no pueda mencionar a cada uno por nombre, llevo en mi corazón cada gesto, cada consejo y cada muestra de apoyo que recibí a lo largo de este camino ¡Gracias!

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
EL PROBLEMA	2
Planteamiento del problema	2
Formulación del problema	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos.....	4
Justificación.....	4
CAPITULO II.....	6
MARCO TEÓRICO	6
Antecedentes a la investigación	6
Bases teóricas	8
Fisiología del hambre y la saciedad	8
Indicativo de hambre y saciedad durante los primeros 1000 días de vida	9
Alimentación perceptiva	11
Importancia de la alimentación perceptiva.....	11
Pautas a tomar en consideración al ofrecer alimentación perceptiva.....	12
Cómo alimentar al lactante.....	12
Cuándo alimentar al lactante	13
Dónde alimentar al lactante.....	13
Quién debe alimentar al lactante	13
Prácticas alimentarias sobre alimentación perceptiva	13
Factores clave que influyen en las relaciones recíprocas entre las prácticas de alimentación de los padres y la alimentación del lactante	14
Alimentación perceptiva y malnutrición	15
El rol de la educación nutricional y las intervenciones educativas	16

Definición de términos	17
Hipótesis y sistema de variables.....	18
Hipótesis.....	18
CAPÍTULO III	20
Tipo y diseño de la investigación.....	20
Población y muestra	20
Criterios de inclusión y exclusión	21
Principios bioéticos	21
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	22
Análisis estadístico de los datos	24
CAPITULO IV	25
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
DISCUSIÓN.....	29
CAPITULO V.....	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	36
ANEXOS.....	42
Anexo A. Consentimiento informado	43
Anexo B. Cuestionario para determinar conocimientos y prácticas sobre alimentación perceptiva en padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 4 meses.	44
Anexo C. Diseño de la intervención educativa sobre alimentación perceptiva	47
Anexo D. Estadístico T Student para muestras relacionadas	49
Anexo E. Conocimientos antes y después de la intervención educativa.....	50
Anexo F. Estadístico T Student para muestras relacionadas.....	51
Anexo G. Conocimientos antes y después de la intervención educativa.	52

Anexo H. Volante informativo sobre alimentación perceptiva y señales de hambre y saciedad.....	53
Anexo I. Sesión educativa sobre alimentación perceptiva.	54
Anexo J. Sesión educativa sobre alimentación perceptiva.....	55
Anexo K. Sesión educativa sobre alimentación perceptiva.	56
Anexo L. Sesión educativa sobre alimentación perceptiva a través de WhatsApp....	57

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Cuadro 1. Señales de hambre según la edad del lactante.....	10
Figura 1. Factores clave que influyen en las relaciones recíprocas entre las prácticas de alimentación de los padres y la alimentación del lactante.....	15
Tabla 1	25
Edad según género de los padres y/o cuidadores de infantes de 6 a 24 meses.	25
Tabla 2	26
Conocimiento sobre alimentación perceptiva de los padres y/o cuidadores de infantes de 6 a 24 meses (Pre-Intervención).....	26
Tabla 3	26
Prácticas sobre alimentación perceptiva de los padres y/o cuidadores de infantes de 6 a 24 meses (Pre-Intervención).....	26
Tabla 4	27
Conocimientos antes y después de la intervención educativa.....	27
Tabla 5	28
Prácticas antes y después de la sesión educativa.....	28

INTRODUCCIÓN

La alimentación es el proceso mediante el cual se toman del mundo exterior una serie de sustancias que contenidas en los alimentos forman parte de nuestra dieta, y son necesarias para la nutrición (Hurtado, 2013). Por su parte la alimentación complementaria es el proceso que inicia cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para cubrir los requerimientos nutrimentales de los lactantes y por tanto, se necesita la introducción de otros alimentos, es decir, la transición de la lactancia materna exclusiva a los alimentos familiares, y esta normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. (Castro, 2016).

Por consiguiente, la nutrición infantil es la fase crítica en el desarrollo de un infante, asimismo, la forma en que este percibe y responde a los estímulos alimentarios es fundamental para su nutrición, crecimiento y desarrollo. En los primeros meses de vida, los lactantes dependen completamente de la leche materna y/o de fórmulas para satisfacer sus necesidades nutricionales, y la forma en que perciben y experimentan la alimentación puede influir en sus hábitos alimentarios a lo largo de la vida. Además, la interacción entre los infantes y sus cuidadores durante la alimentación es crucial para desarrollar hábitos alimentarios saludables, ya que engloba qué consume el infante, cómo lo hace, dónde es alimentado y cuándo lo realizan (Bautista, 2019).

Actualmente varias organizaciones, entre las que destacan la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2010) han incluido en sus guías y recomendaciones que la alimentación responde al comportamiento del infante y puede leer sus señales teniendo en cuenta las respuestas del cuidador, las cuales se centran en promover el agrado y fomentar el desarrollo del preescolar.

Aunado a lo anteriormente descrito, al crear un vínculo emocional entre el infante y su cuidador, generalmente la madre juega un papel clave en el desarrollo del infante. Los preescolares que no logran formar vínculos fuertes desde el principio se vuelven inseguros, carecen de autoestima y motivación para desarrollarse, no se preocupan por los demás y tienen dificultades para resolver situaciones conflictivas. Por este motivo, es importante que la estimulación de los padres o cuidadores sea continua, especialmente durante la alimentación (Vázquez-Frias, et al., 2023).

Esta investigación se centró en aplicar una intervención educativa sobre alimentación perceptiva a padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La nutrición es la ciencia de los alimentos que estudia los procesos mediante los cuales el organismo utiliza, transforma e incorpora a sus propios tejidos un cierto número de sustancias que permitan regular el metabolismo, para la adecuada integridad y funcionamiento de los sistemas corporales (FAO, 2010). Asimismo, dicha ciencia cumple con otras funciones que son imprescindibles para el ser humano, como es el reforzamiento del sistema inmunitario, permitiendo de esta forma contrarrestar la aparición de enfermedades asociadas a la alimentación (Carvajal, 2013). Dicho concepto posee una relación muy directa con el crecimiento y el desarrollo; destacando que, la existencia de deficiencias de índole nutricional durante este proceso pueden generar retrasos irreversibles. Por ello, se hace constante la promoción de la lactancia materna, debido a que esta tiene la capacidad de suministrar al infante todos los nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo en los primeros 6 meses de vida. Se destaca que la asociación efectiva entre el crecimiento y el periodo de lactancia materna exclusiva puede ser secundada por otros tipos de alimentos después de la etapa entre los 4 a 6 meses de vida (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

Entre los elementos imprescindibles que deben considerarse en el campo nutricional, se encuentra la edad de destete y los patrones de alimentación, y para Pérez, Segura y Lott (2017) es de suma importancia introducir la alimentación complementaria específicamente en el momento que los lactantes presenten un adecuado desarrollo de su sistema inmunológico, gastrointestinal y renal. Sumado a lo anterior expuesto, la alimentación complementaria se conceptualiza como el proceso que empieza al instante que el consumo de leche materna deja de ser exclusiva, ya que no puede cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes, realizando así la incorporación de otro tipo de alimentos. Todo esto mientras se prosigue con la lactancia materna mínimo hasta los 2 años de edad (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

Al detallar la situación alimentaria, se tiene que el contexto alimentario puede repercutir favorablemente en el establecimiento de preferencias alimentarias en los lactantes y la necesidad de autorregular sus respectivas ingestas, con el fin de prevenir los excesos o deficiencias que se pudieran presentar, como empezar a comer al tener hambre y dejar de

hacerlo al lograr la saciedad. Los cuidadores ejercen activamente tres estructuras de aprendizaje, las cuales están implicadas a las conductas alimentarias en la edad pediátrica; dentro de ellas se pueden mencionar la familiarización, el aprendizaje asociativo y el aprendizaje observacional. Por otra parte, implantar mecanismos de presión en los infantes para que se alimenten puede generar una enorme aversión por los alimentos; así como puede desencadenar un consumo más alto de dulces y bocadillos de gran densidad energética. En otro orden de ideas, un contexto de alimentación nutritiva que se adecue a las demandas y fases de desarrollo de los lactantes mayores y menores, ayuda a que el cuidador se transforme en un ejemplo a seguir a la hora de implantar una alimentación saludable, mejorando los resultados nutricionales y el respectivo peso corporal (Pérez, et al. 2017).

Existe un tipo de alimentación muy particular y relevante que es la alimentación perceptiva, una variante que está relacionada fundamentalmente con los pediátricos y su respectivo cuidador. Desde el instante que el infante nace este tiene la capacidad de generar señales concernientes a hambre o saciedad. En varias oportunidades las señales no pueden reconocerse en las primeras de cambio, originando que los adultos que se encargan de los cuidados no posean la convivencia y la experiencia necesaria con los infantes, debido a que es un proceso largo de reconocimiento e identificación. Sin lugar a dudas, la alimentación perceptiva invita a que se construya una relación recíproca favorable entre el lactante y su respectivo cuidador, representado por una madre, padre u otro individuo que tenga la responsabilidad de suministrar la alimentación (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2017).

La alimentación perceptiva comprende tres (3) principios esenciales que deben ser tomados en cuenta en todo momento; para iniciar el infante puede manifestar señales de hambre a través de acciones motoras, vocalizaciones o simplemente por expresiones faciales. Otra de los principios importantes es que el cuidador tiene que tener la capacidad de identificar las señales y dar respuesta efectiva a las mismas de una forma cálida, rápida y afectiva. Por último, el infante puede estar experimentando una respuesta que sea predecible frente a una señal que haya sido emitida, lo que conduce a una conducta de autorregulación que le asegure certeza y tranquilidad, esto ante el hecho de que el cuidador reconoce las señales de hambre y saciedad del mismo (González, 2005).

Así, para efectos de la presente investigación, el tema de la alimentación perceptiva será de gran valor, ya que se aplicará una intervención educativa sobre alimentación perceptiva en padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad.

Formulación del problema

El mantenimiento de una alimentación variada, balanceada y consciente constituye en la actualidad un desafío para los profesionales de la salud y una necesidad para los infantes en cualquier etapa del desarrollo. Actualmente se sabe que la buena nutrición tiene repercusiones sobre la salud, es por esto que siendo los padres y/o cuidadores los encargados de brindar la alimentación a sus lactantes cabe preguntarse:

¿Cuál es el conocimiento que poseen los padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad sobre alimentación perceptiva?

¿Los padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad realizan prácticas sobre alimentación perceptiva?

¿Qué influencia tiene una intervención educativa sobre alimentación perceptiva en los conocimientos de los padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad?

Objetivo General

Aplicar una intervención educativa sobre alimentación perceptiva a padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad.

Objetivos Específicos

- Determinar el conocimiento previo sobre alimentación perceptiva en padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad.
- Identificar las prácticas de alimentación perceptiva que utilizan los padres y/o cuidadores en la alimentación de los lactantes.
- Diseñar e implementar una intervención educativa sobre alimentación perceptiva a padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad.
- Comparar el efecto de la intervención educativa sobre alimentación perceptiva antes y después de su aplicación.

Justificación

Esta investigación se justifica por su relevancia contemporánea en el campo de la nutrición infantil, donde la alimentación perceptiva emerge como un enfoque crítico para promover hábitos saludables desde los primeros 1.000 días de vida (Black & Aboud, 2011). Estudios globales confirman que prácticas inadecuadas en esta etapa se asocian con malnutrición, obesidad y trastornos metabólicos a largo plazo (Savage et al., 2016),

evidenciando un vacío en la capacitación de cuidadores en contextos latinoamericanos. En Venezuela, específicamente en el estado Mérida, la escasez de intervenciones educativas validadas limita el impacto de las políticas públicas en salud infantil, lo que demanda respuestas locales basadas en evidencia.

La presente investigación aborda esta necesidad al diseñar e implementar una intervención educativa estructurada para padres y cuidadores, generando tres contribuciones esenciales. Primero, cierra brechas de conocimiento al proporcionar datos empíricos sobre prácticas reales en la población merideña, complementando hallazgos regionales (Criollo & Pino, 2021) y el consenso de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología Pediátrica (Vázquez-Frias et al., 2023). Segundo, impacta directamente en la salud pública al demostrar que la capacitación incrementa significativamente la adherencia a prácticas perceptivas, reduciendo riesgos de malnutrición y mejorando la autorregulación alimentaria en lactantes. Tercero, ofrece un modelo sostenible y replicable para centros de salud y preescolares, potenciando la labor de nutricionistas y equipos médicos en atención primaria.

Como se destaca en los objetivos de este trabajo, el estudio se consolida como un instrumento teórico y práctico para el campo nutricional, beneficiando directamente a padres y cuidadores mediante herramientas accesibles que fortalecen su capacidad de reconocer señales de hambre y saciedad. Simultáneamente, impacta positivamente en la Universidad de Los Andes y su Escuela de Nutrición y Dietética al enriquecer su producción académica con protocolos validados y sesiones educativas estandarizables, sentando bases para futuras investigaciones. Socialmente, empodera a las comunidades merideñas al transformar paradigmas de cuidado infantil, promoviendo no solo mejoras nutricionales inmediatas sino también la prevención de enfermedades crónicas en nuevas generaciones.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo desarrolló los fundamentos conceptuales de la investigación mediante el análisis de antecedentes investigativos que sustentaron el estudio, la revisión de las bases teóricas sobre alimentación perceptiva como variable central, y el sistema de sus componentes para su medición. La integración de estos aspectos permitió construir un marco de referencia sólido que articula la evidencia empírica previa con los sustentos teóricos, brindando consistencia científica al desarrollo de la investigación y facilitando la interpretación de sus resultados.

Antecedentes a la investigación

Cordero, S. (2017) realizó una investigación de tipo descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal realizado en el Puesto de salud los Quechas Independencia Lima, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 12 meses. Su población estuvo conformada por 50 madres de lactantes 6 a 12 meses de edad que asistieron al centro de salud. En sus resultados se demostró que existía una relación directa y positiva entre las dos variables, según el coeficiente de correlación de Rho Spearman 0,849. Por último, como conclusión, se presentó una relación entre los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses. Es importante acotar que el estudio antes descrito tiene gran relación con el presente trabajo puesto que hace constar la relevancia de poseer conocimientos sobre la adecuada manera de implementar la alimentación en los infantes, evitando así posibles estados de malnutrición.

Por otra parte, Bautista, L. (2019) llevó a cabo una investigación observacional prospectiva de tipo transversal y descriptiva, cuya finalidad fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación perceptiva, en madres de infantes usuarios del programa crecimiento y desarrollo del centro de salud Perú Corea 2018. Contó con una muestra conformada por 110 madres de infantes de 6 a 12 meses de edad que acudían al centro de salud. Los principales resultados mostraron que el 65,5% de las madres carecían de conocimientos sobre alimentación perceptiva, asimismo, presentaron niveles bajos de conocimiento sobre cómo, cuándo, dónde y quién debe alimentar a sus hijos, aunado, desconocían cómo preparar a su hijo para alimentarlo y cómo ofrecerle nuevos alimentos de manera adecuada. En cuanto a la práctica de alimentación perceptiva, un 66,4% de las

madres no la ejecutaban. Entre las conclusiones se indicó que el conocimiento y prácticas de alimentación perceptiva, en madres de infantes de 6 a 12 meses usuarios del centro de salud fueron deficientes. Este tratado demostró la utilidad de realizar investigaciones relacionadas a los conocimientos que actualmente poseen los padres y/o cuidadores sobre dicho tema, puesto que, aunque es un aspecto con varios años en desarrollo, sigue siendo un contenido desconocido para la sociedad.

Seguidamente, Criollo y Pino (2021) desarrollaron un estudio de carácter descriptivo, observacional y de corte transversal no probabilístico, presentando como objetivo general diseñar un programa digital de alimentación consciente – perceptiva mediante la estimulación temprana musical en familiares de primera infancia de música Claro de Luna. Este trabajo se fundamenta en que la falta de conocimiento sobre nutrición en padres y representantes puede influir en la manifestación de alteraciones nutricionales en el infante, de esta manera, crearon estrategias para mejorar la atención enfocada a la alimentación procurando cambios conductuales duraderos. Se realizó un muestreo no probabilístico, donde se escogieron a los padres y cuidadores que se encontraban disponibles. Entre los resultados se obtuvo que el 92% de los participantes estuvo de acuerdo con el contenido del programa y este era fácil de usar. Posteriormente, llegó a concluir que el programa digital logró educar a los padres y cuidadores sobre una correcta nutrición en función de combatir la malnutrición. En esta investigación se evidencia lo beneficioso que resulta la ejecución de intervenciones educativas para lograr la concientización sobre los estilos de crianza más favorables que impactarán de manera positiva tanto en el infante como en su cuidador.

Consecuentemente, Liu et al. (2023) ejecutó una investigación con datos obtenidos por medio de una encuesta transversal multicéntrica realizada en la provincia de Shandong, China, cuyo objetivo fue explorar el papel moderador del temperamento infantil con relación entre la alimentación responsiva parental y los rasgos apetitivos infantiles. Obtuvo participación de 616 padres que respondieron los cuestionarios sin valores faltantes. Los resultados revelaron que la alimentación responsiva estaba asociada tanto con el acercamiento a la comida como con la evitación de la comida. Además, sólo los niveles más bajos de urgencia moderaron significativamente la relación entre la alimentación receptiva y el acercamiento a la comida, mientras que la alimentación receptiva se asoció con la evitación de la comida independientemente del temperamento del lactante (Zhang et al., 2023). Los hallazgos presentaron que la alimentación responsiva es un componente esencial de las intervenciones para reducir la evitación de la comida por parte del lactante y el acercamiento

a la comida por parte del mismo, con poca urgencia, y las intervenciones que pretenden abordar el acercamiento a la comida por parte del lactante deberían tener en cuenta el temperamento del mismo.

Bases teóricas

Fisiología del hambre y la saciedad

Comer es un proceso influenciado por factores fisiológicos y ambientales; el hambre está asociada con una necesidad urgente de ingerir alimentos y también está influenciada por señales fisiológicas como el bajo nivel de azúcar en la sangre, las contracciones gástricas y el aumento del ruido intestinal. Por su parte, si el consumo de alimentos causa un impacto, hay señales de saciedad que se experimentan durante o inmediatamente después de la ingestión de alimentos, lo que provoca el cese de comer; y de saciedad que se refiere al lapso más largo sin hambre o necesidad de alimentos antes de la próxima señal de hambre (Forero y Gómez, 2021).

Por consiguiente, el hipotálamo es el encargado de controlar las señales de hambre y saciedad; es uno de los complejos mecanismos que controla la ingesta de alimentos, esta central recibe señales del sistema gastrointestinal a través del nervio vago, que informa procesos como el llenado del estómago. Asimismo, se envían señales químicas sobre nutrientes en la sangre (glucosa, aminoácidos, ácidos grasos) que determinan señales de saciedad. En cuanto a los estímulos de hambre a nivel periférico, se encuentran como unas de las protagonistas a la ghrelina, un neuropéptido producido en el estómago, y la motilina, una hormona sintetizada en el duodeno. La ghrelina, también conocida como hormona del hambre, estimula la búsqueda e ingesta de alimentos en individuos sanos y obesos, regula el metabolismo de la glucosa, interfiere en la motilidad intestinal al acelerar el vaciamiento gástrico, induce la obesidad y se relaciona con el metabolismo energético (Forero y Gómez, 2021).

Por su parte, en cuanto a la regulación de la ingestión de alimentos se encuentra la leptina, cuyo principales efectos son suprimir la ingesta de alimentos y aumentar el gasto energético, y estos efectos están mediados por la reducción de la expresión de neuropéptidos orexigénicos como el neuropéptido Y. Asimismo, estimula la actividad de señales catabólicas de saciedad como la colecistoquinina y hormona liberadora de corticotropina, por lo que constituye un nexo entre la regulación del apetito y el metabolismo energético a largo plazo. Por otra parte, se ubica el péptido PYY3, el cual es un péptido de saciedad liberado en el

tracto gastrointestinal, y su cantidad es proporcional al calor de los alimentos. Este actúa como una señal periférica de la vía de señalización intestinal-hipotalámica, cuyo papel fisiológico en el cuerpo humano es suprimir el apetito (González, Ambrosio y Sánchez, 2006).

Indicativo de hambre y saciedad durante los primeros 1000 días de vida

Aprender cómo los lactantes expresan su hambre y saciedad es crucial para una alimentación perceptiva. El llanto es el principal método de comunicación. Ofrecer comida al lactante cada vez que llora puede resultar en sobrealimentación porque los infantes por muchas razones además del hambre, como, fatiga o un pañal mojado. Esto también evita que el lactante aprenda a controlar su propia ingesta de alimentos y sus emociones. Los infantes usan una variedad de señales, como cerrar la boca cuando se les ofrece comida y apartar la cabeza de la comida, para comunicar que están llenos o que han alcanzado la saciedad (Pérez, Segura y Lott, 2017).

www.bdigital.ula.ve

Cuadro 1. Señales de hambre según la edad del lactante

Lactantes de 5 a 9 meses	Como muestra de hambre, quiere alcanzar la cuchara o la comida, señala la comida. Como muestra de saciedad, come más lento y empuja la comida hacia afuera.
Lactantes de 8 a 11 meses	Para indicar que presenta hambre, quiere alcanzar la comida, la señala y se emociona cuando la ve. En cuanto a la saciedad, cierra la boca o escupe la comida.
Lactantes de 10 a 12 meses	Expresa deseo por comida específica con palabras o sonidos como señal de hambre y sacude la cabeza para decir no, cuando se siente lleno.
Lactantes de 1 a 2 años	Combina frases con gestos y señala, puede llevar a los padres al lugar donde se ubica la comida y señala la que quiere. En presencia de saciedad utiliza palabras, juega con la comida o la lanza.

Adaptado de Butte N, Cobb K, Dwyer J, et al. (2004). The Start Healthy Feeding Guidelines for Infants and Toddlers. *J Am Diet Assoc*, 104(3): 442-454.

Transición a la Alimentación Complementaria: Integrando la práctica perceptiva

La alimentación complementaria (AC) marca un hito crítico en el desarrollo del lactante, ya que no solo complementa los nutrientes de la leche materna o fórmula, sino que también introduce al infante a texturas, sabores y habilidades motoras esenciales para su crecimiento (OMS, 2023). Según Pérez-Escamilla et al. (2021), este proceso debe iniciarse alrededor de los 6 meses, cuando el lactante muestra señales de madurez neurológica y digestiva, como la capacidad de sentarse con apoyo y perder el reflejo de extrusión. La AC debe ser oportuna, adecuada y perceptiva: ofrecerse en consistencias y cantidades adaptadas a la edad, sin forzar la ingesta y respetando las señales de saciedad (Black & Aboud, 2011).

Esta etapa no solo cubre brechas nutricionales, sino que sienta las bases para hábitos alimentarios saludables a largo plazo.

Indicaciones de que el lactante está listo para iniciar con alimentación complementaria

Son muchos los estudios que evidencian que los alimentos complementarios deben introducirse entre los 4 y los 6 meses de edad para la mayoría de los lactantes, ya que es denominado como el momento apropiado para el desarrollo; debido a esto es esencial que los padres comprendan cuándo el lactante está listo para comenzar a consumir alimentos complementarios. Las señales que coinciden en las diversas investigaciones son: se sienta sin ayuda y tiene buen control sobre los movimientos de su cabeza y cuello; mastica y utiliza la lengua para impulsar los alimentos hacia atrás de la boca antes de tragar; pérdida del reflejo de extrusión; lleva las manos y los juguetes a la boca para explorar; presenta apetito pronunciado (Pérez, 2017).

Alimentación perceptiva

Proceso mutuo mediante el cual los padres o cuidadores proporcionan atención a las señales de apetito y saciedad del infante y contestando de una manera cariñosa oportuna para la edad y el periodo de desarrollo del lactante (Black y Aboud, 2011). Se compone por cuatro pasos principales:

1. Establecer rutinas y expectativas, proporcionar una estructura en un ambiente que fomente la interacción con el infante son responsabilidad de los padres u otros cuidadores.
2. El lactante le expresa al cuidador sus necesidades tanto verbalmente como no verbalmente.
3. Los padres u otros adultos brindan respuestas prontas, cariñosas, apropiadas para el desarrollo y la edad a las necesidades del lactante.
4. El lactante tiene la seguridad de que sus necesidades son reconocidas y satisfechas. (Black y Aboud, 2011).

Importancia de la alimentación perceptiva

Para la nutrición y la salud del infante en los primeros años y más allá, la alimentación perceptiva es fundamental; Métodos para calmar o tranquilizar al infante, el sueño, el juego y la actividad física, forman parte de una crianza perceptiva, donde se da paso directamente a la alimentación perceptiva (Perez, Segura y Lott, 2017). Todos estos métodos tienen un impacto

en la ingesta de alimentos de una forma u otra, que repercutirá en el peso del infante y en consecuencia, en su estado nutricional. Asimismo, los lactantes que comen adecuadamente con padres que responden a sus señales de hambre tienen un menor riesgo de padecer malnutrición, diabetes y problemas cardiovasculares (UNICEF, 2017).

- Método de comunicación: el sistema de percepción consciencia se constituye por la memoria y la atención; así este sistema se organiza de acuerdo a la información proporcionada por los sentidos, de manera tal que la madre va dando sentido con palabras y actitudes lo que el lactante expresa para lograr la comunicación.
- Establecer una sensación de seguridad emocional: los infantes adquieren la confianza de que serán atendidos, además de cultivar la capacidad de regular el temperamento y emociones si las madres pueden comprender y prestar atención a las señales de hambre y saciedad del infante de manera oportuna (Bautista, 2019).

Pautas a tomar en consideración al ofrecer alimentación perceptiva

En el modelo de alimentación perceptiva existen diversos aspectos a tomar en cuenta para que esta se lleve a cabo de la manera adecuada para los involucrados. Dentro de estos se encuentran el cómo, cuándo, dónde alimentar al lactante y quien será el encargado de hacerlo

Cómo alimentar al lactante

Para conocer cómo alimentar al lactante de manera adecuada, se debe tener en cuenta los siguientes puntos: preparación de lactante, utensilios a utilizar, alimentar despacio y pacientemente, mantener contacto visual, permitir el uso de las manos, evitar obligarlo a comer y la incorporación del nuevo alimento. El lactante debe estar preparado, existiendo una secuencia para lavarse las manos, ponerse el babero y sentarse en el lugar adecuado antes de que pueda comer, por lo que debe estar sentado de manera segura y adecuada. Las verbalizaciones tienen que formar parte de la secuencia, porque dan seguridad y le ayudan a sobrellevar el período de espera. En cuanto al uso de utensilios, este debe tener su propio plato y cuchara para asegurar que reciba y consuma lo necesario ajustado a su necesidad, además la cuchara es una representación de la comida. Por consiguiente, se debe alimentar al infante con paciencia y gradualmente, tomándose tu tiempo, manteniendo así mismo el contacto visual, ya que con el intercambio de miradas se transmite sentimientos de aprobación, expectativa y calma, lo que le da al infante la motivación que necesita para experimentar con éxito la incorporación de nuevos alimentos (García, 2014).

Por otra parte, permitir que el infante use sus manos lo ayudará a aprender sobre las diversas consistencias y texturas de la comida, y mientras juega con ella se dará cuenta de que podrá dejar rastros que puede ampliar y cambiar. Aunado a lo anterior, se debe evitar obligarlo a comer, si el infante no quiere más comida, se aconseja respetarlo y no obligarlo a hacerlo porque hacerlo aumenta el estrés y reduce el apetito; y por último para observar tolerancias e intolerancias y probar nuevos sabores y aromas, se aconseja introducir nuevos alimentos una vez a la semana en pequeñas cantidades (Bautista, 2019).

Cuándo alimentar al lactante

Al alimentar al infante es importante estar siempre al tanto de las señales de hambre. Además, se deben tener horarios predeterminados, donde se reserve tiempo para la alimentación, respetando siempre el desayuno, almuerzo y cena todos los días sin saltar una comida o pasar demasiado tiempo entre ellas (Nestlé, 2020).

Dónde alimentar al lactante

El comedor con el resto de la familia es el escenario ideal para las comidas; esto es crucial cuando los infantes comienzan por primera vez con la alimentación complementaria y hasta que tienen al menos treinta y seis (36) meses. Adicionalmente, se recomienda limitar las interrupciones durante las comidas, especialmente cuando se ingieren alimentos con sabores, aromas y texturas únicas porque para él estos alimentos representan experiencias novedosas. Si asocian comer con otra actividad desarrollarán malos hábitos alimenticios (García, 2014).

Quién debe alimentar al lactante

Dado que las madres y sus hijos forman una unidad biopsicosocial inquebrantable, la madre debe ser la cuidadora principal encargada de alimentarlo, brindándole al lactante toda su atención en el periodo de alimentación (Bautista, 2019).

Prácticas alimentarias sobre alimentación perceptiva

Los padres van transformando sus prácticas alimentarias a lo largo del tiempo, en un intento de que sus hijos coman lo que consideran cantidades adecuadas; sin embargo, desconocen los efectos a corto y largo plazo de esta práctica en el comportamiento alimentario de los lactantes y en su capacidad de autorregulación alimentaria en un futuro. Es por esto que diversos investigadores han clasificado las prácticas alimentarias en dos: prácticas de alimentación sensible y prácticas de alimentación no receptivas.

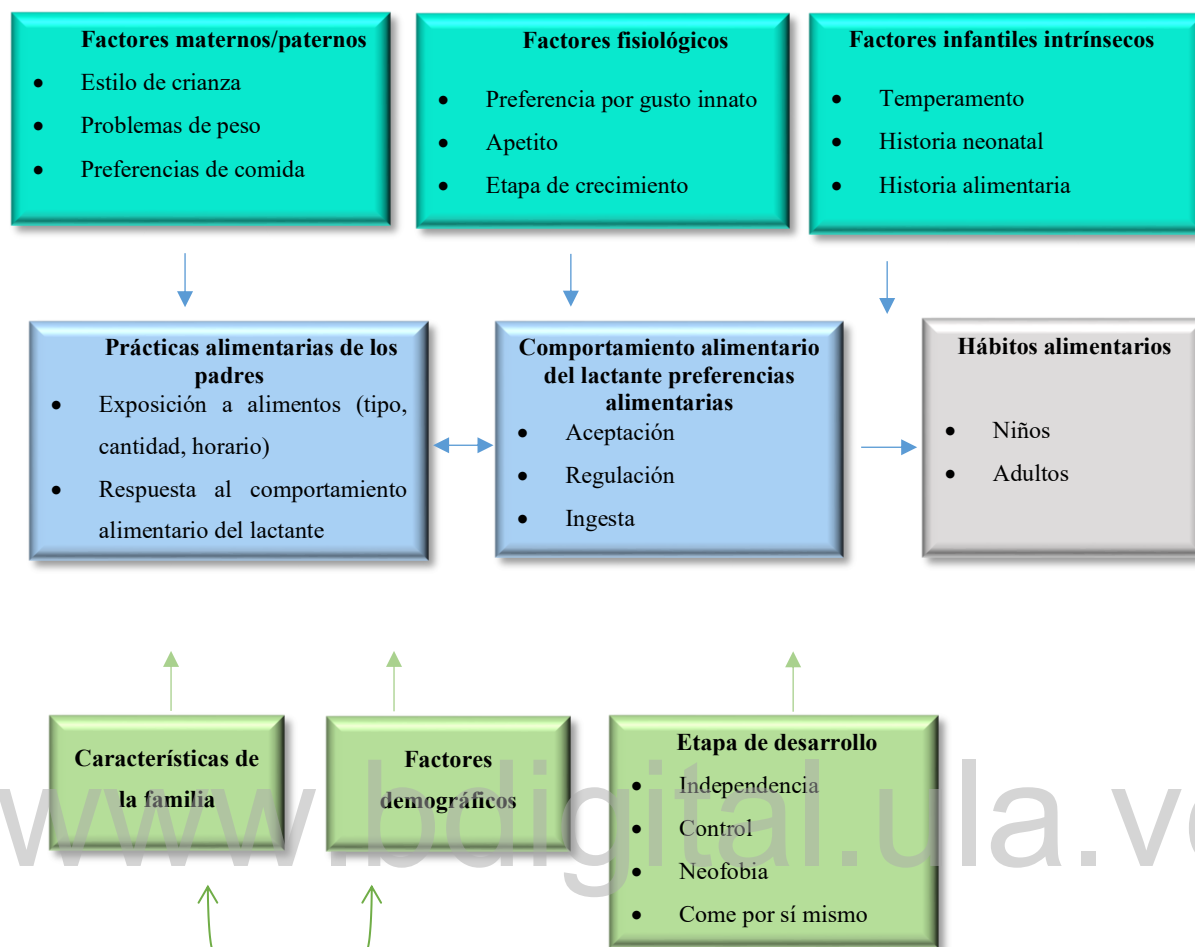
Las prácticas de alimentación sensible, implican crear un hábito emocional entre el cuidador y el lactante, conformado por un entorno social tranquilo y confortable que da forma a comportamientos alimentarios saludables, promueve la aceptación de nuevos alimentos y la autoalimentación en respuesta al hambre o la saciedad (Eshel, et al., 2006). Las prácticas de alimentación sensible suelen parecer simples, pero pueden resultar complejas de establecer y mantener cuando los apoyos familiares, culturales, sociales y financieros debilitan la seguridad de los padres en sí mismos y en sus hijos (Orrell-Valente, et al., 2007). Es frecuente que los lactantes a menudo experimentan miedo a probar alimentos nuevos, especialmente a los alimentos de origen vegetal, lo que puede dificultar el plan de los padres de seguir hábitos alimentarios sensatos y promover la aceptación de una amplia variedad de verduras, frutas y, por lo tanto, la forma en que se presentan a los lactantes. Los infantes son importantes para asegurar asociaciones positivas con estos alimentos para hábitos alimenticios saludables de por vida (Castrillón y Ignacio, 2014).

Por consiguiente, las prácticas de alimentación no receptivas se caracterizan por la falta de reciprocidad entre padre/cuidador e hijo, ignorando o no prestando atención al infante para reconocer el hambre y la saciedad. En una investigación realizada por Francis et al. (2001) a madres de niñas de 5 años, obtuvieron que la práctica de la alimentación por presión utilizada por las madres era muestra de que estas no confiaban en la capacidad de sus hijos para reconocer los sentimientos internos de hambre y saciedad. Del mismo modo, existe evidencia en otros estudios de que los hábitos alimentarios restrictivos llevan a comer en exceso y/o adicción a alimentos ricos en calorías y bajos en nutrientes (Black y Aboud, 2011), esto se asocia con mayor riesgo de sobrepeso y obesidad; aunado a impactos perjudiciales sobre el desarrollo emocional del infante y su capacidad para regular la alimentación a futuro (Hughes, et al., 2008).

Factores clave que influyen en las relaciones recíprocas entre las prácticas de alimentación de los padres y la alimentación del lactante

Las conductas de alimentación de los padres desempeñan un papel clave en la formación de preferencias alimentarias entre los lactantes, ya que estos son los que decidirán qué alimentos suministrarán a los lactantes y la cantidad de comida adecuada bajo su percepción, lo cual está influenciado por el estilo de crianza y la preferencia de alimentos de los padres, que pueden desencadenar problemas de peso (Perez, Segura y Lott, 2017).

Figura 1. Factores clave que influyen en las relaciones recíprocas entre las prácticas de alimentación de los padres y la alimentación del lactante.



Adaptado de Daniels, A. Magarey, D. Battistutta et al. (2009), citado en Pérez, Segura y Lott, (2017).

Alimentación perceptiva y malnutrición

Se ha evidenciado que los estilos de crianza están directamente relacionados con los estilos de alimentación y los hábitos alimentarios. Los estudios han demostrado que la alimentación restrictiva se relaciona con una ingesta excesiva, mientras que la alimentación indulgente se relaciona con una mayor ingesta de alimentos y aumento de peso (Penny, et al., 2005). Además, un estilo controlado con una alimentación forzada se ha vinculado con una baja ingesta de alimentos. Por otro lado, una cantidad sustancial de estudios encontraron, que existen fuertes correlaciones entre la condición de obesidad y sobrepeso de un infante y la ausencia del uso de técnicas de alimentación perceptiva por parte de los padres o cuidadores en países de altos ingresos (Hurley et al 2011). Por otro lado, las investigaciones demuestran

que evitar el uso de alimentos como premio o castigo, establecer horarios de alimentación y no ofrecer alimentos como respuesta automática para tranquilizar a los pediátricos se asocian con un aumento de peso más lento en los primeros seis meses y niveles más bajos de sobrepeso al año de edad (Savage et al., 2016), así como, una propensión a tener un índice de masa corporal (IMC) más bajo a los 5 años (Daniels et al., 2015).

En contraste, las prácticas alimentarias inadecuadas también se han vinculado con la desnutrición infantil, y la crianza receptiva en el área de la alimentación se ha utilizado como una herramienta para reducir dicha desnutrición, que sigue siendo un problema importante en los países de ingresos bajos y medianos. En un estudio realizado en la zona periurbana de Trujillo, Perú, en una comunidad de bajos ingresos que promovía una práctica nutricional particular junto con una estrategia de alimentación perceptiva con amor, paciencia y buen humor fue exitoso en la prevención de la desnutrición crónica (Penny et al., 2005). Concatenado, en otra investigación obtuvieron como resultado que el estilo perceptivo y la alimentación complementaria mejoró el desarrollo mental, aumentó la ingesta de hierro y zinc y disminuyó la desnutrición crónica en lactantes al año de edad de la población antes mencionada (UNICEF, 2017).

El rol de la educación nutricional y las intervenciones educativas

La educación nutricional se define como "el conjunto de prácticas de aprendizaje orientadas a la adopción voluntaria de conductas nutricionales apropiadas que promuevan la salud y el bienestar" (Landaeta-Jiménez, 2023). En el contexto de la primera infancia, esta educación adquiere especial relevancia como herramienta fundamental para promover prácticas alimentarias adecuadas durante los primeros años de vida, teniendo en cuenta que las intervenciones educativas, entendidas como "programas estructurados que incluyen medidas específicas para modificar conocimientos, actitudes y prácticas nutricionales" (Contento, 2008) deben basarse en principios pedagógicos que combinen el conocimiento teórico con aplicaciones prácticas.

Estas intervenciones utilizan metodologías participativas y materiales adaptados al contexto cultural de la población objetivo (UNESCO, 2020), buscando no solo transmitir información, sino generar cambios sostenibles en los comportamientos alimentarios de los cuidadores. En el ámbito específico de la alimentación perceptiva, las intervenciones educativas adquieren mayor relevancia al permitir desarrollar competencias específicas para

reconocer e interpretar las señales de hambre y saciedad de los lactantes (Black & Aboud, 2015).

Definición de términos

Alimentación: es el proceso en que los seres vivos ingieren alimentos para obtener los nutrientes que necesitan para sobrevivir y realizar todas sus actividades diarias (FAO, 2010).

Alimentación complementaria: es la alimentación de un lactante después de los seis meses de edad con cualquier alimento que no sea leche materna pero que no la sustituya (Brizuela et al., 2013).

Alimentación perceptiva: se define como la alimentación que se implementa con amor, paciencia y atención en búsqueda de aumentar el vínculo madre hijo, dependiente de factores como la comida ofrecida, el infante que recibe la comida, la alimentación del adulto y el entorno en el que se lleva a cabo la alimentación (Machado, 2013).

Hambre: la inanición es un estado de necesidad caracterizado por la falta de nutrientes en el entorno celular de un organismo. El sistema nervioso detecta este estado de necesidad a través de receptores neuroquímicos específicos (Espinosa y Martínez, 2002).

Apetito: el apetito es un estado motivacional influenciado por factores cognitivos, emocionales y ambientales, que puede existir incluso en ausencia de necesidad fisiológica de alimento (Lowe & Butryn, 2007, p. 383).

Saciedad: el proceso de saciedad se denomina intervalo entre comidas y es función del tiempo transcurrido. Puede determinarse mediante pruebas de precarga de alimentos, rangos de apetito y usarse para predecir nuevos eventos dietéticos (García et al., 2017).

Hipotálamo: es una región cerebral que actúa como centro integrador de señales metabólicas, regulando el balance energético mediante mecanismos neuroendocrinos que controlan el hambre y la saciedad (Zimmerman et al., 2023, p. 215).

Intervención educativa: es un programa que incluye medidas específicas para ayudar a una persona a mejorar sus acciones, cuyo objetivo es promover el desarrollo integral del ser humano a través de la educación (Universidad Europea, 2022).

Lactante: un infante se considera lactante si ha estado fuera del útero por más de 28 días y hasta los dos años, independientemente de si está amamantando (Posada, et al., 2016).

Lactante menor: entre los 28 días después del nacimiento y los 11 meses y 29 días se considera el rango del lactante menor (Posada, et al., 2016).

Lactante mayor: El lactante mayor comprende el período desde los 12 hasta los 24 meses de edad, etapa caracterizada por la transición de la alimentación láctea a la dieta familiar y el desarrollo de habilidades motoras complejas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020, p. 8).

Nutrición: es el proceso por el cual un organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, usa y excreta sustancias alimenticias, lo que permite que el organismo crezca, se mantenga y se repare. Salvo la ingesta de alimentos, el resto del proceso es involuntario (Corio y Arbonés, 2009).

Sesión educativa: es un método que utiliza el facilitador para enseñar con participantes completamente informados. Promueve el debate, la discusión y la introspección sobre un tema elegido (Abdala, 2014). Todo ello de acuerdo a la realidad de entorno, de modo que sean atendidas las necesidades individuales y colectivas. La sesión educativa está sustentada en una estrategia de enseñanza donde se plasma la estructura del tema que se dará a determinado grupo (Universidad César Vallejo, 2022).

Hipótesis y sistema de variables

Hipótesis

Arias (2012) explica que la hipótesis se define como “Una presunción, que manifiesta un posible vínculo entre dos o más variables, formulada para responder tentativamente a un problema o incógnita de investigación”. En el presente estudio de investigación formularon las siguientes hipótesis:

H1: El conocimiento sobre alimentación perceptiva en padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses puede verse influenciado con la aplicación de una intervención educativa.

HO: El conocimiento sobre alimentación perceptiva en padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses, no se verá influenciado con la aplicación de una intervención educativa.

Variables

El término variable se refiere a una cualidad o característica; una cantidad o magnitud que puede cambiar; y algo que está siendo analizado, medido, manipulado o sujeto de una investigación (Arias, 2012).

Variable independiente

Intervención educativa en los padres y/o cuidadores.

Variable dependiente

Nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre alimentación perceptiva.

Variables intervinientes

Tipo de cuidador

Edad

Género

Edad del lactante

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el marco metodológico de la presente investigación se pretendió demostrar la aplicación de una intervención educativa sobre alimentación perceptiva en madres de lactantes de 6 a 24 meses de edad; haciendo necesario explicar el conjunto de métodos y técnicas instrumentales que se emplearon en el proceso de recolección de los datos requeridos en la investigación.

Tipo y diseño de la investigación

“El diseño de investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado (Arias, 2012). Siguiendo este orden, de acuerdo con la intervención, fue de tipo preexperimental con preprueba y postprueba con un solo grupo, ya que el proceso de este tipo de investigaciones implican exponer a un sujeto o grupo de sujetos a factores ambientales específicos, estímulos o intervenciones terapéuticas para rastrear cualquier resultado o reacción (Arias, 2012).

Por consiguiente, debido a que la información se registró en el lugar donde ocurrió el fenómeno fue de campo. Asimismo, según el número de ocasiones en que se recolectaron los datos de tipo transversal, ya que en este tipo de estudio “se recolectan los datos en un sólo momento, en un tiempo único” (Arias, 2012).

Población y muestra

En palabras de Arias (2012) la población “es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”. En este caso la población estuvo constituida por 45 madres, padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad que asistieron al Preescolar Anastasia Perón y Simoncito Comunitario Lucerito ubicados en el municipio Libertador, Estado Mérida, durante 4 semanas de recolección de datos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y que estuvieran dispuestos a participar voluntariamente en el estudio.

Ahora bien, en relación a la muestra “es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (Arias, 2012). De ahí que, la muestra estuvo constituida por 40 madres, padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses, con edades comprendidas entre los 22 a los 41 años que desearon participar voluntariamente en el estudio durante los meses de abril y mayo del presente año.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Padres y/o cuidadores de lactantes con edad de 6 a 24 meses con inicio de la alimentación complementaria.
- Padres y/o cuidadores que acepten participar en el estudio voluntariamente previa confirmación a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Padres y/o cuidadores de lactantes menores de 6 meses de edad.
- Padres y/o cuidadores de lactantes mayores a 24 meses.
- Padres y/o cuidadores de lactantes que no hayan iniciado la alimentación complementaria.
- Padres y/o cuidadores que no acepten participar en el estudio.

Principios bioéticos

El trabajo de investigación garantizó que los sujetos del estudio no sufrieran ningún daño y que estarán completamente informados de todo lo que involucra el estudio. Asimismo, se le solicitó a cada madre, representante y/o cuidador la lectura y firma de un consentimiento informado (Anexo A), así como teniendo en cuenta la aplicación de los siguientes principios bioéticos en el campo de la investigación en ciencias de la salud, se certificó el cumplimiento de los aspectos bioéticos de la ejecución del estudio en cuestión.

- **Beneficencia:** este principio se conservó porque a lo largo de la investigación se buscó respetar a las madres que participaron en la investigación, y en base a los hallazgos, se pudo sugerir medidas para mejorar el conocimiento y las prácticas de estas madres sobre la alimentación perceptiva, lo que ayudó al desarrollo de los lactantes.
- **No maleficencia:** este principio se mantuvo, debido a que se guardó respeto por los derechos, dignidad y el bienestar de las madres y lactantes, puesto a que toda la información adquirida se conservó privada.
- **Autonomía:** este principio se respetó puesto que las madres participantes en el estudio dieron su consentimiento informado de forma voluntaria.
- **Justicia:** se siguieron las pautas que conlleva este principio, debido a que todas las madres obtuvieron la misma oportunidad de participar en la investigación sin ningún tipo de discriminación o preferencia.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

De acuerdo con Arias (2012), la técnica de investigación se define como “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información”. En consonancia con esta definición, la técnica empleada en este estudio fue la encuesta escrita a través de la aplicación de un cuestionario de conocimientos y prácticas, diseñado y elaborado por la investigadora (Anexo B), precedido de la presentación de un consentimiento informado en el que cada participante consta su colaboración voluntaria y permanente, y que le ha sido explicada la dinámica y objetivos de la investigación (Anexo A). Este instrumento constó de 11 preguntas y se enmarca dentro de la modalidad de encuesta escrita, la cual, según Arias (2012), consiste en “un formato en papel contentivo de una serie de preguntas”.

El cuestionario aplicado incluyó preguntas cerradas, cada una con tres opciones de respuesta y puntajes predefinidos. Para garantizar su validez, el instrumento fue sometido a un proceso de validación por parte de profesores de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Facultad de Medicina (Universidad de Los Andes): Lcda. Mora, Janeth y Dra. García, Milaidi; así como especialistas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes: Esp. Sánchez, Roxana, Esp. Graterol, Oriana y Dr. Fuenmayor, Akbar. El llenado del mismo fue realizado directamente por los sujetos encuestados. Así mismo, el instrumento se organizó en dos secciones:

Sección 1: Conocimientos sobre alimentación perceptiva. Compuesta por 4 preguntas cerradas de selección simple, cada una con tres alternativas: respuesta correcta (mayor puntuación, 3 puntos), respuesta medianamente correcta (puntuación intermedia, 2 puntos) y respuesta incorrecta (menor puntuación, 1 punto).

- Escala de valoración: Bajo conocimiento: 4 a 6 puntos, medio conocimiento: 7 a 9 puntos y alto conocimiento: 10 a 12 puntos.

Sección 2: Prácticas de alimentación perceptiva. Integrada por 7 preguntas cerradas, también con tres opciones de respuesta (correcta, medianamente correcta e incorrecta).

- Escala de evaluación: Bajo nivel de prácticas adecuadas: 7 a 12 puntos, medio nivel: 13 a 18 puntos, alto nivel: 19 a 21 puntos.

En cuanto a la aplicación del instrumento, tras la primera fase de recolección de datos, se implementó una intervención educativa dirigida a padres y/o cuidadores, enfocada en definiciones clave de alimentación perceptiva, reconocimiento de señales de hambre y

saciedad y pautas para una adecuada implementación. Posteriormente, se reaplicó el cuestionario para evaluar los cambios en conocimientos y prácticas tras la intervención.

Procedimiento

La captación de la muestra se realizó mediante invitación directa a madres, padres y/o cuidadores de ambas instituciones educativas, previa gestión de permisos institucionales. El 4 de abril se entregaron cartas de autorización a las directoras del Preescolar Anastasia Perón y el Simoncito Comunitario Lucerito, solicitando formalmente el acceso para realizar el estudio. Posteriormente, el 7 de abril se llevó a cabo una reunión informativa con el cuerpo docente de ambos planteles, donde se presentó a la investigadora, se explicaron los objetivos del estudio y se coordinó el apoyo logístico necesario.

La recolección de datos inició el 8 de abril y culminó el 21 de abril de 2025. Durante este período, se trabajó de forma intercalada entre ambas instituciones, cubriendo los cinco días de la semana (lunes a viernes) en horarios matutinos adaptados a la disponibilidad de los participantes. En cada encuentro, mientras las madres, padres y/o cuidadores respondían el cuestionario, se les entregaba un folleto informativo sobre alimentación perceptiva que incluía señales de hambre y saciedad en lactantes, reforzando así el componente educativo desde la fase inicial.

Paralelamente, se implementaron sesiones educativas presenciales de 25 minutos de duración cada una, incluyendo espacios para preguntas y respuestas. Estas sesiones mantuvieron un contenido uniforme, abordando: 1) Definiciones de alimentación y alimentación perceptiva, 2) Características y objetivos de la alimentación perceptiva, 3) Preparación del lactante antes de alimentarlo, 4) Técnicas adecuadas de alimentación, 5) Presentación de nuevos alimentos, 6) Momento óptimo para ofrecer alimentos, 7) Participantes durante las comidas, 8) Ambiente alimentario ideal, 9) Figura responsable de la alimentación, y 10) Impacto de la alimentación perceptiva en la prevención de malnutrición. Se realizaron cuatro sesiones presenciales (dos en cada institución) en horarios entre 7:00 am - 9:00 am.

Adicionalmente, se desarrolló una sesión virtual mediante WhatsApp para ocho participantes con disponibilidad limitada. Esta incluyó el envío de videos explicativos con el mismo contenido de las sesiones presenciales, seguido de una ronda de preguntas y respuestas asincrónicas. Los participantes de esta modalidad completaron el cuestionario posteriormente de manera presencial en sus respectivas instituciones.

Para la evaluación, se definió el nivel de conocimiento sobre alimentación perceptiva como el dominio teórico de conceptos clave: definición de alimentación, características de la alimentación perceptiva, y sus objetivos principales. Las prácticas se evaluaron mediante la identificación de acciones concretas en siete dimensiones: preparación del lactante antes de alimentarlo, técnicas de alimentación, presentación de nuevos alimentos, temporalidad de las comidas, acompañantes durante la alimentación, ambiente alimentario, y figura responsable de la alimentación.

Finalmente, desde el 24 de abril hasta el 12 de mayo, se aplicó nuevamente el cuestionario a los 40 participantes que completaron el proceso, utilizando el mismo instrumento de la fase inicial para medir cambios en conocimientos y prácticas tras la intervención. Los datos recolectados permitieron realizar análisis comparativos pre y post intervención, evaluando la efectividad de la estrategia educativa implementada.

Análisis estadístico de los datos

Para la estadística de los resultados obtenidos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15.0, donde se procesaron y analizaron los datos a través de estadísticas descriptivas y la prueba T student para muestras relacionadas con el propósito de evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre los conocimientos de los padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente capítulo expone los hallazgos obtenidos tras la implementación de la intervención educativa sobre alimentación perceptiva en padres y cuidadores de lactantes. A través de un análisis cuantitativo, se presentan los cambios significativos en conocimientos y prácticas, evaluados mediante instrumentos validados antes y después de la intervención. Los resultados se organizan en tablas que permiten visualizar claramente el impacto de la estrategia educativa, sustentando su efectividad con evidencia estadística.

Tabla 1.

Edad según género de los padres y/o cuidadores de infantes de 6 a 24 meses.

		Género					
		Femenino		Masculino		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%
Edad	22 a 25	6	15,0	-	-	6	15,0
	26 a 29	15	37,0	3	7,5	18	45,0
	30 a 33	9	22,5	1	2,5	10	25,0
	34 a 37	4	10,0	1	2,5	5	12,5
	38 a 41	-	-	1	2,5	1	2,5
Total		34	85,0	6	15,0	40	100,0

Nota. Cuestionario para determinar conocimientos y prácticas sobre alimentación perceptiva en padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 4 meses.

El estudio mostró que la mayoría eran mujeres 85,0 %, mientras que solo el 15,0 % eran hombres. Entre las mujeres, el grupo de 26 a 29 años fue el más representado 37,0%, seguido por el rango de 30 a 33 años 22,5%. En contraste, los hombres se distribuyeron de manera más dispersa, con frecuencias bajas en todos los rangos etarios, siendo el más alto 7,5 %, en el grupo de 26 a 29 años).

Tabla 2.

Conocimiento sobre alimentación perceptiva de las madres, padres y/o cuidadores de infantes de 6 a 24 meses.

Nivel de conocimiento (Pre - intervención)	No.	%
Medio	26	65,0
Alto	14	35,0
Total	40	100,0

Nota. Cuestionario para determinar conocimientos y prácticas sobre alimentación perceptiva en padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 4 meses.

La mayoría (65%) poseía conocimientos medios, demostrando comprensión básica pero limitada de la alimentación perceptiva. El 35% restante mostró conocimiento alto, indicando dominio más completo del tema. Teniendo en cuenta que la ausencia de nivel bajo sugirió que todos los participantes tenían al menos nociones fundamentales.

Tabla 3

Prácticas sobre alimentación perceptiva de las madres, padres y/o cuidadores de infantes de 6 a 24 meses.

Prácticas (Pre - intervención)	No.	%
Medio	34	85,0
Alto	6	15,0
Total	40	100,0

Nota. Cuestionario para determinar conocimientos y prácticas sobre alimentación perceptiva en padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 4 meses.

Estos hallazgos revelaron que, la mayoría de los participantes 85,0%, presentaron un nivel medio en prácticas de alimentación perceptiva, mientras que solo un 15,0% alcanzó un nivel alto, reflejando que, antes de la intervención, predominaban las prácticas intermedias en alimentación perceptiva, con una minoría de cuidadores aplicando estos principios de manera óptima.

Tabla 4.

Conocimientos antes y después de la intervención educativa.

		Conocimientos después		Total		Valor p
		Alto		Alto		
		No.	%	No.	%	
Conocimientos antes	Medio	26	65	26	65	*0,000
	Alto	14	35	14	35	
Total		40	100	40	100	

*Prueba T student para muestras relacionadas $p < 0,005$ estadísticamente significativo.

Nota. Cuestionario para determinar conocimientos y prácticas sobre alimentación perceptiva en padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 4 meses.

Los resultados mostraron que, antes de la intervención, el 65% de los padres y/o cuidadores poseían un conocimiento medio sobre alimentación perceptiva. Después de la intervención educativa, se observó un cambio significativo, ya que el 100% de los participantes alcanzó un nivel alto de conocimiento, evidenciando una mejora sustancial en la comprensión del tema. La prueba estadística T-student confirmó que esta diferencia fue significativa ($p < 0.005$).

Tabla 5.

Prácticas antes y después de la sesión educativa.

		Prácticas después		Total		Valor p
		Alto		Alto		
		No.	%	No.	%	
Prácticas antes	Medio	34	85	34	85	*0,000
	Alto	6	15	6	15	
Total		40	100	40	100	

*Prueba T student para muestras relacionadas $p < 0,005$ estadísticamente significativo.

Nota. Cuestionario para determinar conocimientos y prácticas sobre alimentación perceptiva en padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 4 meses.

Antes de la intervención, el 85% de los padres y/o cuidadores implementaban prácticas de alimentación perceptiva en un nivel medio, mientras que solo el 15% las aplicaba en un nivel alto. Tras la intervención, se registró un aumento notable, con el 100% de los participantes alcanzando un nivel alto de prácticas adecuadas. La prueba T-student reveló que esta mejora fue estadísticamente significativa ($p < 0.005$).

www.bdigital.ula.ve

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal aplicar una intervención educativa sobre alimentación perceptiva a padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad. Los resultados obtenidos demostraron que la intervención fue altamente efectiva, evidenciando mejoras significativas tanto en los conocimientos como en las prácticas de los participantes. Antes de la intervención, el 65% de los cuidadores presentaba un nivel medio de conocimientos sobre alimentación perceptiva, mientras que solo el 35% alcanzaba un nivel alto. Sin embargo, después de la sesión educativa, el 100% de los participantes logró un nivel alto de conocimiento, lo que reflejó una homogenización y consolidación de los conceptos clave. Este hallazgo fue consistente con estudios previos, como el de Bautista (2019), quien también reportó mejoras significativas en el conocimiento de cuidadores tras intervenciones educativas similares. Además, los resultados respaldaron las conclusiones del consenso de Vázquez-Frias et al. (2023), que destacó la importancia de la educación nutricional para promover prácticas adecuadas en la alimentación complementaria.

En cuanto a las prácticas, antes de la intervención, el 85% de los cuidadores mostraba un nivel medio de implementación de la alimentación perceptiva, y solo el 15% aplicaba estas prácticas de manera óptima. Después de la intervención, el 100% de los participantes alcanzó un nivel alto, lo que indicó un cambio notable en la forma en que los cuidadores interactuaban con los lactantes durante la alimentación. Estos resultados fueron coherentes con los reportados por Criollo y Pino (2021), quienes encontraron que las intervenciones educativas podían corregir prácticas inadecuadas y fomentar hábitos alimentarios saludables. La marcada preferencia inicial por horarios rígidos (72,5%) en lugar de responder a las señales de hambre del lactante (15%) se revirtió después de la intervención, donde el 85% de los participantes priorizó las señales de hambre. Este cambio fue fundamental, ya que, como señaló Pérez et al. (2017), respetar las señales de saciedad del lactante era clave para prevenir problemas como la obesidad o la desnutrición.

Uno de los hallazgos más relevantes fue la mejora en la comprensión del concepto de alimentación perceptiva. Inicialmente, solo el 22,5% de los participantes definía correctamente este concepto como una relación recíproca entre el cuidador y el lactante, mientras que el 45% lo asociaba erróneamente con simplemente "dar alimentos necesarios para crecer". Después de la intervención, el 100% de los

cuidadores identificó correctamente este concepto, lo que sugirió que la metodología empleada fue efectiva para clarificar aspectos teóricos esenciales. Este resultado fue congruente con las observaciones de Black y Aboud (2011), quienes enfatizaron que la alimentación perceptiva no solo implicaba aspectos nutricionales, sino también interacciones emocionales y comunicativas. Además, el estudio reveló que, antes de la intervención, existía una división equitativa (50% cada una) entre los cuidadores que priorizaban el equilibrio nutricional y aquellos que destacaban la importancia de responder a gestos y señales del lactante. Tras la intervención, el 100% reconoció la importancia de integrar ambos componentes, lo que reforzó la necesidad de abordar este tema de manera holística en futuras intervenciones.

La intervención también tuvo un impacto significativo en aspectos prácticos, como la preparación del lactante antes de alimentarlo. Antes de la sesión educativa, solo el 37,5% de los cuidadores incorporaba elementos de autonomía, como el uso de utensilios propios, mientras que el 62,5% se enfocaba en prácticas asistencialistas. Después de la intervención, el 100% adoptó prácticas que fomentaban la independencia del lactante, lo que coincidió con las recomendaciones de García (2014), quien destacó la importancia de promover la autorregulación desde edades tempranas. Asimismo, se observó un cambio notable en la presentación de nuevos alimentos: mientras que inicialmente el 42,5% prefería mezclarlos con alimentos conocidos, después de la intervención, el 100% optó por ofrecerlos de forma aislada y repetida, una práctica respaldada por la evidencia científica (Vázquez-Frias et al., 2023).

En el contexto sociocultural, los resultados reflejaron una predominancia de mujeres (85%) como cuidadoras principales, con edades comprendidas principalmente entre 26 y 33 años (72,5%). Esta distribución demográfica coincidió con los roles tradicionales de cuidado en la región estudiada, tal como lo reportaron González et al. (2021). Sin embargo, la intervención logró modificar algunas percepciones arraigadas, como la idea de que solo la madre debía alimentar al lactante. Aunque inicialmente el 67,5% identificaba al "cuidador y/o representante" como responsable de la alimentación, después de la intervención, el 95% reconoció específicamente a la madre, lo que podría interpretarse como un refuerzo de su rol protagónico, pero también como una oportunidad para seguir promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado infantil.

Los resultados de esta investigación sustentaron la efectividad de las intervenciones educativas para mejorar los conocimientos y prácticas sobre alimentación perceptiva, tal como lo demostraron estudios previos en contextos similares (Penny et al., 2005; Savage et al., 2016). La prueba estadística T-student confirmó que las diferencias antes y después de la intervención fueron significativas ($p < 0.005$), lo que reforzó la validez de los hallazgos. No obstante, fue importante destacar que, aunque la intervención logró cambios inmediatos, se recomendó realizar estudios de seguimiento para evaluar la sostenibilidad de estos resultados a largo plazo, tal como lo sugirieron Smith et al. (2023). Es por ello que esta investigación aportó evidencia valiosa sobre la importancia de implementar estrategias educativas para promover prácticas de alimentación perceptiva, contribuyendo así al desarrollo saludable de los lactantes y fortaleciendo el vínculo cuidador-infante.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación permitió demostrar la efectividad de una intervención educativa sobre alimentación perceptiva dirigida a padres y cuidadores de lactantes entre 6 y 24 meses de edad del preescolar Anastasia Perón y el Simoncito Comunitario Lucerito, municipio Libertador, estado Mérida. Los principales hallazgos que sustentan esta afirmación son:

La intervención educativa demostró ser altamente efectiva para mejorar tanto los conocimientos como las prácticas de alimentación perceptiva en padres y cuidadores de lactantes. Los resultados mostraron un aumento significativo en el nivel de conocimiento (del 35% al 100%) y en las prácticas adecuadas (del 15% al 100%) después de la intervención, respaldado por análisis estadísticos significativos ($p < 0.005$).

La capacitación no solo mejoró la comprensión teórica de la alimentación perceptiva, sino que también facilitó la aplicación de comportamientos prácticos, como el reconocimiento de señales de hambre y saciedad, lo que fortalece el vínculo emocional entre el cuidador y el lactante.

El estudio evidenció la importancia de adaptar las intervenciones educativas al contexto sociocultural de los participantes. La metodología empleada, que combinó sesiones presenciales y acompañamiento virtual, resultó adecuada para la población estudiada en el estado Mérida, Venezuela.

Los hallazgos aportan evidencia valiosa sobre la utilidad de las intervenciones educativas en nutrición infantil, destacando su potencial para prevenir problemas como la malnutrición y la obesidad desde los primeros años de vida.

En cuanto a sostenibilidad y replicabilidad, aunque el estudio no incluyó un seguimiento a largo plazo, los resultados inmediatos sugieren que estrategias similares podrían implementarse en otros contextos geográficos o institucionales, con ajustes según las necesidades específicas de cada población.

Este trabajo sienta las bases para estudios futuros que exploren el impacto a largo plazo de la alimentación perceptiva en el desarrollo físico y emocional de los lactantes, así como su relación con otros factores como el temperamento infantil o el entorno familiar.

La participación activa de padres, cuidadores y profesionales de la salud en el proceso educativo fue clave para el éxito de la intervención, subrayando la importancia de un enfoque colaborativo en la promoción de hábitos alimentarios saludables.

www.bdigital.ula.ve

RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos obtenidos en esta investigación sobre la intervención educativa en alimentación perceptiva, se proponen las siguientes recomendaciones fundamentadas en la evidencia científica y los resultados del estudio:

Para instituciones de salud y políticas públicas, se recomienda a las autoridades sanitarias del estado Mérida incorporar programas de capacitación continua sobre alimentación perceptiva en los controles de crecimiento y desarrollo de lactantes. Estos programas deberían implementarse siguiendo el modelo de intervención aplicado en este estudio, que demostró ser efectivo. Como señala la OMS (2023), este tipo de estrategias educativas deben formar parte integral de las políticas de nutrición infantil. Particularmente, se sugiere su aplicación en los centros de atención primaria del sistema público de salud, con especial énfasis en las comunidades de bajos recursos.

Para el personal de salud, especialmente aquellos que trabajan en pediatría y nutrición infantil, deberían recibir formación especializada en alimentación perceptiva. Como lo demuestran los resultados y respaldan Vázquez-Frias et al. (2023), esta formación debe incluir no solo aspectos teóricos sino también herramientas prácticas para la educación de cuidadores. Se recomienda que durante las consultas de control pediátrico se dedique tiempo específico para evaluar y orientar sobre las prácticas de alimentación, utilizando materiales visuales que faciliten la comprensión, tal como lo sugiere Martínez et al. (2024).

Para futuras investigaciones, se sugiere realizar estudios con seguimientos a más largo plazo (6 meses a 1 año) para evaluar la retención de conocimientos y la sostenibilidad de los cambios conductuales. Como lo evidencian Smith et al. (2023), este tipo de evaluaciones longitudinales permitirían determinar el impacto real de las intervenciones educativas. Además, sería valioso ampliar la investigación a otros contextos geográficos y culturales dentro de Venezuela, particularmente en zonas rurales donde, como señala González et al. (2021), los factores culturales pueden influir significativamente en las prácticas alimentarias.

Para la práctica clínica, en los centros de salud se deberían implementar protocolos estandarizados para la evaluación de conocimientos y prácticas sobre alimentación perceptiva durante los controles de niño sano. Estos protocolos podrían basarse en el instrumento validado utilizado en este estudio, adaptándolo según las características particulares de cada población.

Implementar programas de educación continua en alimentación perceptiva, difundidos a través de plataformas digitales accesibles (ejemplo, redes sociales, aplicaciones móviles), diseñados y supervisados por profesionales en Nutrición y Dietética con formación en nutrición infantil. Estos programas deben incluir: contenidos validados científicamente; Herramientas interactivas (ejemplo, videos demostrativos de señales de hambre/saciedad); Canales de retroalimentación para resolver dudas en tiempo real, garantizando una orientación cualificada y adaptada a las necesidades de los cuidadores.

Para la comunidad académica, las escuelas de nutrición y dietética, así como las facultades de medicina, deberían incorporar en sus planes de estudio contenidos actualizados sobre alimentación perceptiva y estrategias de educación nutricional. Como lo evidencian los resultados de esta investigación y lo respalda el consenso de Vázquez-Frias et al. (2023), la formación de profesionales con competencias en este tema es fundamental para mejorar las prácticas de alimentación infantil a nivel poblacional.

Para los cuidadores, se recomienda a los padres y cuidadores participar activamente en las actividades educativas ofrecidas por los centros de salud y mantener una comunicación constante con los profesionales de la salud para resolver dudas sobre la alimentación de sus hijos. Como lo demuestran los resultados de esta investigación, el conocimiento adecuado sobre alimentación perceptiva puede generar beneficios significativos en el desarrollo y salud de los lactantes.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. (6ta Ed.). Episteme: Caracas (Venezuela).
- Bartolini, R. y Creed, H. (2009). Alimentación responsiva en el Perú: Aplicación y monitoreo de una intervención en familias con niños pequeños de una zona de la región Ucayali. Instituto de Investigación y Nutrición. 1.31
- Bautista, L. (2019). *Conocimiento y prácticas de alimentación perceptiva en madres de niños usuarios del programa de crecimiento y desarrollo del centro de salud Perú corea 2018*. [Tesis de Pregrado Universidad de Huánuco] Lima, Perú. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2266>
- Black, M. M. y Aboud, F. E. (2011). Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *The Journal of Nutrition*, 141(3), 490-494. <https://doi.org/10.3945/jn.110.129973>
- Black, M., y Aboud, F. (2011). Responsive Feeding Is Embedded in a Theoretical Framework of Responsive Parenting. *141(3)*, 490-494. <https://doi.org/10.3945/jn.110.129973>
- Black, M., y Creed-Kanashiro, H. (2012). ¿Cómo alimentar a los niños? La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. *29(3)*, 373-378. <https://doi.org/10.1590/s1726-46342012000300013>
- Black, M. M., Pérez-Escamilla, R., y Rao, S. F. (2015). Integrating nutrition and child development interventions: Scientific basis, evidence of impact, and implementation considerations. *Advances in Nutrition*, 6(6), 852-859. <https://doi.org/10.3945/an.115.010348>
- Brizuela, N., Márquez, J., Cavada, C., y Santiago, R. (2013). Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *Arch Venez Puer Ped*, 76(3):126-135. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008
- Butte N, Cobb K, Dwyer J, et al. (2004). The Start Healthy Feeding Guidelines for Infants and Toddlers. *J Am Diet Assoc*, 104(3): 442-454.
- Carvajal, A. (2013). Manual de Nutrición Y Dietética. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/22755/1/Manual-nutricion-dietetica-CARBAJAL.pdf>
- Castrillón, C., y Ignacio, O. (2014). Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación?. *Rev. psicol. univ. antioquia*, 6(1):57-74.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922014000100005&lng=pt&nrm=iso

Castro, K. (2016). *Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años*. [Tesis de Pregrado Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Lima, Perú.

Contento, I. R. (2008). Nutrition education: Linking research, theory, and practice. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 17(1), 176-179. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18296331/>

Cordero, S. (2017). Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 Puesto de Salud Los Quechas Independencia Lima. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/6124>

Corio, R., y Arbonés, L. (2009). Nutrición y salud. *SEMERGEN*, 35(9):443-449. [https://doi.org/10.1016/s1138-3593\(09\)72843-6](https://doi.org/10.1016/s1138-3593(09)72843-6)

Criollo, A., y Pino, S. (2021). *Desarrollo de un programa digital de alimentación consciente-perceptiva mediante la estimulación temprana musical en familiares de primera infancia de música Claro de Luna*. [Tesis de Pregrado Escuela Superior Politécnica del Litoral] Guayaquil, Ecuador.

Daniels, L. A., Mallan, K. M., Nicholson, J. M., Thorpe, K., Nambiar, S., Mauch, C. E., & Magarey, A. (2015). An early feeding practices intervention for obesity prevention. *Pediatrics*, 136(1), e40-e49. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-4108>

De Von Figueroa, Keltner Bette, Lanzi Robin, Moseley C, Ramey T. *Hispanic Journal of Behavioral Science*. 2006; 28(1):102-114.

Eshel, N., Daelmans, B., de Mello, M. C., & Martines, J. (2006). Responsive parenting: interventions and outcomes. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(12), 991-998. <https://doi.org/10.2471/BLT.006.030163>

Espinosa, M., & Martínez, A. (2002). *Investigación en Salud*. <https://www.redalyc.org/pdf/142/14240104.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017). *Infancia, adolescencia y juventud: oportunidades claves para el desarrollo*. https://www.cippec.org/wpcontent/uploads/2020/01/oportunidades_claves_para_el_desarrollo_web.pdf

- Forero, M. y Gómez, M. (2021). Determinantes fisiológicos y ambientales de la regulación del control de la ingesta de alimentos. *Revista de Nutrición Clínica Y Metabolismo*, 4(1), 85-93. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n1.170>
- Francis, L. A., Hofer, S. M., & Birch, L. L. (2001). Predictors of maternal child-feeding style: maternal and child characteristics. *Appetite*, 37(3), 231-243. <https://doi.org/10.1006/appe.2001.0427>
- García, C., Miranda, G., Zepeda, P., & Santos, L. (2017). Saciación vs saciedad: reguladores del consumo alimentario. *Revista Médica de Chile*, 145(9), 1172-1179. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000901172>
- García, I. (2014). Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad. [Tesis de Pregrado Universidad Rafael Landívar] Quetzaltenango, Guatemala. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Garcia-Isabel.pdf>
- González, M., Ambrosio, K., Sánchez, S. (2006) Regulación neuroendócrina del hambre, la saciedad y mantenimiento del balance energético, 8(3):191-200. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14280309>
- Gonzalez, L. (2005). La autorregulación como proceso complejo en el aprendizaje del individuo peninsular. <https://journals.openedition.org/polis/5846>
- González, M., Sánchez, R., & Díaz, L. (2021). Factores culturales que influyen en la adopción de alimentación perceptiva en comunidades rurales. *Revista Colombiana de Nutrición*, 18(2), 45-58.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (1ra Ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores: Ciudad de Mexico (Mexico)
- Hughes, S. O., Shewchuk, R. M., Baskin, M. L., Nicklas, T. A., & Qu, H. (2008). Indulgent feeding style and children's weight status in preschool. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 29(5), 403-410. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e318182a976>
- Hurley, Hurley, K. M., Cross, M. B., & Hughes, S. O. (2011). A systematic review of responsive feeding and child obesity in high-income countries. *The Journal of Nutrition*, 141(3), 495-501. <https://doi.org/10.3945/jn.110.130047>
- Hurtado, A. (2013). La salud. <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
- Landaeta-Jimenez, M. (2023). Educación en nutrición, salud y bienestar. *An. Venez. de Nutr*, 24(2), 51-51. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522011000200001

- Liu, Y., Kong, Y., Li, Z., Zhang, G., Wang, L., y Yu, G. (2023). Relationships between parental responsive feeding and infant appetitive traits: The moderating role of infant temperament. *Front. Psychol.*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1115274>
- López, P., Martínez, K., & Rodríguez, M. (2022). Impacto de una intervención educativa virtual en prácticas de alimentación perceptiva en madres de lactantes. *Revista Peruana de Pediatría*, 25(3), 112-125
- Lowe, M. R., & Butryn, M. L. (2007). *Hedonic hunger: A new dimension of appetite?* *Physiology & Behavior*, 91(4), 432-439. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.006>
- Nestlé (2020). Alimentación perceptiva del bebé: qué hacer y qué no hacer <https://www.nestlebebe.es/articulo/alimentacion-perceptiva-del-bebe>
- Machado, K. (2013). Alimentación complementaria: perceptiva y preventiva. *Revista de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica*, 15(2), 45-52. <https://revgastrohnp.univalle.edu.co/a13v15n2/a13v15n2art6.pdf>
- Martínez, J., García, L., & Fernández, P. (2024). Efectividad de talleres prácticos vs. material audiovisual en alimentación perceptiva. *Nutrición Hospitalaria*, 41(1), 78-92.
- Moraga-Mardones, J. Palacios-Rosales, N., Ramírez-Rodríguez, Roda, J., y Sanabria, M. (2023). Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: *COCO*, 88(1):57–70. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.11.001>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2010). Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición. <https://www.fao.org/3/am283s/am283s00.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Alimentación del lactante y del niño pequeño: Modelo de libro de texto para estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333989>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Guías actualizadas para la alimentación complementaria en países de ingresos medios. <https://www.who.int/publications>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Alimentación del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). Lactancia materna y alimentación complementaria. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

- Orrell-Valente, J. K., Hill, L. G., Brechwald, W. A., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2007). "Just three more bites": An observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime. *Appetite*, 48(1), 37-45. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.06.006>
- Penny, M. E., Creed-Kanashiro, H. M., Robert, R. C., Narro, M. R., Caulfield, L. E., & Black, R. E. (2005). Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet*, 365(9474), 1863-1872. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66426-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66426-4)
- Pérez, R. (2017). Guías de alimentación para niñas u niños menores de 2 años. <https://www.paho.org/es/documentos/guias-alimentacion-para-menores-2-anos-enfoque-crianza-perceptiva-rafael-perez-escamilla>
- Pérez, R., Segura, S., Lott, M. (2017). Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: Responsive Parenting Approach Healthy Eating Research Building evidence to prevent childhood obesity. https://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/02/her_feeding_guidelines_report_021416-1.pdf
- Polanco, A. (2005). Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. *An Pediatr*, 63(1):54-63. <https://www.analesdepediatria.org/es-alimentacion-del-nino-edad-preescolar-articulo-13081721>
- Posada, A., Gómez, J. F., & Ramírez, H. (2016). El niño sano: Una mirada integral (4a ed.). Editorial Médica Panamericana. <https://es.scribd.com/document/449646465/El-Nino-Sano-4a-Edicion-Version-lite-pdf#>
- Vázquez-Frias, L., et al. (2023). Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. *Revista de Gastroenterología de México*, 88(1), 57-70. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.11.001>
- Savage, J. S., Birch, L. L., Marini, M., Anzman-Frasca, S., & Paul, I. M. (2016). Effect of the INSIGHT responsive parenting intervention on rapid infant weight gain and overweight status at age 1 year. *JAMA Pediatrics*, 170(8), 742-749. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.0445>
- Smith, T., Johnson, R. y Williams, K. (2023). Responsive feeding and cognitive development in infants: A systematic review. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 76(4), e112-e120.

- UNESCO. (2020). Education for sustainable development: A roadmap. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374802?posInSet=2&queryId=a2c9f83b-44cc-413a-a283-e48884ddcaa3>
- Universidad César Vallejo (2022). Planificación educativa. <https://www.studocu.com/pe/document/servicio-nacional-de-adiestramiento-en-trabajo-industrial/tecnicas-de-la-comunicacion/lectura-6-diseno-de-sesion-educativa/27427249>
- Universidad Europea. (2022). ¿Qué es la intervención educativa?. <https://universidadeuropea.com/blog/que-es-intervencion-educativa>
- Zhang, Y., Cao, X., Zhang, M., Zhang, X., Wu, Y., Zhou, C., Li, J., & Wang, S. (2023). The moderating role of infant temperament in the relation between responsive feeding and infant appetitive traits. *Appetite*, 184, 106570. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106570>
- Zimmerman, C. A., Lin, Y.-C., & Leib, D. E. (2023). Neural circuits underlying hunger and satiety. *Nature Reviews Neuroscience*, 24(4), 213-227. <https://doi.org/10.1038/s41583-023-00684-y>

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve

Anexo A. Consentimiento informado



Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Escuela de Nutrición y Dietética
Dpto. Nutrición y Alimentación



Consentimiento informado

Título del Proyecto: Intervención educativa sobre alimentación perceptiva a padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad.

Objetivo general: Aplicar una intervención educativa sobre alimentación perceptiva a padres y/o de cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad.

Investigadora: Peña Acosta Nathaly

Yo, _____

(Nombres y apellidos)

Declaro que:

- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y permanente.
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.
 - Asistiré a las fechas pautadas.

Consiento la participación en el presente estudio (Marque con una X)

SI _____ NO _____

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Firma

Número de teléfono

Anexo B. Cuestionario para determinar conocimientos y prácticas sobre alimentación perceptiva en padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 4 meses.



Universidad de Los Andes

Facultad de Medicina

Escuela de Nutrición y Dietética



Cuestionario sobre alimentación perceptiva aplicado a padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad.

Intervención educativa sobre alimentación perceptiva a padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad.

Estimado padre y/o cuidador: El presente instrumento tiene como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación perceptiva, por ello, se le solicita que marque la respuesta que a su entender es la correcta.

Instrucciones: Complete los datos solicitados y por consiguiente marque con una (X) o encierre en un círculo la respuesta que considere correcta en la sección de preguntas.

Nombre y apellido: _____ **Edad:** _____ **Género:** _____

Es usted: Madre _____ Padre _____ Cuidador _____ **Edad del lactante:** _____

1. ¿Qué es la alimentación?

- ☐ Es el proceso de consumir alimentos y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del cuerpo
- ☐ Es la acción de comer
- ☐ Es un hábito que solo se debe seguir cuando hay hambre

2. ¿Qué es la alimentación perceptiva?

- ☐ Es darle al cuerpo del infante los alimentos que necesita para crecer y tener energía
- ☐ Proceso donde se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil.
- ☐ Práctica que implica una relación recíproca positiva entre el infante y su cuidador, durante las prácticas de alimentación.

3. ¿Conoce usted cuáles son las características de la alimentación perceptiva?

- ☐ Los nutrientes deben estar repartidos guardando un equilibrio entre sí.
- ☐ Se debe responder a los gestos y señales, de gusto, disgusto y saciedad.

- No responder a las señales de gusto, disgusto y saciedad.

4. ¿Cuál considera usted que es el objetivo principal de la alimentación perceptiva?

- Aportar energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo sin dejar la lactancia materna.
- Brindar alimentación complementaria exclusiva en infantes mayores de 6 meses.
- Crear un vínculo y reciprocidad entre el lactante y su cuidador, además de reconocer las señales de hambre y saciedad del lactante.

5. ¿Cómo debe preparar al lactante antes de alimentarlo?

- El infante debe estar sentado, tener las manos limpias, descubiertas y utilizar sus propios platos y cubiertos.
- Sentarlo y empezar a darle comida de mi propio plato.
- Utilizar las manos limpias para sentarlo y darle de comer.

6. ¿Cómo se debe alimentar al lactante?

- Alimentarlo despacio, evitar obligarlo a comer, mirarlo y hablarle.
- Alimentarlo mientras vemos televisión o hacemos otras cosas.
- Alimentarlo despacio, mirarlo, hablarle y obligarlo a comer.

7. ¿Cómo presentar los nuevos alimentos al lactante?

- Iniciar la comida con los nuevos alimentos y luego el resto de la comida.
- Mezclar los nuevos alimentos con los alimentos que ya ha probado antes.
- Ofrecer los nuevos alimentos sin mezclar con los alimentos que han sido probado antes.

8. ¿En qué momento darle de comer al lactante?

- En cualquier momento que se muestre inquieto.
- En su horario de comida y no antes ni después.
- Cuando muestra signos de hambre.

9. ¿Quiénes deben comer junto con el lactante?

- Hermanos y otras personas.
- Solo el lactante y el cuidador.
- Comer con toda la familia en conjunto en un ambiente tranquilo.

10. ¿Cómo debe ser el ambiente donde se alimenta al lactante?

- Tranquilo con la televisión, radio u equipos electrónicos de entretenimiento encendidos.
- Con alta actividad para que no se duerma y consuma todos los alimentos.
- Tranquilo y agradable sin discusiones; libre de equipos de entretenimiento.

11. ¿Quién alimenta al lactante?

- Sus primos, tíos u hermanos.
- Su cuidador y/o representante.
- Su madre.

www.bdigital.ula.ve

Anexo C. Diseño de la intervención educativa sobre alimentación perceptiva

Tema: Alimentación perceptiva en lactantes de 6 a 24 meses de edad.

Audiencia: Padres y/o cuidadores de infantes de 6 a 24 meses del Preescolar Anastasia Perón y el Simoncito Comunitario Lucerito, municipio Libertador, estado Mérida.

Objetivo general: Motivar el conocimiento sobre la alimentación perceptiva en los padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses de edad.

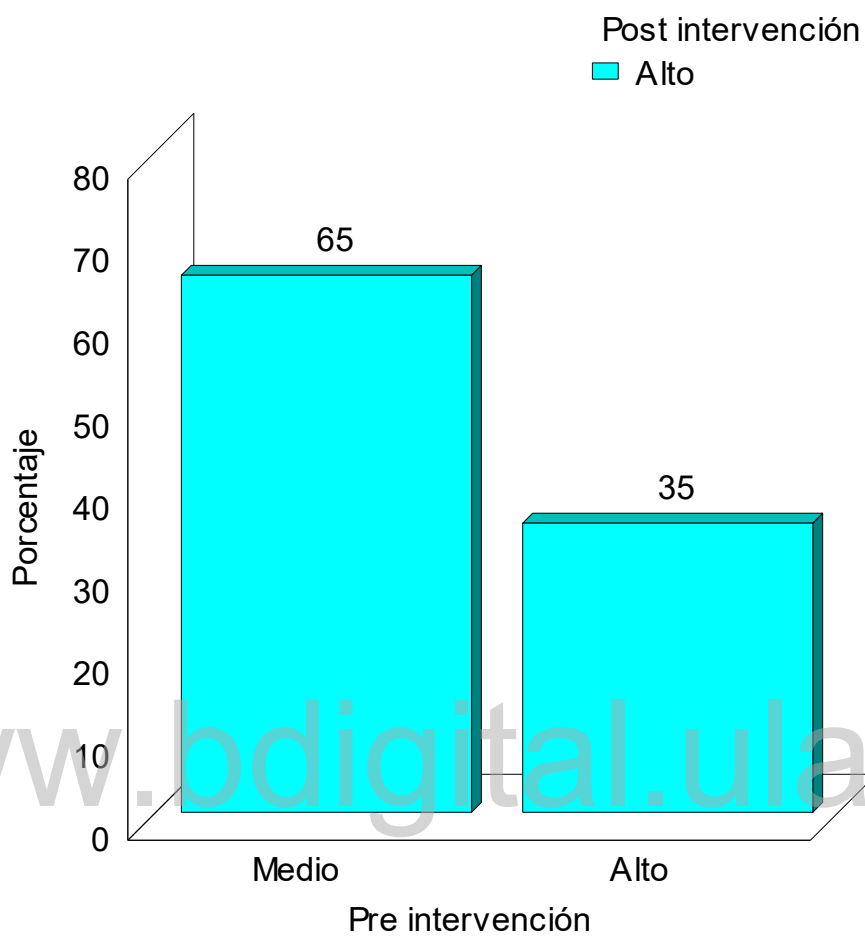
Objetivo específico	Contenido	Estrategia de facilitación	Materiales	Estrategias de evaluación
Brindar información clara y accesible sobre qué es la alimentación perceptiva y su importancia en los primeros años de vida.	¿Qué es la alimentación? Indicativo de hambre y saciedad en los primeros 1000 días de vida. ¿Qué es la alimentación perceptiva?	Explicación y Discusión	Audio-visual: presentación en power point a través de video beam.	Cuestionario de preguntas cerradas acerca de la alimentación perceptiva y su importancia para los primeros años de vida del lactante.
Enseñar a los participantes a identificar las señales de hambre y saciedad según	Señales de hambre según la edad.			

la edad del lactante.			
Compartir herramientas sólidas a los padres y /o cuidadores para una alimentación perceptiva positiva y enriquecedora en el lactante.	Principales 4 pasos de la alimentación perceptiva Importancia de la alimentación perceptiva Pautas a tomar en cuenta al ofrecer una alimentación perceptiva.	Teléfono (Whatsapp): como herramienta educativa para hacer llegar imágenes, videos, afiches. Folletos impresos con información sobre alimentación perceptiva	Reconoce las estrategias de la alimentación perceptiva para construir hábitos alimenticios que favorezcan el desarrollo físico y emocional de los lactantes.

Nota. Este anexo presenta el diseño y la estructura de la intervención educativa implementada para instruir a los padres y/o cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses sobre alimentación perceptiva

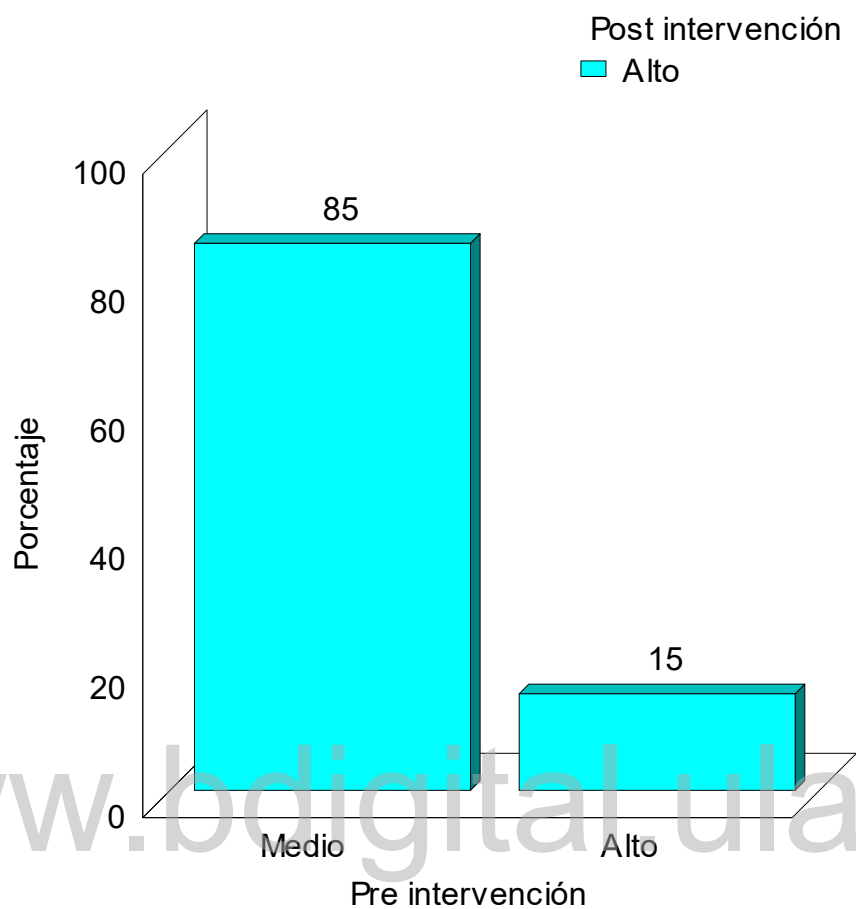
Anexo D. Estadístico T Student para muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior
Par 1 Escala de conocimientos pre - Escala de conocimientos post	-,650	,483	,076	-,804	-,496	-8,510	39	,000

Anexo E. Conocimientos antes y después de la intervención educativa.

Anexo F. Estadístico T Student para muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					T	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia		Media	Desviaci ón típ.	Error típ. de la media
	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Superior
Par 1 Escala prácticas pre - Escala de prácticas	-,850	,362	,057	-,966	-,734	-14,866	39	,000

Anexo G. Conocimientos antes y después de la intervención educativa.

Anexo H. Volante informativo sobre alimentación perceptiva y señales de hambre y saciedad.



Alimentación Perceptiva

Proceso mutuo mediante el cual los padres o cuidadores proporcionan atención a las señales de apetito y saciedad del infante y contestando de una manera cariñosa oportuna para la edad y el periodo de desarrollo del lactante.

8 a 11 meses

Señales de hambre:

Deseo por comida con palabras o sonidos

Señales de saciedad:

Sacude la cabeza para decir no

10 a 12 meses

Señales de hambre:

Combina frases con gestos y señala

Señales de saciedad:

Palabras, juega con la comida o la lanza

- ◆ Uso de sus propios platos y cucharas
- ◆ Hablarle y mirarle
- ◆ No obligar a comer



Anexo I. Sesión educativa sobre alimentación perceptiva.

Anexo J. Sesión educativa sobre alimentación perceptiva.

Anexo K. Sesión educativa sobre alimentación perceptiva.

Anexo L. Sesión educativa sobre alimentación perceptiva a través de WhatsApp

