



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

**ACTA**

TG-2024-11-06

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. RITA PEREZ Prof. CARMEN RUIZ y Prof. ANA VASQUEZ,  
 Reunidos en: Escuela de Ciencias de la Salud,  
Salón de Biología,  
 a la hora: 10:30 c.

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

**INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DESNUTRIDOS. CONSULTA DE NUTRICIÓN. CENTRO PEDIÁTRICO "LALA". DICIEMBRE 2023-FEBRERO 2024.**

Del Bachiller AULAR RIVERO NARLUIS MILAGROS C.I.: 23505024, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 10 días del mes de Octubre de 2024

Prof. RITA PEREZ  
 Miembro Tutor

Prof. CARMEN RUIZ  
 Miembro Principal

Prof. ANA VASQUEZ  
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado

ORIGINAL TESISTA



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS  
 Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.  
 EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com



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

**ACTA**

TG-2024-11-06

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. RITA PEREZ Prof. CARMEN RUIZ y Prof. ANA VASQUEZ,  
 Reunidos en: Escuela de Ciencias de la Salud  
Salón de Honorarios  
 a la hora: 16:30

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

**INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DESNUTRIDOS. CONSULTA DE NUTRICIÓN. CENTRO PEDIÁTRICO "LALA". DICIEMBRE 2023-FEBRERO 2024.**

Del Bachiller VIVAS TASSARA OLGA MERCEDES C.I.: 24117660, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 10 días del mes de Octubre de 2024

Prof. RITA PEREZ  
 Miembro Tutor

Prof. CARMEN RUIZ  
 Miembro Principal

Prof. ANA VASQUEZ  
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS  
 Avenida José Méndez c/o Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.  
 EMAIL: trabajodegradoudosaludbolivar@gmail.com



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

**INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN  
NIÑOS DESNUTRIDOS. CONSULTA DE NUTRICIÓN.  
CENTRO PEDIÁTRICO "LALA". DICIEMBRE 2023 -  
FEBRERO 2024**

**Tutor académico:**

Dra. Rita Pérez

**Trabajo de Grado Presentado por:**

Br: Aular Rivero, Narluis Milagros

C.I: 23.505.024

Br: Vivas Tassara, Olga Mercedes

C.I: 24.117.660

**Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano**

Ciudad Bolívar, Octubre de 2024

# ÍNDICE

ÍNDICE .....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	vi
DEDICATORIA .....	viii
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN .....	16
OBJETIVOS .....	17
Objetivo general .....	17
Objetivos específicos .....	17
METODOLOGÍA .....	19
Tipo de estudio.....	19
Universo .....	19
Muestra.....	19
Criterios de inclusión .....	19
Criterios de exclusión.....	20
Procedimientos .....	20
Análisis estadístico.....	21
RESULTADOS.....	22
Tabla 1.....	24
Tabla 2.....	25
Tabla 3.....	26
Tabla 4.....	27
Tabla 5.....	28

Tabla 6.1.....	29
Tabla 6.2.....	30
Tabla 7.....	31
Tabla 8.....	32
Tabla 9.....	33
Tabla 10.....	34
Tabla 11.....	35
DISCUSIÓN .....	36
CONCLUSIONES .....	47
RECOMENDACIONES .....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	50
APÉNDICES.....	61
Apéndice A.....	62
Apéndice B.....	63
Apéndice C.....	64
ANEXOS .....	65
Anexo 1 .....	66
Anexos 2 .....	68

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres Gioconda Rivero y Luis Aular por ser mis compañeros, mis amigos y mi pilar fundamental, por seguir conmigo cada día desde el principio y no cansarse, siempre serán lo mejor de mí.

A los amigos que hice a medida que iba recorriendo el camino universitario que Dios trazó para mí, Kimberli, Luis Rivero, Angélica I, Melania, Iván, que en ningún momento por más difícil que se hiciera el camino me abandonaron, los que compartieron conmigo momentos de felicidad, tristeza y situaciones difíciles, por siempre creer en mí y ser un apoyo incondicional, son grandes.

Agradezco a los maestros que me brindaron el apoyo y los conocimientos para crecer cada día, en especial a mi querida Doctora Milagros García mi verdadera madre semiológica que marcó un antes y un después, mostrándome que si era capaz de lograrlo, que me dio la fuerza y la confianza para creer en mí, me enseñó que desde el amor todo se puede.

A nuestra querida tutora; Doctora Rita Pérez por guiarnos con todo su cariño y conocimientos al maravilloso mundo de la pediatría con disciplina y constancia, sin ella esto no hubiera sido posible, mi admiración y respeto.

A la Universidad de Oriente "La Casa Más Alta" por darme la formación como profesional siempre recordaré los preciados momentos de mi juventud por los pasillos de la universidad y en los salones de clases.

*Narluis Aular*

## AGRADECIMIENTOS

A Dios primeramente, por ser el guía de cada uno de mis pasos, por siempre llevarme por el camino más iluminado y colocarme en el lugar y momento justo.

A mi familia por ser mi fuerza, mi pilar, mi apoyo incondicional en este largo camino.

A mis amigos y compañeros de estudio por todo el aprendizaje, las vivencias, el apoyo y sobretodo el cariño que me brindaron.

A la Universidad de Oriente quien me abrió sus puertas y se volvió mi segunda casa, porque entre tus pasillos crecí académicamente, por nunca rendirte y siempre dar profesionales de calidad, todo el aprendizaje entre tus maravillosos salones lo valorare hasta el último de mis alientos.

A Fundación LALA y todo su maravilloso equipo de profesionales por recibirnos siempre con una sonrisa y permitirnos realizar nuestro estudio en sus instalaciones.

A la Doctora Rita Pérez nuestra tutora, porque a pesar de todas sus ocupaciones nos acogió bajo su ala y los guío con cariño y toda la paciencia del universo durante la realización de este trabajo de grado.

A SJ y KH por ser mi compañía en los días que no podía más, la vida no sería nada sin un poquito de música.

*Olga M. Vivas Tassara*

## DEDICATORIA

A mis padres por sus bendiciones y ser mi apoyo incondicional, por no permitir que me rindiera a mitad del camino, por enseñarme a batallar y ser fuerte, en los momentos más difíciles estar a mi lado, todo esfuerzo tiene su recompensa.

A mí hermana Hironaka Núñez y a José Pérez por siempre apoyarme en la carrera y estar pendientes de mí y por no desistir. A Nahyriscar, Nhayriluz Torres y Adriannis Rondón por ser mis mejores amigas, primas y hermanas, siempre las voy a amar y querer como las niñas de mis ojos, gracias por las risas, por las lágrimas y los desvelos, por apoyarme en mis sueños y creer siempre en mí.

A mis tías, primos, y sobrinos por su cariño, por celebrar mis triunfos y apoyarme en todo momento. A mis MDR, Meiby, Nairim, Abril, Lio, Karen, Nathaly, Gabriela, Olga, las primeras amigas que hice en la universidad, gracias por los momentos compartidos, las risas, el aprecio y por estar presente durante toda la carrera aunque nuestros caminos hayan tomado rumbos diferentes, algunas ya colegas.

A Josmir Agreda por ser una gran amiga y compañera de resi de ella aprendí que todo con esfuerzo se puede lograr

A mí ángel que está en el cielo; Natividad Rivero, hubiera querido que vieras este logro, tu logro, te lo dedico a ti porque sé que de alguna manera has estado conmigo todo este tiempo, agradezco infinitamente por todas tus enseñanzas y tus consejos mujer tan sabia cómo tú, quiero conservar por siempre una parte de ese corazón tan grande que tenías.

*Narluis Aular*

## DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos, y enseñarme que todo llega a su debido momento.

A mis ángeles en el cielo que me dieron fuerzas, me cuidaron y siempre están presentes en cada momento importante de mi vida.

A mis padres, Rocío Tassara, José Vivas y Oswaldo Alviarez, por brindarme su apoyo, su amor, su entendimiento y enseñarme a ser fuerte y siempre levantarme para seguir adelante, sin ustedes no estaría donde estoy ni sería la mitad de la persona que soy hoy, son mi roca y los amo inmensamente.

A mi abuela Libia Cedeño, te amo con todo mi corazón, no tienes ni idea de lo mucho que me alegra tenerte en mi vida, sin duda un claro ejemplo de una mujer luchadora y trabajadora.

A mis hermanos Edith, Pablo, Adriana, Alexander y Sven ustedes son mi mundo entero, la razón por la que me levanto todos los días y trato de ser el mejor ejemplo posible, los amo con cada partícula de mi corazón.

A mi Soulmate, la que me volvió más humana, que me brindó su cariño, su hombro, su casa e incluso a su familia para que fuese la mía también, mi mejor amiga y hermana, te extraño demasiado Jennifer Alajandra Hernández Márquez Vivas Tassara, sin tu apoyo, tus palabras de aliento, salidas, los días de video juegos con Edu, las pijamadas y tus abrazos forzados no hubiese llegado tan lejos.

A mis sobrinos Giuseppe Vitale y Thianis Vivas por ser las estrellas de mi universo y la demostración viva de que se puede amar a primera vista.

A mi grupo de amistad con el que crecí y a los cuales considero mis hermanos este logro también es suyo, Elis, José Alejandro, Johana, Hillare, Manuel, Tineo, Germain los quiero muchísimo.

A mi compañera de carrera, residencias, habitación, tesis Narluis Aular, ha sido un camino largo pero aquí estamos, este logro es de ambas por persistir, por tantas noches de desvelo, risas, salidas, heladitos y hamburguesitas de Dores, jamás cambiaría nada de estos años. Gracia te quiero muchísimo.

A mi Josmir Agreda quien fue nuestro ángel cuidador en los momentos donde no podíamos más, nuestra licen preciosa que nos hacía comidita y cuidaba cuando estábamos enfermas, tu apoyo, cariño, risas y elocuencia siempre será atesorado en mi corazón.

A mis Limonadas por siempre leerme, dejar que me desahogara, decirme palabras de aliento y confiar en mí incluso cuando yo no confiaba.

A mi mexicana favorita Naomi por estar para mí siempre, por volverte mi hermanita de otro país, por compartir los mismos locos gustos que tengo, por aceptarme tal como soy.

A mi MDR por las risas, los chismecitos y el apoyo, confió en que nuestros caminos se volverán a cruzar algún día.

A la Iglesia del profeta porque sin ustedes hubiese estado pérdida siempre, cada uno de ustedes fue un apoyo esencial en este recorrido, gracias por todo lo compartido son una de las cosas maravillosas que me deja la UDO.

A la familia que me regalo UDO, mi grupo de carrera Reickmerll, Moisés, Isabel, Aura, Eurimar, Omel, Angelys, Jesús, Rosenys, María, me dieron fortaleza y me enseñaron que si podía, es por ustedes que pude sobrellevar las materias una a una, fueron una gran inspiración para mi y estaré eternamente agradecida con cada uno.

A mi maravilloso Grupo distócico de internado no tengo palabras para describir lo mucho que los aprecio, fueron meses maravillosos y estoy agradecida con el universo por dejarme compartir esta experiencia con ustedes sobre todo las risa, las desveladas, las peleas, las salidas, las guardias, siempre los llevaré en mi corazón.

A Kimberli Bolívar, Luis Rivero, José Acosta por siempre estar ahí para darme palabras de apoyo y decirme que estaban orgullosos y felices de mis logros, quiero que sepan que yo también estoy súper orgullosa de cada uno de ustedes.

*Olga M. Vivas Tassara*

**INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS  
DESNUTRIDOS. CONSULTA DE NUTRICIÓN. CENTRO PEDIÁTRICO  
"LALA". DICIEMBRE 2023 - FEBRERO 2024.  
Br. Aular, N. y Vivas, O.**

**RESUMEN**

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. **Objetivo:** Evaluar las características del inicio de la alimentación complementaria en niños desnutridos que acuden a la consulta de nutrición del Centro Pediátrico "LALA" durante el período, diciembre de 2023 a febrero de 2024. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 41 niños que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** De los 41 niños, el sexo femenino predominó sobre el masculino en un 58,54%, y en su mayoría tenían una edad comprendida entre 24-35 meses. El 63,41%, recibió lactancia materna exclusiva por más de 6 meses en un 29,27%. Se evidenció que todos los niños desnutridos iniciaron la alimentación complementaria tardíamente, después de los 6 meses y la iniciaron a predominio de carbohidratos sin consumo de proteínas, siendo el puré de papa el más frecuente en un 39,02%. La edad materna predominante fue de 20-23 años, el 58,54% de ellas habían completado la educación secundaria, encontrando que estas iniciaron la alimentación complementaria en el tiempo adecuado. El 31,71% de las mamás tenían 2 hijos, a pesar del hecho de poseer experiencia previa con un hijo, iniciaron la alimentación complementaria posterior al tiempo correspondido. Se correlaciono el estado civil, con el inicio de la alimentación complementaria obteniendo que la mayoría eran madres solteras con escaso apoyo en la crianza, iniciando tardíamente la alimentación complementaria un 36,58%. Los niños eran producto de I y III gesta en un mayor porcentaje, 24,39% para cada caso, sin tener diferencias ya que ambos iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses. La introducción de la alimentación complementaria en los niños fue por decisión de la madre sin la indicación de un pediatra en el 56,10%. Al evaluar el estado nutricional mediante las curvas peso/talla y peso/edad, se obtuvo que, los niños se encontraban en riesgo de déficit, mientras que por la curva talla/edad el 43,90% tenían un estado nutricional normal. **Conclusiones:** La alimentación complementaria inició luego de los 6 meses en la mayoría de los niños con estado nutricional en riesgo de déficit. A pesar de recibir lactancia materna exclusiva durante más de 6 meses son muchos los factores que influyen en la desnutrición infantil.

**Palabras clave:** Alimentación complementaria, desnutrición, lactante, estado nutricional.

## INTRODUCCIÓN

La alimentación es un proceso voluntario a través del cual se ingieren alimentos que son indispensables para la vida, proporcionan energía y sustancias nutritivas al organismo. Por su parte la nutrición es el conjunto de procesos fisiológicos en donde el organismo recibe, transforma y utiliza los nutrientes contenidos en los alimentos para satisfacer las necesidades de las células con la finalidad de permitir un óptimo desarrollo del organismo y proporcionar a las personas una resistencia física adecuada para su actividad diaria y un adecuado estado nutricional. (Ministerio de salud pública y bienestar social, 2022).

Un niño desnutrido es aquel que tiene carencia en la ingesta de nutrientes generalmente causada por una dieta insuficiente o desequilibrada por lo que puede causarle retraso en el crecimiento, debilidad, fatiga y problemas de aprendizaje, los niños con desnutrición son más vulnerables ante las enfermedades, las cuales pueden agravarse y provocarles la muerte. (ACNUR, 2018).

La alteración del estado nutricional se llama malnutrición, y puede ser por exceso, también conocida como obesidad y por déficit; también llamada desnutrición. Llevar una alimentación balanceada a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como las consecuencias graves de salud. Para tener una adecuada alimentación es necesario iniciar hábitos alimentarios sanos en las primeras etapas de vida; y el alimento ideal para lograr esto es la lactancia materna; ella, favorece el crecimiento y el desarrollo cognitivo; además, de todos los beneficios que proporciona, entre ellos, la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida (OMS, 2018).

El inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora de vida después del parto protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. Mientras que se ha comprobado que tienen mayor riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones los lactantes que reciben lactancia mixta o exclusivamente artificial. (OMS, 2021).

A lo largo de los años se ha demostrado que la leche materna proporciona todos los nutrientes y la hidratación necesaria, ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto. Esta puede contribuir a prevenir la infección por COVID-19. Además de aportar beneficios emocionales y psicológicos, tanto al niño como a la madre, favoreciendo un mejor vínculo afectivo. Teniendo de igual forma beneficios para la madre, ya que reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario premenopáusico, favorece la involución uterina, disminuye la hemorragia postparto y retrasa la ovulación; sin embargo, no es considerado un método anticonceptivo eficaz a nivel individual, porque debe cumplir ciertas condiciones para poder serlo; pero ayuda a espaciar las gestaciones (Unicef, 2016. SEPEAP, 2015).

Por lo tanto, la leche materna es el alimento ideal para cualquier niño menor de un año. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, luego introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los dos años de edad o más (OPS, 2012).

A partir de los seis meses, en el lactante se da un proceso de mayor velocidad de crecimiento y maduración; donde hay una mayor demanda energética y de nutrientes, por lo que, se recomienda la introducción de la alimentación complementaria, además de continuar la lactancia materna. El periodo que transcurre desde el nacimiento a los dos años de edad, es crítico para un crecimiento y desarrollo

óptimo, razón por la cual, si se introducen a partir de los seis meses los alimentos complementarios y si son administrados de forma adecuada el niño tendrá un buen estado de salud. (AEP, 2022).

La alimentación complementaria, es el proceso por el cual, se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos, distintos de la leche materna o de una fórmula infantil, como complemento y no como sustitución de ésta. (Romero et al., 2018; AEP, 2022).

Para una práctica exitosa de la alimentación complementaria, se deben tener en cuenta múltiples factores involucrados, tales como la edad, las habilidades sociales y motoras adquiridas; así como, el medio socioeconómico en el que se encuentra el lactante. La capacidad de introducir nuevos alimentos a la dieta, está íntimamente relacionada con la maduración del tracto gastrointestinal. Alrededor de los cuatro meses de vida, el tracto gastrointestinal ya ha desarrollado los mecanismos funcionales, que le permiten metabolizar alimentos diferentes a la leche materna y las fórmulas lácteas infantiles. (Cuadros et al, 2017; OMS, 2018).

La introducción de nuevos alimentos a la dieta también depende del desarrollo neurológico que posea el lactante; durante este proceso, irá perdiendo reflejos primarios como el de extrusión de la lengua, que inicialmente lo protegían; al tiempo que gana capacidades necesarias para el consumo de alimentos más sólidos. Los lactantes menores de cuatro meses, poseen el reflejo de extrusión, por el cual, expulsan los alimentos con la lengua; sin embargo, después de esa edad han desaparecido los reflejos primarios de búsqueda y extrusión, siendo capaces de mantener los alimentos en la boca con mayor facilidad, A los seis meses, el lactante ha adquirido una serie de habilidades motoras que le permiten sentarse, al mismo tiempo, aparece la deglución voluntaria; que le permite, recibir alimentos de texturas blandas tales como purés o papillas con cuchara. De igual manera, ya es capaz de

transferir objetos de una mano a otra y tiene sostén cefálico normal. (Cuadros et al, 2017).

Existen diversos factores sociales y del medio ambiente, que facilitan o limitan el inicio adecuado de la alimentación complementaria, incidiendo directamente en el estado nutricional y de salud de los niños. Siendo importante señalar, que la piedra angular de intervención en alimentación complementaria, en todos los contextos, es la educación y asesoramiento a los cuidadores sobre el uso de alimentos localmente disponibles; además de considerar la suplementación con micronutrientes, o el uso de alimentos fortificados, cuando las deficiencias alimentarias sean un problema común y no aporten una cantidad suficiente de nutrientes. (Romero et al., 2018)

El marco físico-afectivo, es muy importante para el desarrollo de las habilidades relacionadas con la alimentación y fomentar la autorregulación del hambre-saciedad. Obligar, presionar o premiar a los niños durante la alimentación, son estrategias que están desaconsejadas debido a que interfieren con la percepción del niño de su propia saciedad y pueden aumentar el riesgo de sobrepeso, así como generar problemas en relación con la comida. (Gómez, 2018)

La alimentación que se ofrece debe responder a las necesidades del niño, siendo de gran importancia la higiene y la adecuada manipulación de los alimentos. El número de comidas irá aumentando; dos a tres al día, para los lactantes de 6 a 8 meses; y tres a cuatro al día, para los de 9 a 23 meses, con uno o dos refrigerios adicionales, ofreciendo alimentos variados y ricos en nutrientes. (OMS, 2021).

Inicialmente, las porciones han de ser pequeñas y se aumentan progresivamente conforme crece el niño, se recomienda ofrecer de manera prioritaria alimentos ricos en hierro y zinc. Es aconsejable introducir los alimentos de uno en uno, con intervalos de unos días, para observar la tolerancia y la aceptación; así como no añadirles sal,

azúcar ni edulcorantes, para que el niño se acostumbre a los sabores naturales de los alimentos, todo esto siguiendo las pautas generales que se ofrecen; en donde, cada familia puede individualizar según sus gustos y necesidades. (Gómez, 2018).

En el método tradicional de alimentación, a partir de los seis meses se puede empezar con cereales, frutas, hortalizas, carne y pollo. A partir de los 12 meses leche entera, yogur, quesos. Sin embargo, se recomiendan por encima de los 3 años, los frutos secos enteros, trozos de manzana o zanahoria cruda, ya que son sólidos con riesgo de atragantamiento. Los alimentos poco saludables como azúcares, miel, cacao, galletas, embutidos y charcutería cuanto más tarde y en menor cantidad mejor (siempre a partir de los 12 meses). (Gómez, 2018).

A pesar de estas recomendaciones, la alimentación complementaria, no debe seguir un esquema rígido, sino que debe tener en cuenta la variabilidad de cada niño, de tal forma, que se vayan incorporando progresivamente, alimentos de todos los grupos al finalizar el primer año de vida; de esta manera, se complementa el aporte de nutrientes de la leche, sin desplazarla ni sustituirla. Asimismo, la OMS recomienda aumentar la consistencia de los alimentos conforme el niño crece, y especifica que, a los seis meses, los lactantes pueden comer papillas, purés; a los ocho meses, alimentos puedan comer con los dedos y a los doce meses el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia. (Jiménez, 2018; Romero et al., 2018).

Los nuevos métodos de alimentación complementaria, proponen una alimentación activa, con un enfoque positivo, que permita respetar su ritmo de desarrollo y favorezca cierta autonomía, según sus capacidades. La exposición regular y gradual a los alimentos favorece su tolerancia y aceptación, a corto y largo plazo. Siendo importante tener en cuenta, que la cantidad es variable de unos niños a otros y según las circunstancias. Cuando sea posible, es recomendable sentar al niño frente a los otros miembros de la familia, para que pueda interactuar con ellos.

Acercar al niño a la mesa de forma segura, ya sea en el regazo o utilizando una silla apropiada. (Gómez, 2018).

Entre estos nuevos métodos de alimentación complementaria están el Baby Led Weaning y el método modificado o BLISS. El Baby-ledweaning (BLW) también llamado diversificación menée par l'enfant (DME) en Francia y el destete inducido por el bebé (SIB) en Canadá, propone un método específico de alimentación complementaria a partir de los 6 meses, en el que los niños se alimentan solos, con alimentos sólidos en vez de ser alimentados de la forma tradicional con purés y cucharas, el niño come con las manos todos los alimentos que se ofrecen en la mesa en forma de trozos del tamaño de un dedo (finger food). Hacen su propia elección sobre los alimentos y las cantidades consumidas. Este método, fue creado en el Reino Unido, a principios de la década de 2000, con un auge tras la publicación en 2008 del libro de Gill Rapley, quien es considerado un pionero de esta técnica. Extendiéndose luego a Nueva Zelanda, Estados Unidos y finalmente a casi todos los países desarrollados. (Bocquetet al, 2022)

Con el paso de los años, surgieron preocupaciones por la práctica de este método; ya que, se plantearon riesgos de asfixia, de retraso del crecimiento y de ingesta inadecuada de hierro. A raíz de estas preocupaciones; en 2015, surge el método BLISS o introducción a sólidos dirigida por el niño, desarrollado por Cameron, et al, con la ayuda de un pediatra y un terapeuta de habla y de lenguaje. (Fuentes et al, 2022).

El BLISS, es una modificación del BLW, enfocado en evitar las tres principales preocupaciones, es decir, prevenir el riesgo de asfixia, los bajos niveles de hierro y el bajo consumo de energía que llevaría a retraso en el crecimiento, este método mantiene la esencia de dar la libertad al niño de elegir qué y cuánto comer, sin existir más diferencias entre ambos métodos que las instrucciones que se dan para cumplir

con los objetivos propuestos por el BLISS, todo esto lo hace un método un poco más estructurado que BLW, pero por lo que los beneficios serían los mismos en ambos métodos. (Fuentes et al, 2022).

Si la alimentación se inicia antes de los 6 meses, va a ocurrir una disminución del aporte de leche materna por ingesta de alimentos menos nutritivos, así como mayor riesgo a enfermedades por la exposición precoz a patógenos potencialmente contaminantes de los alimentos. Mientras que, cuando es de inicio tardío, hay retraso en el crecimiento y desnutrición por insuficiente aporte de la lactancia materna; así como, anemias carenciales por deficiencias de hierro, zinc y retraso en el desarrollo de habilidades orales, como la masticación y la capacidad de aceptar nuevos sabores y texturas. (SEPEAP, 2015).

Entre las alteraciones nutricionales, la malnutrición es el resultado de una alimentación nutricionalmente inadecuada, en la que faltan o sobran ciertos nutrientes que puede llevar a una desnutrición o la obesidad, provocando efectos negativos en la salud y el desarrollo. La desnutrición se produce cuando hay deficiencias de nutrientes y micronutrientes, y afecta gravemente la supervivencia y desarrollo infantil. (UNICEF, 2022).

En los primeros años de vida, las prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, en conjunto con la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas, constituyen la primera causa de desnutrición. (Romero et al, 2018; Ashworth, 2020)

Los determinantes de la desnutrición, pueden clasificarse en inmediatos, subyacentes y básicos. Entre los inmediatos, se ubican las dietas insuficientes (en cantidad y calidad), ausencia de adecuada lactancia materna y alimentación complementaria y algunas enfermedades infecciosas que afectan además el consumo

y utilización de los nutrientes, como infecciones respiratorias agudas y las infecciones diarreicas agudas. Los subyacentes tienen que ver con el hogar, por ejemplo, la inseguridad alimentaria, la falta de asistencia médica, el saneamiento deficiente y las malas condiciones higiénicas. (Fernández et al., 2020).

Por su parte las causas básicas de desnutrición están relacionadas con la estructura política y económica, el ambiente sociocultural, los recursos potenciales (ambiente, tecnología, personas) y la pobreza. Adquieren un papel decisivo las variables sociales como la educación, ingresos, calidad de la vivienda, etc.; y biológicas, fundamentalmente en el caso infantil como la edad de la madre, dieta, condiciones de paridad, intervalo intergenésico, etc. (Fernández et al., 2020).

La desnutrición crónica comprende un bajo peso, retraso en el crecimiento, producida por una ingesta insuficiente de nutrientes en los primeros 1000 días de vida, durante el embarazo y hasta los 2 años, también ocurre cuando existe la presencia de infecciones y enfermedades que impiden asimilar esos nutrientes. En estos casos la estatura del niño es baja para su edad, y tanto el desarrollo físico como el cognitivo se ven afectados, con consecuencias para toda la vida. (UNICEF., 2022).

La desnutrición aguda grave se define como una emaciación grave y/o edema bilateral. La emaciación grave, consiste en una delgadez extrema diagnosticada mediante un peso para la talla por debajo de -3 DE según la OMS. En niños de 6-59 meses de edad, un perímetro braquial <115 mm también es evidencia de la delgadez extrema. Esta definición de desnutrición aguda grave, diferencia a los niños con emaciación y edema de aquellos que tienen retraso del crecimiento, ya que los niños con retraso en el crecimiento (aunque tengan peso bajo) no son una prioridad para recibir atención clínica aguda, ya que sus déficits en talla y peso no pueden ser corregidos a corto plazo. Otros términos son marasmo (emaciación grave),

Kwashiorkor (caracterizado por el edema) y el Kwashiorkor Marásmico (emaciación grave y edema). (Ashworth., 2020).

En el marasmo existe una deficiencia calórica crónica, el cual se puede presentar en un organismo en fase de crecimiento debido al destete temprano, infecciones repetitivas, alimentación inadecuada, enfermedades metabólicas y mala absorción de los nutrientes. El niño afectado disminuye de peso, se atrofian las masas musculares y disminuye el panículo adiposo. (Campos et al, 2015).

El Kwashiorkor o enfermedad por destete al llegar un nuevo hijo, que clásicamente se veía en el niño que cesaba la lactancia materna por la llegada de un hermano y que comenzaba a ingerir un régimen alimentario basado principalmente en carbohidratos. El primer signo es el retraso en el crecimiento. En casos agudos hay alteraciones en el P/T (peso para la talla), mientras que en casos crónicos se compromete T/E (talla para la edad). La presentación clásica, es el edema periférico, siendo importante evaluar el grado del edema ya que habla de la severidad de la malnutrición, existe atrofia muscular marcada con conservación de grasa subcutánea y tejido adiposo escaso, estos niños presentan anorexia. (Enriqueta, 2020).

A diferencia del marasmo, en general el Kwashiorkor es agudo y debuta con anasarca o edema, es por ello que presenta peso para la edad cercano a lo normal. Otro de los signos más notables, es la hepatomegalia debido a la infiltración de grasa del hígado. Pueden acompañarse de pigmentación de la piel, decoloración del pelo, hígado graso y una elevada tasa de mortalidad. (Veliz, 2017; Enriqueta, 2020).

Los niños con insuficiencia ponderal pesan menos de lo que corresponde a su edad. Pueden presentar a la vez retraso del crecimiento y/o emaciación. Cuando no hay un aporte suficiente de vitaminas y minerales esenciales se producen carencias de micronutrientes que su cuerpo necesita para crecer y desarrollarse plenamente, esto se

relaciona con dietas poco variadas, donde se come siempre el mismo tipo de alimentos. Un tipo de deficiencia de micronutrientes muy conocido es la anemia ferropénica que afecta particularmente a mujeres embarazadas. (OMS., 2021; UNICEF., 2022).

El informe sobre el Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición; revela que al menos uno de cada tres niños menores de cinco años o más de 200 millones está desnutrido o sufre sobrepeso. Casi 2 de cada 3 niños entre los seis meses y los dos años de edad no reciben alimentos que potencien un crecimiento rápido de sus cuerpos y sus cerebros. Esta situación puede tener un efecto negativo sobre su desarrollo cerebral, interferir con su aprendizaje, debilitar su sistema inmunológico y aumentar el riesgo de infección y, en muchos casos, de muerte. A pesar de que la lactancia materna puede salvar vidas, sólo el 42% de los niños menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna y un número cada vez mayor de niños reciben sucedáneos de la leche materna. Por otra parte, En todo el mundo, cerca del 45% de los niños de entre seis meses y dos años de edad no reciben ninguna fruta o verdura. Cerca del 60% no come huevos, productos lácteos, pescado o carne. (Unicef. 2019).

El estado nutricional de un individuo se define como un equilibrio entre el aporte nutricional de proteínas y energía y su demanda corporal de dichos elementos, lo que permite la utilización de nutrientes, mantener las reservas y compensar las pérdidas. (Lapo y Quintana, 2018).

Una evaluación adecuada del estado nutricional, permite identificar, las alteraciones nutricionales por exceso y por defecto, y facilita un abordaje diagnóstico y terapéutico adecuado. Una parte importante de esta evaluación, se basa en la antropometría, en donde destacan el peso y la talla, ya que mediante estos datos se podrán obtener distintos índices nutricionales como la relación peso/talla, % de peso

estándar, % de talla para la edad e índice de masa corporal. Ayudará a interpretar estos valores la determinación del Z-score y su incorporación a las distintas tablas de referencia. (Camps et al, 2023).

También se pueden medir los pliegues como el tricípital, bicipital, subescapular y suprailíaco y los perímetros como el cefálico, braquial, cintura, cadera, muslo y la relación cintura/cadera y cintura/muslo. Otra parte importante de la evaluación, son las pruebas complementarias. Destaca el estudio de proteínas séricas, que puede incluir varias proteínas con vida media diferente, permitiendo estudiar cambios en el estado de nutrición. Otra determinación es la índice creatinina/talla como reflejo de la masa muscular. La determinación de minerales y vitaminas, tanto hidrosolubles como liposolubles, formará parte de la valoración nutricional. Existen diversos métodos de medición de la composición corporal, siendo la impedancia bioeléctrica y el DEXA los más utilizados en la práctica clínica. (Camps et al, 2023).

De estos índices, los más utilizados son, Peso para edad (P/E), que indica desnutrición global, se utiliza para monitorear el crecimiento, el bajo peso refleja dietas inadecuadas, periodos prolongados de enfermedad entre otras, la talla para la edad (T/E) cuando la talla es baja en relación a la edad indica insuficiencia alimentaria crónica que afecta al crecimiento en longitud y en la relación peso talla (P/T) se refleja el estado nutricional actual cuando es bajo indica que la masa muscular y la grasa corporal se encuentran disminuidos, en relación a la talla. El índice de masa corporal (IMC) se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado. En niños, el IMC es específico para la edad y el sexo. El IMC para la edad es una herramienta de cribado de la delgadez (<2 DE), el sobrepeso (entre +1 DE y +2 DE) y la obesidad (> + 2 DE). (Enriqueta., 2020; Ashworth., 2020).

Una investigación realizada por Iñiguez, en Loja Ecuador, en el 2016, cuyo objetivo fue, determinar el Manejo de Alimentación Complementaria (AC) en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe, encontró un alto porcentaje de lactantes de 6 a 23 meses, con mal manejo de la alimentación complementaria, puesto que se incumplen las recomendaciones del Ministerio de salud pública en cuanto a la edad de inicio de la AC y el consumo de alimentos; el tiempo de contacto con los alimentos nuevos, la frecuencia, cantidad y textura, los lactantes recibían alimentos que contienen gluten antes de los ocho meses de edad, consumo de frutas cítricas

Antes del año de edad, en la mayor parte de los lactantes se adiciona sal y azúcar en sus alimentos, las conductas y prácticas de higiene son las adecuadas siendo las más comunes la alimentación del lactante por parte de la madre del 88% y el lavado de frutas y verduras lo realizan en un 97% de los padres lactantes y más de la mitad de los lactantes presentan un estado nutricional normal. (Iñiguez., 2016)

Por otra parte, Cuéllar, en el 2017, en Encarnación, Paraguay realizó un estudio para evaluar la evolución del estado nutricional en niños menores de 5 años, beneficiarios de un programa alimentario, al ingreso a los 3 meses y a los 6 meses de tratamiento que acuden al hospital distrital de la ciudad de Coronel Bogado; se encontró desnutrición al ingreso 15%, a los 3 meses 10% y a los 6 meses no se detectaron casos de desnutrición, se evidenció la presencia de factores de riesgo asociados a malnutrición mayoritariamente; bajos ingresos que tienen directa relación con la desnutrición infantil, bajo nivel educativo, el acceso a agua segura y saneamiento, bajo índice de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. (Cuéllar., 2017)

En este mismo orden de ideas, Leiva, en el 2019, realizó un estudio en la Habana, Cuba, con el objetivo de caracterizar el estado nutricional y su relación con

los factores asociados, en lactantes malnutridos que asistieron a la Consulta de Nutrición del Policlínico Docente "Nguyen Van Troi" en donde el 66.6% de los lactantes desnutridos y delgados presentaron anemia, el 35,2 % de los obesos fueron macrosómicos, solo el 25% de los lactantes desnutridos, mantuvieron una lactancia materna exclusiva menor de tres meses, iniciando el 40,2% de la muestra la alimentación complementaria antes de los tres meses de edad, el 38,8 % la iniciaron entre los tres y cuatro meses.

El estudio de Leiva entre la relación del estado nutricional y los factores que influyen en la desnutrición arrojó las ventajas de la lactancia materna exclusiva, el evitar el destete temprano o anticipado, el inicio de la alimentación complementaria después de los seis meses de edad, así como el riesgo de padecer enfermedades transmitidas por alimentos, además del riesgo de padecer anemia y la importancia de la educación para la salud acerca de este tema en los consultorios médicos de la familia. (Leiva., 2019).

Mientras que en la investigación realizada en Castro, en el 2016, en Lima, Perú, encontró una importante relación entre el nivel de conocimientos que poseen las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años de edad, en relación al nivel de conocimientos que manejan las madres sobre alimentación complementaria se obtuvo que la mayoría es bajo, en cuanto al estado nutricional del niño, la mayoría de estos se encuentran entre desnutrición y sobrepeso, además de un amplio grupo de niños con estado nutricional normal. (Castro., 2016)

La investigación realizada por Álvarez, en el 2018, en Huánuco, Perú, determinó la relación significativa entre diferentes factores; desconocimiento de la madre del número de raciones que debe consumir el niño a partir del sexto mes, la inaccesibilidad económica para el abastecimiento de alimentos, la rotación de cultivos agrícolas tradicionales por comerciales ineficaces, el bajo peso al nacer ( $p < 0,05$ ),

entre otros. Todos estos factores económicos, ambientales, culturales, así como biológicos e institucionales están relacionados con la desnutrición en niños menores de 3 años en estudio. (Álvarez, 2018)

Por su parte, Di Donato, en el 2020, en Bárbula, estado Carabobo, Venezuela, realizó un estudio con el objetivo de caracterizar la alimentación complementaria y su incidencia sobre el estado nutricional en lactantes de 6 a 24 meses evaluados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, estado Carabobo, donde predominaron los lactantes entre 12 a 24 meses 51,3% y género femenino 55,6%, se determinó que el 60,7% realizaban rutinas alimentarias inadecuadas lo que incidía en el estado nutricional de 50,4 % lactantes, de los cuales, 35,9 % tenían desnutrición y 14,5% sobrepeso, evidenciando una relación significativa entre las prácticas alimentarias inadecuadas y el desarrollo nutricional del lactante, lo cual se ve influenciada por diversos favores sociales, económicos y culturales. (Di Donato., 2020).

Según la investigación realizada por Gonzales y Guatame en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela, en el 2022, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el método BLW y BLISS, en cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses en el Servicio de Pediatría del Hospital Docente Asistencial Dr. Raúl Leoni Otero y del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Páez se evidenció que, el 66.2% de los cuidadores tenían un conocimiento regular en cuanto a los métodos de alimentación complementaria BLW y BLISS, siendo el mayor implementado en los lactantes con un 90,1% el método tradicional. (González y Guatume, 2022).

Un trabajo realizado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela, en el 2022 por Cardenas y Chong tuvo como objetivo evaluar la ganancia de peso en niños desnutridos dentro del programa de nutrición de UNICEF, en el Centro Pediátrico LALA, en donde de los 138 pacientes pediátricos desnutridos estudiados, la mayoría

de ellos fueron lactantes, ingresando en mayor porcentaje en riesgo de desnutrición y desnutrición leve, recibieron suplementos nutricionales de la UNICEF durante el programa así como 4 comidas diarias durante el programa de recuperación nutricional, obteniendo más de la mitad de ellos un estado nutricional normal al final de dicho programa.

De todo lo planteado, se puede observar que hay diversos factores culturales, económicos y sociales que influyen en el desarrollo nutricional de los niños, que los padres manejan una escasa o inadecuada información sobre el inicio de la alimentación complementaria, y la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, es por esto que la presente investigación busca determinar las características del inicio de la alimentación complementaria en los pacientes pediátricos que acuden a la consulta de nutrición en el centro Pediátrico "LALA" durante los meses diciembre 2023- febrero 2024.

## JUSTIFICACIÓN

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. La lactancia materna es una fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños malnutridos. (OMS., 2021).

La prevalencia de emaciación para el 2009 en los niños menores de 5 años, según el Instituto Nacional de Nutrición, ocupaba el 3.2%, no obstante, estudios recientes muestran tasas aún mayores. El Informe Global de Nutrición calcula una prevalencia de emaciación del 4,1%, mientras que el Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo 2017 sugieren que la desnutrición en Venezuela ha crecido de un 10,5% a un 13% entre 2004-2006 y 2014-2016.. (UNICEF., 2018; El Diario., 2023).

A pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la información indica que son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad, por lo tanto el presente trabajo tiene como objetivo determinar cómo afecta el estado nutricional el inicio de la alimentación complementaria en los pacientes pediátricos que acuden a la consulta de nutrición en el centro Pediátrico LALA durante los meses diciembre 2023- febrero 2024.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Evaluar las características del inicio de la alimentación complementaria en niños desnutridos que acuden a la consulta de nutrición del Centro Pediátrico "LALA" durante el período de diciembre de 2023 a febrero de 2024.

### **Objetivos específicos**

1. Clasificar, según edad y sexo, a los niños que acuden a la consulta de nutrición del centro pediátrico Lala durante el período de estudio.
2. Determinar el tipo de lactancia recibida por los niños que acuden a la consulta de nutrición.
3. Relacionar el tipo y duración de la lactancia recibida.
4. Identificar la edad de inicio de la alimentación complementaria en los niños que acuden a la consulta de nutrición.
5. Indagar el tipo de alimento con el que se inició la alimentación complementaria.
6. Correlacionar la edad de inicio de la alimentación complementaria con la edad materna, nivel de instrucción, número de hijos y estado civil.

7. Interrelacionar la edad de inicio de la alimentación complementaria con el número de gesta a la que pertenece el niño.
8. Establecer el personal que indicó el inicio de la alimentación complementaria.
9. Evaluar el estado nutricional de los niños según las curvas Peso/talla, Peso/edad y Talla/edad según las curvas de la OMS.
10. Comparar el estado nutricional de los niños con la edad de inicio de la alimentación complementaria.
11. Agrupar a los niños según el estrato socioeconómico y la edad de inicio de la alimentación complementaria.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

Estudio descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental; en el cual se estudió y describieron los factores que influyen en el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el Centro Pediátrico "LALA" en Ciudad Bolívar.

### **Universo**

Estuvo conformado por 157 pacientes que asistieron a la consulta de nutrición en el Centro Pediátrico "LALA" durante el periodo diciembre 2023- febrero 2024.

### **Muestra**

Representada por 41 pacientes con diagnóstico de desnutrición que asistieron a la consulta de nutrición en el Centro Pediátrico "LALA", que cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo de estudio

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con edades comprendidas entre 6 meses y dos años de edad que hayan ingresado a la consulta de nutrición en el Centro Pediátrico LALA con diagnóstico inicial de desnutrición.
- Padres que autoricen la participación del niño en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Niños que no hayan iniciado la alimentación complementaria.
- Pacientes con patologías crónicas de base.

### **Procedimientos**

Se solicitó autorización por escrito dirigida a la directora del Centro Pediátrico Lala para la realización del presente proyecto. Luego, se revisó material bibliográfico y documental referente al tema, se elaboró una ficha de recolección de datos que consta de tres partes, una de identificación, que incluye sexo, edad y número de gesta a la que pertenece el niño; así como la identificación del representante, incluyendo edad, nivel de instrucción, estado civil, número de hijos. Una segunda parte que incluyen peso y talla para evaluar el estado nutricional según las curvas peso/talla, talla/edad y peso/edad. Además del estrato socioeconómico. Una tercera parte donde se investigó la alimentación del niño, duración de la lactancia materna y características del inicio de la alimentación complementaria.

Se evaluó el estrato socioeconómico al que pertenece el niño según la escala de Graffar modificada por Méndez Castellano. Dicha escala clasifica a la población en 5 estratos socioeconómicos (Ver anexo1). El peso y la talla se midieron sin calzado, siguiendo las técnicas estandarizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los datos obtenidos fueron extrapolados a las curvas peso/talla, talla/edad y peso/edad de la OMS (Ver anexos 2-7).

### **Análisis estadístico**

Los resultados fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia utilizando valores absolutos; realizados con el programa Microsoft Excel® 2010 para la elaboración de la base de datos y el paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 23 para el análisis de los mismos. Para comparar variables se empleó la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) según el caso, con margen de confianza de 95%. Se hizo uso del porcentaje como medida de resumen.

## RESULTADOS

De la muestra constituida por 41 niños, 58,54% fueron de sexo femenino, de los cuales 39,02% tenía una edad entre 24-35 meses (Ver Tabla 1). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables ( $p = 0,48$ ).

63,41% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva (Ver Tabla 2).

El 63,41% recibió lactancia materna exclusiva y de ellos el 29,27% fue durante más de 6 meses (Ver Tabla 3).

El inicio de la alimentación complementaria fue luego de los 6 meses en un 43,9% (Ver Tabla 4).

La totalidad de los niños iniciaron la alimentación complementaria a predominio de carbohidratos y de ellos el de mayor frecuencia fue el puré de papa en un 39,02%(Ver Tabla 5).

El 34,15% de las mamás tenía 20-23 años y de ellas 19,51% inició la alimentación complementaria a los 6 meses. A demás el 58,54% de madres tenía secundaria completa, y el 26,83% inicio a los 6 meses (Ver Tabla 6.1). El 31,71% de las mamás tenía 2 hijos y el 12,20% de los casos iniciaron la alimentación complementaria luego de los 6 meses. Así mismo el 70,73% eran madres solteras e iniciaron luego de los 6 meses en un 36,58% (Ver Tabla 6.2).

La mayoría de los niños eran producto de I y III gesta en un 39,02% para cada caso, los cuales iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses un 14,63% (Ver Tabla 7).

El personal que indicó el inicio de la alimentación complementaria fue la madre en 56,10% (Ver Tabla 8).

El 48,78% y el 43,90% los niños se encontraban en riesgo de déficit según la curva peso/talla y la curva peso/edad respectivamente, mientras que según la curva talla/edad el 43,90% tenían un estado nutricional normal (Ver Tabla 9).

Al determinar el estado nutricional de los niños según la curva peso/talla, relacionado con la edad de inicio de la alimentación complementaria, se observó que el 48,78% se encontraba en riesgo de déficit y el 21,96% inició posterior a los 6 meses (Ver Tabla 10).

56,10% de las madres eran de estrato IV en la escala de Graffar, de las cuales 31,70% inició la alimentación complementaria posterior a los 6 meses (Ver Tabla 11).

**Tabla 1**

**Niños según edad y sexo. Consulta De Nutrición Centro Pediátrico  
" LALA". Diciembre 2023 - febrero 2024.**

<b>EDAD (Meses)</b>	<b>SEXO</b>				<b>TOTAL</b>	
	<b>FEMENINO</b>		<b>MASCULINO</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
6 – 11	5	12,20	3	7,32	8	19,52
12 – 17	6	14,63	6	14,63	12	29,27
18 – 23	4	9,76	1	2,44	5	12,20
24-35	9	21,95	7	17,07	16	39,02
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>58,54</b>	<b>17</b>	<b>41,46</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Fuente: protocolo de estudio.

$\chi^2$  con corrección de Yates = 0,44 gl: 2; Test de Fisher:  $p$ : 0,48 (NS).

**Tabla 2**

**Niños según tipo de lactancia recibida. Consulta De Nutrición Centro  
Pediátrico " LALA". Diciembre 2023 - febrero 2024.**

<b>TIPO DE LACTANCIA RECIBIDA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Lactancia materna exclusiva	26	63,41
Lactancia artificial	0	0
Lactancia mixta	14	34,15
No recibió	1	2,44
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Fuente: protocolo de estudio.

Tabla 3

Niños según tipo y duración de la lactancia recibida. Consulta De Nutrición Centro Pediátrico " LALA". Diciembre 2023 - febrero 2024.

TIPO DE LACTANCIA	DURACIÓN DE LA LACTANCIA RECIBIDA									
	0 - 3		4- 5		6		Más de 6		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lactancia materna exclusiva	1	2,44	3	7,32	10	24,39	12	29,27	26	63,41
Lactancia artificial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lactancia mixta	2	4,88	1	2,44	5	12,20	6	14,63	14	34,15
No recibió	1	2,44	0	0	0	0	0	0	1	2,44
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>15</b>	<b>36,59</b>	<b>18</b>	<b>43,90</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Fuente protocolo de estudio.

**Tabla 4**

**Niños según edad de inicio de la alimentación complementaria. Consulta De Nutrición Centro Pediátrico " LALA". Diciembre 2023 - febrero 2024.**

EDAD (Meses)	n	%
0-3	4	9,76
4-5	4	9,76
6	15	36,59
Más de 6	18	43,90
TOTAL	41	100

Fuente: protocolo de estudio.

Tabla 5

**Niños según el tipo de alimento con el que inició la alimentación complementaria. Consulta De Nutrición Centro Pediátrico “ LALA”. Diciembre 2023 - febrero 2024**

<b>ALIMENTOS DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Crema de arroz	6	14,63
Arroz	3	7,32
Sopa de verduras	5	12,20
Puré de papa	16	39,02
Crema de auyama	3	7,32
Arepa	4	9,76
Pollo	1	2,44
Lechosa	1	2,44
Ocumo	2	4,88
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Fuente: protocolo de estudio.

Tabla 6.1

**Niños según características sociodemográficas maternas y edad de inicio de la alimentación complementaria. Consulta De Nutrición Centro Pediátrico " LALA". Diciembre 2023 - febrero 2024.**

CARACTERÍSTICAS MATERNAS	EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA									
	0-3		4-5		6		Más de 6		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20-23	3	7,32	1	2,44	8	19,51	2	4,88	14	34,15
24-27	0	0	2	4,88	4	9,76	6	14,63	12	29,27
28-31	0	0	0	0	2	4,88	6	14,63	8	19,51
32-34	1	2,44	1	2,44	1	2,44	4	9,76	7	17,07
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>15</b>	<b>36,58</b>	<b>18</b>	<b>43,90</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
Nivel de instrucción										
Primaria incompleta	0	0	1	2,44	0	0	0	0	1	2,44
Primaria completa	3	7,32	0	0	3	7,32	3	7,32	9	21,95
Secundaria incompleta	0	0	0	0	0	0	3	7,32	3	7,32
Secundaria completa	1	2,44	3	7,32	11	26,83	9	21,95	24	58,54
Universitario	0	0	0	0	1	2,44	3	7,32	4	9,76
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>15</b>	<b>36,58</b>	<b>18</b>	<b>43,90</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Fuente: protocolo de estudio.

Tabla 6.2

Niños según características sociodemográficas maternas y edad de inicio de la alimentación complementaria. Consulta De Nutrición Centro Pediátrico " LALA". Diciembre 2023 - febrero 2024.

CARACTERÍSTICAS MATERNAS	EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA									
	0-3		4-5		6		Más de 6		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
NÚMERO DE HIJOS										
1	0	0	0	0	5	12,20	3	7,32	8	19,51
2	2	4,88	3	7,32	3	7,32	5	12,20	13	31,71
3	2	4,88	0	0	5	12,20	2	4,88	9	21,95
4	0	0	0	0	2	4,88	2	4,88	4	9,76
5	0	0	1	2,44	0	0	4	9,76	5	12,20
6	0	0	0		0	0	2	4,88	2	4,88
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>15</b>	<b>36,58</b>	<b>18</b>	<b>43,90</b>	<b>41</b>	<b>100</b>
Estado civil										
Soltera	2	4,88	1	2,44	11	26,83	15	36,58	29	70,73
Casada	2	4,88	2	4,88	4	9,76	3	7,32	11	26,83
Divorciada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Concubinato	0	0	1	2,44	0	0	0	0	1	2,44
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>15</b>	<b>36,58</b>	<b>18</b>	<b>43,90</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Fuente: protocolo de estudio.

**Tabla 7**

**Niños según el número de gesta a la que pertenecen y edad de inicio de la alimentación complementaria. Consulta De Nutrición Centro Pediátrico " LALA". Diciembre 2023 - febrero 2024.**

<b>NÚMERO DE GESTA</b>	<b>EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>									
	<b>0-3</b>		<b>4-5</b>		<b>6</b>		<b>Más de 6</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
I	1	2,44	0	0	6	14,63	3	7,32	10	24,39
II	1	2,44	2	4,88	2	4,88	5	12,20	10	24,39
III	2	4,88	0	0	6	14,63	2	4,88	10	24,39
IV	0	0	0	0	1	2,44	2	4,88	3	7,32
V	0	0	2	4,88	0	0	4	9,76	6	14,63
VI	0	0	0	0	0	0	2	4,88	2	4,88
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>15</b>	<b>36,58</b>	<b>18</b>	<b>43,90</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Fuente: protocolo de estudio.

**Tabla 8**

**Niños según el personal que indicó el inicio de la alimentación complementaria. Consulta De Nutrición Centro Pediátrico " LALA".  
Diciembre 2023 - febrero 2024.**

<b>PERSONAL QUE INDICÓ EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Médico	9	21,95
Enfermera	0	0
Madre	23	56,10
Abuela	9	21,95
Vecina	0	0
Otros	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Fuente: protocolo de estudio.

**Tabla 9**

**Niños según las curvas de crecimiento y desarrollo de la OMS Peso/Talla,  
Peso/Edad, Talla/Edad. Consulta De Nutrición Centro Pediátrico " LALA".  
Diciembre 2023 – febrero 2024.**

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>PESO/TALLA</b>		<b>PESO/EDAD</b>		<b>TALLA/EDAD</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Riesgo de exceso	1	2,44	0	0	1	2,44
Normal	16	39,02	8	19,51	18	43,90
Riesgo de déficit	20	48,78	18	43,90	6	14,63
Déficit leve	4	9,76	8	19,51	7	17,07
Déficit moderado	0	0	5	12,20	5	12,20
Déficit grave	0	0	2	4,88	4	9,76
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Fuente: protocolo de estudio.

Tabla 10

**Niños según estado nutricional curva Peso/Talla y edad de inicio de la alimentación complementaria. Consulta De Nutrición Centro Pediátrico " LALA". Diciembre 2023 – febrero 2024.**

<b>ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN CURVA PESO/TALLA</b>	<b>EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>									
	<b>0-3</b>		<b>4-5</b>		<b>6</b>		<b>Más de 6</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Riesgo de exceso	0	0	0	0	0	0	1	2,44	1	2,44
normal	1	2,44	1	2,44	6	14,63	8	19,52	16	39,04
Riesgo de déficit	3	7,32	3	7,32	5	12,20	9	21,96	20	48,78
Déficit leve	0	0	0	0	4	9,76	0	0	4	9,76
Déficit moderado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déficit grave	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>15</b>	<b>36,59</b>	<b>18</b>	<b>43,90</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Fuente: protocolo de estudio.

**Tabla 11**

**Niños según estrato socioeconómico y edad de inicio de la alimentación complementaria. Consulta De Nutrición Centro Pediátrico " LALA". Diciembre 2023 - Febrero 2024.**

<b>ESCALA DE GRAFFAR</b>	<b>EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>									
	<b>0-3</b>		<b>4-5</b>		<b>6</b>		<b>Más de 6</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Estrato I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estrato II	0	0	1	2,44	1	2,44	2	4,88	4	9,76
Estrato III	1	2,44	1	2,44	6	14,63	3	7,32	11	26,82
Estrato IV	1	2,44	1	2,44	8	19,52	13	31,70	23	56,10
Estrato V	2	4,88	1	2,44	0	0	0	0	3	7,32
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>15</b>	<b>36,59</b>	<b>18</b>	<b>43,90</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Fuente: protocolo de estudio.

## DISCUSIÓN

La mayoría de los niños fueron de sexo femenino representando el 58,54% de la muestra total, resultados que coinciden con los reportados por Sandino en el 2021 en su investigación sobre la caracterización de las prácticas de introducción de alimentación complementaria en los primeros dos años de vida, en Nicaragua donde el sexo femenino fue prevalente en el 52%. De igual forma coinciden con el estudio realizado por Lugo y Lugo en el Estado Bolívar, Venezuela titulado hábitos y costumbres en la alimentación de lactantes con desnutrición en el servicio de Pediatría en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Páez, donde encontraron que el 53,3% de los niños eran del sexo femenino.

Los resultados de este estudio, difieren del estudio realizado por López en el 2018, cuyo objetivo fue determinar la probable relación entre género y desnutrición aguda en niños, encontró que, en una muestra de 2612 niños de Guatemala notificados con desnutrición aguda, moderada, 58,2% fueron de sexo masculino, sin embargo, en niños con desnutrición severa, la mayoría fueron de sexo femenino, estableciendo que, a pesar de ser la desnutrición más frecuente en niños, el sexo femenino tenía mayor predisposición a que esta fuese severa. Además, observaron que, en cuanto a la recuperación nutricional, el sexo femenino presentó recuperación oportuna en la mayoría de los casos, ejerciendo una posible influencia positiva en comparación con el sexo masculino. Igualmente difieren de otra investigación realizada en Yopal Colombia, en el 2023 por Mora et al, sobre la Caracterización de la desnutrición aguda en menores de 5 años diagnosticados en el Hospital Regional de la Orinoquía, donde determinaron que 58,22% de los niños fueron de sexo masculino.

Se obtuvo un mayor número de preescolares de 24 a 35 meses de edad, en un 39,02%, resultados que coinciden con el estudio de Cardenas y Chong realizado en el Estado Bolívar, Venezuela en el 2023, donde evaluaron la ganancia de peso en niños desnutridos dentro del programa de nutrición de UNICEF, quienes destacaron una muestra representativa donde la mayoría eran preescolares con edades entre 48-59 meses en un 31,88%. De igual forma coincide con, Mora et al, en un estudio realizado en Yopal, Colombia en el 2023 sobre la caracterización de la desnutrición aguda en menores de 5 años, donde 84,93% tenían más de 6 meses de edad. En el mismo orden de ideas, los resultados de esta investigación, difieren del estudio realizado por Lugo y Lugo en el 2023 en el Estado Bolívar, Venezuela sobre hábitos y costumbres en la alimentación de lactantes con desnutrición en el servicio de Pediatría en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Páez el cual arrojó que el 86,7% eran lactantes menores.

Respecto al tipo de lactancia recibida el 63,41% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, lo cual coincide con Guerra et al (2018), en Cuba, en un estudio de caracterización clínico y epidemiológica realizado en una muestra de 76 niños con desnutrición proteico-energética, donde la lactancia materna fue exclusiva en el 48,7% de los casos, destacando que la leche materna debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros 6 meses de vida, pues garantiza el alimento ideal para el desarrollo y el crecimiento plenos, a pesar de esto concluyeron que la mayoría de los niños desnutridos presentaron características particulares como bajo peso al nacer, alimentación complementaria inadecuada e infecciones agudas reiteradas. Asimismo, en Ecuador, Tuquerez et al en el 2022, en un estudio de relación entre estado nutricional y lactancia empleada en una muestra de 157 lactantes entre 0-6 meses, encontraron que, 68,2% recibió lactancia materna exclusiva.

Resultados que difieren con Lugo y Lugo en el 2023 en el estado Bolívar, en su estudio de hábitos y costumbres en la alimentación de lactantes con desnutrición establecieron que 53,3% recibió lactancia mixta durante los primeros 6 meses de vida lo que favoreció la desnutrición.

Al relacionar el tipo de la lactancia recibida con su duración, se pudo evidenciar que 29,27% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva durante más de 6 meses. Sin embargo es importante resaltar que esto cuenta con una limitación, y es que esta información fue aportada por las madres, mediante el interrogatorio, lo que no permite corroborar la veracidad de que dieron lactancia materna exclusiva durante el tiempo ya mencionado.

Resultados que coinciden con el estudio de Sandino en el 2021 donde el 12% recibió lactancia materna exclusiva y la duración promedio fue de 8,5 meses, estos concluyeron que después los 6 meses de vida la leche materna por si sola ya no puede proporcionar cantidades suficientes de ciertos nutrientes, como hierro y zinc. El rápido desarrollo y las altas demandas nutricionales durante este tiempo, en combinación con el agotamiento de las reservas de hierro adquiridas prenatalmente, aumentan el requerimiento de hierro de los niños más allá de la cantidad disponible en la leche materna.

Por otro lado Papp y Campos encontraron hallazgos que difieren, en Caracas, Venezuela en el 2010 en una muestra de 37 lactantes entre 1 y 11 meses con desnutrición grave, donde hubo predominio de la lactancia materna exclusiva por menos de seis meses en el 55% de los casos siendo desplazada precozmente por fórmulas infantiles y leche entera de vaca, encontrándose la mayor prevalencia en los niños con marasmo. De igual forma una revisión realizada por Oblitas et al en el 2022, relacionada con la duración de lactancia materna en 28 estudios científicos

realizados en diferentes países de Latinoamérica como Chile, México, Colombia, y Perú, encontraron que, el promedio de duración de lactancia materna fue 5,5 meses.

Los niños que acudieron a la consulta de nutrición iniciaron la alimentación complementaria tardíamente luego de los 6 meses en un 43,9% lo que no cumple con las recomendaciones de la Organización Mundial De La Salud, que establece que, la introducción de alimentación complementaria se hace necesaria a los seis meses de otro modo, si tiene un inicio precoz o tardío, va a repercutir en el estado nutricional llevando a retraso en el crecimiento y desarrollo, así como mayor riesgo a enfermedades por la exposición precoz a patógenos potencialmente contaminantes de los alimentos, estos resultados coinciden con Mora et al en el 2023, en relación a la Caracterización de la desnutrición aguda en menores de 5 años diagnosticados en el Hospital Regional de la Orinoquía donde 55,48% inició entre los 6 y los 12 meses.

Por otra parte, difiere de la información recaudada por González y Guatume en el estado Bolívar en el 2022, en un estudio de nivel de conocimiento del método BLW y Bliss en cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses, donde 46,7% inició la alimentación complementaria entre 3 - 4 meses, señalaron que el inicio precoz puede originar diversas complicaciones de salud en los lactantes. También difiere con García en el 2018, en Uruguay al comparar la “alimentación complementaria en niños que asisten a un hospital público en relación a uno de gestión privada de la Ciudad De Rosario” el 50% de los niños comenzó la alimentación complementaria antes de los 6 meses. Resaltando que al introducir los alimentos de forma temprana o tardía puede influir negativamente en el crecimiento y el neurodesarrollo, de los niños, favoreciendo tanto el bajo peso como la obesidad.

Referente al alimento con el que iniciaron la alimentación complementaria esta fue a predominio de carbohidratos, siendo el más frecuente el puré de papa en un 39,02%, sin consumo de proteínas, es importante mencionar que a pesar de lo

recomendado por la OMS de iniciar una alimentación equilibrada conformada por cereales, frutas, hortalizas, y proteínas, hay variables que adquieren un papel decisivo, como la cultura de cada región, las creencias de la madre, la disponibilidad y el acceso a ciertos alimentos puede ser diferente en cada país.

Esto coincide con lo reportado por otros autores como Sandino en el 2021 quien publica en Uruguay una investigación sobre la caracterización de las prácticas de introducción de alimentación complementaria en los primeros dos años de vida en la que el tipo de alimento fue en un 35% carbohidratos, representado por el plátano, raíces y tubérculos, las carnes fueron el grupo de alimentos menos consumidos, estos resaltaron que muchos de los agricultores de los países pobres y la población con inseguridad alimentaria dependen de las raíces, los tubérculos y plátanos como fuente que contribuye a la alimentación, la nutrición y los ingresos, la importancia estos cultivos es que son fuente importante de calorías para las poblaciones desnutridas.

Resultados que coinciden con el estudio realizado por Lugo y Lugo en el estado Bolívar (2023), quienes reportaron que 66,7% inició la alimentación con crema de arroz.

Coincidiendo así con Campos et al en el 2019 en El Salvador al investigar los factores determinantes de la desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en la ong feed the children, en la comunidad Palin, municipio de Tacuba departamento de Ahuachapán, obtuvieron que el 100% de los alimentos que consumían los niños, eran granos básicos (arroz, maíz y frijol), excluyendo la proteína de origen animal, como las carnes, además de vitaminas y minerales, como frutas y verduras, por lo que no reciben una alimentación apropiada que le permita al niño tener un estado nutricional óptimo.

Lo que difiere del estudio de Castillo et al en el 2022 con respecto a las prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes en zonas prevalentes de anemia en el norte del Perú, donde las madres de los lactantes en estudio brindaron principalmente alimentos como hígado en el 96,3%.

En cuanto la edad de inicio de alimentación complementaria relacionado con las características sociodemográficas de la madre, se obtuvo que el 19,51% de los niños, iniciaron la alimentación complementaria en el tiempo adecuado a los 6 meses, la mayoría de las madres tenían edades entre 20-23 años en el 34,15%, referente al grado de instrucción el 58,54% poseía secundaria completa, resultados que coinciden con el estudio de González y Guatume en el 2022 de nivel de conocimiento del método BLW y Bliss en cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses, se obtuvo que la edad más frecuente de las madres fue entre 20-29 años, en un 53,2% estando las edades de este estudio dentro de ese rango, así mismo el 58,4% de las madres eran bachilleres, pero difieren del inicio precoz de la alimentación complementaria que se dio entre 3 - 4 meses.

En el mismo orden de ideas, los resultados obtenidos por Cardenas y Chong en el Estado Bolívar, Venezuela en el 2023, al evaluar la ganancia de peso en niños desnutridos dentro del programa de nutrición de UNICEF, respecto a la escolaridad, el 37% de las madres eran bachilleres, resaltando que la educación se relaciona directamente con una mejor salud y estado nutricional, y que es un factor determinante de la desnutrición aguda. El rango de edad de las madres difiere en este caso, entre 30-39 años en un 36,23%, estos esperaban que las madres al tener una edad adecuada para tener hijos, tuvieran conocimiento de las consecuencias de la desnutrición ya que en estas edades el nivel de madurez es el idóneo.

A pesar de que autores como Sandino en el 2021 en su investigación sobre la caracterización de las prácticas de introducción de alimentación complementaria en los primeros dos años de vida, en Nicaragua, coincide reportando que el 41% las mamás tenían de 21-30 años los niños iniciaron la alimentación complementaria posterior a los 6 meses, además de esto el 45% de las madres tenía estudios de primaria.

Lo que difiere con la información recaudada por Alcain en Argentina en el 2016 en su estudio de características de la alimentación complementaria y duración de la lactancia materna en menores de 2 años, con respecto a los estudios alcanzados por las madres consultadas, se observa que la totalidad de ellas poseen un significativo grado de formación, agrupándose más de la mitad en el nivel Terciario y/o Universitario Completo en un 51%, donde mayor parte de las madres consultadas comenzaron a darle alimentación complementaria a sus hijos a partir de los 6 meses en un 75%, concluyendo que un mayor nivel de educativo aumenta las oportunidades de empleo, e influye en la correcta incorporación de alimentos de los niños.

En cuanto al número de hijos, en el presente estudio la mayoría de las madres tenían 2 hijos en un 31,71% e iniciaron alimentación complementaria tardíamente luego de los 6 meses, lo que coincide con los resultados obtenidos por Di Donato et al en el 2020 en su investigación sobre la alimentación complementaria y su incidencia sobre el estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses de edad evaluados en la Emergencia Pediátrica Del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Bárbula, al caracterizar a las madres de los lactantes, en relación a la paridad mayormente tenían entre 1 a 2 hijos (71,8%), lo cuales iniciaron la alimentación complementaria precozmente cuando el niño tenía 3 meses de edad en un 64%. La relación que existe entre el número de hijos y el inicio de la alimentación complementaria puede estar influenciada por varios factores como la experiencia previa con la alimentación de sus hijos, si la madre ya ha pasado por el proceso es probable que se sienta más

segura y podría facilitar la transición al segundo hijo sin embargo, la mayoría de las madres con 2 hijos inició tardíamente y es probable que jueguen otros factores como la falta de organización, planificación, así como también las creencias y la cultura.

En relación al estado civil, el 70,73% de las madres del presente estudio eran solteras, sin apoyo en la crianza, e iniciaron la alimentación complementaria posterior a los 6 meses. Coincidiendo así, en el Estado Bolívar, Venezuela con el estudio realizado por González y Guatume (2022), en donde las madres eran solteras en el 66,2% y encontraron que los niños iniciaron la alimentación complementaria antes de la edad recomendada entre 3-4 meses. Así mismo coincide con Cardenas y Chong en el siguiente año al evaluar la ganancia de peso en niños desnutridos dentro del programa de nutrición de UNICEF en el Centro Pediátrico LALA obtuvieron que el 57,97% de las madres estaban solteras.

Resultados que difieren de los obtenidos por Castro en el 2015 en Perú en el estudio acerca de los Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años, el estado civil predominante en un 74% fue el concubinato.

Al comparar el número de gesta con el inicio de la alimentación complementaria, los niños estudiados eran producto de I y III gesta en un 39,02% para cada caso, los cuales ambos iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses un 14,63%. El número de gesta al que pertenece el niño puede influir en la alimentación complementaria, a través de factores como, la falta de recursos económicos, el tiempo y la atención que la madre puede brindar a cada niño, si la madre tiene otros hijos puede que tenga menos tiempo para dedicar al más pequeño, en una I gesta los padres pueden priorizar la calidad y la variedad de los alimentos, mientras que en una III gesta las prioridades pueden cambiar hacia la conveniencia y

la rapidez. Lo que coincide con los resultados en Nicaragua, de Sandino en el 2021 donde estableció que el 40% de los niños eran producto de I gesta.

Se evidencio que el 56,10% de las madres iniciaron la alimentación complementaria sin la indicación de un personal de la salud, como un pediatra o un nutricionista, antes de asistir a la consulta no tenían idea de la edad adecuada para introducir los alimentos lo que los llevo a la desnutrición. Esto coincide con Sandino en el 2021 en Nicaragua, donde 60% de las madres dijo que nunca había recibido información o asesoramiento sobre la alimentación del menor.

Al evaluar el estado nutricional mediante las curvas de crecimiento y desarrollo de la OMS, peso/talla y peso/edad los niños se encontraban en riesgo de déficit, en el 48,78% y 43,90% respectivamente, mientras que según la curva talla/edad los niños tenían un estado nutricional normal en un 43,90%, tomando en cuenta los resultados obtenidos, resulta necesario señalar que para el momento de la evaluación, habían niños que tenían varios meses, algunos hasta más de 6 meses en la consulta, recibiendo aportes nutricionales y en su progreso se encontraban con un peso mayor al que tenían al inicio de su diagnóstico de desnutrición y otros tenían un estado nutricional normal.

Resultados que coinciden a los obtenidos por Cardenas y Chong en el 2023 donde evaluaron la ganancia de peso en niños desnutridos dentro del programa de nutrición de UNICEF en el Centro Pediátrico LALA, al analizar el estado nutricional inicial de los pacientes pediátricos, de acuerdo al puntaje PTZ, el 72,46% presentaron riesgo de desnutrición aguda.

Por otro lado difiere con Lugo y Lugo en su estudio acerca de hábitos y costumbres en la alimentación de lactantes con desnutrición en el servicio de Pediatría en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Páez en el 2023, en donde

el grado de desnutrición según la curva peso/edad muestra una prevalencia de déficit leve en el 36,67%.

Se relacionaron los resultados obtenidos por la curva peso/talla, en donde los niños se encontraban en riesgo de déficit, con el inicio de la alimentación complementaria, y el mayor porcentaje inició posterior a los 6 meses, en un 21,96%, corroborando que tener un inicio tardío puede repercutir en el estado nutricional llevando a un retraso en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Estos resultados coinciden con el estudio de Rivas en el 2019 sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes de 2 años usuarios de un hogar infantil en Bogotá, Colombia, en el que los niños que iniciaron la alimentación complementaria después de los 6 meses, el 66,6% se encontró en malnutrición por déficit.

Coincidiendo de igual manera, un estudio sobre alimentación complementaria precoz y estado nutricional en lactantes realizado en Carabobo, Venezuela por Fajardo en el 2016, encontró que iniciaron la alimentación complementaria en un promedio de 3.4 meses y 21% de los lactantes se encontraban en déficit nutricional.

Resultados que difieren con los obtenidos en Perú, Orihuela en el año 2015, en un estudio sobre edad de inicio de la alimentación complementaria y su efecto en el estado nutricional de niños menores de 1 año, 44,2% de los niños tuvieron un inicio precoz en la alimentación complementaria y de estos el 67,4% presentaron un estado nutricional normal.

Por último, se evaluó el nivel socioeconómico a través de la escala de Graffar-Méndez Castellano evidenciando que más de la mitad en un 56,10% pertenecían al estrato IV (pobreza relativa), y el 31,70% de los niños desnutridos iniciaron la

alimentación complementaria posterior a los 6 meses, destacando que la falta de acceso a alimentos nutritivos o condiciones sanitarias adecuadas, puede influir significativamente en el inicio de la alimentación complementaria, lo cual coincide con el estudio realizado por Cardenas y Chong en el 2023 en el Estado Bolívar, Venezuela donde predominó con el 80,43% el nivel D bajo inferior por el método de Lambayeque, mientras que por Graffar predominó con 55,79% el nivel III bajo superior y expone que por ambos métodos se ubican en un nivel socioeconómico bajo siendo un factor predisponente para padecer de desnutrición aguda.

Dichos resultados coinciden con los obtenidos por Lugo y Lugo en su estudio acerca de hábitos y costumbres en la alimentación de lactantes con desnutrición en el servicio de Pediatría en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Páez en el 2023, donde 83,3% también se ubicaba en el estrato IV de la escala de Graffar-Méndez Castellano. Así mismo coinciden con Sandino (2021), al caracterizar las prácticas de introducción de la alimentación complementaria de los niños menores de dos años del Barrio Bello Amanecer Managua, Nicaragua donde el 51% tenía un nivel de ingreso bajo y los alimentos fueron introducidos antes de lo recomendado, en promedio a partir del segundo mes.

## CONCLUSIONES

1. En este estudio se observó que más de la mitad de la muestra pertenecía al sexo femenino con una edad predominante entre 24-35 meses.
2. El tipo de lactancia recibida fue la lactancia materna exclusiva en la mayoría de los niños, durante más de 6 meses.
3. La edad de inicio de la alimentación complementaria fue después de los 6 meses.
4. El tipo de alimento con el que se inició la alimentación complementaria fue a predominio de carbohidratos, en mayor frecuencia el puré de papa.
5. Las madres que iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses, tenían una edad comprendida entre 20-23 años y la secundaria completa como grado de instrucción. Las madres que iniciaron la alimentación complementaria posterior a los 6 meses, tenían 2 hijos y eran madres solteras.
6. La mayoría de los niños eran producto de I, y III gesta, los cuales iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses
7. El personal que indicó el inicio de la alimentación complementaria fue la madre por voluntad propia.

8. Según la curva peso/talla y peso/edad, los niños se encontraban en riesgo de déficit, mientras que por la curva talla/edad tenían un estado nutricional normal.
9. En niños con estado nutricional de riesgo de déficit, la edad de inicio de la alimentación complementaria fue luego de los 6 meses.
10. Los niños desnutridos pertenecían al estrato IV de Graffar e iniciaron la alimentación complementaria posterior a los 6 meses.

## **RECOMENDACIONES**

Realizar charlas y campañas acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva en la prevención de la desnutrición infantil.

Instar a las instituciones de atención primaria a brindar información sobre lactancia materna y alimentación complementaria en consultas de triaje y atención primaria a la embarazada.

Crear estrategias para brindar información, asesoría y consejería nutricional, desde la educación básica a los estudiantes, padres y representantes sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.

Promover el uso de los métodos de inicio de alimentación complementaria en madres y representantes de niños a nivel comunitario e institucional.

Fomentar la creación de grupos de padres y representantes donde exista intercambio de información de interés sobre la salud de los niños.

Organizar charlas en los barrios para educar a las familias sobre la importancia de la lactancia materna, la alimentación complementaria y la desnutrición.

Aprovechar los diferentes medios de comunicación; radios comunitarias, periódicos locales, y redes sociales para difundir mensajes sobre la alimentación saludable y la prevención de la desnutrición.

Desarrollar otros estudios sobre estado nutricional comparando diferentes instituciones de salud del estado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia de la ONU para los refugiados. 2018. Como detectar a un niño desnutrido. [En línea ]. Disponible en: [https://eacnur.org/es/blog/como-detectar-a-un-nino-desnutrido-tc\\_alt45664n\\_o\\_pstn\\_o\\_pst](https://eacnur.org/es/blog/como-detectar-a-un-nino-desnutrido-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst) [Agosto, 2018].
- Alcain, M.C. 2016. Características de la alimentación complementaria y duración de la lactancia materna en menores de 2 años. Tesis de Grado. Dto. De Nutrición. Facultad de Medicina. Instituto Universitario Fundación H. A. Barceló. pp 71. (Multígrafo).
- Álvares, O. 2019. Huanuco-Peru Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Rev. Inv. Val. 13(1):6-8. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168> [Septiembre 2023]
- Ashworth, A. 2020. Nutrición, seguridad alimentaria y salud. In: Kliegman, R., StGeme, J., Blum, N., Shah, S., Tasker, R., Wilson, K. Nelson Tratado de pediatría. Edit. Elsevier Inc. 21ª ed. Barcelona, España. Cap 54: 331-342.
- Asociación Española De Pediatría. 2022. Alimentación complementaria. [En línea]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/alimentacion-complementaria-0>. [Julio, 2023].

Bocquet, A., Brancato, S., Turck, D., Chalumeau, E., Darmaun D., De Lucah, A. et al. 2022. Destete dirigido por el bebé: ¿progreso en la alimentación infantil o tendencia arriesgada? Science Direct. [Serie en línea] 29 (7): 516-525 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X22001828> [Julio, 2023].

Campos Hernández., G., Quintanilla Pérez., K.A. 2019. Factores determinantes de la desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en la Ong Feed The Children, en la comunidad Palin, Municipio de Tacuba Departamento de Ahuachapán, Tesis

Para Optar Al Grado De: Maestro En Salud Pública Facultad De Medicina Maestría En Salud Pública. Universidad De El Salvador. Pp 95 (Multígrafo).

Campos, R., Gómez, C., Moráis-López, A., Pérez-Rodrigo, C., González, M. 2015. Diagnóstico del déficit nutricional y su tratamiento en niños menores de 3 años. [En línea]. Disponible: <https://sepeap.org/wp-content/uploads/2015/10/Guia-Practica-en-Pediatria-de-Atencion-Primaria.pdf> [Julio, 2023].

Camps, R., Llodrá R., Martinez, G. 2023. Valoración del estado nutricional. Protocolo diagnóstico pediátrico. [Serie en línea] (1):389-399 Disponible en: [aeped.es/sites/default/files/documentos/31\\_valor\\_estado\\_nutr.pdf](http://aeped.es/sites/default/files/documentos/31_valor_estado_nutr.pdf) [Julio, 2023].

Cardenas, A., Chong, E. 2022. Evaluación de ganancia de peso en niños desnutridos dentro del programa de nutrición de UNICEF. Centro Pediátrico

LALA. Enero-Julio 2022. Estado Bolívar. Tesis de Grado para optar al título de Médico Cirujano. Departamento de Pediatría y Puericultura. Esc. Cs. Salud. Bolívar Universidad de Oriente. Pp 84. (Multígrafo).

Castillo Bravo., E.C., Chumán Bustamante., A.E. Díaz Vélez., C. 2022. Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes en zonas prevalentes de anemia en el norte Del Perú Ciudad De La Habana. Rev Cubana Pediatr [Serie En Línea] 94 (2): Disponible:  
[Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S0034-75312022000200005#T2](http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0034-75312022000200005#T2). [Julio 2023].

Castro, K. 2016. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJM 2015. Trabajo de grado para optar por el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina. Pp 106. (Multígrafo).

Cuadros, C., Vichido, M., Montijo, M. Zárate, F., Cadena, J.F., Cervantes, R., et all. 2017. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediatr. Méx [Serie en línea] 38 (3): 0186-2391 Disponible: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912017000300182](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182). [Julio, 2023].

Cuellar, F. 2017. Evolución del estado nutricional en niños menores de 5 años beneficiarios de un programa alimentario, al ingreso, a los 3 y 6 meses de tratamiento que acuden al hospital distrital de la ciudad de Coronel Bogado. Trabajo De Promoción Del Postgrado De

Especialización En Nutrición Clínica. Facultad De Medicina.  
Universidad Nacional de Itapúa. Pp 47 (Multígrafo)

Di Donato. 2020. Alimentación Complementaria Y Su Incidencia Sobre El Estado Nutricional De Lactantes De 6 A 24 Meses De Edad Evaluados En La Emergencia Pediátrica Del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Octubre-Diciembre 2020. Trabajo Especial de Grado presentado ante el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud para optar al Título de Especialista en Pediatría y Puericultura Facultad De Ciencias De La Salud, Universidad De Carabobo. Pp 43 (Multígrafo).

El Diario. 2023. Cáritas: la desnutrición infantil en Venezuela se mantiene en un 65 %. [En línea]. Disponible: <https://www.google.com/amp/s/eldiario.com/2023/01/30/caritas-desnutricion-infantil-en-venezuela-se-mantiene/> [Octubre 2023].

Enriqueta, A., Alcivar, C.V., Rodriguez, T. & Betancourt, F. 2020. Desnutricion infantil kwashiorkor. Recimundo. [Serie en línea] 4 (1): 24-45  
Disponible:  
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7402272.pdf&ved=2ahUKEwi45LCav7CAAxWCRDABHS9YALM4RhAWegQICxAB&usg=AOvVaw2eavOFSeJbG5ZDvrqp7rNL>

Fajardo, D. 2016. Alimentación complementaria precoz y estado nutricional en lactantes. Tesis de Grado. Carabobo, Venezuela. Universidad de Carabobo, pp 19. %. [En línea]. Disponible:

<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4138/dfajardo.pdf?sequence=1>. [Julio, 2024].

Fernández-Martínez, L.C., Sánchez-Ledesma, R., Godoy-Cuba, G., Pérez-Díaz, O., Estevez-Mitjans, Y. 2020. Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez Rev Ciencias Médicas. [Serie en línea] 26 (1): 1561-3194 Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942022000100005#:~:text=Conclusiones%3A,desnutrici%C3%B3n%20infantil%20en%20esta%20poblaci%C3%B3n](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000100005#:~:text=Conclusiones%3A,desnutrici%C3%B3n%20infantil%20en%20esta%20poblaci%C3%B3n). [Julio, 2023].

Fuentes-Alfaro., V., Leonelli-Neira., G., Weisstaub., G. 2022. ¿Qué se sabe actualmente sobre el método de alimentación guiado por el bebé -BLW?. Andes Pediatr. [Serie en línea] 93 (3): 2452-6053 Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532022005000701&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532022005000701&script=sci_arttext) [Julio, 2023].

García, L.S. 2018. “Alimentación complementaria en niños que asisten a un hospital público en relación a uno de gestión privada de la Ciudad de Rosario”. Trabajo de grado. Dpto de Pediatría y Puericultura. Universidad de Concepción del Uruguay. pp 104 (Multígrafo).

Gómez, M. 2018. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. [En línea]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf) [Julio, 2023].

- González, A., Guatume, M. 2022. Nivel de conocimiento sobre método BLW y BLISS en cuidadores de lactantes de 6 a 24 meses. Servicios de Pediatría. Hospital Docente asistencial Dr. Raúl Leoni Otero y Complejo Universitario Ruiz y Páez. Estado Bolívar. Junio-Agosto 2022. Tesis de Grado para optar al título de Médico Cirujano. Universidad de Oriente. Pp 37. (Multígrafo).
- Guerra, E., González, Y., Gómez, F., Fandiño, A., Martínez, A. 2018. Caracterización clinicoepidemiológica de niños con desnutrición proteicoenergética. MEDISAN. [Serie en línea] 22(8), Disponible:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000800683](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000800683). [Junio, 2024].
- Iñiguez, J. 2017. Manejo de Alimentación Complementaria en los lactantes que asisten a Consulta Externa en el Hospital Universitario de Motupe en el periodo Diciembre 2015-Septiembre 2016. Tesis de grado para optar por el título de Médico General.Facultad de Salud Humana. Universidad Nacional de Loja. Pp 59. (Multígrafo).
- Jiménez, S. 2018. La alimentación complementaria adecuada del bebe. [En línea]. Disponible:  
<https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adeuada-bebe-guia-unicef.pdf>. [Julio, 2023].
- Lapo-Ordoñez, D.A., Quintana-Salinas, M.R. 2018. Relación entre el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios con el

rendimiento académico en adolescentes. Camagüey [Serie en línea] 22 (6) 1025-0255. Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000600755](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600755) [Julio, 2023].

Leiva, O., Tirado, A., Castillo, G., Sanjuan, G., Vega, J., Mompellert, S. 2022. Factores que influyen en la desnutrición de lactantes atendidos en el Policlínico Docente "Nguyen Van Troi". Arch Hosp Univ "Gen Calixto Garcia".10(1):102-12. Disponible en: <http://www.revcaxltxto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e909> [septiembre, 2023].

López, C. 2018. Género como factor relacionado a la desnutrición en niños. Revista Científica del SEP. [Serie en línea] 1(1): 31-36. Disponible: <https://revistasep.usac.edu.gt/index.php/RevistaSEP/article/view/3/87>. [Julio, 2024].

Lugo, M., Lugo, M. 2023. Hábitos y costumbres de la alimentación de lactantes con desnutrición. Servicios de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar - estado Bolívar. Febrero - mayo 2023. Tesis de Grado. Dpto de Puericultura y Pediatría. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. UDO, pp 43. (Multígrafo).

Ministerio de salud pública y bienestar social. 2022. ¿Cuál es el concepto de alimentación, nutrición, alimentos y nutrientes? [En línea]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/26004/iquestcual-es-el->

concepto-de-alimentacion-nutricion-alimentos-y-nutrientes.html.  
[Julio, 2023].

Mora, A., Gross, N., Arpias, D., García L., Holgúin, F. 2023. Caracterización de la desnutrición aguda en menores de 5 años diagnosticados en el Hospital Regional de la Orinoquía. *Nutr. Clin. Metab.* [Serie en línea]7(1):6-1. Disponible: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/582/932>. [Junio, 2024].

Oblitas, A., Herrera, J., Flores, Y. 2022. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Revista de Investigación en Salud VIVE.* [Serie en línea] 5(15). Disponible: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/541/5413580017/html/#:~:text=Conclusi%C3%B3n.,alcanz%C3%B3el%2046%2C9%25>. [Julio, 2024].

Organización mundial de la salud. 2018. Alimentación sana. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>. [Julio, 2023].

Organización mundial de la salud. 2021, junio. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [En línea]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> [Julio, 2023].

Organización mundial de la salud. 2021. Malnutrición. [En línea] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition#:~:text=Existen%20cuatro%20tipos%20de>

20principales%20de,carencias%20de%20vitaminas%20y%20minerales. [Julio, 2023]

Organización Panamericana De La Salud. 2012. Lactancia materna y alimentación complementaria. [En línea]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria> [Julio, 2023].

Orihuela, L. 2015. Edad de inicio de la alimentación complementaria y su efecto en el estado nutricional de niños menores de 1 año, en el Centro de Salud de San Juan Bautista - Ayacucho 2015. Tesis de Grado. Ayacucho, Perú. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/222>. [Julio, 2024].

Rivas, L. 2019. Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos en Bogotá, Colombia. Trabajo de Ascenso. Dto. de Nutrición y Dietética. Facultad de ciencias. Pontifica universidad. pp 87 (Multígrafo).

Romero, E., Vilpallando, S., Pérez, A., Iracheta, M., Alonso, C., López, G. et al. 2018. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Rev. chil. pediatr. [Serie en línea] 89 (5): 1665-1146. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462016000500338&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462016000500338&script=sci_arttext). [Julio, 2023].

- Sandino, G. 2021. Caracterización de las prácticas de introducción de alimentación complementaria en los primeros dos años de vida de niños del barrio bello amanecer, Managua, Nicaragua. Tesis de Grado. [En línea]. Disponible: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53969/TRABAJO%20DE%20GRADO%20GABRIELA%20SANDINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Junio, 2024].
- Sociedad española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria. 2015. mayo. Alimentación Complementaria. *Pediatría integral*. [Serie en línea] 19 (4): 233-293. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/revistas/revista-pediatria-integral-mayo-2015/>. [Julio, 2023].
- Sociedad española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria. 2017. Mayo. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria. *Pediatr integral*. [Serie en línea] 19 (4): 263-273 Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/revistas/revista-pediatria-integral-mayo-2015/> [Julio, 2023].
- Tuquerez, N., Miniet, A., Anaya, J., Pacheco, C. 2022. ESTADO NUTRICIONAL Y TIPOS DE LACTANCIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD N°1-IBARRA, MARZO 2022. [Serie en línea]. 9(1):75-92. Disponible: <https://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/715>. [Julio, 2024].

- UNICEF. 2016. Lactancia materna. [En línea]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna> [Julio, 2023].
- UNICEF. 2018. Venezuela: aumenta la prevalencia de la desnutrición infantil en medio de una crisis económica cada vez más profunda. [En línea]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/venezuela-aumenta-la-prevalencia-desnutrici%C3%B3n-infantil-crisis-economica-profunda>. [Octubre, 2023].
- UNICEF. 2019. Estado Mundial de la Infancia 2019. [En línea]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2019#:~:text=Un%20n%C3%BAmero%20alarmante%20de%20ni%C3%B1as,mundo%20padece%20desnutrici%C3%B3n%20o%20sobrepeso>. [Octubre, 2023].
- UNICEF. 2022. ¿Cuáles son las diferencias entre malnutrición y desnutrición? [En línea]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/diferencias-malnutricion-desnutricion> [Julio, 2023].
- Veliz. G. 2017. Desnutrición en pediatría. Rev. Pediatría y Cirugía. [En línea]. Disponible: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/r-pediatria/102-revision/r-pediatria-y-cirugia-infantil/1612-desnutricion-en-pediatria> [Julio, 2023]

## **APÉNDICES**

**Apéndice A**

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

Ciudad Bolívar, Noviembre 2023.

Ciudadana: Victoria Vergara.  
Directora del Centro Pediátrico Lala.  
Su despacho.-

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle, con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título: **INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DESNUTRIDOS. CONSULTA DE NUTRICIÓN. CENTRO PEDIÁTRICO "LALA". DICIEMBRE 2023 - FEBRERO 2024.** Que será presentada posteriormente como trabajo de grado como requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano en la Universidad de Oriente. Durante la realización del mencionado trabajo de investigación se contará con la asesoría de la Dra. Rita Pérez. Sin otro particular, agradeciendo su gran receptividad, esperamos recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de este estudio.

Atentamente.

---

Aular Narluis

---

Vivas Olga

**Apéndice B**

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

Ciudad Bolívar, Noviembre 2023.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de la presente autorizo a utilizar los datos que se depositarán en esta encuesta para fines académicos de las Aular Rivero, Narluis Milagros CI. 23.505.024 y Vivas Tassara, Olga Mercedes CI 24.117.660 en la realización del trabajo de grado titulado: INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DESNUTRIDOS. CONSULTA DE NUTRICIÓN. CENTRO PEDIÁTRICO "LALA". DICIEMBRE 2023 - FEBRERO 2024. Bajo la asesoría de la Dra. Rita Pérez.

---

Atentamente

## Apéndice C



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

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Primera Parte:

Datos del niño:

Edad:                      Sexo:                      Número de Gesta:

Datos del representante:

Edad:                      Número de hijos:                      Nivel de educación:                      Estado civil:

#### Segunda Parte:

Peso:    Talla:

Curva Peso/talla:                                      Peso/edad:                                      Talla/edad

Estrato socioeconómico según Graffar:

#### Tercera Parte:

Lactancia materna: Si  No  Hasta que edad:

Fórmula: Si  No  Hasta que edad:

Edad de inicio de la alimentación complementaria:

Alimento con el que inició la alimentación complementaria:

Persona que indicó el inicio de la alimentación complementaria:

Médico:  Enfermera:  Madre:  Abuela:  Vecina:  Otros:

## **ANEXOS**

### Anexo 1

#### ESCALA GRAFFAR MÉNDEZ CASTELLANO

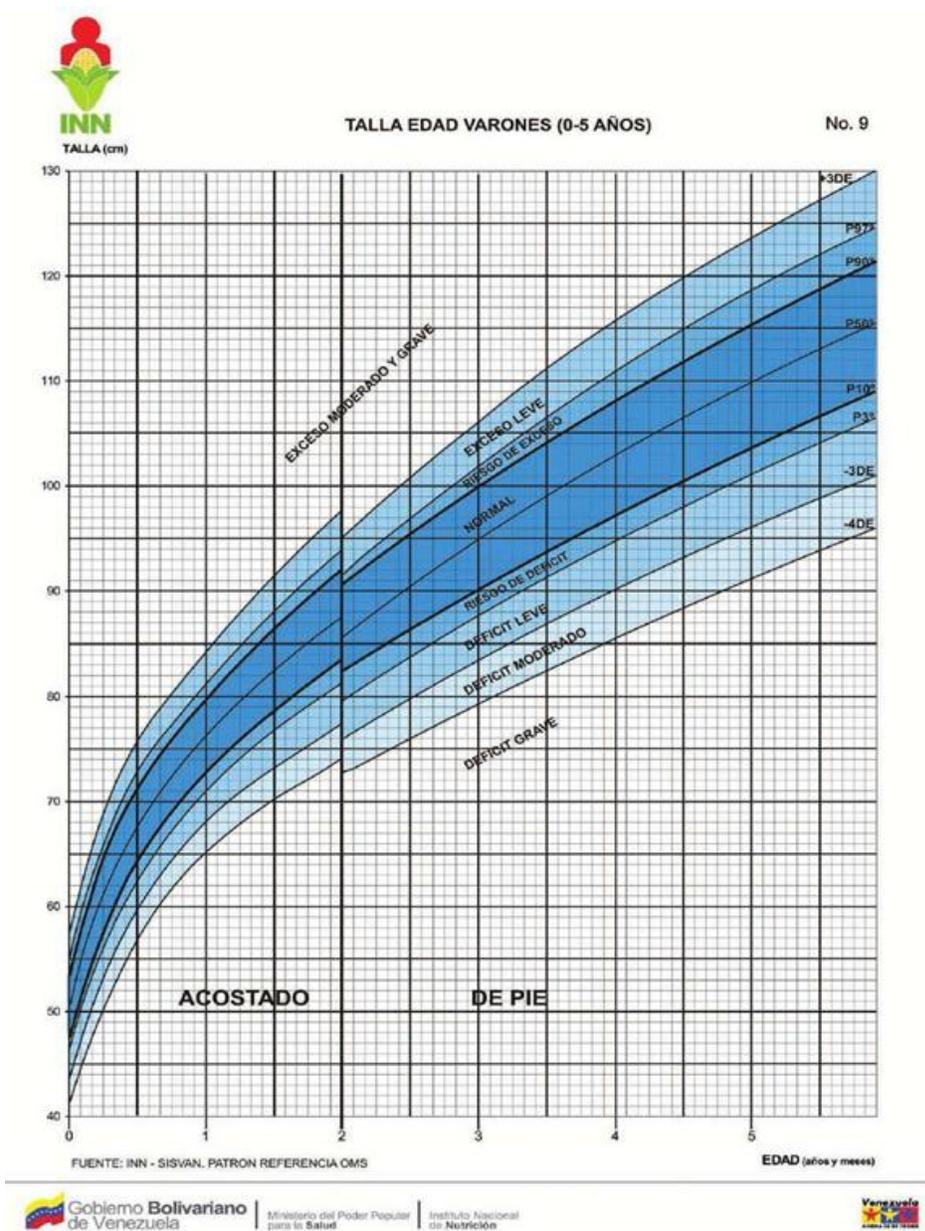
VARIABLES	PUNTAJE	ITEMS
1. Profesión del Jefe de familia	1	Profesión universitaria, financista, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad. Oficiales de Fuerzas Armadas (sí tienen un rango de educación superior).
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).
2. Nivel de instrucción de la Madre	1	Enseñanza universitaria o su equivalente.
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria).
	5	Analfabeta.
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	3	Sueldo mensual.
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo.
	5	Donaciones de origen público o privado.
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.
	3	Vivienda con buenas condiciones sanitarias en

		espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	4	Viviendas con espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

<b>ESTRATO</b>	<b>PUNTAJE TOTAL OBTENIDO</b>	<b>CLASE SOCIAL</b>
Estrato I	4, 5, 6	Clase alta
Estrato II	7, 8, 9	Clase media alta
Estrato III	10, 11, 12	Clase media
Estrato IV	13, 14, 15, 16	Pobreza relativa
Estrato IV	17, 18, 19, 20	Pobreza crítica

## Anexos 2

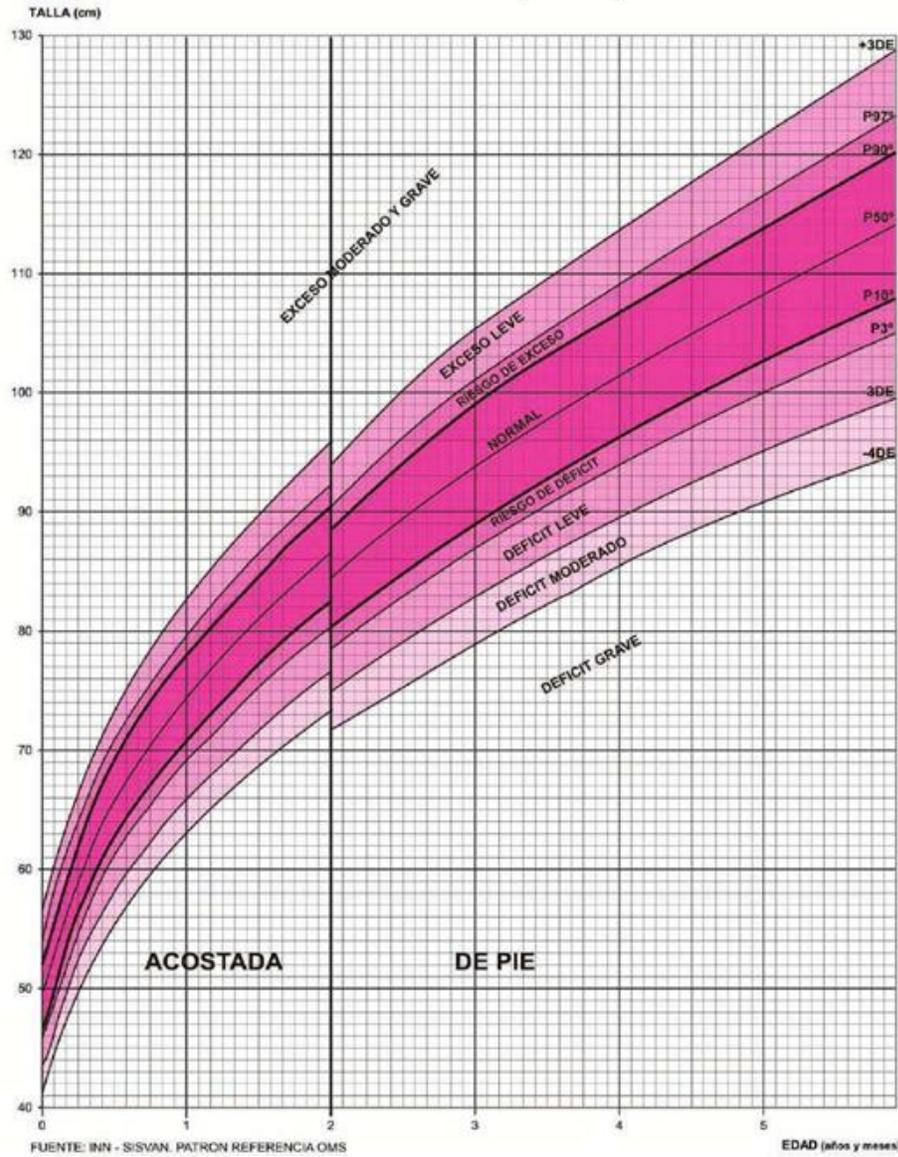
### Curva Talla / Edad, Organización Mundial De La Salud



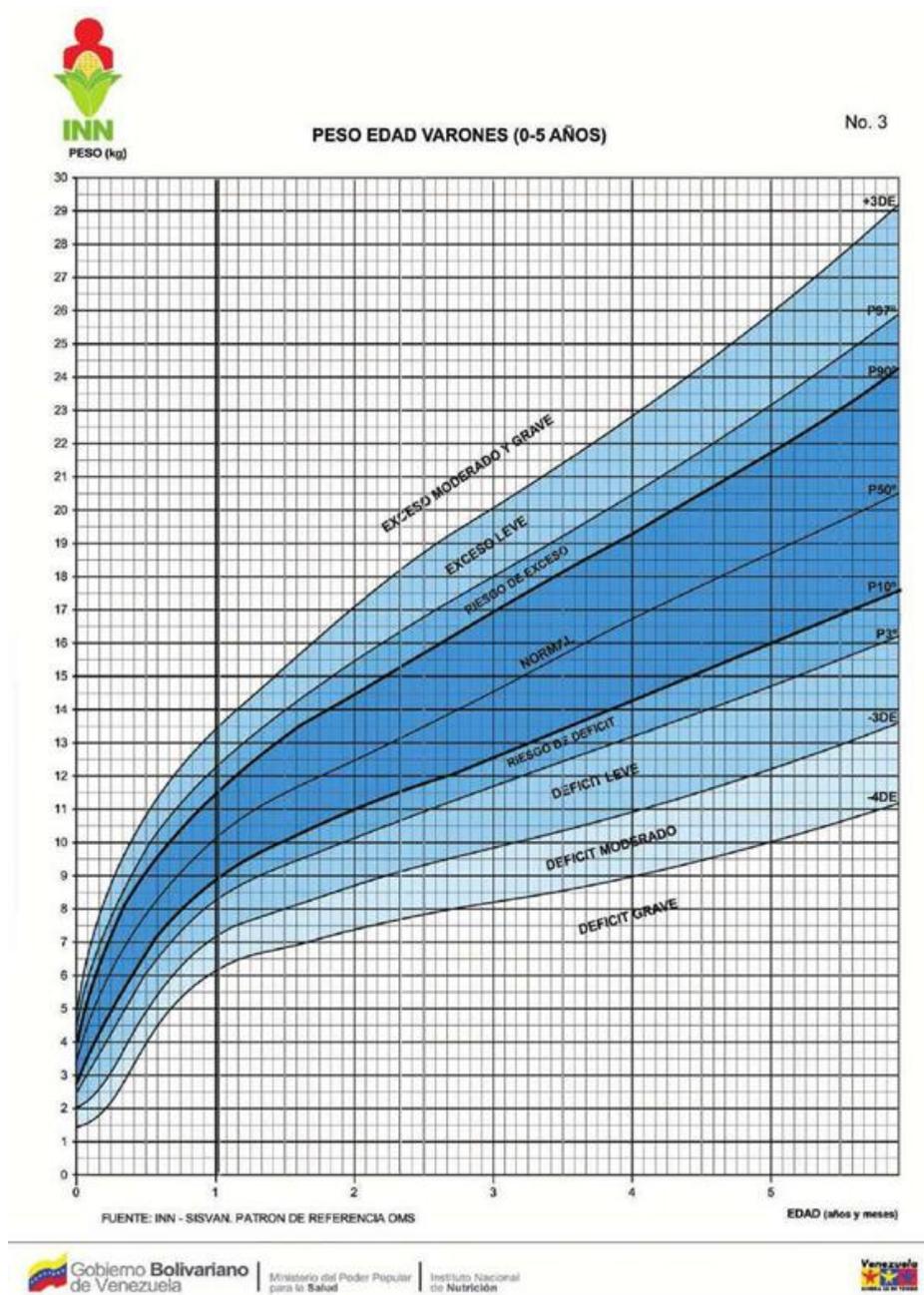


### TALLA EDAD HEMBRAS (0-5 AÑOS)

No. 7



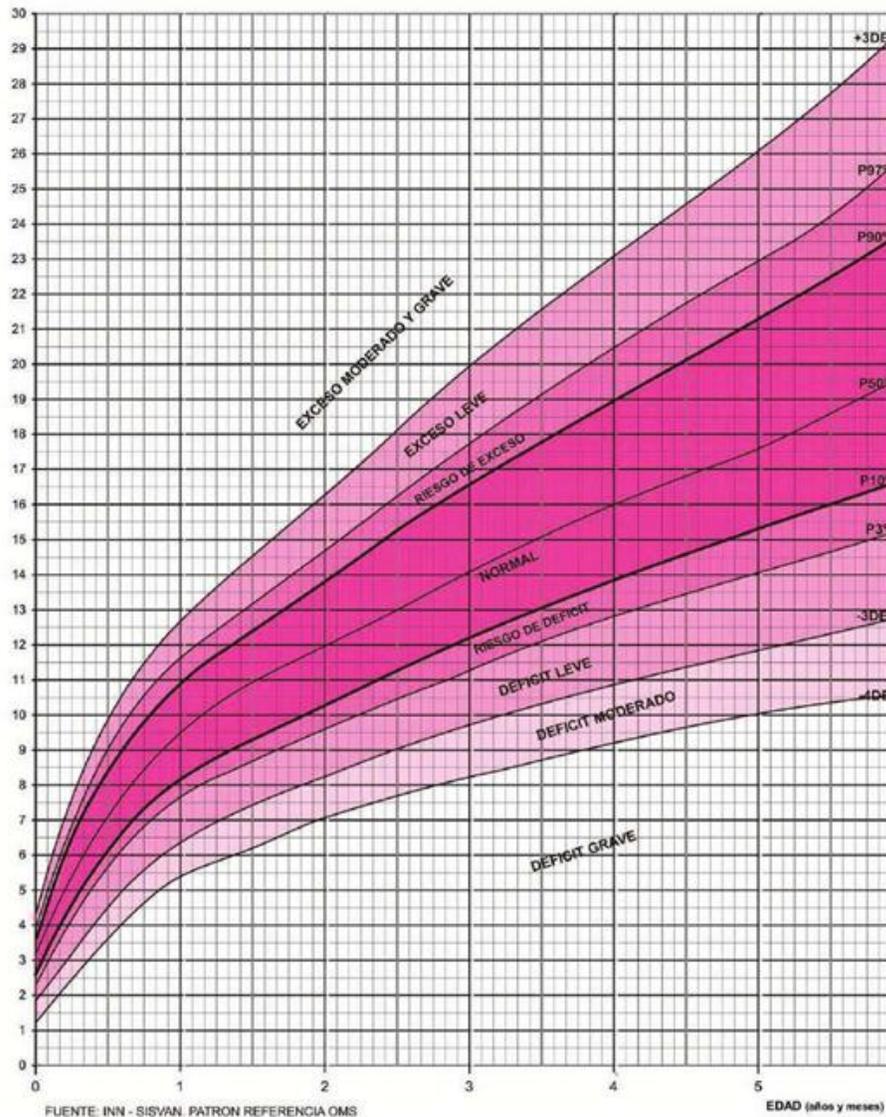
## Curvas de Peso / Edad, Organización Mundial De La Salud





**PESO EDAD HEMBRAS (0-5 AÑOS)**

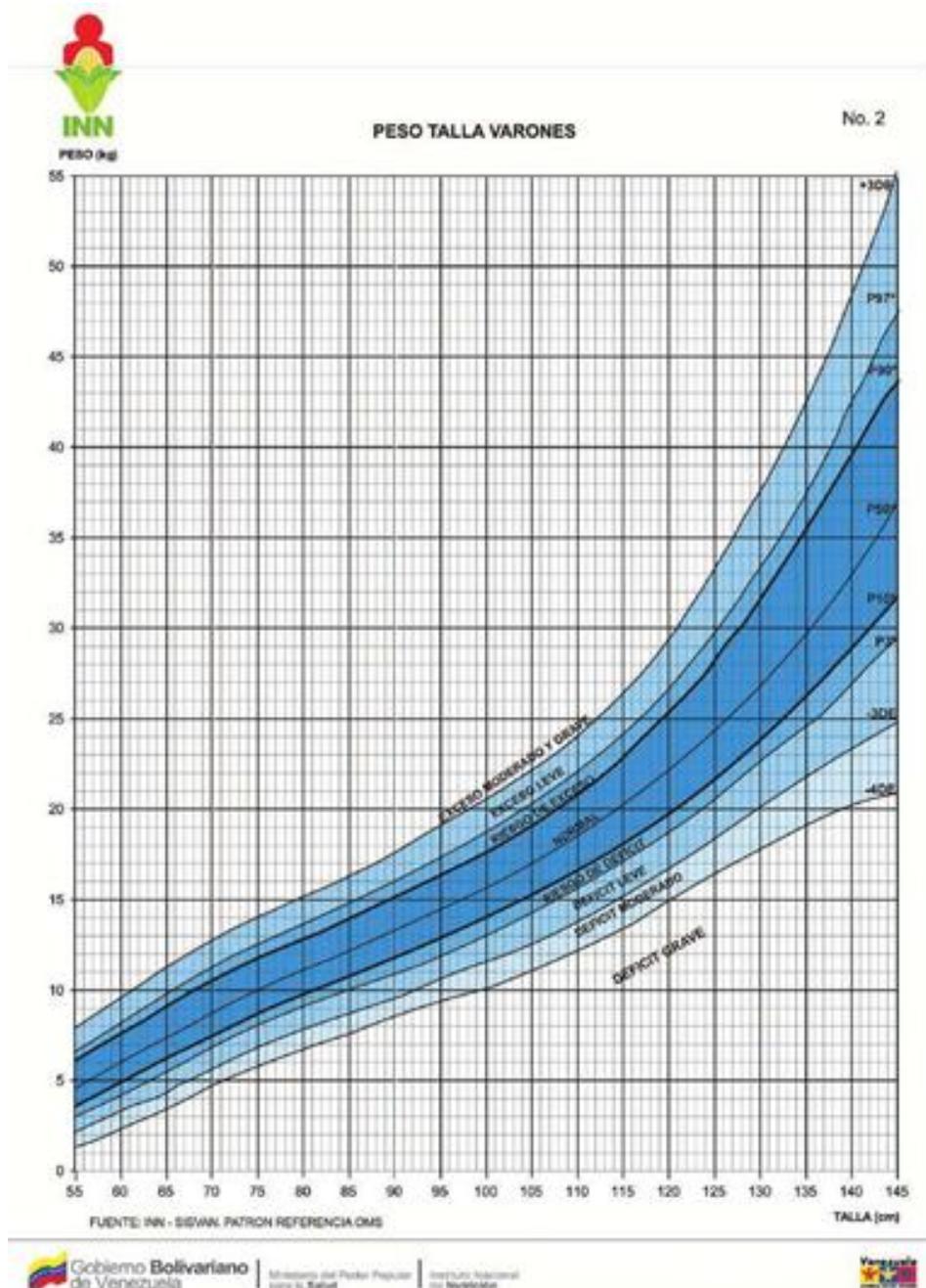
No. 5



FUENTE: INN - SISVAN. PATRON REFERENCIA OMS



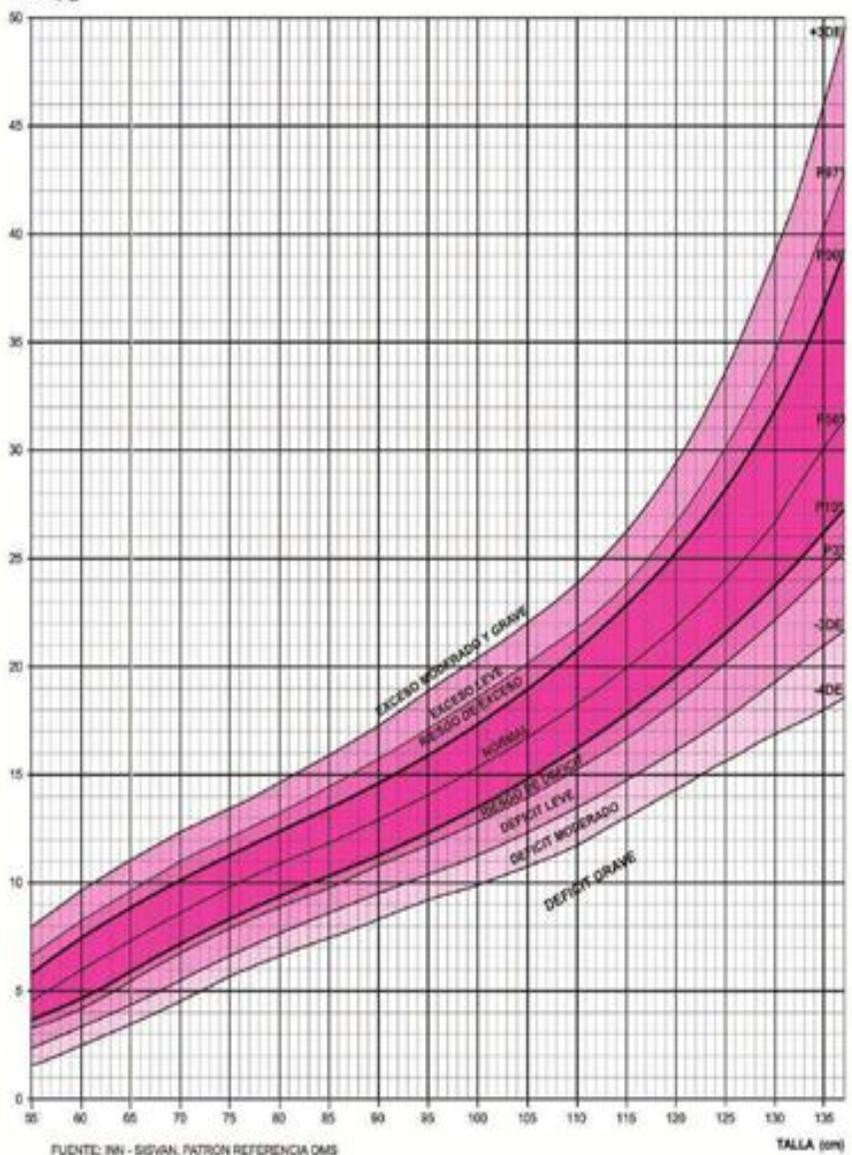
## Curvas de Peso / Talla, Organización Mundial De La Salud





PESO TALLA HEMBRAS

No. 1



## HOJAS DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

<b>Título</b>	INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DESNUTRIDOS. CONSULTA DE NUTRICIÓN. CENTRO PEDIÁTRICO "LALA". DICIEMBRE 2023 - FEBRERO 2024
<b>Subtítulo</b>	

Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código ORCID / e-mail</b>	
Aular Rivero, Narluis Milagros	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail:</b>	narluis099@gmail.com
Vivas Tassara, Olga Mercedes	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail:</b>	olgamercedes@gmail.com

**Palabras o frases claves:**

Alimentación complementaria
Desnutrición
Lactante
Estado nutricional

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Pediatría y Puericultura	Pediatría
<b>Línea de Investigación:</b>	

### Resumen (abstract):

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. **Objetivo:** Evaluar las características del inicio de la alimentación complementaria en niños desnutridos que acuden a la consulta de nutrición del Centro Pediátrico "LALA" durante el período, diciembre de 2023 a febrero de 2024. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 41 niños que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** De los 41 niños, el sexo femenino predominó sobre el masculino en un 58,54%, y en su mayoría tenían una edad comprendida entre 24-35 meses. El 63,41%, recibió lactancia materna exclusiva por más de 6 meses en un 29,27%. Se evidenció que todos los niños desnutridos iniciaron la alimentación complementaria tardíamente, después de los 6 meses y la iniciaron a predominio de carbohidratos sin consumo de proteínas, siendo el puré de papa el más frecuente en un 39,02%. La edad materna predominante fue de 20-23 años, el 58,54% de ellas habían completado la educación secundaria, encontrando que estas iniciaron la alimentación complementaria en el tiempo adecuado. El 31,71% de las mamás tenían 2 hijos, a pesar del hecho de poseer experiencia previa con un hijo, iniciaron la alimentación complementaria posterior al tiempo correspondido. Se correlaciono el estado civil, con el inicio de la alimentación complementaria obteniendo que la mayoría eran madres solteras con escaso apoyo en la crianza, iniciando tardíamente la alimentación complementaria un 36,58%. Los niños eran producto de I y III gesta en un mayor porcentaje, 24,39% para cada caso, sin tener diferencias ya que ambos iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses. La introducción de la alimentación complementaria en los niños fue por decisión de la madre sin la indicación de un pediatra en el 56,10%. Al evaluar el estado nutricional mediante las curvas peso/talla y peso/edad, se obtuvo que, los niños se encontraban en riesgo de déficit, mientras que por la curva talla/edad el 43,90% tenían un estado nutricional normal. **Conclusiones:** La alimentación complementaria inició luego de los 6 meses en la mayoría de los niños con estado nutricional en riesgo de déficit. A pesar de recibir lactancia materna exclusiva durante más de 6 meses son muchos los factores que influyen en la desnutrición infantil.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dra. Rita Pérez	ORCID				
	e-mail	rita98_perez@hotmail.com			
	e-mail				
Dra. Ana Vasquez	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	anmilvasquez@gmail.com			
	e-mail				
Dra. Carmen Ruiz	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	coaruiz@hotmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

2024	10	10
<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>

**Lenguaje: español**

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
Inicio de la alimentación complementaria en niños desnutridos. Consulta de nutrición. Centro pediátrico Lala Diciembre 2023 febrero 2024

Alcance:

**Espacial:**

Niños Desnutridos. Consulta de Nutrición. Centro Pediátrico "Lala".

**Temporal:**

Diciembre 2023 - Febrero 2024

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

Médico Cirujano

**Nivel Asociado con el Trabajo:**

Pregrado

**Área de Estudio:**

Dpto. de Medicina

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:**

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

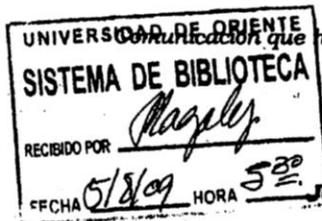
Cumaná, 04 AGO 2009

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

Estimado Profesor Martínez:

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

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



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

**JUAN A. BOLAÑOS CURRELO**  
Secretario



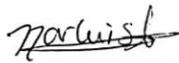
C.C.: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)  
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.

### AUTOR(ES)

  
Br.AULAR RIVERO NARLUIS MILAGROS  
CI.23505024  
AUTOR

  
Br.VIVAS TASSARA OLGA MERCEDES  
C.I.24117660  
AUTOR

### JURADOS

  
TUTOR: Prof. RITA PÉREZ  
C.I.N. 9.826.267  
EMAIL: rita98\_perez@hotmail.com

  
JURADO Prof. CARMEN RUIZ  
C.I.N. 4299956  
EMAIL: co9ruiz@hotmail.com

  
JURADO Prof. ANA VASQUEZ  
C.I.N. 8872972  
EMAIL: ana.vasquez@unio.edu.ve



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