

**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,
OCTUBRE-DICIEMBRE 2020**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**



**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,
OCTUBRE-DICIEMBRE 2020**

AUTOR:

Humberto J. Nieves Di Donato

CI: 19.667.457

Bárbula, mayo 2021



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**



**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,
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.

AUTOR:

Humberto J. Nieves Di Donato

CI: 19.667.457

TUTOR:

Dra. Everilda Arteaga

ASESOR METODOLÓGICO

Dr. Gilberto Bastidas

Bárbula, mayo de 2021



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

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, OCTUBRE - DICIEMBRE 2020

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

NIEVES DI D., HUMBERTO J.
C.I. V – 19667457

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Everilda Arteaga C.I. 8849676, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **25/06/2021**


Prof. Everilda Arteaga (Pdte)

C.I. 8.849.676
Fecha 25/06/2021


Prof. Maryelin Duno

C.I. 13987864
Fecha 25/06/2021


Prof. Silvia Ochoa

C.I. 19.588.190
Fecha 25/06/2021

TG:56-21

TG-CS: 56-21

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:


"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, OCTUBRE - DICIEMBRE 2020"

Presentado por el (la) ciudadano (a): **NIEVES DI D., HUMBERTO J.** titular de la cédula de identidad N° **V-19667457**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 09/06/2021 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 25/06/2021.

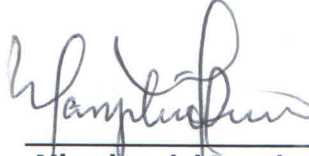
RESOLUCIÓN

Aprobado: Fecha: 25/06/2021 *Reprobado: Fecha: _____.


Observación: _____



Presidente del Jurado
Nombre: Everilda Arcaño
C.I. 8.849.676



Miembro del Jurado
Nombre: Humberto Duro
C.I. 13987864



Miembro del Jurado
Nombre: Silvia Ochoa
C.I. 19.588.190

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.

ÍNDICE GENERAL

Contenidos	Pags
Portada.....	02
Contraportada.....	03
Aval del Tutor.....	06
Agradecimiento.....	07
Dedicatoria.....	08
Resumen.....	09
Abstract.....	10
Introducción.....	11
Materiales y Métodos.....	14
Resultados.....	16
Discusión.....	22
Conclusiones.....	25
Recomendaciones.....	26
Referencias.....	28
Anexo “A” Consentimiento Informado.....	32
Anexo “B” Encuesta practicas alimentarias durante la alimentación complementaria.....	33
Anexo “C” Método de Graffar (Modificado).....	38
Anexo “D” Cuadro Técnico de Variables.....	39
Informe de Actividades.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Título	pp.
1.	Caracterización sociodemográfica de las madres de los lactantes. Emergencia pediátrica, Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Estado Carabobo. Octubre – Diciembre 2020	18
2.	Caracterización de las prácticas alimentarias de las madres durante la Alimentación Complementaria. Emergencia pediátrica, Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Estado Carabobo. Octubre – Diciembre 2020	17
3.	Caracterización de la alimentación complementaria recibida por los lactantes entre 6-24 meses de edad. Emergencia pediátrica, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Estado Carabobo. Octubre – Diciembre 2020	18
4.	Apreciación de la madre sobre la alimentación complementaria. Emergencia pediátrica, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Estado Carabobo. Octubre – Diciembre 2020	20
5.	Calidad de la alimentación complementaria recibida por los lactantes entre 6-24 meses de edad. Emergencia pediátrica, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Estado Carabobo. Octubre – Diciembre 2020	20
6.	Características demográficas y nutricionales de los lactantes entre 6-24 meses de edad. Emergencia pediátrica, Hospital universitario Dr. Ángel Larralde. Estado Carabobo. Octubre – diciembre 2020	21
7.	Asociación entre estado nutricional y alimentación complementaria de los lactantes. Emergencia pediátrica, hospital universitario “Dr. Ángel Larralde”. Estado Carabobo. Octubre – Diciembre 2020	21



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA



AVAL DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, quien suscribe **Everilda Arteaga**, titular de la Cédula de Identidad N° V- **8.849.676**, en mi carácter de Tutora del Trabajo Especial de Grado titulado: **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, OCTUBRE-DICIEMBRE 2020**, presentado por el Ciudadano **Humberto J. Nieves**, titular de la cédula de identidad N° V- **19.667.457**, para optar al Título de **Especialista en Pediatría y Puericultura**, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se le designe.

En Valencia a los 17 días del mes de mayo del año 2021.

Dra. Everilda E. Arteaga N.

C.I. V - 8.849.676

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más eterno agradecimiento a todas y cada una de las personas que de manera directa e indirecta me apoyaron para la realización del presente estudio, entre los que cabe señalar a las siguientes Instituciones y personas:

A la Universidad de Carabobo y su personal Docente, Administrativo y Obrero por facilitarme el apoyo técnico y logístico para acceder a las asesorías oportunas y los recursos técnicos bibliográficos.

Al Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde y a todo su personal por permitirme realizar mi proceso de preparación técnica, académica y profesional.

A mi Tutora Dra. Everilda Arteaga, por sus valiosos consejos y recomendaciones, mis respetos por ser una profesional íntegra y sapiente.

A mi Tutor Metodológico Dr. Gilberto Bastidas por sus valiosas recomendaciones y apoyo técnico metodológico.

A mis compañeros de estudio y trabajo, en especial a la Dra. Andrea Carrasquel por las recomendaciones y observaciones realizadas.

A mi Tío Antonio José Frontado Cedeño por su oportuno apoyo y aportes a mi estudio gracias.

Y todas y cada una de las personas no que menciono, pero saben tienen mi agradecimiento.

Gracias a todos
Humberto José Nieves Di Donato

DEDICATORIA

Quiero dedicar el esfuerzo investigativo que hoy presento a Dios, fuente de vida, aliento y esperanza en momentos tan complicados como los vividos en pandemia donde el personal sanitario aún acuesta de poner en riesgo su propia vida laboran incansablemente para salvaguardar la salud de sus pacientes a quienes ineludiblemente se deben.

A mis padres porque sin ellos mi presencia en el mundo sería imposible gracias a ellos logré culminar esta meta académica para ser un profesional al servicio de los pequeños, nuestros niños.

A mis abuelos a los cuales les guardo el mayor cariño, aprecio y amor.

A mis hermanos sin lugar a dudas el mejor equipo de trabajo, amor y comprensión, gracias por estar siempre presentes en mi vida.

Gracias a todos
Humberto José Nieves Di Donato



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA



**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,
OCTUBRE-DICIEMBRE 2020**

Autor: Humberto J. Nieves Di Donato
C.I.V- 19.667.457

Tutor Clínico: Dra. Everilda Arteaga
C.I.V - 8.849.676

Tutor Metodológico: Dr. Gilberto Bastidas
Marzo 2021

RESUMEN

La alimentación complementaria (AC) debe cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar la alimentación complementaria y su incidencia sobre el estado nutricional en lactantes de 6-24 meses evaluados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, estado Carabobo durante Octubre - Diciembre 2020. La investigación fue de tipo prospectivo, descriptivo, correlacional, de campo, no experimental y de corte transversal, la población fueron 117 madres de lactantes entre 6 y 24 meses de edad a quienes se aplicó un cuestionario avalado por expertos para valorar la AC de los niños y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante, previo consentimiento informado de las madres. La edad promedio de las madres fue 23,59 años, solteras 76,9%, trabajadoras 68,4% y en pobreza extrema 53,8%. Predominaron los lactantes entre 12 a 24 meses 51,3% y género femenino 55,6%. 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. Se evidenció 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.

Palabras clave: Alimentación Complementaria, Estado Nutricional, lactantes.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**



**COMPLEMENTARY FEEDING AND ITS IMPACT ON THE NUTRITIONAL
STATUS OF INFANTS FROM 6 TO 24 MONTHS OF AGE ASSESSED
IN PEDIATRIC EMERGENCY UNIVERSITY
HOSPITAL DR. ANGEL LARRALDE,
OCTOBER-DECEMBER 2020**

Autor: Humberto J. Nieves Di Donato

Tutor Clínico: Dra. Everilda Arteaga

Tutor Metodológico: Dr. Gilberto Bastidas

Marzo 2021

ABSTRACT

Complementary feeding should meet the nutritional needs of the growing child, without abandoning breastfeeding. The present study aimed to characterize complementary feeding and its incidence on the nutritional status in infants aged 6-24 months evaluated in the pediatric emergency of the “Dr. Ángel Larralde”, Carabobo state during October - December 2020. The research was prospective, descriptive, correlational, field, non-experimental and cross-sectional; the population was 117 mothers of infants between 6 and 24 months of age to whom a questionnaire endorsed by experts was applied to assess the CF of the children and the evaluation form of the nutritional status of the infant, with the prior informed consent of the mothers. The average age of the mothers was 23.59 years, 76.9% single and 68.4% working women and 53.8% in extreme poverty. Infants between 12 to 24 months predominated 51.3% and female gender 55.6%. 60.7% carried out inadequate dietary routines, which affected the nutritional status of 50.4% infants, of which 35.9% had malnutrition and 14.5% were overweight. A significant relationship was evidenced between inappropriate feeding practices and the infant's nutritional development, which is influenced by various social, economic and cultural favors.

Descriptors: Complementary Feeding, Nutritional Status, infants.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años la alimentación complementaria (AC) ha sido objeto de múltiples estudios y discusiones, presentándose actualmente una amplia variedad de recomendaciones sobre cuando iniciar, tipo de alimentos, presentación e incluso en la forma en la que deben ofrecerse al lactante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que “el lactante debe alimentarse con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses e iniciar la AC a partir de dicha edad con alimentos ricos en hierro”¹.

La AC se define como el proceso que se inicia cuando la lactancia materna (LM) no es suficiente para cubrir los requerimientos de los lactantes, por tanto, se necesita la introducción de otros alimentos, además de continuar con la lactancia materna. Esto debido a que a partir de los seis meses de edad las necesidades y requerimientos nutricionales cambian proporcionalmente de acuerdo al crecimiento del niño², por ende, son cubiertos por la AC, así como el aporte de algunos nutrientes, tales como: hierro, zinc, selenio, calcio y las vitaminas D y A³. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento debido a la alimentación que recibieron¹.

En cuanto a la edad de inicio de la AC existen muchas opiniones relacionadas con factores de tipo cultural, geográfico e incluso socioeconómico, sin que exista una regla universal que especifique la edad ideal para su inicio; sin embargo “se debe tener en consideración que fisiológicamente la función renal y gastrointestinal necesaria para la adecuada digestión, absorción y excreción de los alimentos distintos a la leche materna, se alcanza alrededor de las 16 a 18 semanas de vida”⁴. Más aún, a partir de esa edad el niño tiene la suficiente madures biofísica para realizar la expulsión de los desechos celulares adquiridos durante la alimentación, un adecuado desarrollo de las funciones inmunológicas y maduración neurológica y psicomotora, que permitan una recepción adecuada de los alimentos sólidos y

semisólidos, para minimizar riesgos para la salud a corto y largo plazo⁵.

Es cierto que existen muy pocas instituciones encargadas de promover y fomentar principios básicos sobre la AC, en Latinoamérica específicamente en Colombia durante el 2017 se realizó una revisión narrativa donde se incluyeron 20 estudio originales sobre conocimiento materno en AC y su relación con el estado nutricional en lactantes evidenciando fallas en las practicas realizadas por las madres y su repercusión directa en el estado nutricional, por otro lado en el 2018 se realiza una revisión panorámica de las guías de AC en menores de 24 meses en América del Sur publicadas por organizaciones como OMS, Organización de las Naciones Unidas y la Agricultura (FAO) y la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) donde se evidenció que solo 7 países cuentan con pautas sobre AC disponibles y entre los que no cuentan con dichas guías se encuentran Ecuador, Venezuela, Perú y Surinam que solo poseen estudios aislados sobre AC^{6,7}.

Ahora bien, en Perú se han llevado a cabo estudios donde evalúan el nivel de conocimiento materno, las practicas alimentarias y su relación con el estado nutricional en vista que en los últimos años se han observado un incremento del 74% de lactantes con malnutrición, lo cual coincide con estudios aplicados en Ecuador, donde existe una prevalencia de desnutrición del 33 % en lactantes menores de 12 meses, debido a la aplicación de prácticas alimentarias no favorables de igual forma se observó que lactantes entre 15 y 18 meses presentaban riesgo de desnutrición del 2% ⁸⁻¹⁰.

En cuanto a Venezuela existen pocos estudios que abordan esta temática, sin embargo, se sabe que la desnutrición es un problema de salud pública que hoy en día afecta a nuestra sociedad. A nivel nacional en Maracay se realizó una investigación en el 2016, reportando que 60% de los lactantes inició de forma precoz la AC, de los cuales 32,8% lo hizo antes de los 4 meses de edad¹⁰. Situación similar en el estudio realizado el hospital Universitario Dr. Ángel Larralde durante 2018-2019 se observó que 51,25% de los lactantes iniciaron AC a los 3 meses de edad, con una prevalencia de desnutrición de 30,18% en lactantes menores de 24 meses^{11,12}.

La Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP) coincide con la recomendación de la OMS, iniciar la AC a los 6 meses de edad; mientras que, en relación a la cantidad de alimentos aconsejan que comience con pequeñas cantidades, realizar cambios en las porciones y consistencia de los alimentos en función de la receptividad y tolerancia del lactante, ya que en esta misma medida el niño podrá aceptar con mayor facilidad los alimentos en diversas texturas lo que beneficia la implementación de técnicas alimentarias adecuadas que fomenten un adecuado ganancia ponderal y de crecimiento^{1,5}. Mientras la Sociedad Española de Puericultura y Pediatría (SEPP) recomienda la regla del 1, 2, 3 que consiste en probar un alimento nuevo a la vez, en dos comidas al día y por tres días seguidos, para evaluar la tolerancia tanto gustativa como digestiva del alimento, facilitando la identificación precoz de alergias o intolerancias alimenticias⁶.

En relación a la consistencia de los alimentos ofrecidos existen tres corrientes que difieren en cuanto a las técnicas y procedimientos para la AC, la primera de ellas es el método tradicional que recomienda ofrecer los alimentos en forma de licuados o papillas, lo que requiere de un cuidador que los ofrezca con cuchara; la segunda corriente sugiere iniciar el proceso con alimentos sólidos o semisólidos manipulados y autorregulados por el propio lactante, conocido en la actualidad como método del “Destete del lactante” (BLW, por sus siglas en inglés) y por último quienes consideran que se debe utilizar un método integrador que combinen las dos tendencias con incorporación de alimentos sólidos, líquidos y en papilla al mismo tiempo, autorregulados por el propio lactante⁶.

Según lo expuesto, el método a utilizar para el inicio de la AC dependerá de las recomendaciones dadas por el pediatra, ya que éste al momento de su valoración en la consulta verificará el desarrollo del lactante y estado nutricional para posteriormente ofrecer a los padres o cuidadores las diferentes alternativas que permitan al lactante empezar la AC y que alimentos ofrecer según su valor nutricional; con el fin de desarrollar procesos y actividades alimenticias que favorezcan el desarrollo integral del lactante y la maduración de sus procesos gastrointestinales^{3,6}.

Sin duda, la AC es un fenómeno complejo que incluye hechos biológicos y nutricionales, así como factores sociales y culturales. Es por eso que la educación y asesoramiento a los cuidadores sean estos madres, padres, abuelos o familiares cercanos del lactante, sobre AC resulta un proceso crucial para disminuir el riesgo de estados mórbidos nutricionales, como obesidad o desnutrición, durante los primeros años de vida¹¹. Es por esta razón que la medición de los conocimientos maternos sobre AC ha sido el interés en varios países de Latinoamérica, sin embargo, en Venezuela y particularmente en el estado Carabobo, sigue siendo escasa la información al respecto.

Por lo anteriormente mencionado se planteó realizar la presente investigación que tiene como objetivo caracterizar la alimentación complementaria y su incidencia sobre el estado nutricional en lactantes de 6-24 meses evaluados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, estado Carabobo durante Octubre - Diciembre 2020, en el marco de la línea de investigación de nutrición del Programa Académico del Postgrado de Pediatría y Puericultura de la Universidad de Carabobo con sede en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo prospectivo, descriptivo, correlacional y de campo. El diseño fue no experimental y de corte transversal. La población estuvo constituida por 117 madres que acudieron a la emergencia del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde del municipio Naguanagua, estado Carabobo en búsqueda de atención médica para sus hijos (entre 6 y 24 meses de edad), durante el período comprendido entre octubre y diciembre de 2020. La muestra seleccionada fue no probabilística intencional del 100% de las madres atendidas, dado que el universo muestral era pequeño y asistían de manera regular a la emergencia, además de presentar características sociodemográficas parecidas. Previa aceptación para formar parte del estudio y utilizar la información aportada para el desarrollo y discusión de los aspectos requeridos en los objetivos del estudio.

Para la recolección de la información se recurrió a la encuesta y como instrumento de recolección de datos a un cuestionario estructurado con preguntas de selección múltiples que incluía además datos de identificación, filiación, y número de hijos (ver anexo 2). El instrumento fue validado por expertos en cuanto a la redacción de las preguntas y la pertinencia de las mismas para la obtención de información. Para la determinación del estrato socio-económico se utilizó el método de Graffar modificado de Méndez-Castellanos (ver anexo 3). Para la valoración del estado nutricional de los niños se empleó la medición antropométrica, el peso se midió en kilogramos y la estatura (talla) en centímetros; se utilizó un infantómetro previa calibración (marca Health o Meter) sin ropa y descalzos, en posición decúbito supino con el vértice de su cabeza tocando un extremo, extremidades extendidas y ambos pies en 90° apoyados en el tope inferior. Posteriormente la determinación del estado nutricional se realizó bajo las curvas de desarrollo y crecimiento de la Fundación Centro de Estudios Sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana (FUNDACREDESA)¹³.

Se estableció como puntos de corte para eutróficos los percentiles 10 a 90, sobrepeso para percentiles > 90 y el indicador Peso/Edad fue usado para malnutrición por déficit, desnutrición zona crítica cuando el Peso/Edad (P/E) se encuentra $> P 3$ y $< P10$, desnutrición leve $< P 3$ y > -3 desviación estándar (DE), desnutrición moderada $< -3DE$ y $> -4DE$ y desnutrición grave $< -4DE$. Para alteración de la talla se utilizó como indicador de desnutrición Peso para la talla (P/T) $P<10$ ¹³.

Con la información que se obtuvo se efectuaron estadísticas descriptivas como: medidas de tendencia central, dispersión y distribuciones de frecuencia, en el estudio de asociación entre práctica de la AC de la madre o cuidadora y el estado nutricional de los lactantes se aplicó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado como prueba de independencia entre variables (nivel de significancia P valores inferiores a 0,05). El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS 20.0.

RESULTADOS

Durante los meses octubre – diciembre del año 2020 a la emergencia pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde se presentaron 117 madres con lactantes entre 6 – 24 meses de edad; predominando las madres entre 20-34 años 71,8% (84/117), la edad promedio fue 23,59 años \pm 0,58, con una edad mínima de 15 años, una máxima de 40 años, 71,8% (84/117) tenían 1 a 2 hijos, 76,9% solteras. La mayoría trabajadoras 68,4% y 53,8% (63/117) se ubican en estrato socioeconómico de pobreza extrema (Tabla 1).

TABLA 1. Caracterización sociodemográfica de las madres de los lactantes. Emergencia pediátrica, Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Estado Carabobo. Octubre – Diciembre 2020

Edad materna (años)	f	%
15 a 19	24	20,5
20 a 34	84	71,8
≥ 35	9	7,7
<i>X \pm Es 23,59 años \pm 0,58</i>		
Número de hijos	f	%
1 – 2	84	71,8
3 – 4	31	26,5
≥ 5	2	1,7
Estado civil	f	%
Soltera	90	76,9
Casada	25	21,4
Unión Estable	2	1,7
Ocupación	f	%
Trabajadora	80	68,4
Ama de casa	31	26,5
Estudiante	6	5,1
Estrato socioeconómico	f	%
IV	54	46,2
V	63	53,8
Total	117	100,0

Fuente: Datos de la investigación (Nieves, 2021)

El 64% de las madres iniciaron la AC cuando su hijo tenía 3 meses de edad, siendo los cereales el alimento más utilizado 63,3% [74/117], la cantidad aportada correspondía a media taza en el 32,5% [38/117] de los casos y se realizaba en el comedor sin juguetes ni televisión prendida (31,6% [37/117]). No son integrados con la familia a la hora de comer porque aún es muy

pequeño 48,7% [57/117], aunque utilizan sus propios utensilios para alimentarse 53% [62/117] además se incorporan a la dieta familiar después de los 12 meses el 53,9% [63/117] (Tabla 2).

Tabla 2. Caracterización de las prácticas alimentarias de las madres durante la Alimentación Complementaria. Emergencia pediátrica, Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Estado Carabobo. Octubre – Diciembre 2020.

Inicio de la AC	f	%
3 meses	75	64,0
4 meses	18	15,4
6 meses	1	0,9
Después de los 6 meses	23	19,7
Primer alimento	f	%
Cereales (Arroz o Avena)	74	63,3
Frutas	19	16,2
Vegetales y verduras	19	16,2
Carne y pollo	5	4,3
Cantidad del primer alimento	f	%
Una taza (7 – 10 cucharadas)	35	29,9
¾ taza (5 – 7 cucharadas)	10	8,5
Media taza (3-5 cucharadas)	38	32,5
Cuarto taza (2-3 cucharadas)	31	26,5
Menos de 2 cucharadas	3	2,6
Ambiente donde realiza la AC	f	%
En el comedor, sin juguetes, ni televisión prendida	37	31,6
En el cuarto, con juguetes, música o televisor prendida	35	29,9
En el comedor con los juegos y televisor prendido.	33	28,2
En la cocina con muchos colores y juguetes	12	10,3
Incorporación del lactante a la dieta familiar	f	%
Después de los 12 meses	63	53,9
6 meses	40	34,1
8 meses	14	12,0
El lactante tiene sus propios utensilios para alimentarse	f	%
Si (según su edad)	62	53,0
No	46	39,3
A veces	9	7,7
Actitud materna durante la AC	f	%
Sin integrarlo a la familia porque aún es muy pequeño.	57	48,7
Con paciencia pero sin integrarlo a la familia	44	37,6
Integrándolo a la familia con paciencia y mucha dedicación	15	12,8
Integrándolo a la familia pero gritándole cuando es necesario.	1	0,9
Total	117	100,0

Fuente: Datos de la investigación (Nieves, 2021)

En relación con la frecuencia alimentaria diaria, 41% [48/117] de los lactantes entre 6 a 8 meses eran alimentados 2 vez al día más lactancia materna; entre los 9 a 11 meses 1 vez al día más lactancia materna 27,4% [32/117] y a partir de los 12 meses 3 o más veces al día sin lactancia materna 23,9% [28/117].

En los lactantes entre 6 a 8 meses de edad predominaron los alimentos de consistencia espesa 46,1%; entre los 9 a 11 meses alimentos espesos y triturados 23,1% [27/117] cada uno y a partir de los 12 meses fueron sólidos 27,4% (32/117).

La porción de alimentos suministrada de 6 a 8 meses fue de una taza 29,9% [34/117], entre los 9 a 11 meses una taza 30,8% [36/117] y a partir de los 12 meses una taza (17,1% [20/117]) y media taza 17,1% [20/117].

Tomando en cuenta la edad de introducción de los diversos grupos de alimentos en la dieta habitual del niño tenemos que entre los 6 a 8 meses 94,9% recibieron cítricos y sólo 59% consumen carne y pollo. Entre 9 a 11 meses 29,9% (35/117) recibieron carne y pollo, mientras que a partir de los 12 meses 41% (48/117) leche completa y solo 11% consumían carne y pollo (Tabla 3).

Tabla 3. Caracterización de la alimentación complementaria recibida por los lactantes entre 6-24 meses de edad. Emergencia pediátrica, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Estado Carabobo. Octubre – Diciembre 2020.

Frecuencia de la alimentación Diaria*	Grupos Etarios						Total	
	6 a 8 meses		9 a 11 meses		> 12 meses		f	%
	f	%	f	%	f	%		
1 vez al día más lactancia materna frecuente	11	9,4	32	27,4	4	3,4	47	40,2
2 veces al día más lactancia materna frecuente	48	41,0	10	8,5	23	19,7	81	69,2
3 veces al día más lactancia materna frecuente	41	35,0	30	25,6	5	4,3	76	65,0
3 o más veces al día sin lactancia materna	17	14,5	19	16,3	28	23,9	64	54,7
No Aplica	0	0,0	26	22,2	57	48,7	83	70,9
Consistencia de los alimentos**	f	%	f	%	f	%	f	%
Líquido	16	13,7	15	12,8	0	0,0	31	26,5
Espeso	54	46,1	27	23,1	8	6,8	89	76,1
Papilla (Triturados)	34	29,1	27	23,1	20	17,1	81	69,2
Sólido	13	11,1	22	18,8	32	27,4	67	57,3
No Aplica	0	0,0	26	22,2	57	48,7	83	70,9
Porciones de los Alimentos**	f	%	f	%	f	%	f	%
Una taza (7 – 10 cucharadas)	35	29,9	36	30,8	20	17,1	91	77,8
¾ taza (5 – 7 cucharadas)	10	8,5	20	17,0	18	15,4	48	41,0
Media taza (3-5 cucharadas)	38	32,5	32	27,4	20	17,1	90	76,9
Cuarto taza (2-3 cucharadas)	31	26,5	3	2,6	2	1,7	36	30,8
Menos de 2 cucharadas	3	2,6	0	0,0	0	0,0	3	2,6
No Aplica	0	0,0	26	22,2	57	48,7	83	70,9
TOTAL	117	100	117	100	117	100		
Alimentos Recibidos	f	%	f	%	f	%	f	%
Carne y Pollo	69	59,0	35	29,9	13	11,1	117	100
Pescado	78	66,7	11	9,4	28	23,9	117	100
Granos	79	67,5	32	27,4	6	5,1	117	100
Frutas	111	94,9	6	5,1	0	0,0	117	100
Huevo	104	88,9	7	6,0	3	2,6	117	100
Leche Completa	52	44,4	17	14,5	48	41,0	117	100

Fuente: Datos de la investigación (Nieves, 2021)

$X^2 = *p < 0.003$ con diferencia significativa entre lactantes de 6 a 8 meses y frecuencia de alimentación diaria; $p < 0.000$ con diferencia significativa entre lactantes de 9 a 11 meses, a partir de los 12 meses y frecuencia de alimentación diaria.

$X^2 = **p < 0.000$ con diferencia significativa entre lactantes y consistencia de los alimentos, así como los lactantes de 9 a 11 meses, a partir de los 12 meses y la porción de los alimentos. $p < 0.173$ sin diferencia significativa entre lactante de 6 a 8 meses y porción de los alimentos.

El 64% de las madres [75/117] consideran que la AC es alimentar a su hijo con alimentos distintos a la leche materna y 78,7% [92/117] la practican para que su hijo no tenga hambre, crezca y se desarrolle sano (Tabla 4).

Tabla 4. Apreciación de la madre sobre la alimentación complementaria. Emergencia pediátrica, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Estado Carabobo. Octubre – Diciembre 2020.

¿Qué es?	F	%
Alimentar a su hijo con alimentos distintos a la leche materna	75	64,1
Alimentar a su hijo con fórmulas lácteas	23	19,6
Alimentar a su hijo con leche materna	18	15,4
Alimentar a su hijo con leche de vaca	1	0,9
¿Para qué es?	F	%
No tenga hambre	14	11,9
Crezca y se desarrolle sano	11	9,4
Todas las anteriores	92	78,7
Total	117	100

Fuente: Datos de la investigación (Nieves, 2021)

En cuanto a la calidad de las prácticas alimentarias llevadas por las madres en los lactantes durante la AC se observó que 60,7% (71/117) realizaban rutinas no adecuadas mientras que 39,3% se ajustaban a métodos y procedimientos adecuados (Tabla 5).

Tabla 5. Calidad de la alimentación complementaria recibida por los lactantes entre 6-24 meses de edad. Emergencia pediátrica, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Estado Carabobo. Octubre – Diciembre 2020.

Prácticas Alimentarias	F	%
No Adecuadas	71	60,7
Adecuadas	46	39,3
Total	117	100

Fuente: Datos de la investigación (Nieves, 2021)

$X^2 = p < 0.000$ con diferencia significativa entre las prácticas alimentarias adecuadas y no adecuadas.

De un total de 117 lactantes estudiados 51,3% (60/117) tenían entre 12 y 24 meses de vida; la mediana fue 12 meses y predominó el género femenino 55,6% (65/117). De acuerdo a la evaluación nutricional se apreció que 48,7% (57/117) eran eutróficos y 35,9 % (42/117) presentaron algún grado de desnutrición, siendo más frecuente la moderada 18,8% [22/42] (Tabla 6).

TABLA 6. Características demográficas y nutricionales de los lactantes entre 6-24 meses de edad. Emergencia pediátrica, Hospital universitario Dr. Ángel Larralde. Estado Carabobo. Octubre – Diciembre 2020.

Edad (meses)	f	%
6 a 11	57	48,7
12 a 24	60	51,3
Género	f	%
Femenino	65	55,6
Masculino	52	44,4
Estado Nutricional	f	%
Desnutrición Leve	8	6,8
Desnutrición Moderada	22	18,8
Desnutrición Grave	12	10,3
Eutrófico	57	48,7
Sobrepeso	18	15,4
Total	117	100,0

Fuente: Datos de la investigación (Nieves, 2021)

Al asociar el estado nutricional del lactante con la AC suministrada por la madre, de aquellas madres quienes ejecutaron prácticas inadecuadas (n=71), fueron más frecuentes los lactantes con desnutrición (42 casos) siendo la desnutrición moderada la más común con un 18,8% (22/117) y un 10,3% (12/117) con desnutrición grave. De aquellas que aplicaron AC adecuada (n=46) un 31,6% eran eutróficos (37/117) y un 7,7% (9/117) eran sobrepeso (Tabla 7).

Tabla 7. Asociación entre estado nutricional y alimentación complementaria de los lactantes. Emergencia pediátrica, hospital universitario “Dr. Ángel Larralde”. Estado Carabobo. Octubre – Diciembre 2020

Prácticas Alimentarias	Estado Nutricional											
	Desnutrición						Eutrófico		Sobre Peso		Total	
	Leve		Moderada		Grave		f	%	f	%	f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Adecuadas	0	0	0	0	0	0	37	31,6	9	7,7	46	39,3
No adecuadas	8	6,8	22	18,8	12	10,3	21	17,9	8	6,8	71	60,7
Total	8	6,8	22	18,8	12	10,3	58	49,6	17	14,5	117	100,0

Fuente: Datos de la investigación (Nieves, 2021)

*Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre estado nutricional y prácticas alimentarias. ($X^2 = 43,10$; 4 gl; $P = 0,0000 < 0,05$)

DISCUSIÓN

Al caracterizar a las madres de los lactantes del presente estudio, la edad promedio fue 23,59 años \pm 0,58 con predominio entre 20 - 34 años (71,8%), el promedio registrado resulta similar al reportado por Zaragoza¹⁶ et al. cuyo promedio fue 25.3 \pm 5.6; en relación al grupo etario coincide con la investigación realizada por Quispe y Riveros¹⁸ en el cual preponderaron las madres de 21 a 30 años (45,7%), igualmente con lo reportado por Felicita²⁶ cuyo grupo de edad más frecuente fue entre 18 a 29 años (57%) lo mismo que Quiróz¹⁴ (80%).

En cuanto al estado civil en el presente estudio predominaron las solteras (76,6%); contrastando con lo reportado por Castro⁶ donde el 74% de las madres son concubinas, asimismo Felicita²⁶ reporta que 68% eran concubinas, al igual que Quiróz¹⁴ con un porcentaje inferior (55%). En relación a la paridad mayormente las madres tenían entre 1 a 2 hijos (71,8%), distinto a lo reportado por Quispe y Riveros¹⁸ donde fueron más frecuentes aquellas madres con más de 2 hijos (48,65%), por su parte Felicita²⁶ reportó predominio de un (1) hijo (48%).

Se encontró que las madres mayormente eran trabajadoras (68,4%) lo cual coincide con Quispe y Riveros¹⁸ donde 66,22% de las madres eran trabajadoras eventuales, sin embargo, la literatura revisada reporta predominio de las amas de casa: Mejías et al.¹⁷ y Castro⁶ (88%)

Felicita²⁶ (72%) y Quiróz¹⁴ (55%). En lo correspondiente al nivel socioeconómico fueron más frecuentes aquellas madres en pobreza extrema (Graffar V) (53,8%), lo que contrasta con lo reportado por Quispe y Riveros¹⁸ donde fueron más frecuentes aquellas madres residenciadas en zona urbana (47,30%).

En cuanto a las prácticas alimentarias en este estudio reveló que iniciaron la AC cuando el niño tenía 3 meses de edad (64%), lo cual coincide con Carrasquel¹¹ quien reportó su inicio entre los 3 y 6 meses de edad (67%). Por su parte, el hallazgo presentado difiere de lo reportado por Roque²³ y Escobar⁸ donde la edad de inicio de la AC fue a los 6 meses de edad con un 35,9% y 49% respectivamente. En el presente estudio el alimento más utilizado fueron los cereales (63,3%), proporcional a media taza (32,5%), lo cual contrasta con lo reportado por Escobar⁸ quien evidencia que el primer alimento fueron las frutas (37%), en porciones de 1 a 2 cucharadas (73%). De igual forma los niños son integrados con la familia a la hora de comer después los 12 meses (53,9%), en un entorno sin distractores (31,6%), utilizando sus propios utensilios (53%) lo cual coincide con Escobar⁸ donde la incorporación a la dieta familiar es después de los 12 meses (67%) con sus propios utensilios (63%) en un ambiente sin distractores (67%).

En relación a la frecuencia de la alimentación diaria, los lactantes entre 6 a 8 meses eran alimentados 2 vez al día más lactancia materna (41%), Roque²³ por su parte describe que los lactantes de 6 a 8 meses de edad fueron alimentados 3 veces al día más lactancia materna (36%). En el presente estudio la consistencia de los alimentos era espesos (46,1%), por el contrario, Roque²³ reporta que la consistencia más común fue papillas (51%). En cuanto a las porciones de alimento en el presente estudio era de ½ taza en 32,5%, Roque²³ reporta en cuanto a la cantidad de 1 taza (39%). En la presente investigación el tipo de alimento más frecuente fueron las frutas (94,9%) el alimento, en similitud con Roque²³ donde las frutas fueron más frecuentes (63%).

Con respecto a los lactantes de 9 a 11 meses la frecuencia de alimentación fue 1 vez al día más LM frecuente (27,4%), con una consistencia espesa en un 46,2 %, en porciones de 1 taza (30,8%), siendo el alimento más utilizado carne y pollo, lo cual coincide con Arce⁷ donde el

41% de los lactantes mantenían alimentos de tipo espeso, en cantidad de una taza (32%), cuyo alimento de mayor frecuencia fue carne y pollo en un (29%) sin embargo, la cantidad más frecuente fue 3 veces al día más LM (68%).

De los lactantes mayores de 12 meses fueron más frecuentes aquellos que eran alimentados 3 o más veces al día sin LM (23,9%), cuya consistencia de los alimentos era sólidos (27,4%), en porciones de ½ taza (17,1%), cuyo alimento más frecuente fue leche completa (41%); lo anterior difiere con lo reportado por Arce⁷ donde se encontró que este grupo etario fue alimentado 3 o más veces al día más LM (67%), en porciones de 1 taza (73%), siendo el alimento de mayor frecuencia carne y pollo (75%), sin embargo existía similitud en la consistencia sólida de los alimentos (83%).

En referencia a la apreciación de la madre sobre la AC con respecto a concepto el 64,1% fue correcto y en cuanto al propósito el 78,7% fue acertada, lo cual difiere con lo expuesto por Quiroz¹⁴ y Mejías¹⁷ quienes obtuvieron un conocimiento regular (63%) y bajo (46,74 %) respectivamente. Con respecto a las prácticas alimentarias en torno a la AC el 60,7 % ejecuta técnicas inadecuadas, lo cual guarda relación con lo expuesto por Roque²³ donde el (80,4 %) ejecutaban prácticas no adecuadas.

En relación a las características sociodemográficas de los lactantes se evidenció que el 51,3% se encontraban en edades comprendidas entre los 12 y 24 meses, similar a lo evidenciado por Escobar⁸ en el mismo grupo de edad (67%). Fueron más frecuentes los lactantes pertenecientes al género femenino 55,6 % lo cual difiere de lo expuesto por Escobar⁸ donde el género predominante fue masculino (54%) al igual que Quiróz¹⁴ (55%). Con respecto al estado nutricional, el 35,90% presentaron estados de desnutrición de los cuales predominó la desnutrición moderada (18,8%), datos similares fueron obtenidos por Mejías et al.¹⁷ donde la desnutrición ocupó 38%, Becerra y Polo²⁵ reportaron 43% de desnutrición y Felicita²⁶ sólo 19%.

En lo correspondiente a la relación existente entre el estado nutricional y la práctica de AC se observó que 60,7% ejecuta técnicas no adecuadas, coincidiendo con el estudio de Mejías et al.¹⁷ quienes reportaron el predominio de prácticas inadecuadas (61,9%), de igual forma lo

reportado en el presente estudio fue mucho menor a lo reportado por Escobar⁸ quien refleja 84% de prácticas no favorables. Por su parte, lo reportado es mucho mayor a lo evidenciado por Roque²³ quien reporta un porcentaje de 35% de prácticas no adecuadas. Entre las madres con prácticas de AC inadecuadas fueron más frecuente los lactantes con desnutrición (35,9%) lo cual coincide con lo expuesto por Becerra y Polo²⁵ donde evidenciaron que 95% de las madres realizaban prácticas no adecuadas favoreciendo la desnutrición en 43%.

Entre los aspectos que podrían estar condicionando el cumplimiento de una alimentación complementaria adecuada, podrían estar representados las condiciones socioeconómicas y la falta de tiempo como consecuencia del tipo de trabajo desempeñado, el horario del mismo u otras responsabilidades inherentes a éste, lo que no les permite adquirir y preparar los alimentos en cantidad o calidad suficiente, las veces que requiere el niño y la fracción adecuada, tal como se recomienda en las guías de alimentación complementaria como el caso de Colombia, Chile y Argentina. Haciendo un énfasis especial en los lactantes de 6 a 24 meses de edad, donde éstos inician el consumo de alimentos incorporándose a la dieta familiar.

Finalmente, haciendo mención a los hallazgos presentados en cuanto a la relación entre las prácticas alimentarias por parte de las madres y el estado nutricional de los lactantes incluidos en el presente estudio, podría explicarse que aunque éstas poseen información que permita poner en práctica las recomendaciones que se brindan sobre alimentación complementaria, estas ejecutan prácticas inadecuadas de AC lo que se manifiesta en la malnutrición evidenciada por un porcentaje alto de los lactantes (desnutridos y sobrepesos), lo que deja en evidencia que las prácticas alimentarias ideales favorecen el correcto desarrollo de los lactantes.

CONCLUSIONES

La edad promedio de las madres fue 23,59 años, solteras 76,9%, trabajadoras 68,4% y en pobreza extrema 53,8%. Predominaron los lactantes entre 12 a 24 meses 51,3% y del género femenino 55,6%. El 60,7% de madres con niños de 6 a 24 meses tenían prácticas de AC

inadecuadas lo que incidió en el estado nutricional de 51,3% lactantes, de los cuales, 35,9 % tenían desnutrición y 15,4% sobrepeso.

Según el grupo edad 6 -8 meses, la AC es adecuada en frecuencia, consistencia, porciones y tipo de alimento. En el grupo de 9 - 11 meses, es inadecuada en frecuencia, consistencia, porciones y tipo de alimento. Y en el grupo de 12 a 24 meses, es inadecuada en frecuencia, consistencia, porciones y tipo de alimento.

Uno de los hallazgos más relevantes derivados de la presente investigación fue la relación existente, y estadísticamente significativa, entre la práctica de la AC y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses de edad incluidos en el estudio, ya que la aplicación inadecuada de técnicas alimentarias por parte de las madres, favorece al desarrollo de estado de malnutrición por defecto, con un predominio de la desnutrición moderada, aunado a esto el bajo nivel socio económico de las madres que limita el poder adquisitivo además de la necesidad de trabajar de éstas, lo que compromete de manera sustancial el cumplimiento adecuado de la AC.

Por otra parte, en cuanto a la apreciación de la AC, las madres estudiadas demostraron tener conocimiento suficiente sobre la misma, sin embargo, no cumplían con técnicas de alimentación adecuadas, evidenciándose en una disminución en la calidad, frecuencia y porciones de los alimentos ofrecidos a los lactantes, lo que afecta el adecuado crecimiento y desarrollo de los mismos.

RECOMENDACIONES

Instar a la formación y sensibilización del personal de salud (médicos y enfermeras) sobre las diversas técnicas de alimentación complementaria y la aplicación de la misma.

Promover la asistencia a la consulta pediátrica de madres, padres y representantes en los niveles de atención primaria con el fin de garantizar el cumplimiento de prácticas adecuadas de alimentación complementaria.

Promover un plan para el desarrollo de guías nacionales de alimentación complementaria, a partir de organizaciones de naturaleza privada o pública, que permitan establecer lineamientos certeros en cuanto a su práctica: el tipo de alimento, consistencia, cantidad, frecuencia y fracción.

Incluir estudios que incorporen el uso de las redes sociales para el conocimiento y fomento de las prácticas de AC adecuadas, midiendo el alcance de éstos como herramienta para la educación de masas.

Dar continuidad a otros estudios de investigación con muestras de mayor tamaño, no sólo en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” sino en todo el país, con la finalidad de fortalecer la línea de investigación sobre nutrición y, en especial, la subtemática de Alimentación Complementaria.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Alimentación complementaria. 2021 Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/. (Acceso 3 marzo 2019).
2. Cuadros C, Vichido L, Cadena F, Ramírez J, Montijo E. Actualidades en alimentación complementaria. Artículo de revisión Acta Pediatr Mex. 2017;38(3):182-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-0182.pdf>. (Acceso 6 febrero 2020).
3. Gómez Fernández M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. 2018. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf (Acceso 10 marzo 2020).
4. Sierra M, Holguin C, Mera A, Delgado M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. Revista de la Facultad Ciencias de la Salud Universidad de Cauca. 2017;19(2): 20-28. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/174>. (Acceso 10 marzo 2020)
5. Lira T, Mathieu C. Cumplimiento de guías alimentarias en menores de 2 años en América del Sur entre 2000 y 2018: una revisión panorámica. Universidad del Desarrollo. Revista Confluencia. 2019;1(1):30-40. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3060> (Acceso 10 marzo 2020)
6. Castro KV. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015. [Trabajo de Grado. Licenciatura Enfermería]. Facultad De Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú; 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4699> (Acceso 20 marzo 2019)
7. Arce G. Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el Centro Salud Roque, Moyobamba, 2018. [Tesis de Pregrado]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; Perú; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4123> (Acceso 20 marzo 2019)
8. Escobar M. B. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período Junio – Septiembre del 2013. [Tesis de Pregrado. Licenciada en Nutrición Humana]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Ecuador; 2014. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7510> (Acceso 20 marzo 2020)

9. Romero-Velarde E, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. BolMed Hosp Infant Mex 2016; 73 (5): 338-356. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf> (Acceso 21 Marzo 2020)
10. Fajardo D. Alimentación complementaria precoz y estado nutricional en lactantes. [Tesis de Postgrado] Facultad de Ciencias de la Salud - Sede Aragua. Universidad de Carabobo; 2015. Disponible en: [http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4138/dfajardo.pdf?sequence=1#:~:text=2%20La%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20\(AC,se%20contn%C3%BAa%20con%20la%20lactancia.](http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4138/dfajardo.pdf?sequence=1#:~:text=2%20La%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20(AC,se%20contn%C3%BAa%20con%20la%20lactancia.) (Acceso 21 marzo 2020)
11. Carrasquel A. Hábitos de alimentación vinculados a la presencia de desnutrición infantil en preescolares ingresados en emergencia pediátrica Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Diciembre 2018-mayo 2019. [Tesis de Postgrado]. Facultad de Ciencias de la Salud. Sede Carabobo. Universidad de Carabobo; 2019.
12. Panjwani A, Heidkamp R. Complementary feeding interventions have a small but significant impact on linear and ponderal growth of children in low-and middle-income countries. 2017; J Nutr 2017; 147(11):2169S-2178S. doi: 10.3945/jn.116.243857. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28904113/> . (Acceso 10 marzo 2020)
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Programming Guide: Infant and Young Child Feeding. Nueva York; 2012. Disponible en: https://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_June_2012.pdf. (Acceso 10 marzo 2020)
14. Quiroz KP. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima, 2019. [Tesis de Postgrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Perú; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10504> (Acceso 20 marzo 2020)
15. Duno M, Furgieule G, Salas R, Monzones M. Desnutrición en el servicio de pediatría de un Hospital Universitario del estado Carabobo. Octubre 2015 - Marzo 2016. Revista Salus 2018; 22 (2): 14-20. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol22n2/art03.pdf>. (Acceso 19 abril 2020)
16. Zaragoza-Cortes J, Trejo-Osti LE, Ocampo-Torres M. Impact of a complementary feeding intervention and mother's perceptions of child weight status in infants. Nutr Hosp 2019;36(2):282-289. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112019000200282&I=es. (Acceso 20 marzo 2020)
17. Mejías RS, Meza YM, Morales LB. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio CRED Centro Salud Parcona 2016. [Tesis de Pregrado]

- Repositorio Institucional Digital. Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica; Perú; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/UNICA/2877> (Acceso 20 marzo 2021)
18. Quispe CD, Riveros SZ. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019. [Tesis de Postgrado]. Universidad Nacional de Huancavelica; Perú; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2917> (Acceso 10 marzo 2020)
 19. Negrón ME. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres en relación al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses. El Arenal-Ica. [Tesis de Postgrado]. Universidad César Vallejo; Perú; 2016. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35684> (Acceso 15 marzo 2020)
 20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4ta Ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2007: 205-209.
 21. Mata Meneses E, Moya Sifontes M, Córdova M, Bauce G, Antropometría Nutricional en Escolares Venezolanos. Revista Argentina de Antropología Biológica 2010; 9(2): 29-50. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/raab/article/view/238>. (Acceso 20 febrero 2020)
 22. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Nutrición temprana para la salud a corto y largo plazo. II Consenso Venezolano de Nutrición Pediátrica. [Internet] Venezuela 2014. Disponible en: http://www.svpediatria.org/repositorio/consensos-normas-y-pautas/nutricion/segundo_consenso_venezolano_nut_pediatria.pdf (Acceso 10 marzo 2020)
 23. Roque L. Actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Simón Bolívar Puno [Tesis de grado. Licenciatura Enfermería] Universidad Nacional del Altiplano de Puno; Perú; 2019 Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13968> (Acceso 23 marzo 2020)
 24. Arce G. Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria de madres de niños de 6-12 meses en el centro salud roque [Tesis de grado. Licenciatura Enfermería] Universidad Inca Garcilaso de la Vega; Perú; 2018 Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4123> (Acceso 23 marzo 2020)
 25. Becerra K, Polo R. Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de progenitores sobre alimentación infantil y el estado nutricional de preescolares, Venezuela 2015. CIMEL 2018; 23(2) xx-xx Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/1224> (Acceso 23 Marzo 2021)

26. Felicita S. Alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud Pillco Marca, Huanuco – 2018. [Tesis de grado en Licenciatura de Enfermería] Universidad Alas Peruanas. Peru; 2018. Disponible en: <http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=54235> (Acceso 15 Mayo 2021)



ANEXO A
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, _____, portadora de la C. I. N° _____, madre de lactante evaluado en la emergencia del Hospital Dr. Ángel Larralde, por medio de la presente hago constar que he recibido la información sobre el proyecto de investigación titulado **“La alimentación complementaria y su incidencia en 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”**, por parte de su autor y comprendiendo la misma, sin que existan perjuicios o daños que comprometan mi salud o la información suministrada, he decidido participar en forma voluntaria y libre dando mi consentimiento para la realización de la entrevista correspondiente. La información que aportaré es gratuita y los resultados serán utilizados para fines estrictos en la investigación y de su eventual publicación en forma anónima, parcial o total, sin menoscabo de mi dignidad humana, reputación o intimidad.

En Naguanagua _____ del mes de _____ de 2.020.

ANEXO B



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**



Encuesta practicas alimentarias durante la alimentación complementaria

El presente instrumento tiene como finalidad obtener información respecto a la alimentación complementaria y estado nutricional de los lactantes que son evaluados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Estos datos servirán para construir el proyecto de grado para optar al título de Especialista en Pediatría y Puericultura.

El instrumento consta de tres partes: la primera se refiere a datos sociodemográficos de la madre, la segunda son datos sobre el lactante y la tercera parte son preguntas relacionadas con las variables en estudio.

Instrucciones:

1. Lea detenidamente los enunciados de cada pregunta planteada antes de marcar
2. Marque con una X en la columna correspondiente a la alternativa que sea seleccionada por usted.
3. Responda con la mayor sinceridad posible
4. No deje ninguna pregunta sin responder.
5. No hay alternativas correctas o incorrectas, se recoge solo su opinión.
7. Si tiene alguna duda pregunte al encuestador.
8. No firmarlo

Su colaboración es sumamente valiosa, tómese el tiempo necesario para responder.

Gracias

El autor

HC·#		FECHA	
Parte I. FACTORES MATERNOS EPIDEMIOLÓGICOS Y SOCIOECONÓMICOS			
¿Qué Edad tiene?		¿Cuántos hijos tiene?	
¿En cuál zona vive?			
¿Cuál es su estado civil actual?	Soltera		¿Cuál es su Ocupación actual?
	Unión estable		
	Casada		
	Divorciada		
	Viuda		
Ama de casa			
Estudiante			
Trabajadora			
Ninguna			
Otra			
Observaciones:			

PARTE II. DATOS DEL LACTANTE			
Fecha de nacimiento:	/ /	Genero	F () M ()
Peso		Talla	
Percentiles	P/E _____	Diagnóstico Nutricional	Sobrepeso _____
	T/E _____		Normal _____
	P/T _____		Desnutrición _____
¿Quién habitualmente le da la comida?	Mamá ()	¿Recibió leche materna?	¿Cuánto tiempo recibió lactancia materna?
	Papá ()		
	Abuela ()	Si () No ()	Desde: Hasta:
	Hermano ()		
	Otro ()		
	Especifique:		

PARTE III. PRACTICAS ALIMENTARIAS DURANTE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		
Ítems	Opciones	Selección
1. ¿A partir de qué edad le dio a su hijo Leche Completa?	3 meses	
	6 meses	
	9 meses	
	Después de los 12 meses	
	Otro. Especifique: _____	
2.- Usted considera que la Alimentación Complementaria es:	Alimentar a su hijo con alimentos distintos a la leche materna	
	Alimentar a su hijo con leche materna	

	Alimentar a su hijo con leche de vaca	
	Alimentar a su hijo con fórmulas lácteas	
3.- ¿A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?	3 meses	
	4 meses	
	6 meses	
	Después de los 6 meses	
	Otro. Especifique: _____	
4. El primer alimento que le dio a su niño fue:	Frutas	
	Vegetales y verduras	
	Cereales (Arroz o avena)	
	Carne y pollo	
	Otro. Especifique: _____	
5. La cantidad del primer alimento que le dio a su niño fue:	Una taza (7 – 10 cucharadas)	
	$\frac{3}{4}$ taza (5 – 7 cucharadas)	
	Media taza (3-5 cucharadas)	
	Cuarto taza (2-3 cucharadas)	
	Otro. Especifique: _____	
6. ¿Cuántas veces al día dio de comer a su hijo de 6-8 meses?	1 vez al día más lactancia materna frecuente	
	2 veces al día más lactancia materna frecuente	
	3 veces al día más lactancia materna frecuente	
	3 o más veces al día sin lactancia materna	
	Otro. Especifique: _____	
7. ¿Cómo fue la consistencia de los alimentos que recibió su niño de 6 - 8 meses?	Líquido	
	Espeso	
	Papilla (Triturados)	
	Sólido (En trozos)	
	Otro. Especifique: _____	
8. ¿Cuántas veces al día dio de comer a su hijo de 9-11 meses?	2 veces al día más lactancia materna frecuente	
	5 veces al día más lactancia materna frecuente	
	3 veces + 1 merienda más lactancia materna frecuente	
	3 o más veces al día sin lactancia materna	
	Otro. Especifique: _____	
9. ¿Cómo fue la consistencia de los alimentos que recibió su niño de 9-11 meses?	Líquido	
	Espeso	
	Papilla (Triturados)	
	Sólido (En trozos)	
	Otro. Especifique: _____	
10. ¿Cuál fue la cantidad de alimento recibió su niño de 9-11 meses?	Una taza (7 – 10 cucharadas)	
	$\frac{3}{4}$ taza (5 – 7 cucharadas)	
	Media taza (3-5 cucharadas)	

	Cuarto taza (2-3 cucharadas)	
	Otro. Especifique: _____	
11. ¿Cuántas veces al día dio de comer a su hijo a partir del año de edad?	2 veces al día más lactancia materna frecuente	
	3 veces + 1 merienda más lactancia materna frecuente	
	5 veces al día más lactancia materna frecuente	
	3 o más veces al día sin lactancia materna	
	Otro. Especifique: _____	
12. ¿Cómo fue la consistencia de los alimentos que recibió su niño a partir del año de edad?	Líquido	
	Espeso (Compota)	
	Papilla (Triturados)	
	Sólido (En trozos)	
	Otro. Especifique: _____	
13. ¿Cuál fue la cantidad de alimento recibió su niño a partir del año de edad?	Una taza (7 – 10 cucharadas)	
	$\frac{3}{4}$ taza (5 – 7 cucharadas)	
	Media taza (3-5 cucharadas)	
	Cuarto taza (2-3 cucharadas)	
	Otro. Especifique: _____	
14. ¿A partir de qué edad le dio de comer Granos a su hijo?	4 meses	
	6 meses	
	8 meses	
	Después de los 12 meses	
	Otro. Especifique: _____	
15. ¿A partir de qué edad le dio de comer Pollo y Carne a su hijo?	4 meses	
	6 meses	
	8 meses	
	Después de los 12 meses	
	Otro. Especifique: _____	
16. ¿A partir de qué edad le dio de comer Cítricos a su hijo?	4 meses	
	6 meses	
	8 meses	
	Después de los 12 meses	
	Otro. Especifique: _____	
17. ¿A partir de qué edad le dio de comer Pescado a su hijo?	4 meses	
	6 meses	
	8 meses	
	Después de los 12 meses	
	Otro. Especifique: _____	
18. ¿A partir de qué edad le dio de comer Huevo a su hijo?	4 meses	
	6 meses	
	8 meses	
	Después de los 12 meses	

	Otro. Especifique: _____	
19. ¿A qué edad incorporó a su hijo según la dieta familiar?	4 meses	
	6 meses	
	8 meses	
	Después de los 12 meses	
	Otro. Especifique: _____	
20. Para la alimentación o dar de comer a su niño Ud. lo hace:	Integrándolo a la familia con paciencia y mucha dedicación	
	Integrándolo a la familia pero gritándole cuando es necesario.	
	Sin integrarlo a la familia porque aún es muy pequeño.	
	Con paciencia pero sin integrarlo a la familia	
21. Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara, taza)	Si (según su edad)	
	No	
	A veces	
	Ninguna de las anteriores	
22. Usted alimenta a su hijo en :	En la cocina con muchos colores y juguetes	
	En el cuarto, con juguetes, música o televisor prendida	
	En el comedor, sin juguetes, ni televisión prendida	
	En el comedor con los juegos y televisor prendido.	
	Otro. Especifique: _____	
23. Usted le da la alimentación complementaria a su hijo para que	No tenga hambre	
	Crezca y se desarrolle sano	
	No se enferme	
	Todas las anteriores	
	Otro. Especifique: _____	

Gracias por su colaboración

ANEXO C

MÉTODO DE GRAFFAR (MODIFICADO)

Profesión del Jefe de Familia	Selección
Universitaria, alto comerciante, oficial de las Fuerzas Armadas	
Técnicos o medianos comerciantes o productores	
Empleados sin profesión universitaria o técnica definida, pequeños comerciantes o productores (peritos, secretarias, mecanógrafos)	
Obreros especializados (tractoristas, choferes, pintores, agricultores especializados, pescadores especializados)	
Obreros no especializados (jornaleros, pisatarios, vendedores ambulantes, buhoneros, servicios domésticos, trabajadores de aseo urbano)	
Nivel de Instrucción de la Madre	
Enseñanza universitaria o su equivalente (egresados de universidades, politécnicos y pedagógicos)	
Enseñanza secundaria completa o técnica superior completa (egresados de bachillerato, escuelas normales o institutos de formación docente con título)	
Enseñanza secundaria incompleta o técnica inferior (las que han cursado al menos 2do año de educación media o normal. Se consideran con técnica inferior completa los que han realizado cursos técnicos en instituciones como INCES y han obtenido su título)	
Educación primaria o alfabeto (aquellos que han estudiado algún grado de educación primaria y que saben leer y escribir o aquellas que solo han cursado 1ero o 2do año incompleto de educación media)	
Analfabetas	
Principal Fuente de Ingreso de la Familia	
Fortuna heredada o adquirida	
Ganancias, beneficios, honorarios profesionales (médicos, incluir peloteros y boxeadores profesionales con alta remuneración)	
Sueldo mensual (empleados)	
Salario mensual (trabajo diario, semanal, tarea a destajo, beneficios provenientes de negocios pequeños)	
Donaciones de origen público o privado	
Condiciones de alojamiento	
Vivienda en óptimas condiciones sanitarias en ambiente de lujo	
Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente sin exceso de lujo, espaciosa.	
Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos	
Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y con deficiencias en las condiciones sanitarias.	
Rancho o vivienda con espacio suficiente y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas	

Fuente: Méndez, C (2004).

ANEXO D

Cuadro Técnico de Variables

Objetivo Específico	Variable	Tipo	Dimensión	Indicadores	Ítems	
Describir características demográficas y socioeconómicas de las madres	Demográficas	Cuantitativa	Edad	Años cumplidos	Parte I de la Encuesta diseñada	
		Cualitativa Nominal	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión Consensual	Parte I de la Encuesta diseñada	
	Socio-económica	Cualitativa Nominal	Nivel educativo	Grado de Instrucción	Parte I de la Encuesta diseñada	
		Cualitativa Nominal	Ocupación	Ama de casa Estudiante Trabajadora	Parte I de la Encuesta diseñada	
		Cuantitativa	Paridad	Nº de partos vivos	Parte I de la Encuesta diseñada	
		Cualitativa Nominal	Nivel Social	Profesión del jefe de la familia Nivel de instrucción de la madre	Graffar Modificado	
		Cualitativa Nominal	Nivel económico	Principal fuente de ingreso de la familia Condiciones de alojamiento	Graffar Modificado	
	Describir las prácticas alimentarias llevadas por las madres durante la alimentación complementaria	Edad de inicio de la alimentación	Cuantitativa	Uso del conocimiento	Práctica de la alimentación complementaria	Parte III Encuesta diseñada Ítems 3, 19
		Apreciación de la alimentación complementaria	Cualitativa Nominal			Parte III Encuesta diseñada Ítems 2, 23
		Alimentos recibidos	Cualitativa Nominal			Parte III Encuesta diseñada Ítems 1,4, 14, 15, 16, 17, 18

	Frecuencia de comidas diarias	Cuantitativa			Parte III Encuesta diseñada Ítems 6, 8, 11,
	Porciones de comidas diarias	Cuantitativa			Parte III Encuesta diseñada Ítems 5, 10, 13,
	Consistencia de los alimentos	Cualitativa Nominal			Parte III Encuesta diseñada Ítems 7, 9, 12,
	Motivación durante la alimentación	Cualitativa Nominal			Parte III Encuesta diseñada Ítems 20, 21, 22.
Determinar las características demográficas, de crecimiento y estado nutricional de los lactantes	Demográfica	Cuantitativa	edad	meses cumplidos	Parte II de la Encuesta
		Cualitativa nominal	Género	Femenino Masculino	Parte II de la Encuesta
	Crecimiento	Cuantitativa	Peso	Gramos	Parte II de la Encuesta
	Crecimiento	Cuantitativa	Talla	Centímetros	Parte II de la Encuesta
	Estado nutricional	Cuantitativa	Percentiles	Peso/Edad Talla/Edad Peso/Talla	Parte II de la Encuesta diseñada
Correlacionar el estado nutricional de los lactantes con las prácticas alimentarias.	Edad de inicio de la AC	Cuantitativa	Uso del conocimiento	Práctica de la alimentación complementaria	Parte III Encuesta diseñada Ítems 3, 19
	Apreciación de la AC	Cualitativa Nominal	edad	meses cumplidos	Parte III Encuesta diseñada Ítems 2, 23
	Alimentos recibidos	Cualitativa Nominal	Género	Femenino Masculino	Parte III Encuesta diseñada Ítems 1,4, 14, 15, 16, 17, 18
	Frecuencia de comidas diarias	Cuantitativa	Peso	Gramos	Parte III Encuesta diseñada Ítems 6, 8, 11,
	Porciones de comidas diarias	Cuantitativa	Talla	Centímetros	Parte III Encuesta diseñada Ítems 5, 10, 13,
	Consistencia de los alimentos	Cualitativa Nominal	Percentiles	Peso/Edad Talla/Edad Peso/Talla	Parte III Encuesta diseñada Ítems 7, 9, 12,
	Motivación durante la AC	Cualitativa Nominal			Parte III Encuesta diseñada Ítems 20, 21, 22.

Naguanagua, 18 de mayo de 2021

INFORME DE ACTIVIDADES

En el marco de la construcción del Trabajo Especial de Grado titulado: “**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, OCTUBRE-DICIEMBRE 2020**”, realizado por el ciudadano HUMBERTO NIEVES, titular de la cédula de Identidad N° V-19.667.457, para optar por el título de ESPECIALISTA en Pediatría y Puericultura, se cumplieron las siguientes actividades:

Construcción del Proyecto de Trabajo de Grado	Marzo – julio 2020
Aplicación de los instrumentos	Octubre – diciembre 2020
Elaboración de tabla matriz	Octubre 2020 – enero 2021
Elaboración de tablas	Enero – marzo 2021
Discusión y análisis de los resultados	Marzo – abril 2021
Revisión final del Trabajo Especial de Grado	Abril – mayo 2021

Firma de Tutor

Firma de Residente

Dra. Everilda Arteaga
C.I.V - 8.849.676

Dr. Humberto Nieves
C.I. V- 19.667.457