

**ALIMENTACIÓN DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA Y SU RELACIÓN  
CON EL ESTADO DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA  
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE,  
AGOSTO-SEPTIEMBRE 2021**



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

**ALIMENTACIÓN DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA Y SU RELACIÓN  
CON EL ESTADO DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE,  
AGOSTO-SEPTIEMBRE 2021**

**AUTOR:**

Rojas Figueroa, Yurimar Yissette.

CI: 21.454.305

Bárbula, febrero 2022



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

**ALIMENTACIÓN DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA Y SU RELACIÓN  
CON EL ESTADO DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE,  
AGOSTO-SEPTIEMBRE 2021.**

Trabajo Especial de Grado presentado ante la Dirección de Postgrado de la  
Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo  
requisito para optar al Título de Especialista en: Pediatría y Puericultura

**AUTOR:**

Rojas Figueroa, Yurimar Yisette.

CI: 21.454.305

**TUTOR:**

Dra. Arteaga, Everilda

**ASESOR METODOLÓGICO**

Prof. Amílcar Pérez

Bárbula, febrero 2022



## 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:

### ALIMENTACIÓN DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE, AGOSTO-SEPTIEMBRE 2021

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

**ROJAS F., YURIMAR Y.**  
C.I. V - 21454305

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

Acta que se expide en valencia, en fecha: **18/05/2022**

  
**Prof. Everilda Arteaga**

(Pdte)

C.I. 8849676

Fecha 18/05/2022

  
**Prof. Silvia Ochoa**

C.I. 19.588.190 -

Fecha 18/05/2022

  
**Prof. Ruth Salas**

C.I. 11.809.519

Fecha 18/05/2022

TG:26-22

TG-CS: 26-22

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

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

"ALIMENTACIÓN DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE, AGOSTO-SEPTIEMBRE 2021" Presentado por el (la) ciudadano (a): **ROJAS F., YURIMAR Y.**

titular de la cédula de identidad N° **V-21454305**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 03/05/2022 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 18/05/2022.

RESOLUCIÓN

Aprobado:  Fecha: 18/05/2022 \*Reprobado:  Fecha: \_\_\_\_\_

Observación: Aprobado el TEG con mención honorífica.



Presidente del Jurado

Nombre: Evelina Anticap

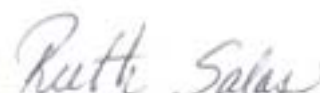
C.I. 8.849.676



Miembro del Jurado

Nombre: Silvia P. Ochoa V.

C.I. 29.588.190



Miembro del Jurado

Nombre: Ruth Salas

C.I. 11.809.510

**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.

### ACTA DE DEFENSA DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

El día miércoles dieciocho de mayo del año dos mil veintidós, a las 11:00 am en el auditorium de la Escuela de Medicina, pabellón 17, Camus Bárbula, se reunió el Jurado integrado por los profesores Everilda Arteaga (en calidad de Presidente), Silvia Ochoa y Ruth Salas (en calidad de Miembros del Jurado) designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, para evaluar el trabajo especial de grado **"ALIMENTACIÓN DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ANGEL LARRALDE, AGOSTO-SEPTIEMBRE 2021"**, presentada por la ciudadana **Yurimar Yisette Rojas Figueroa, C.I. N° 21.454.305**, de conformidad con los Artículos 136 y 137 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en relación de la Constitución y Defensa del Trabajo de Grado, como requisito para optar al Título de **ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**. Realizado como fue el acto de defensa del Trabajo de Grado, de acuerdo con el Artículo 139 y 140 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, el Jurado considera que el estudio reúne méritos por las siguientes razones:

**Relevancia y carácter científico del Trabajo Especial de Grado.** Es un estudio vinculado con la línea de investigación: Nutrición. El cual aborda la temática sobre la alimentación recibida por el niño durante su primer año de vida y su relación con el estado de salud, en los niños menores de 12 meses de edad atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, durante el periodo agosto-septiembre 2021

**Aspectos Técnicos y metodológicos de estudio.** Los componentes de las partes que constituyen la investigación están debidamente dimensionados con contenidos pertinentes y adecuados. El título está relacionado con el tema abordado. El resumen hace referencia a todos los aspectos desarrollados en el Trabajo Especial de Grado en cuanto a su profundidad, importancia y pertinencia. La contextualización de la problemática de la investigación está claramente descrita y bien justificada como una necesidad para un estudio de esta naturaleza. Utiliza un método apropiado con resultados expresivos referentes a los conceptos, elementos y dimensiones del fenómeno. Describe de una forma clara y objetiva el análisis del tema.

**Descripción del fenómeno de estudio:** La contextualización de la problemática de la investigación está claramente descrita y presenta la caracterización del tema en base a la problemática, en función de sus implicaciones contextuales, teóricas, empíricas, culturales e históricos-sociales.

**El marco teórico referencial:** El marco teórico está suficientemente fundamentado en relación al tema de estudio. Se presentan los estudios claves, se enuncian autores,

enfoques, teorías, métodos empleados, conclusiones, interpretaciones teóricas y otros elementos de importancia que permitan esclarecer el fenómeno que se estudia.

**Abordaje Metodológico:** La caracterización del estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, de campo, no experimental y transversal. Las **consideraciones finales** están descritas aportando los principales resultados de las interpretaciones realizadas, relacionadas con su temática. La bibliografía utilizada es actualizada y pertinente al tema tratado.

Se concluye que este Trabajo de Grado se caracteriza por ser un estudio original, inédito y relevante. Está metodológicamente bien elaborada, con un tema prioritario y pertinente que contribuye al campo de conocimientos de la Pediatría y Puericultura.

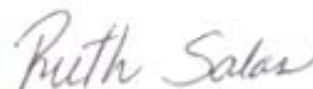
En consecuencia, el Jurado por unanimidad reconoce la calidad del estudio y considera que esta **Aprobado con Mención Honorífica**.



**Prof. Everilda Arteaga**  
Presidente del Jurado



**Prof. Silvia Ochoa**  
Miembro del Jurado



**Prof. Ruth Salas**  
Miembro del Jurado



**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: **ALIMENTACIÓN DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE, AGOSTO-SEPTIEMBRE 2021**. Presentado por la Ciudadana **Yurimar Y. Rojas F**, titular de la cédula de identidad N° V-21.454.305, 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 29 días del mes de noviembre del año 2021.

---

Dra. Everilda E. Arteaga N.

C.I.V - 8.849.676



## AGRADECIMIENTOS

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero agradecerle primeramente a Dios, por iluminarme y fortalecerme cada día más para mantenerme con paso firme en este largo caminar y darme la oportunidad de conocer y ayudar a sanar a los pacientes que acuden a mí.

A mis padres y hermanos que han sido mi apoyo incondicional día y noche, gracias por guiarme en cada paso de mi carrera y ayudarme a seguir adelante a pesar de las adversidades.

Al Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde y a la Universidad de Carabobo por permitirme realizar mi proceso de preparación técnica, académica y profesional.

A mi Tutora Dra. Everilda Arteaga, por sus valiosos consejos y recomendaciones, que fueron de gran ayuda para el inicio y culminación de esta tesis, y enseñarme que siempre podemos lograr nuestras metas.

A todas esas personas que no mencione, que de una u otra manera formaron parte de la realización de esta investigación, mil gracias.

Gracias a todos  
Yurimar Y. Rojas F.

## DEDICATORIA

Quiero dedicar el esfuerzo investigativo que hoy presento a Dios, quien ha sido mi guía en mi preparación profesional y en momentos tan complicados como los vividos en pandemia,

A mis padres y hermanos porque sin ellos sería imposible llegar a cumplir esta meta académica, para ser una profesional. Gracias por estar siempre presentes en mi vida.

A mi familia, primos y sobrinos por siempre apoyarme en mi ámbito profesional, pero sobre todos a mis abuelos Pablo y Guillermina que sé que desde el cielo me cuidan y celebran este triunfo conmigo.

A Lionar Mendoza por ayudarme y apoyarme a cumplir este gran sueño.

A mis maestros y tutores, quienes me formaron como profesional. A ellos que me impulsaron a persistir en mi sueño hasta el final.

Gracias a todos

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
Materiales y Métodos	14
Resultados	16
Discusión	22
Conclusiones	28
Recomendaciones	30
Referencias bibliográficas	31
Anexo A Consentimiento informado	33
Anexo B Encuesta	34
Anexo C Método de Estratificación Socioeconómica (Graffar )	37
Anexo D Cuadro técnico de variables	38



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



ALIMENTACIÓN DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA Y SU RELACIÓN  
CON EL ESTADO DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE,  
AGOSTO-SEPTIEMBRE 2021

**Autora:** Rojas Figueroa, Yurimar Yissette.

**Tutora:** Dra. Arteaga, Everilda

Año 2021

### RESUMEN

Una nutrición óptima durante el primer año de vida, es clave para la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño. **Objetivo general:** caracterizar la alimentación del niño en el primer año de vida y su relación con el estado de salud, de los niños atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, durante agosto-septiembre 2021. **Metodología:** estudio descriptivo y correlacional, con diseño de campo y transversal. La muestra fue de 264 madres de lactantes de menores; a quienes se aplicó un cuestionario, previo consentimiento informado. **Resultados:** Las madres registraron una edad promedio de 26,68 años  $\pm$  0,43; mayormente solteras (39,77%) y de estrato socioeconómico clase IV (pobreza relativa) (47,73%); de los lactantes se registró un promedio de edad 5,87 meses  $\pm$  0,19, predominó el género masculino (56,44%) y 57,20% eran eutróficos. Un 51,69% de los lactantes han presentado diarrea, de los cuales 27,97% ameritaron hospitalización. Entre las prácticas alimentarias, 99,24% recibió LME; el 59,47% de las madres suministran lactancia en la actualidad. Los vegetales y verduras fueron el primer alimento (51,89%). Encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre el inicio de la alimentación complementaria y la presencia de diarrea, además de alergias ( $P < 0,05$ ). **Conclusión:** satisfacer las necesidades de nutrientes de los niños en los primeros años de vida puede representar todo un desafío, sin embargo, es una necesidad vital para asegurar un desarrollo integral y prevenir patologías que comprometan la vida de los infantes.

**Palabras Clave:** Alimentación, primer año de vida, estado de salud, alimentación complementaria



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



FEEDING OF CHILDREN IN THE FIRST YEAR OF LIFE AND ITS  
ASSOCIATION WITH THEIR HEALTH CONDITION. PEDIATRIC  
EMERGENCY SERVICE OF THE DR. ÁNGEL LARRALDE UNIVERSITY  
HOSPITAL, AUGUST-SEPTEMBER 2021

**Author:** Rojas Figueroa, Yurimar Yissette.

**Tutor:** Dr. Arteaga, Everilda

Year, 2021

### ABSTRACT

Optimal nutrition during the first year of life is key to the health, growth and development of the child. **General objective:** to characterize the feeding of the child in the first year of life and its relationship with the health status of children; treated at the Pediatric Emergency Service of the Dr. Ángel Larralde University Hospital, during August-September 2021. **Methodology:** descriptive and correlational study, with field and cross-sectional design. The sample consisted of 264 mothers of infants of minors; to whom a questionnaire was applied, with the prior informed consent of the mothers. **Results:** The mothers registered an average age of 26.68 years  $\pm$  0.43; mostly single (39.77%) and class IV socioeconomic status (relative poverty) (47.73%); of the infants, an average age of 5.87 months  $\pm$  0.19 was recorded, with a higher frequency of the male gender (56.44%) and 57.20% were eutrophic. 51.69% (61/118) of the infants have presented diarrhea, of which 27.97% have required hospitalization. Among the feeding practices, 99.24% received EBF; 59.47% of mothers currently provide breastfeeding. The consumption of vegetables and greens was the first food (51.89%), finding a statistically significant association between the start of complementary feeding and the presence of diarrhea, in addition to the presence of allergies ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** satisfying the nutrient needs of children in the first years of life can represent a challenge, however, it is a vital need to ensure comprehensive development and prevent pathologies that compromise the lives of infants.

**Keywords:** Feeding, first year of life, health status, complementary feeding

## INTRODUCCIÓN

Una adecuada y equilibrada alimentación en el primer año de vida, está íntimamente relacionada con la prevención de enfermedades y mantenimiento de la salud, por lo que hoy en día la alimentación correcta en el infante se convierte en un factor indispensable para asegurar su adecuado desarrollo y crecimiento; siendo la lactancia materna el primer sustento alimenticio que se debe ofrecer al recién nacido al momento del nacimiento por lo que constituye la primera fuente de energía durante los primeros seis meses de vida aportando beneficios tanto para el niño como para la madre, para así dar inicio a la introducción de otros alimentos, además de continuar con la lactancia materna<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en un estudio publicado en el año 2016 sugiere “Optimizar el uso de los medios audiovisuales que existan en los establecimientos de salud con la incorporación de videos sobre consejos de cuidado prenatal, embarazo, atención al parto, lactancia materna, cuidados del recién nacidos(as) y control del niño o niña sano(a)” definiendo como lactancia materna exclusiva, la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua<sup>2</sup>. Durante la Asamblea Mundial de Salud conocida como «Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño» realizada en Ginebra, se recomendó que la lactancia materna exclusiva debiera impartirse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los dos años como mínimo<sup>2</sup>; sin embargo existen situaciones que pueden condicionar al abandono precoz de la lactancia materna como factores psicológicos, tabaquismo, sensación de hipogalactia, factores ambientales, sociales y culturales que pueden predisponer a la aparición de comorbilidades en el niño.

Por otro lado en un estudio realizado por la Sociedad Dominicana de Nutrición Enteral y Parenteral sobre la alimentación en los primeros años de vida en el año 2020 explican: que la deficiencia de micronutrientes afecta a una tercera parte de la población mundial, específicamente en países en vías de desarrollo<sup>3</sup>, destacando que la alimentación es un pilar importante en el primer año de vida, ya que contribuye a un adecuado y desarrollo normal

del lactante, siendo la lactancia materna el primer alimento que se le debe brindar al recién nacido de forma exclusiva hasta los 6 meses, edad en la cual debe iniciarse la alimentación complementaria, según la OMS, teniendo en cuenta que las necesidades y requerimientos nutricionales cambian proporcionalmente de acuerdo al crecimiento del niño<sup>2</sup>.

Del mismo modo la Comisión Económica para América Latina y el Caribe explican que la malnutrición, que incluye la desnutrición aguda, global y crónica tiene diversas causas y consecuencias para el desarrollo del infante<sup>4</sup>; pudiéndose observar en un estudio publicado en el 2018 por la revista Cubana de medicina militar donde su objeto de estudio fue evaluar la lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses, pudiéndose observar la relación que existe entre la alimentación y el estado de salud del lactante puesto que el crecimiento de los niños que fueron alimentados con leche materna fue más adecuado que el observado en los que recibieron fórmula alimentaria, de igual forma se pudo constatar que una alimentación correcta ayudara a prevenir causas de morbi-mortalidad infantil como muerte súbita, enterocolitis necrosante, diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis, gracias a la composición única de la leche humana, con factores inmunológicos, nutriólogicos y hormonales<sup>5</sup>.

El mismo año 2018, Cordido F, Costanzo M, Dalmau H, De Abreu A y Delgado, D, realizaron el trabajo de investigación titulado: *Alimentación complementaria precoz y su asociación con enfermedades atópicas*, cuyo objetivo fue: Analizar la asociación entre la alimentación complementaria precoz y las enfermedades atópicas en pacientes menores de siete años que acuden a consulta de inmunología y alergología en el Hospital Metropolitano del norte, Naguanagua, en el período 2017-2018. Entre sus resultados destacan que el 78,72% iniciaron alimentación complementaria adecuada y un 21,28% precozmente, la enfermedad más frecuente fue rinitis alérgica (72,34%), el alimento alérgeno más consumido previo al año de vida fueron los granos<sup>6</sup>.

Ahora bien, la introducción precoz de alimentos distintos de la leche materna, en la alimentación del lactante, antes de la etapa de maduración del organismo trae consecuencias nocivas para la salud, aumentando el riesgo de desarrollo de enfermedades

agudas y crónicas, tales como: diarreas y alergias alimentarias, publicado en el año 2019 en una revisión titulada “Introducción alimentaria precoz y el riesgo de alergias” mostrando que 41,2% de los lactantes en su muestra, desarrollaron alguna patología crónica, a expensas del error alimentario<sup>7</sup>.

Por su parte, Carrasquel en un estudio realizado en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde durante 2018-2019 observó que el inicio de la alimentación complementaria estuvo comprendido entre los 3 a 6 meses de edad representando 51,25% del estudio, con una prevalencia de desnutrición 30,18% en lactantes<sup>8</sup>. Por lo que una nutrición óptima durante el primer año de vida, es clave para la salud a lo largo de su crecimiento, puesto que el niño necesita de requisitos nutricionales específicos en cada una de sus etapas de desarrollo como dietas basadas en proteínas, cereales, frutas, lácteos y granos que ayudan a mantener la microbiota del tracto gastrointestinal en óptimas condiciones para así poder brindar una adecuada tolerancia y absorción de los alimentos. Es por esta razón que cuando la nutrición del niño no se lleva de forma correcta, existirán afectaciones de las funciones de inmunidad, aumentando el riesgo de enfermedad y, por lo tanto, las posibilidades de morir a causa de diversas infecciones.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, Nieves en su estudio se propuso 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. Refirió que 60,7% de las madres 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% sobre peso. Se evidenció una relación significativa entre las prácticas alimentarias inadecuadas y el desarrollo nutricional del lactante, lo cual se ve influenciada por diversos factores sociales, económicos y culturales<sup>9</sup>.

Partiendo de estos referentes se plantea realizar la presente investigación que tiene como objetivo general caracterizar la alimentación del niño en el primer año de vida y su relación con el estado de salud, de los niños atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del



Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, durante el periodo agosto-septiembre 2021. Para lo cual se establecieron como objetivos específicos: Describir las características demográficas y socio-económicas de las madres, Describir las características demográficas, estado nutricional y antecedentes patológicos del lactante, además de relacionar del estado de salud de los lactantes según el inicio de la alimentación complementaria en el primer año de vida.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo de los aspectos técnicos metodológicos de la investigación se abordó como un estudio de tipo descriptivo y de nivel correlacional, ya que tuvo como finalidad relacionar la alimentación del niño en el primer año de vida y su relación con el estado de salud de los mismos. El diseño adoptado fue de campo y transversal puesto que los datos fueron recopilados directamente de las madres involucradas, en un punto específico de tiempo y sin involucrar seguimiento.

La población estuvo constituida por las madres que acudieron a la consulta de emergencia del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Valencia – Edo. Carabobo en el periodo comprendido entre agosto - septiembre 2021. La muestra fue de tipo no probabilística y de voluntarias, conformada por 264 madres de lactantes de menores de 12 meses de edad y aceptaron formar parte del estudio, previa firma del consentimiento informado (Anexo A) como criterios únicos de inclusión; fueron excluidas las madres de niños mayores de 12 meses y todos aquellos lactantes que presenten alguna comorbilidad para el momento del estudio.

La recolección de los datos fue realizada a través de la técnica de la encuesta utilizando como instrumento de recopilación de información un cuestionario estructurado con preguntas de respuestas abiertas y de selección simple (Anexo B), la mismas fueron validadas por expertos. En la primera parte del instrumento se registraron los aspectos maternos: edad, estado civil, nivel educativo, zona de residencia, estrato socioeconómico contemplado en los indicadores de Graffar Méndez modificado (Anexo C). En la segunda parte se registraron los datos del lactante: edad, género, peso, talla, valoración nutricional y antecedentes patológicos en el primer año de vida. 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)<sup>10</sup>.

Una vez recopilada la información, se sistematizó en una tabla maestra diseñada en Microsoft®Excel para luego organizar, presentar y analizar los resultados obtenidos mediante las técnicas estadísticas descriptivas univariadas y bivariadas a partir de tablas de distribuciones de frecuencia (absolutas y relativas) así como tablas de contingencia según los objetivos planteados. A las variables cuantitativas como la edad materna y del lactante se les calculó media aritmética  $\pm$  error típico, mediana, valor mínimo, valor máximo y coeficiente de variación. Para relacionar el resultado de la evaluación de las prácticas de alimentación según el estado de salud de los lactantes se aplicó el análisis no paramétrico de chi cuadrado para independencia entre variables, todo se realizó a partir del programa estadístico SPSS en su versión 18 (software libre) y se adoptó como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05 ( $P < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Entre los meses agosto – septiembre del año 2021, acudieron 264 madres con hijos menores de 12 meses de edad quienes fueron atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Las madres registraron una edad promedio de 26,68 años  $\pm$  0,43, con una mediana de 27 años, edad mínima de 14 años, edad máxima de 44 años y un coeficiente de variación de 26% (serie homogénea entre sus datos).

De las madres de los lactantes estudiados se tiene que el grupo de edad predominante es el de 20 a 35 años (70,83%= 187 casos); en su mayoría con 2 hijos (41,67%= 110 casos), seguidas de aquellas con 3 y 5 hijos (27,27%= 72 casos); el municipio de procedencia más frecuente fue Valencia (40,91%= 108 casos), seguido de Naguanagua (29,17%= 77 casos). En cuanto al estado civil las solteras (39,77%= 105 casos) fueron mayoría seguidas de las casadas (27,76%= 73 casos).

La ocupación más frecuente fueron trabajadoras (41,29%=109 casos), seguidas de las estudiantes (31,06%= 82 casos), con escolaridad preponderante TSU/Universitario 41,29% (109 casos), seguidas de bachilleres (77 casos). En cuanto a las características socio económicas de las madres, 46,59% (123 casos) residen en viviendas con espacios reducidos, seguidas de aquellas que habitan en viviendas improvisadas (Rancho) (43,18%= 114 casos). Mayormente de estrato socioeconómico clase IV (pobreza relativa) (47,73%= 126 casos) y de estrato III (clase media) (42,80%= 113 casos) (Tabla 1).

**TABLA 1. Descripción de las características demográficas y socio económicas de las madres. Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Periodo Agosto – Septiembre 2021**

<b>Edad (años)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<20	59	22,35
20 – 35	187	70,83
>35	18	6,82
$\bar{X} \pm Es$	26,68 años $\pm$ 0,43	
<b>Número de hijos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	54	20,45
2	110	41,67
3-5	72	27,27
>5	28	10,61
<b>Municipio de Procedencia</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Valencia	108	40,91
Naguanagua	77	29,17
Guacara	58	21,97
Los Guayos	21	7,95
<b>Estado civil</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Soltera	105	39,77
Casada	73	27,65
Unión estable	66	25
Divorciada	19	7,20
Viuda	1	0,38
<b>Ocupación</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Trabajadora	109	41,29
Estudiante	82	31,06
Ama de casa	69	26,14
Otras	4	1,52
<b>Escolaridad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Primaria incompleta	4	1,52
Primaria completa	17	6,44
Bachillerato incompleto	57	21,59
Bachiller	77	29,17
TSU/ universitario	109	41,29
<b>Condiciones de la vivienda</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Viviendo con espacios reducidos	123	46,59
Rancho (improvisada)	114	43,18
Buenas condiciones	27	10,23
<b>Estrato socioeconómico</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
II	25	9,47
III	113	42,80
IV	126	47,73
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Propios de la investigación (Rojas; 2021)

De los 264 lactantes estudiados se registró un promedio de edad 5,87 meses  $\pm$  0,19, con una mediana de 5 meses, edad mínima de 1 mes, máxima de 12 meses y un coeficiente de variación de 52% (serie moderadamente heterogénea entre sus datos). Predominó el género masculino (56,44% = 65). De acuerdo a la evaluación nutricional se apreció que 57,20%

eran eutróficos. Un 51,69% (61/118) de los lactantes ha presentado diarrea de los cuales 27,97% ameritando hospitalización. En relación a los episodios de alergia un 68,56% negaron haberlos presentado (181 casos), y de aquellos que las presentaron (83 casos) tan solo 21,69% ameritaron hospitalización (18 casos). (Tabla 2)

**TABLA 2. Descripción de las características demográficas, estado nutricional y antecedentes patológicos del lactante. Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Periodo Agosto – septiembre 2021**

<b>Edad lactante</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1 – 6 meses	165	62,50
7 – 12 meses	99	37,50
$\bar{X} \pm Es$	5,87 meses $\pm$ 0,19	
<b>Género</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Femenino	115	43,56
Masculino	149	56,44
<b>Estado nutricional</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Desnutrición	113	42,80
Normal	151	57,20
<b>Diarrea</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	118	44,87
No	145	55,13
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>100</b>
<b>Episodios de diarrea (n=118)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	61	51,69
2	43	36,44
>2	14	37,29
<b>Hospitalización Por diarrea (n=118)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si (1)	33	27,97
No	85	72,03
<b>Alergias</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	83	31,44
No	181	68,56
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>100</b>
<b>Episodios de alergia (n=83)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	66	79,52
2	17	20,48
<b>Hospitalización Por alergias (n=83)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	18	21,69
No	65	78,31

Fuente: Datos Propios de la investigación (Rojas; 2021)

En lo correspondiente a las prácticas alimentarias, un predominante 99,24% de los lactantes recibió lactancia materna exclusiva (LME) en su primer año de vida (262 casos); en cuanto al tiempo en LME, 59,47% aún permanecen en LME (157 casos); seguidos de aquellos que

duraron entre 6 y 9 meses (21,59%= 57 casos) y en tercer lugar, aquellos que duraron menos de 6 meses (15,53%= 41 casos).

Entre las causas del abandono de la LME se tienen: en primer lugar, el ejercicio laboral (20,08%= 53 casos), seguidas de aquellas que refirieron tener poca producción de leche (15,53%= 41 casos). El 59,47% de las madres refieren suministrar lactancia en la actualidad (157 casos). En cuanto a la edad de inicio de la alimentación complementaria (AC), la mayor proporción fue de aquellos que iniciaron a los 6 meses (37,12%= 98 casos), seguidos de los que iniciaron la AC a los 3 meses (18,94%= 50 casos).

En cuanto al primer alimento, en primer lugar, el consumo de vegetales y verduras con un 51,89% (137 casos), seguido del consumo de cereales (17,80%). En lo que respecta a la cantidad del primer alimento, el  $\frac{1}{4}$  taza con un 32,95% fue lo más referido (87 casos), seguidos de aquellos que recibieron  $\frac{1}{2}$  taza (18,94%= 50 casos). En cuanto a la frecuencia de consumo más de 3 veces/día (31,06%= 82 casos) fue lo mayormente referido, seguidos de aquellos alimentados proporcionados 3 veces/día (30,68%= 81 casos) (Tabla 3)

**TABLA 3. Prácticas alimentarias llevadas por las madres en los lactantes durante el primer año de vida. Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Periodo Agosto – Septiembre 2021**

<b>Lactancia materna exclusiva</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	262	99,24
No	2	0,76
<b>Tiempo en LME</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Actualmente	157	59,47
< 6 meses	41	15,53
6 – 9 meses	57	21,59
10 – 11 meses	9	3,41
<b>Causas del abandono</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Trabajo	53	20,08
Poca producción de leche	41	15,53
Enfermedad	11	4,17
Uso de medicamentos	2	0,76
No aplica	157	59,47
<b>Lactancia actual</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	157	59,47
No	107	40,53
<b>Inicio de alimentación complementaria</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
3 meses	50	18,94
4 meses	36	13,64
6 meses	98	37,12
Sin iniciar	80	30,30
<b>Primer alimento</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Vegetales y verduras	137	51,89
Cereales	47	17,80
Sin iniciar AC	80	30,30
<b>Cantidad del primer alimento</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
¼ taza	87	32,95
½ taza	50	18,94
¾ taza	34	12,88
Otra cantidad	13	4,92
No aplica	80	30,30
<b>Frecuencia del primer alimento</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1 vez/día	8	3,03
2 veces/día	13	4,92
3 veces/día	81	30,68
Más de 3 veces/día	82	31,06
Sin iniciar AC	80	30,30
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Propios de la investigación (Rojas; 2021)

En la tabla 4 se presentan aspectos generales del estado de salud de los lactantes según el inicio de la alimentación complementaria, donde se aprecia que el estado nutricional más frecuente fue el normal (57,20%=151 casos), predominando entre los grupos de estudio. La desnutrición (113 casos) se presentó mayormente entre los lactantes con inicio precoz de la



AC (43/86). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional ( $X^2=5,54$ ; 2 gl;  $P=0,0625 > 0,05$ ).

Un 44,87% de los lactantes ha presentado diarrea (118 casos) en su mayoría entre fueron lactantes que iniciaron la AC de forma adecuada (53/98) y de forma precoz (47/86). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el inicio de la alimentación complementaria y la presencia de diarrea ( $X^2=23,25$ ; 2 gl;  $P=0,0000 < 0,05$ ). De los pacientes que han tenido antecedente de diarrea ( $n=118$ ), en su mayoría con 1 episodio (51,69%= 61 casos) y con inicio precoz de la AC (35 casos), 36,44% ha presentado 2 episodios de diarrea (36,44%= 43 casos) en su mayoría lactantes que iniciaron AC de forma adecuada (30 casos). Sólo 27,97% de los lactantes han sido hospitalizados por diarrea solo una vez (33 casos), en su mayoría aquellos sin iniciar AC (13 casos).

La alergia se ha presentado en un 31,44% de los lactantes (83 casos) presentándose mayormente entre los lactantes que iniciaron la AC de forma adecuada (42/98). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el inicio de la alimentación complementaria y la presencia de alergias ( $X^2=16,17$ ; 2 gl;  $P=0,00003 < 0,05$ ). De los lactantes que han tenido episodios de alergias ( $n=83$ ), en su mayoría con con 1 episodio (79,52%= 66 casos), y con inicio adecuado de la AC (29 casos). Solo un 21,69% de estos lactantes con alergias han sido hospitalizados (18 casos), con mayor frecuencia de dos hospitalizaciones (10 casos). (Tabla nº 4)

**TABLA 4. Relación del estado de salud según el inicio de la alimentación complementaria. Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Periodo Agosto – Septiembre 2021**

<b>Inicio de la Alimentación Complementaria</b>	<b>Adecuado</b>		<b>Precoz</b>		<b>Sin iniciar</b>		<b>Total</b>	
<b>Estado nutricional</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Desnutrición	33	12,50	43	16,29	37	14,02	113	42,80
Normal	65	24,62	43	16,29	43	16,29	151	57,20
<b>Diarrea</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	53	20,15	47	17,87	18	6,84	118	44,87
No	44	16,73	39	14,83	62	23,57	145	55,13
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>37,12</b>	<b>86</b>	<b>32,58</b>	<b>80</b>	<b>30,30</b>	<b>264</b>	<b>100</b>
<b>Episodios de diarrea (n=118)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	23	19,49	35	29,66	3	2,54	61	51,69
2	30	25,42	0	0	13	11,02	43	36,44
>2	0	0	7	5,93	7	5,93	14	37,29
<b>Hospitalización Por diarrea (n=118)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si (1)	10	8,47	10	8,47	13	11,02	33	27,97
No	43	36,44	32	27,12	10	8,47	85	72,03
<b>Alergias</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	42	15,91	29	10,98	12	4,55	83	31,44
No	56	21,21	57	21,59	68	25,76	181	68,56
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>37,12</b>	<b>86</b>	<b>32,58</b>	<b>80</b>	<b>30,30</b>	<b>264</b>	<b>100</b>
<b>Episodios de alergia (n=83)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	29	34,94	25	30,12	12	14,46	66	79,52
2	13	15,66	4	4,82	0	0	17	20,48
<b>Hospitalización Por alergias (n=83)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	9	10,84	1	1,20	8	9,64	18	21,69
No	33	39,76	28	33,73	4	4,82	65	78,31

Fuente: Datos Propios de la investigación (Rojas; 2021)

*\*Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el inicio de alimentación complementaria y el estado nutricional, la presencia de diarrea y la presencia de alergias (P < 0,05)*

## DISCUSIÓN

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha destacado el rol fundamental de la lactancia materna y alimentación complementaria como la intervención preventiva de mayor impacto en la sobrevivencia del niño, su crecimiento y desarrollo<sup>11</sup>.

Entre los meses agosto – septiembre del año 2021, acudieron 264 madres con hijos menores de 12 meses de edad quienes fueron atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Las madres registraron una edad promedio de 26,68 años  $\pm$  0,43, con una mediana de 27 años, siendo el grupo de edad predominante de 20 a 35 años (70,83%). Asimismo, Nieves encontró predominio de las madres entre 20-34 años (71,8%), con una edad promedio de 23,59 años  $\pm$  0,58. Contrario a lo reportado por Carrasquel donde el promedio de edad de 23,59 años  $\pm$  0,58, con una mediana de 22 años<sup>8,9</sup>.

Las madres en su mayoría tenían 2 hijos (41,67%) similar a lo reportado por Nieves donde un 71,8% tenían 1 a 2 hijos. El 39,77% de las madres eran solteras por lo cual no comparten la crianza del hijo con el padre, tendencia que se ha acentuado en países de América Latina (65,6%) y en estudios realizados en este centro asistencial<sup>8,9</sup>, dicha situación establece así una experiencia social relativa para el desarrollo infantil y que caracteriza el sistema familiar latinoamericano desde hace siglos. La ocupación más frecuente fueron trabajadoras (41,29%), con una escolaridad preponderante TSU/Universitario (41,29%), limitando que la madre sea la responsable directa en la crianza y alimentación de su hijo(a), dejando en manos de terceros el proceso de alimentación y con repercusiones trascendentales para el bienestar económico, social y emocional de las madres e hijos; coincidiendo con los hallazgos de Nieves pero discrepando con Carrasquel que reportó un predominio de nivel de instrucción de bachiller (55%)<sup>8,9</sup>.

En cuanto a las características socio económicas de las madres 46,59% (123 casos) residen en viviendas con espacios reducidos y con un estrato socioeconómico clase IV (pobreza relativa) (47,73%) y de estrato III (clase media) (42,80%); en concordancia al nuevo informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe<sup>12</sup> al ubicar sus hogares

en los niveles socioeconómicos más desfavorecidos trae repercusiones psicosociales así como de la calidad de la dieta que recibe el grupo familiar y en particular el niño, tal como fue reportado con los estudios antropológicos de Aguirre<sup>13</sup>, los niños provenientes de un estrato pobre reciben alimentos baratos y saciadores, tales como el pan y las pastas; mientras que los de estratos con mayores ingresos se incorporan en su dieta alimentos sanos, acordes a su edad y que favorecen su crecimiento adecuado.

Entre las causas del abandono de la LME se tienen: en primer lugar, el ejercicio laboral (20,08%= 53 casos). Cuadros-Mendoza y cols, exponen que el inicio de la alimentación complementaria está influido generalmente por una serie de factores anatómicos y fisiológicos, y otros no menos importantes que deben tenerse en cuenta en la práctica diaria tales como la incorporación de la madre al trabajo, el tiempo disponible de los padres, el nivel adquisitivo familiar, la cultura de los padres, las costumbres propias de cada región y el ámbito rural o urbano<sup>14</sup>.

De los 264 lactantes estudiados se registró un promedio de edad 5,87 meses  $\pm$  0,19, con una mediana de 5 meses. Del sexo masculino (56,44%) y de estado nutricional eutróficos (57,20%). Un 51,69% de los lactantes ha presentado diarrea. En relación a los episodios de alergia un 68,56% (66/83) negaron haber presentado, tan solo 21,69% (18/83) ameritaron hospitalización. Por su parte, lo reportado es diferente a lo encontrado por Nieves<sup>9</sup> quien describió una mayor frecuencia de lactantes con 12 y 24 meses de vida (51,3%); mediana de 12 meses; con predominio del género femenino (55,6%); nutricionalmente el 48,7% eran eutróficos y 35,9 % presentaron algún grado de desnutrición.

En lo correspondiente a las prácticas alimentarias, un predominante 99,24% de los lactantes recibió LME en su primer año de vida; en su mayoría en un tiempo entre 6 y 9 meses (21,59%). En este sentido Romero-Velarde y cols, enfatizan que la LME además de promover un crecimiento óptimo y prevenir la presencia de comorbilidades, tienen una influencia considerable sobre el desarrollo cognitivo posterior del infante<sup>15</sup>. Adicionalmente, la OMS recomienda mantener la LME hasta los 6 meses de edad por aportar todos los requerimientos necesarios para el niño<sup>2</sup>.

El 59,47% de las madres refieren suministrar lactancia en la actualidad. Con respecto a los beneficios del mantener la LM, Gómez expone que a falta de más estudios que aclaren cuál es la mejor estrategia para la prevención de alergias y otras patologías, se recomienda el seguimiento de las pautas de la OMS: mantenimiento de la lactancia materna e introducción progresiva de los distintos alimentos al sexto mes, de uno en uno, según las costumbres familiares, para diversificar la dieta del lactante y mejorar su aporte nutricional<sup>16</sup>.

Por su parte, Cuadros-Mendoza y cols, afirman que la LM debe acompañar la alimentación complementaria hasta los dos años de edad y debe ser administrada a demanda, debido a que durante este periodo sólo una parte de los requerimientos calóricos totales del niño son cubiertos por la alimentación complementaria, pues la LM puede aportar más de la mitad de los requerimientos energéticos totales en un niño entre 6 y 12 meses de edad y continua aportando nutrientes adecuados, junto con los alimentos complementarios<sup>14</sup>.

En cuanto a la edad de inicio de la AC, la mayor proporción fue de aquellos que iniciaron a los 6 meses (37,12%), Lo reportado en el presente estudio coincide parcialmente con lo reportado por Cordido y cols<sup>6</sup> quienes encontraron predominio de inicio de AC adecuada, pero con un porcentaje mayor (78,72%) y es contrario a lo expuesto por Nieves<sup>9</sup> quien encontró que el 64% de las madres iniciaron la AC cuando su hijo tenía 3 meses de edad. Cabe destacar que un porcentaje considerable de lactantes incluidos en la muestra de nuestra investigación, hasta la fecha de realización del estudio no habían iniciado la AC (30,30%) aun cuando la mediana de edad muestral fue de 5 meses. En este sentido Gómez<sup>15</sup> hace un llamado de atención donde no se aconseja demorar el inicio de la AC por encima de las 26 semanas de edad, ya que esto también puede aumentar el riesgo de problemas nutricionales, como el déficit de hierro

La introducción precoz de alimentos distintos de la leche materna, en la alimentación del lactante, antes de la etapa de maduración del organismo trae consecuencias nocivas para su salud, en detrimento de una reducción de la ingesta de los factores protectores, presentes en la leche humana<sup>7</sup>. En este sentido, el porcentaje de inicio precoz de la AC del presente estudio (18,94%) resulta alarmante pues, según lo expuesto por Romero-Velarde y cols<sup>15</sup>,

describen que asociaciones como las Sociedades Europea y Norteamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN, NASPGHAN) y la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI) recomiendan iniciar la introducción de alimentos complementarios entre las 17 y 26 semanas de vida, esto en relación a aspectos como la maduración renal, inmunológica, gastrointestinal y neurológica<sup>16</sup>. De igual modo Navarro y Araya<sup>17</sup> exponen que un factor relevante a tomar en cuenta es el desarrollo de la función digestiva, pues es hasta los 4 meses de edad que ésta es suficientemente madura para digerir y absorber nutrientes distintos a la leche materna, por lo que la exposición a sólidos implica una transición desde una alimentación rica en grasas a otra alta en carbohidratos. Esto se asocia a respuestas hormonales, que favorecen la adaptación de las funciones digestivas a la naturaleza de las comidas ingeridas, aumentando la cantidad y/o actividad de ciertas enzimas.

Por su parte, Cuadros-Mendoza y cols<sup>14</sup> exponen que, en México la mediana de edad de inicio de alimentación complementaria fue cinco meses y la introducción temprana antes de los tres meses se observó con más frecuencia en las poblaciones urbanas y pertenecientes a mayores estratos socioeconómicos.

En cuanto al primer alimento, en primer lugar, el consumo de vegetales y verduras con un 51,89% (137 casos), seguido del consumo de cereales (17,80%). Lo reportado en el presente estudio contrasta con lo expuesto por Cuadros-Mendoza y cols<sup>14</sup>, presentan que los cereales constituyen el grupo de alimentos con el que más se inicia la alimentación complementaria. Por su parte, lo reportado es muy inferior a lo referido por Nieves<sup>9</sup>, los cereales fue el alimento más utilizado (63,3%). En este sentido, lo encontrado en el presente estudio concuerda parcialmente con lo propuesto por la UNICEF donde exponen que las dietas de los niños pequeños se componen con frecuencia de cereales, con poca fruta, verduras, huevos, lácteos, pescado o carne<sup>18</sup>. Los primeros alimentos de los niños a menudo carecen de diversidad y son bajos en energía y nutrientes<sup>18</sup>.

En lo que respecta a la cantidad del primer alimento, el  $\frac{1}{4}$  taza con un 32,95% fue lo más referido (87 casos), seguidos de aquellos que recibieron  $\frac{1}{2}$  taza (18,94%= 50 casos). En

cuanto a la frecuencia de consumo más de 3 veces/día (31,06%) fue lo mayormente referido, seguidos de aquellos alimentados proporcionados 3 veces/día (30,68%). En este sentido, la UNICEF enfatiza que el qué, cuándo y cómo comen los niños es más importante antes de los 2 años, que en cualquier otro momento de la vida<sup>18</sup>. Sin embargo, hoy en día, muchos bebés y niños pequeños no reciben la nutrición que necesitan para sobrevivir y prosperar<sup>15</sup>. Por su parte, Navarro y Araya exponen que las recomendaciones acerca de la alimentación complementaria han variado a lo largo del tiempo y también varían en los distintos países según sus culturas, medios económicos y hábitos alimentarios<sup>17</sup>.

Entre aspectos generales del estado de salud de los lactantes según el inicio de la AC, donde se aprecia que el estado nutricional más frecuente fue el normal (57,20%), predominando entre los grupos de estudio. La desnutrición (113 casos) se presentó mayormente entre los lactantes con inicio precoz de la AC (43/86). En contraposición, Romero Velarde y cols afirman que parece haber un efecto negativo sobre la adiposidad de niños y el riesgo de sobrepeso u obesidad cuando se introducen alimentos complementarios antes de los cuatro meses de edad<sup>15</sup>.

Un 44,87% de los lactantes ha presentado diarrea, en su mayoría lactantes que iniciaron la AC de forma adecuada (53/98) y de forma precoz (47/86). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el inicio de la AC y la presencia de diarrea ( $P=0,0000 < 0,05$ ). En este sentido, la UNICEF enfatiza que las dietas deficientes en la primera infancia pueden provocar deficiencias de vitaminas y nutrientes esenciales, como la deficiencia de vitamina A, que debilita la inmunidad de los niños, aumenta el riesgo de ceguera y puede provocar la muerte por enfermedades infantiles comunes como la diarrea<sup>18</sup>.

La alergia se ha presentado en 31,44% de los lactantes, presentándose mayormente entre los lactantes que iniciaron la AC de forma adecuada (42/98). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el inicio de la alimentación complementaria y la presencia de alergias ( $P < 0,05$ ). Aunque en el presente estudio la rinitis fue la segunda patología más frecuente, coincide parcialmente con lo reportado por Cordido y cols<sup>6</sup>, al reportar que la rinitis alérgica predominó con un 72,34% siendo la más frecuente, según el

inicio de la AC: adecuada (27/37) y precoz (7/10). De igual forma reportan datos interesantes cuando correlacionaron los valores de edad de inicio de alimentación complementaria con la edad de inicio de los síntomas de las alergias y encuentran una correlación de tipo imperfecta positiva de grado muy baja ( $r_{xy}=0,16$ ).

Ante el panorama anteriormente descrito, dan indicios que las prácticas alimentarias erróneas aumentan el riesgo de desarrollo de enfermedades agudas y crónicas, tales como: diarreas, alergias alimentarias, con pérdidas plures de sistemas y enfermedades metabólicas<sup>7</sup>. Por lo que satisfacer las necesidades de nutrientes de los niños en la vida temprana puede representar todo un desafío, pues muchos padres enfrentan serias dificultades para asegurar suficientes alimentos nutritivos, seguros y apropiados para la edad de sus hijos. Estas dificultades se acentúan durante conflictos, desastres y otras crisis humanitarias.



## CONCLUSIONES

Entre los meses agosto – septiembre del año 2021, acudieron 264 madres con hijos menores de 12 meses de edad quienes fueron atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Las madres registraron una edad promedio de 26,68 años  $\pm$  0,43, de las cuales el grupo de edad predominante fue de 20 a 35 años; en su mayoría con 2 hijos; procedentes del municipio Valencia, seguido de Naguanagua; con preponderancia de las madres solteras.

Entre los aspectos laborales – educativos, la ocupación más frecuente fueron trabajadoras, seguidas de las estudiantes, con escolaridad sobresaliente TSU/Universitario, seguida de aquellas con bachillerato. En cuanto a las características socio económicas mayormente residen en viviendas con espacios reducidos, seguidas de aquellas que habitan en viviendas improvisadas (Rancho). El estrato socioeconómico más frecuente fue clase IV (pobreza relativa), seguidas por aquellas de estrato III (clase media).

De los 264 lactantes estudiados se registró un promedio de edad 5,87 meses  $\pm$  0,19, con una mediana de 5 meses. Predominó el género masculino. De acuerdo a la evaluación nutricional se apreció que un poco más de la mitad eran eutróficos. En lo correspondiente al estado de salud, un poco más de la mitad de la muestra de lactantes ha presentado diarrea de los cuales una buena proporción han ameritado hospitalización. En relación a los episodios de alergia, un tercio de los lactantes lo han presentado y un porcentaje muy bajo ameritó hospitalización.

En lo correspondiente a las prácticas alimentarias, un alto porcentaje de los lactantes recibió LME en su primer año de vida; dos tercios aún permanecen en LME, seguidos de aquellos que duraron entre 6 y 9 meses y cierto porcentaje duraron menos de 6 meses. Entre las causas del abandono de la LME se tienen: en primer lugar, el ejercicio laboral, seguidas de aquellas que refirieron tener poca producción de leche. La edad de inicio de la AC fue a los 6 meses, seguidos de los que iniciaron la AC a los 3 meses. El primer alimento, el primer lugar, lo ocupó el consumo de vegetales y verduras, seguido del consumo de cereales.

Entre aspectos generales del estado de salud de los lactantes según el inicio de la alimentación complementaria, se apreció que la desnutrición se presentó mayormente entre los lactantes con inicio precoz de la AC, aunque no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional ( $P > 0,05$ ).

Casi la mitad de los lactantes ha presentado diarrea en su mayoría entre fueron lactantes que iniciaron la AC de forma adecuada y de forma precoz. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el inicio de la alimentación complementaria y la presencia de diarrea ( $P < 0,05$ ). De los pacientes que han tenido antecedente de diarrea, en su mayoría con 1 episodio y con inicio precoz de la AC. Sólo un tercio de los lactantes han sido hospitalizados por diarrea solo una vez, en su mayoría aquellos sin iniciar AC.

La alergia se presentó en un tercio de los lactantes, presentándose mayormente entre los lactantes que iniciaron la AC de forma adecuada. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el inicio de la alimentación complementaria y la presencia de alergias ( $P < 0,05$ ). En su mayoría han tenido 1 episodio y un número muy bajo han sido hospitalizados.

Se concluye que las características socioculturales de las madres inciden en las practicas alimentarias de sus hijos, lo cual ratifica la importancia y necesidad de atender y ejecutar programas de educación alimentaria según el ciclo de vida del niño para reducir morbilidad y mortalidad de esta población y mejorar su crecimiento y desarrollo.

## **RECOMENDACIONES**

Incentivar el desarrollo de guías sobre las consecuencias de un mal inicio de la AC, mediante la colaboración de organizaciones de carácter privado, que establezcan lineamientos certeros en cuanto a la práctica de la AC contextualizadas a nuestra realidad venezolana: el tipo de alimento y la forma de administrarlo.

Insistir en la formación constante del personal de salud (principalmente médicos y enfermeras) sobre las prácticas adecuadas de AC y la implementación de las mismas en cualquier situación y entorno.

En la consulta pediátrica, sensibilizar a madres, padres y representantes en los diferentes niveles de atención primaria, con el fin de garantizar el cumplimiento de prácticas de alimentación complementaria adecuadas que eviten patologías a mediano o largo plazo en los lactantes.

Asesorar a todas las madres y familias que asistan al centro sobre cuál puede ser la dieta más adecuada para sus hijos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio Popular para la Salud (MPPS) Análisis de la situación sobre la práctica de la lactancia materna en los servicios de maternidad en Venezuela. 2015. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/informes/an%C3%A1lisis-de-la-situaci%C3%B3n-sobre-la-pr%C3%A1ctica-de-la-lactancia-materna-en-los-servicios-de>. [Consultado abril 2020]
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Alimentación y Nutrición*. 2016. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)
3. Santana M. *SODONEP discute sobre nutrición en distintas etapas de la vida*. 2020. Disponible: <https://www.diariosalud.do/noticias/sodonep-discute-sobre-nutricion-en-distintas-etapas-de-la-vida/>.
4. Palma A. *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. 2018. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
5. Romero V. *Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses*. 2018. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/243/234>
6. Cordido F, Costanzo M, Dalmau H, De Abreu A y Delgado, D. *Alimentación complementaria precoz y su asociación con enfermedades atópicas*. [Tesis de Postgrado] Universidad de Carabobo Facultad de Ciencias de la Salud Departamento de Salud Pública Escuela de Medicina. [Físico] 2018: 16,18. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/8187/cfcmhdada.pdf?sequence=1>
7. Luz e Silva L A., Sobral da Silva Monteiro, G.R., Nunes da Silva A. y Ribeiro da Silva Z. 2019. *La introducción alimentaria precoz y el riesgo de alergias: Revisión de la literatura*. *Enfermería Global*. 18, 2 (mar. 2019), 470–511. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.345231> Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/345231/258611>
8. 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] Venezuela. Facultad de Ciencias de la Salud. Sede Carabobo Postgrado de Puericultura y Pediatría Hospital “Dr. Ángel Larralde” [Físico] 2019: 18,19
9. Nieves H. *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”, Octubre - Diciembre 2020*, [Tesis de Postgrado] Venezuela. Facultad de Ciencias de la Salud. Sede Carabobo Postgrado

de Puericultura y Pediatría Hospital “Dr. Ángel Larralde” [Físico] 2021: 15

10. 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](https://www.unicef.org/nutrition/files/Final_IYCF_programming_guide_June_2012.pdf). (Acceso 10 marzo 2021)
11. United Nations Children’s Fund (UNICEF). *Infant and young child feeding*. En: Nutrition section, programmes. New York. 2021. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
12. Rodríguez J. La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. CEPAL- Colección Documentos de Proyectos 2014.
13. Aguirre P, Lesser R. Creer para ver. Perspectivas teóricas y metodológicas sobre las estrategias de consumo de las familias pobres. Cuadernos Médico Sociales (Rosario, Argentina) 2013; 65-66.
14. Cuadros-Mendoza, CA, Vichido-Luna, MA, Montijo-Barrios, E, Zárate-Mondragón, F, Cadena-León, JF, Cervantes-Bustamante, R, Toro-Monjárez, E, & Ramírez-Mayans, JA. *Actualidades en alimentación complementaria*. Acta pediátrica de México. 2017. 38(3), 182-201. <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>
15. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S., Pérez-Lizaur A, Iracheta-Gerez M, Alonso-Rivera C, López-Navarrete G, García-Contreras A, Ochoa-Ortiz E, y otros. *Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos*. Boletín Médico del Hospital Infantil de México (English Edition), September–October 2016. 73 (5): 338-356. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.06.007>
16. Gómez 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 Fecha del documento: 9 de noviembre de 2018. 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)
17. Navarro E y Araya M. Inicio de alimentación complementaria y riesgo de enfermedad celíaca y alergia alimentaria: ¿De qué evidencia disponemos?. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2016 Sep [citado 2021 Nov 22] ; 43( 3 ): 315-320. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000300013>.
18. United Nations Children’s Fund (UNICEF). Nutrición de la primera infancia, Prevención de la desnutrición en lactantes y niños pequeños. En: Nutrition section, programmes. Disponible en: <https://www.unicef.org/nutrition/early-childhood-nutrition>



## ANEXO A

UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN 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 **“Alimentación del niño en el primer año de vida y su relación con el estado de salud. Servicio de emergencia pediátrica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Agosto-septiembre 2021”**, 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 2.021.

## ANEXO B



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



### **Encuesta Alimentación en el primer año de vida**

El presente instrumento tiene como finalidad obtener información respecto a la alimentación recibida durante el primer año de vida 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**

## Encuesta Alimentación en el primer año de vida

HC·#		FECHA	
<b>Parte I. FACTORES MATERNOS EPIDEMIOLOGICOS Y SOCIOECONOMICOS</b>			
¿Qué Edad tiene?		¿Cuántos hijos tiene?	
¿En cuál zona vive? (municipio)			
¿Cuál es su estado civil actual?	Soltera		Ama de casa
	Unión estable		Estudiante
	Casada		Trabajadora
	Divorciada		Ninguna
	Viuda		Otra
Nivel de Instrucción:	Sin escolaridad		Observaciones
	Primaria Incompleta		
	Primaria Completa		
	Bachillerato incompleto		
	Bachillerato completo		
	Técnico /Universitaria		
<b>PARTE II. DATOS DEL LACTANTE</b>			
Fecha de nacimiento		Genero	F ( ) M ( )
Peso		Talla	
Percentiles	P/E	Diagnóstico Nutricional	Sobrepeso
	T/E		Normal
	P/T		Desnutrición
<b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA</b>			
<b>1. ¿Su hijo ha sufrido de diarrea?</b>	Si	<b>2.- ¿Su hijo ha sufrido de Infecciones Respiratorias?</b>	Si
	No		No
	Cantidad de episodios		Cantidad de episodios
	¿Ameritó ser hospitalizado?		¿Ameritó ser hospitalizado?
	¿cuántos días de hospitalización ameritó?		¿cuántos días de hospitalización ameritó?
<b>3.- ¿Su hijo ha sufrido de Alergias?</b>	Si		
	No		
	Cantidad de episodios		
	¿Ameritó ser hospitalizado?		
	¿cuántos días de hospitalización ameritó?		



## CONTINUACION

PARTE III. PRACTICAS ALIMENTARIAS		
Ítems	Opciones	Selección
1. ¿Usted le dio Lactancia Materna a su hijo?	Si	
	No	
2.- ¿Hasta qué edad usted le dio Lactancia Materna exclusiva a su hijo?:	1 mes	
	3 meses	
	6 meses	
	Otro. Especifique: _____	
3.- ¿Usted abandonó la Lactancia Materna por?	Por enfermedad	
	Porque debía trabajar	
	Porque no producía suficiente leche	
	Uso de medicamentos	
	Otro. Especifique: _____	
4. ¿Cuándo inició usted la Alimentación Complementaria a su hijo:	3 Meses	
	4 Meses	
	6 Meses	
	Otro. Especifique: _____	
5. El primer alimento que le dio a su niño fue:	Frutas	
	Vegetales y verduras	
	Cereales (Arroz o avena)	
	Carne y pollo	
	Otro. Especifique: _____	
6. 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: _____	
Frecuencia de las comidas	1 vez al día	
	2 veces al día	
	3 veces al día	
	Más de 3 veces al día	
Señale que alimentos consume	Carne	
	Pescado	
	Pollo	
	Frutas	
	Verduras	
	Granos	
	Fórmulas Lácteas	
	Huevo	
	Otros: Especifique	

Gracias por su colaboración

## ANEXO C

### MÉTODO DE GRAFFAR (MODIFICADO)

<b>Profesión del Jefe de Familia</b>	<b>Selección</b>
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, secretarías, mecanógrafos)	
Obreros especializados (tractoristas, choferes, pintores, agricultores especializados, pescadores especializados)	
Obreros no especializados (jornaleros, pisatarios, vendedores ambulantes, buhoneros, servicios domésticos, trabajadores de aseo urbano)	
<b>Nivel de Instrucción de la Madre</b>	
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	
<b>Principal Fuente de Ingreso de la Familia</b>	
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	
<b>Condiciones de alojamiento</b>	
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 TECNICO DE VARIALES**

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>
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

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>
Identificar las prácticas alimentarias llevadas por las madres en los lactantes durante el primer año de vida	Inicio de la lactancia materna exclusiva	Cualitativa Nominal	Uso del conocimiento	Práctica de la alimentación complementaria	Parte II Encuesta diseñada. Ítems 1
	Duración de Lactancia materna exclusiva	Cuantitativa			Parte II Encuesta diseñada. Ítems 2
	Motivo de abandono de la Lactancia Materna	Cualitativa Nominal			Parte II Encuesta diseñada. Ítems 3
	Edad de inicio de la Alimentación Complementaria	Cuantitativa			Parte III Encuesta diseñada. Ítems 4
	Primer alimento recibido	Cuantitativa			Parte II Encuesta diseñada. Ítems 5
	Porciones de comidas diarias	Cuantitativa			Parte II Encuesta diseñada. Ítems 6,
Describir las características demográficas del niño	Demográfica	Cuantitativa	Edad	meses cumplidos	Parte II de la Encuesta diseñada
		Cualitativa nominal	Género	Femenino Masculino	Parte II de la Encuesta diseñada
	Crecimiento	Cuantitativa	Peso	Gramos	Parte II de la Encuesta diseñada
Determinar el estado nutricional de los lactantes	Crecimiento	Cuantitativa	Talla	Centímetros	Parte II de la Encuesta diseñada
	Estado nutricional	Cuantitativa	Percentiles	Peso/Edad Talla/Edad Peso/Talla	Parte II de la Encuesta diseñada

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>
Identificar antecedentes patológicos del lactante	Antecedentes patológicos	Cualitativa Nominal	Uso del conocimiento	Tipo de enfermedad	Parte II Encuesta diseñada. Ítems 1, 2, 3.
	Hospitalizaciones requeridas	Cuantitativa	Frecuencia	cantidad	Parte II Encuesta diseñada. Ítems 1, 2, 3.
Identificar las practicas alimentarias llevadas por las madres en los lactantes durante el primer año de vida	Lactancia materna	Cualitativa Nominal	Uso del conocimiento	Práctica de la alimentación	Parte III de la Encuesta diseñada
	diversidad dietética	Cualitativa Nominal	Uso del conocimiento	Práctica de la alimentación	
	frecuencia de alimentos	Cualitativa Nominal	Uso del conocimiento	Práctica de la alimentación	
	frecuencia de alimentación	Cualitativa Nominal	Uso del conocimiento	Práctica de la alimentación	
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

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>
Describir características demográficas y socioeconómicas de las madres	Socio-económica	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
Identificar las prácticas alimentarias llevadas por las madres en los lactantes durante el primer año de vida	Inicio de la lactancia materna exclusiva	Cualitativa Nominal	Uso del conocimiento	Práctica de la alimentación complementaria	Parte II Encuesta diseñada. Ítems 1
	Duración de Lactancia materna exclusiva	Cuantitativa			Parte II Encuesta diseñada. Ítems 2
	Motivo de abandono de la Lactancia Materna	Cualitativa Nominal			Parte II Encuesta diseñada. Ítems 3
	Edad de inicio de la Alimentación Complementaria	Cuantitativa			Parte III Encuesta diseñada. Ítems 4
	Primer alimento recibido	Cuantitativa			Parte II Encuesta diseñada. Ítems 5
	Porciones de comidas diarias	Cuantitativa			Parte II Encuesta diseñada. Ítems 6,

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>
Describir las características demográficas del niño	Demográfica	Cuantitativa	Edad	meses cumplidos	Parte II de la Encuesta diseñada
		Cualitativa nominal	Género	Femenino Masculino	Parte II de la Encuesta diseñada
	Crecimiento	Cuantitativa	Peso	Gramos	Parte II de la Encuesta diseñada
Determinar el estado nutricional de los lactantes	Crecimiento	Cuantitativa	Talla	Centímetros	Parte II de la Encuesta diseñada
	Estado nutricional	Cuantitativa	Percentiles	Peso/Edad Talla/Edad Peso/Talla	Parte II de la Encuesta diseñada
Identificar antecedentes patológicos del lactante	Antecedentes patológicos	Cualitativa Nominal	Uso del conocimiento	Tipo de enfermedad	Parte II Encuesta diseñada. Ítems 1, 2, 3.
	Hospitalizaciones requeridas	Cuantitativa	Frecuencia	cantidad	Parte II Encuesta diseñada. Ítems 1, 2, 3.
Identificar las practicas alimentarias llevadas por las madres en los lactantes durante el primer año de vida	Lactancia materna	Cualitativa Nominal	Uso del conocimiento	Práctica de la alimentación	Parte III de la Encuesta diseñada
	diversidad dietética	Cualitativa Nominal	Uso del conocimiento	Práctica de la alimentación	
	frecuencia de alimentos	Cualitativa Nominal	Uso del conocimiento	Práctica de la alimentación	
	frecuencia de alimentación	Cualitativa Nominal	Uso del conocimiento	Práctica de la alimentación	

### INFORME DE ACTIVIDADES

En el marco de la construcción del trabajo especial de grado titulado: “**ALIMENTACIÓN DEL NIÑO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE, AGOSTO-SEPTIEMBRE 2021**”, realizado por el ciudadano **Rojas Figueroa, Yurimar Yissette**, cédula de identidad N° **21.454.305**, para optar al título de ESPECIALISTA en: Pediatría Y Puericultura, se realizarán las siguientes actividades:

ACTIVIDADES	Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021	Julio 2021	Agosto 2021	Septiembre 2021	Octubre 2021	Noviembre 2021	Diciembre 2021	Enero 2022	Febrero 2022
Construcción del Proyecto de trabajo de grado	X	X	X											
Aprobación del Proyecto				X										
Aplicación de los instrumentos				X	X	X	X	X	X					
Elaboración de tabla matriz					X	X	X	X	X					
Elaboración de tablas									X	X	X	X		
Discusión y análisis de los resultados											X	X	X	
Revisión final del trabajo especial de grado													X	X

Tutor  
**Prof. PhD. Everilda Arteaga**  
 Pediatra y Puericultor  
 Especialista en Salud del adolescente  
 Doctora en Ciencias Médicas

Residente  
**Yurimar Rojas**