

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



Prácticas maternas en alimentación complementaria: revisión bibliográfica

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Carmen Rosa Samary Garcia Casusol

ASESOR

Aurora Violeta Zapata Rueda

<https://orcid.org/0000-0003-0642-3277>

Chiclayo, 2022

Índice

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Referencias	38
Anexos.....	44

Resumen

Objetivo: Describir las prácticas maternas en alimentación complementaria. **Método:** Revisión bibliográfica descriptiva entre los años 2010-2020. En base de datos informatizadas PubMed, ProQuest, SciELO y LILACS, así también en el centro especializado de información BVS. Se tuvo **Resultados:** Posterior al análisis de los 15 artículos validados, se identificaron 4 categorías, las cuales son; Alimentación complementaria basada en carnes, frutas y vegetales, Alimentación complementaria inadecuada, Factores asociados al inicio de la alimentación complementaria, Alimentación complementaria precoz. **Conclusiones:** La alimentación complementaria debe cubrir las necesidades de los niños mayores de seis meses, siendo necesarios aquellos alimentos con los requerimientos que garanticen el aporte de nutrientes para niños de la edad ya mencionada. Sin embargo, una alimentación complementaria inadecuada trae consecuencias deletéreas importantes en la salud del niño y del futuro adulto. No obstante, existen estudios sobre el inicio precoz de la alimentación, los cuales traen consigo riesgos y consecuencias significativas. Una dieta equilibrada y en la edad correspondiente compensa estos riesgos y favorece una vida sana.

Palabras clave: Prácticas maternas, Alimentación complementaria (D007227), Salud del Niño (D000067576).

Abstract

Objective: Describe maternal practices in complementary feeding. **Method:** Descriptive bibliographic review between the years 2010-2020. In PubMed, ProQuest, SciELO and LILACS computerized databases, as well as in the specialized information center BVS. **Results** were obtained: After the analysis of the 15 validated articles, 4 categories were identified, which are; Complementary feeding based on meats, fruits and vegetables, Inadequate complementary feeding, Factors associated with the start of complementary feeding, Early complementary feeding. **Conclusions:** Complementary feeding should cover the needs of children older than six months, being necessary those foods with the requirements that guarantee the contribution of nutrients for children of the aforementioned age. However, an inadequate complementary feeding has important deleterious consequences on the health of the child and the future adult. However, there are studies on the early initiation of feeding, which bring significant risks and consequences. A balanced diet at the appropriate age compensates for these risks and promotes a healthy life.

Keywords: Maternal practices, Complementary feeding (D007227), Child Health (D000067576).

Introducción

La alimentación complementaria se define como el proceso de agregar otros alimentos a la leche materna entre los 6 meses y los 2 años de edad. Según la Organización Mundial de la Salud, en el método de alimentación complementaria debe considerar aspectos como el tiempo de introducción, frecuencia y calidad, consistencia, diversidad y composición de la dieta mínima aceptable proporcionada ⁽¹⁾. Ésta debe iniciarse a partir de los 6 meses de edad, ⁽²⁾⁽³⁾ porque a esta edad el sistema digestivo puede digerir una variedad de alimentos y controlar la masticación. Asimismo, el aporte de hierro y otros nutrientes en la leche materna son insuficientes ⁽²⁾.

Las prácticas de alimentación son las conductas específicas que caracterizan a las interacciones durante la alimentación, entre ellas tenemos, la reacción de los padres cuando sus niños aceptan o rechazan el alimento, cuántos bocados brindan, etc. ⁽⁴⁾.

Las malas prácticas de alimentación complementaria se asocian con altas tasas de infección en la primera infancia ⁽⁵⁾⁽⁶⁾, además de afectar el crecimiento y desarrollo en estos importantes años ⁽⁷⁾. Incluso con una lactancia óptima, los niños sufrirán retraso en el crecimiento si no reciben cantidades adecuadas de alimentos complementarios de alta calidad después de seis meses ⁽⁸⁾.

Las madres y los cuidadores suelen alimentar a los bebés de acuerdo con su cultura, poder adquisitivo y nivel de conciencia sin la debida diligencia a la calidad nutricional de la dieta ⁽⁹⁾.

El Perú tiene una amplia diversidad cultural y singularidad en la alimentación y nutrición de los niños; sin embargo, existen pocas publicaciones sobre el tema ⁽⁹⁾.

En nuestro país, la desnutrición crónica se distribuye de manera desigual; en 2018, la desnutrición crónica en las zonas rurales afectó al 25.6% de los niños, mientras que en las zonas urbanas la desnutrición crónica afectó al 7.3% ⁽¹⁰⁾.

Así mismo se justifica esta investigación dado que la desnutrición infantil en el país es un problema de salud pública donde la mala alimentación complementaria es una de las causas. Es por eso, que este estudio servirá de base a futuras investigaciones sobre la problemática discutida. Además, contribuirá para las enfermeras que laboran en el primer nivel de atención y que una de sus funciones es la educación sobre la alimentación complementaria adecuada en madres y cuidadores.

El objetivo de esta revisión de la literatura es describir las prácticas maternas en alimentación complementaria; el cual además permitirá dar respuesta a la interrogante establecida para fines de esta investigación: ¿cuáles son las prácticas maternas en alimentación complementaria?

Metodología

Tipo de estudio:

Se hizo una revisión bibliográfica de tipo descriptiva porque permitió identificar, analizar, valorar e interpretar el cuerpo de conocimientos sobre prácticas en alimentación complementaria.

Método de búsqueda:

El proceso de búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en el mes de octubre del 2020, utilizando los siguientes descriptores y el operador booleano AND, “Prácticas maternas en alimentación complementaria”, “Prácticas maternas AND alimentación complementaria”, “Prácticas AND alimentación complementaria”, “Maternal practices in complementary feeding”, “Maternal practices AND complementary feeding”, “Práticas maternas na alimentação complementar”, “Práticas maternas AND alimentação complementar”.

Se elaboraron estrategias de búsqueda en distintas fuentes de información. Así tenemos; en la base de datos PubMed; “Prácticas maternas AND alimentación complementaria”, “Prácticas AND alimentación complementaria”, “Maternal practices in complementary feeding”, “Maternal practices AND complementary feeding”. En SciELO, se realizó la búsqueda mediante la siguiente ecuación; “Práticas maternas na alimentação complementar”, “Práticas maternas AND alimentação complementar”. Del mismo modo en ProQuest y LILACS fue; “Prácticas maternas en alimentación complementaria”, “Prácticas maternas AND alimentación complementaria”, “Prácticas AND alimentación complementaria”.

Y por último también se consultó el centro especializado de información BVS; donde se usó la siguiente ecuación de búsqueda; “Prácticas maternas en alimentación complementaria”, “Prácticas maternas AND alimentación complementaria”, “Prácticas AND alimentación complementaria”.

En todas las búsquedas realizadas se procedió a ejecutar filtros: de antigüedad (últimos 10 años), el idioma (portugués, inglés, español), y que sean artículos originales. (Ver cuadro N°1).

Criterios de selección de los estudios:

Se seleccionó a todos los artículos en los cuales el grupo poblacional fuesen madres y cuidador principal, niños de ambos sexos entre 6 meses a 24 meses. Debido a que son grupos poblacionales que realizan las prácticas de alimentación complementaria.

Del mismo modo se excluyó artículos donde el grupo poblacional eran neonatos.

Selección de artículos:

Después de realizar la búsqueda en base de datos (PubMed, SciELO, ProQuest, LILACS) y en el centro especializado de información (BVS) se encontraron 2054 investigaciones. Luego por la selección inicial (título y resumen) se descartaron 1922. Posterior a ello, se seleccionó 43 artículos utilizando la técnica de bola de nieve, pero al ser sometidos a selección inicial (título y resumen) se excluyeron 28. Obteniéndose así un total de 161 artículos que se sometieron a cribado según criterios de inclusión y exclusión. Posterior a ello se obtuvieron 32 artículos originales distribuidos de la siguiente manera, en PubMed [6] artículos, SciELO [2], ProQuest [4], LILLACS [18]; y del centro especializado de información BVS [2] (ver cuadro n° 1).

Luego se procedió a la validación de los mismos, para ello en primer lugar se eligió 24 artículos según los criterios de la lista de chequeo, aportada por Gálvez (11). En segundo lugar, se cribaron siguiendo la lista de chequeo de lectura crítica de los estudios cualitativos; lista de chequeo Astete, para estudios cuantitativos, y lista de evaluación de métodos mixtos (MMAT). Después de ello se eligió 15 artículos que cumplieron con los criterios de científicidad de las listas de chequeo de acuerdo a la orientación metodológica de investigación cualitativa (9)(12)(16)(17)(18)(19)(21)(22)(23), cuantitativa (13)(24). o investigación mixta (14)(15)(20)(25).

El total de artículos de acuerdo a las diversas fuentes de búsqueda de información fueron; PubMed [6], SciELO [4], ProQuest [2], BVS [2] y LILACS [1].

Cuadro N° 01: Registro de búsqueda bibliográfica Puede ser reemplazado por el flujograma de búsqueda

Fuente de Información	Estrategia para la búsqueda [palabra clave, descriptor, tesaurus y términos booleanos]	(a) Número de artículos encontrados	b) Selección inicial (*) (título y resumen) Número de artículos eliminados	(c) Número de artículos seleccionados utilizando la técnica de bola de nieve	d) Después de leer el título y resumen (artículos por bola de nieve) ¿cuántos artículos seleccionaste?	e) Número de artículos seleccionados $X=(a-b) + (c-d)$	f) Selección según criterios de inclusión** y exclusión $Y=X-f$	g) Artículos seleccionados según lectura crítica
PubMed (BD)	Maternal practices AND complementary feeding	1895	1824	19	6	$X=71+13=84$	$Y=84-79=5$	PubMed (BD)
SciELO (BD)	Prácticas maternas alimentaciao complementar	27	14	7	4	$X=13+3=16$	$Y=16-14=2$	SciELO (BD)
ProQuest (BD)	Prácticas maternas AND alimentación complementaria	23	17	8	2	$X=6+6=12$	$Y=12-8=4$	ProQuest (BD)
LILACS (BD)	Prácticas AND alimentación complementaria	98	63	7	1	$X=35+6=41$	$Y=41-23=18$	LILACS (BD)
BVS (centro especializado de información)	Prácticas maternas en alimentación complementaria	11	4	2	2	$X=7+0=7$	$Y=7-5=2$	BVS (centro especializado de información)
TOTAL		2054	1922	32	43	160	31	15

Fuente: Elaborado por docentes de la asignatura de Seminario de Enfoques Emergentes de la Investigación Cualitativa en Salud

Cuadro N° 02: Título, autores, revista y año de publicación de artículos analizados

Título del artículo	Autores y Año	Revista	Tipo de estudio	Objetivo	Resultado de interés	Categoría
Prácticas alimentarias entre niños menores de un año ingresados en hospital público.	2019 Floriacy Stabnow Santos, Antonio Felipe Brito da Silva Júnior, Janete Pereira da Silva Lima, Volmar Moraes Fontoura, Francisca Aline Araes Sampaio Santos, Marcelino Santos Neto	Revista electrónica trimestral de enfermería	Cuantitativo	Identificar el perfil socioeconómico de los niños menores de un año ingresados en hospital público en interior de Maranhão y de sus madres; conocerla alimentación complementaria practicada por ellas y el histórico de amamantamiento materno.	87 (49%) cursaron enseñanza secundaria, 70 (40,2%) eran casadas, 128 (73,6%) tenían renta familiar entre 1 a 2 salarios mínimos, 129 (74,1%) eran amas de casa, 117 (67,2%) tenían más de 1 hijo y 125 (71,8%) ya habían amamantado anteriormente. De los niños menores de seis meses 109 (62,6%) recibieron otros líquidos y leches artificiales precozmente, mientras que 158 (90,8%) recibieron leche materna. Se observó además que 112 (64,4%) recibieron agua, 74 (42,5%) recibieron té y 70 niños (40,2%) usaron chupete y 92 (52,9%) usaron biberón.	Nivel de instrucción de la madre. Socioeconómico. Alimentación complementaria precoz (antes de los 6 meses).

<p>Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses</p>	<p>2019 López-Huamán, Eddy; Atamari-Anahui, Noé; Rodríguez-Camino, Marilyn Carmen; Mirano-Ortiz-de-Orue, Mayu Gabriel; Quispe-Cutipa, Andrea Belen; Rondón-Abuhadba, Evelina Andrea; Pereira-Victorio, César Johan.</p>	<p>Revista habanera de ciencias médicas</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Determinar las prácticas de alimentación complementaria, las características sociodemográficas y su asociación con la anemia en niños entre 6 a 12 meses de edad de Cusco-Perú entre agosto y diciembre del 2017.</p>	<p>La prevalencia de anemia fue 68,3%. Los factores asociados fueron: vivir en condición de pobreza (RPa 1,27; p=0,002), recibir una inadecuada diversidad diaria de alimentos (RPa 1,13; p=0,038); recibir una inadecuada cantidad diaria de alimentos (RPa 1,15; p=0,036) y la suplementación con papilla (RPa 1,51; p=0,002). La suplementación con hierro (RPa 0,37; p<0,001) fue factor protector. 155 madres de niños con anemia tienen condición de pobreza (83,8%). 51.4 madres con condición de pobreza, ingreso económico mensual familiar menos de S/1000 el 51.1% Participación de un programa social; no participa 80.6 %, si participa 19.4%. 30 madres de niños con anemia</p>	<p>Consumo de hierro Socioeconómico. Lugar de residencia (urbano-rural). Nivel de instrucción de la madre Alimentos: carnes, frutas y vegetales.</p>
---	---	---	---------------------	--	--	--

					<p>tienen procedencia rural (75,0%). Nivel de instrucción secundaria en madres de niños con anemia. Aprox 82,5 % de niños recibieron algún alimento rico en hierro. 106 niños con anemia tienen una alimentación complementaria de consistencia inadecuada (75,7%), 119 niños con anemia tienen una cantidad diaria inadecuada de alimento complementario (83,2%) 164 niños con anemia tienen una suplementación con multimicronutrientes (82,4%). La mayor frecuencia de consumo de alimentos un día antes de la entrevista fueron las carnes, 80 %, seguida de frutas y vegetales (76,1 %).</p>	
Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimiento	2019 Rojas-Guerrero, Nady; Espinoza-Bernardo, Sissy.	Anales De la Facultad de Medicina	Cuantitativo	Determinar las prácticas maternas de alimentación de niños de 6 a 24 meses atendidos	El grado de instrucción fue de secundaria en 207 madres (64,89%). Por otra parte, su estado civil fue conviviente en	Nivel de instrucción de la madre. Consumo de hierro.

<p>ntos de salud de Lima e Iquitos.</p>				<p>en establecimientos de salud de Lima e Iquitos.</p>	<p>252 (79%); de ocupación, ama de casa en 243 (76,18%). En cuanto al número de hijos, 189 (59,25%) tenían solo un hijo. Hubo diferencia significativa en el cumplimiento de prácticas de alimentación complementaria entre los niños de ambas comunidades en: lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses ($p=0,007$), dieta mínima aceptable ($p=0,000$) y en el consumo de multimicronutrientes ($p=0,000$).</p>	
<p>Diferencias por género en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en lactantes de 15 a 24 meses de la zona metropolitana de Guadalajara, México</p>	<p>2019 Lilia Perales-Huerta, Citlalli Álvarez-Zaragoza, Edgar M. Vásquez-Garibay, Alfredo Larrosa-Haro, Enrique Romero-Velarde, Raúl Cervantes-Medina.</p>	<p>Archivos latinoamericanos de nutrición</p>	<p>Mixto</p>	<p>Informar sobre las diferencias por género en la práctica de lactancia materna y de alimentación complementaria en lactantes de 15 a 24 meses en una</p>	<p>Los niños de 22 a 24 meses tuvieron tres veces mayor probabilidad de consumir jugos (frutas e industrializados) en comparación de los niños de 15- 18 meses [RM= 3.3 (IC95% 1.4, 7.8), $p=0.007$]. Hubo una progresión de introducción de alimentos</p>	<p>Alimentos: carnes, frutas y vegetales. Consumo de bebidas azucaradas.</p>

				<p>población de estrato bajo y medio bajo atendidos en un hospital público de concentración de la zona metropolitana de Guadalajara, México.</p>	<p>adecuada para la edad en ambos géneros a excepción de las carnes que se introdujeron meses después de la recomendación de introducirlos a los seis meses.</p> <p>En 99% de los lactantes se observó una ingestión excesiva de alimentos ultraprocesados, y los mismos se consumían con mayor frecuencia (seis veces/semana).</p> <p>La frecuencia de consumo de bebidas azucaradas fue de cinco veces por semana en ambos géneros. La cantidad de bebidas azucaradas consumidas al día fue significativamente mayor en varones y tenían cuatro veces mayor probabilidad de consumir las mismas [RM=</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					4.9 (IC95% 1.22, 19.5), p=0.02] y mayor probabilidad de consumir jugos procesados [RM=1.94 (IC 95% 0.92, 4.09), p=0.078] que las niñas. En la población estudiada se observó un consumo excesivo de alimentos ultra-procesados y bebidas azucaradas, especialmente entre los varones.	
Complementary feeding practices, dietary diversity, and nutrient composition of complementary foods of children 6–24 months old in Jimma Zone, Southwest Ethiopia	2019 Sirawdin k Fikreyesus Forsido, Nejat Kiyak, Tefera Belachew and Oliver Hensel.	BMC	Mixto	Evaluar la alimentación complementaria prácticas de alimentación, diversidad dietética y adecuación de nutrientes de alimentos complementarios de niños de 6 a 24 meses en Jimma Zone, suroeste de Etiopía.	433 de los 558 niños incluidos en el estudio tenían entre 6 y 24 meses de edad. La mayor parte de participantes 372 (66,7%) eran residentes rurales. La mayoría de las madres 360 (64,5%) tenían entre 20 y 29 años. En alfabetización, la mayor parte de los participantes 336 (60,2%) no asistió a la educación formal. Casi la mitad (44,6%) de los participantes	Lugar de residencia (urbano-rural) Nivel de instrucción de la madre Alimentos: carnes, frutas y vegetales

					<p>del estudio informaron que alimentaron a sus hijos dren con alimentos ricos en proteínas antes de la encuesta y (53,6%) de los sujetos del estudio consumieron discrecional calorías en las 24 h anteriores. Frutas, verduras y lácteos. Los productos fueron consumidos por el 28,1%, 38,5% y 17,9% de los participantes, respectivamente.</p>	
Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad	2018 Jiménez Acosta, Santa Magaly; Martín González, Isabel; Rodríguez Suárez, Armando; Silvera Téllez, Denise; Núñez Torres, Eduard; Alfonso Fagué, Karen.	Revista Cubana de Pediatría	Cualitativo	Identificar las prácticas reales de alimentación complementaria, y determinar la adecuación de la ingesta de energía y nutrientes.	<p>La escolaridad predominante de la madre es el nivel preuniversitario o técnico medio, con 61,6 % y le sigue el universitario con el 20,5 %. El primer alimento o preparación que se le ofreció al bebé fue, por orden de importancia, las viandas en el 76,8 %, a continuación, las carnes con 22,9 % y las frutas con 9,3 %.</p> <p>El 42,4 % de los menores de un año son amamantados con una</p>	<p>Nivel de instrucción de la madre.</p> <p>Alimentos: carnes, frutas y vegetales.</p> <p>Consumo de hierro.</p>

					disminución hasta el 20,9 % durante el segundo año de vida, existe bajo consumo de frutas y vegetales, los menores de 1 año de edad consumieron como promedio 914 kcal, el 45,3 % sobrepasa las recomendaciones de energía para esas edades y presenta un consumo excesivo, mientras los de 1 a 2 años consumen 1 052 kcal. Respecto a los minerales, se destaca el bajo consumo de hierro, con 51,1 % de niños con un consumo deficitario de este mineral.	
Complementary feeding: Attitudes, knowledge and practices of urban families in northern Thailand	2018 Kulnipa KITTISAK MONTRI, Mary FEWTRELL, Koonkora ROEKWORACHAI, Chotiros PHANPONG and Julie LANIGAN	Nutrition & Dietetics	Cualitativo	Revelar actitudes, conocimientos y prácticas familiares centrados en la alimentación complementaria (AC).	65% de todos los encuestados bien educado, tener al menos un título. De acuerdo con la ingresos mensuales, la mayoría de las familias se clasificarían como clase media. El estudio encontró diferentes actitudes y	Nivel de instrucción de la madre. Socioeconómico. Conocimientos sobre alimentación complementaria. Alimentos: carnes, frutas y vegetales

					<p>brechas de conocimiento entre las encuestadas que eran madres y otros miembros de la familia ('otros').</p> <p>La mayoría de las familias informaron sobre la introducción oportuna de alimentos complementarios, utilizando productos lácteos adecuados y fomentando la métodos de alimentación adecuados. Sin embargo, hubo prácticas indeseables que incluyeron retrasar la introducción de animales a base de proteínas, diversidad alimentaria inadecuada, uso de condimentos, alimentación de alimentos premasticados y ofrecimiento de alimentos como recompensa.</p>	
Complementary feeding practices among children in	2017 Dula Ayana, Amare Tariku,	BMC Research Notes	Cualitativo	Evaluar la oportunidad de la alimentación	Lugar de residencia de la madre: asentamiento urbano [AOR =	Lugar de residencia (urbano-rural) Nivel de

Benishangul Gumuz Region, Ethiopia	Amsalu Feleke and Haile Woldie			<p>n complementaria y factores asociados entre las madres que tuvieron hijos de 6 a 23 meses en Pawie Distrito, Estado Regional de Benishangul Gumuz.</p>	<p>2.11, IC 95% 1.47, 3.02] y control posnatal [AOR = 1.68, 95% CI 1,15, 2,45] se asociaron significativamente con el inicio oportuno de la alimentación complementaria. Casi tres cuartas partes (72,5%) de los encuestados eran residentes rurales. La mayoría (63,7 y 56,8%, respectivamente) de las madres y los padres no tenían educación. La mayoría (93%) de las madres conocía la nega-efectos positivos de la alimentación preláctea. Tres cuartos de las madres conocían el beneficio (78%) y la aprobación Priate el tiempo para iniciar la FQ (72,0%). Sin embargo, solo el 10,7% respondió correctamente sobre la divergencia dietética mínima. Del total de madres entrevistadas, alrededor del</p>	<p>instrucción de la madre. Conocimientos sobre alimentación complementaria. Alimentación complementaria precoz (antes de los 6 meses). Alimentos: carnes, frutas y vegetales.</p>
------------------------------------	--------------------------------	--	--	---	--	--

					<p>61,8% [95% CI 58.2, 65.4] de ellos comenzaron la FQ en el sexto mes, mientras que alrededor del 22,5 y 6,5% de las madres introducen FQ inducida antes y después del sexto mes, respectivamente</p> <p>Solo el 15% de los niños comían carne.</p> <p>La prevalencia general de inicio oportuno de la alimentación complementaria fue del 61,8%. Una cuarta parte (23,7%) de los niños tenían una buena diversidad dietética y el 32,7% de los niños de 12 a 23 meses fueron alimentados con la frecuencia adecuada de comidas.</p>	
Patterns of cultural consensus and intracultural diversity in Ghanaian complementary feeding practices	2017 Nikhila Kalra, Gretel Pelto, Charlotte Tawiah, Stephani e Zobrist, Peiman Milani,	Maternal & Child Nutrition	Cualitativa	Examinar el grado de consenso cultural (homogeneidad) en municipios donde se necesitan intervenciones para mejorar las	Los resultados revelan generalmente alto consenso cultural sobre las 5 dimensiones evaluadas (salubridad, atractivo, aceptación, conveniencia y modernidad del	Lugar de residencia (urbano-rural) Conocimientos sobre alimentación complementaria.

	Grace Manu, Amos Laar, Megan Parker			prácticas de alimentación del AIA para abordar la desnutrición durante el período de alimentación complementaria. Identificar la naturaleza de la variación intracultural, si tal variación era evidente.	niño) para las decisiones del cuidador y en sus calificaciones de alimentos individuales. Tanto en la muestra rural como en la periurbana, hay menos consenso sobre lo que se alimenta a los niños en el período de 6 a 18 meses que sobre la alimentación entre los 19 y 59 meses. A los 19 meses de edad, generalmente se espera que los niños coman lo que sea de la familia está comiendo, mientras que a edades más tempranas no.	
Complementary feeding practices: Current global and regional estimates	2017 Jessica M. White, France Bégin, Richard Kumapley, Colleen Murray, Julia Krasevec	Wiley Maternal & Child Nutrition	Mixto	Utilizar los datos disponibles sobre estos dos nuevos indicadores básicos y varios componentes de estos indicadores que brindan información adicional sobre la alimentación prácticas, para	Casi un tercio de los bebés de 4 a 5 meses ya se alimentan con alimentos sólidos, mientras que casi el 20% de los de 10 a 11 meses no había consumido alimentos sólidos durante el día anterior a la encuesta. Es especialmente preocupante la baja tasa (28,2%) de niños de 6 a	Alimentos: carnes, frutas y vegetales. Alimentación complementaria precoz (antes de los 6 meses). Lugar de residencia (urbano-rural). Socioeconómico.

				<p>informar sobre el actual complemento global y regional situación de alimentación.</p> <p>23 meses que reciben al menos una dieta mínimamente diversa. Consumo de frutas y verduras ricas en vitamina A en el día anterior es más alto en EAP (75,4%, IC del 95%, [73,3, 77,5]) y más bajo en SA (31,5%, IC del 95% [29,9, 33,1]). La edad de 6 meses se encuentra en todas las regiones, pero es más alta en las dos regiones que reportan las tasas más altas de consumo de sólidos entre lactantes de 6 a 8 meses de edad: LAC y EAP. En estas dos regiones, casi la mitad de los bebés de 4 a 5 meses de edad y aproximadamente el 15% de los bebés de 2 a 3 meses de edad ya consumen sólidos. El consumo de productos básicos es ligeramente superior en las zonas urbanas y los hogares más ricos en todas las</p>	
--	--	--	--	---	--

					regiones y, al igual que con otros grupos de alimentos, aumenta con la edad. Sin embargo, el consumo es muy bajo incluso entre los niños de 18 a 23 meses de edad en todas las regiones excepto ALC.	
Determinants of inadequate complementary feeding practices among children aged 6–23 months in Ghana	2014 Abukari I Issaka, Kingsley E Agho, Penelope Burns, Andrew Page and Michael J Dibley	Health Nutrition	Cualitativo	Explorar las prácticas de alimentación complementaria e identificar los posibles factores de riesgo asociados con las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria en Ghana mediante el uso de los indicadores de alimentación infantil recientemente	Aproximadamente uno-un tercio (31,2%) de las madres no tenían educación. Aproximadamente la mitad de los bebés (47,1%) nacieron de madres de familias pobres hogares y casi dos tercios (62,4%) de ellos eran nacido en zonas rurales. La prevalencia de la introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos entre lactantes de 6 a 8 meses fue 72.6% (95% CI 64.6%, 79.3%). La proporción de niños de 6 a 23 meses que cumplieron con la frecuencia mínima de comidas y la dieta. Pobreza	Nivel de instrucción de la madre. Socioeconómico. Lugar de residencia (urbano-rural).

				<p>e desarrolla dos por la OMS y los datos de la Encuesta demográfica y de salud de Ghana de 2008, representativ a a nivel nacional.</p>	<p>familiar, niños cuyas madres percibieron que su tamaño era más pequeño que el promedio y los niños que fueron entregados en casa fueron significativamente e menos propensos a cumplir con la dieta mínima requisito de diversidad; y niños cuyas madres no tuvieron ningún posparto.</p> <p>Los chequeos fueron significativamente e menos propensos a cumplir con el requisito de dieta aceptable. La alimentación complementaria fue significativamente e menor en los lactantes de madres analfabetas (OR ajustado = 3.55; IC 95% 1.05, 12.02).</p>	
Prácticas alimentares no primeiro ano de vida: representações sociais de mães adolescentes	2014 Ana Paula Esmeral do Lima, Marly Javorski, Rosemary de Jesus Machado	Revista Brasileira de Enfermagem REBEn	Cualit ativo	Analizar las representaciones sociales de las prácticas alimentarias del niño	La edad de las madres osciló entre 14 y 19 años, seis vivían con su pareja. Se comprendió el ingreso familiar de menos de un salario mínimo a	Socioeconómico. Conocimientos sobre alimentación complementaria. Nivel de instrucción

	Amorim, Sheyla Costa De Oliveira, Maria Gorete Lucena de Vascon celos.			en el primer año de vida desde la perspectiva de las madres adolescentes.	dos salarios mínimos y ninguno trabajaba fuera de casa. Considerando la escolaridad, un adolescente era analfabeto, seis tenían educación primaria incompleta y sólo cuatro estudiando. En cuanto al número de niños, siete fueron primíparas, dos tuvieron dos hijos y una, tres hijos. Entre los niños, la edad estaba entre siete y 11 meses, ocho seguían recibiendo leche materna.	de la madre.
Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.	2012 Paula Dal Bó CAMPAGN OLO, Maria Laura da Costa LOUZAD A, Elizabeth Lemos SILVEIR A, Márcia Regina VITOLO	Revista de Nutrição	Cualit ativo	Investigar la adecuación de las prácticas alimentarias en el primer año de vida y sus factores asociados en la ciudad de Porto Alegre (RS).	El nivel superior de educación materna fue asociado a un menor consumo de galletas / azúcar / miel, café y frijoles, y una mayor frecuencia consumo de verduras y carne entre bebés. No tener ocupación afuera de hogar y menos educación materna fueron asociados al consumo de alimentos de bajo valor estado nutricional entre	Nivel de instrucción de la madre. Alimentos: carnes, frutas y vegetales. Alimentación complementaria precoz (antes de los 6 meses).

					los 6 y los 12 meses de vida.	
Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices in urban informal settlements, Nairobi Kenya	2011 Elizabeth W Kimani-Murage, Nyovani J Madise, Jean-Christophe Fotso, Catherine Kyobutungi, Martin K Mutua, Tabitha M Gitau y Nelly Yatich	BMC Public Health	Cuantitativo	Evaluar la lactancia prácticas alimentarias en los barrios marginales de Nairobi con referencia a las recomendaciones de la OMS.	El complementario más común alimentos que se dan a los niños antes de los seis meses fueron: agua corriente (56%), con la mayoría de los niños en haber sido administrado dentro del primer mes (69%); porcresta (54%), con la mayoría de los niños en ella habiendo sido introducidos entre el segundo y tercer mes (64,7%); leche fresca o en polvo (45%) con la mayoría de los niños en ella también habiendo sido introducido entre la segunda y la tercera meses de vida (57%); y agua azucarada / aromatizada (41%), y la mayoría de los niños en él han sido introducidos durante el primer mes de vida (78%). La principal razón dada para introducir	Consumo de bebidas azucaradas. Alimentación complementaria precoz (antes de los 6 meses). Socioeconómico. Lugar de residencia (urbano-rural). Nivel de instrucción de la madre.

					<p>alimentos complementarios en niños menores de seis meses era que la madre no tenía o poca leche materna (aproximadamente 40%).</p> <p>Alrededor de dos tercios Sabía que la alimentación complementaria debería iniciarse en 6 meses, mientras que alrededor del 30% indicó que deberían comenzar antes de los seis meses.</p> <p>Factores asociados con la introducción temprana de alimentación complementaria (antes de los seis meses) en el nivel variable incluye el sexo del niño; estado civil de la madre, etnia y nivel educativo; deseabilidad del embarazo; lugar de entrega; y tugurios de residencia ($p < 0,05$, respectivamente). Era más probable que los chicos conocieran alimentos tempranos; madres que nunca</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>habían estado unidas tenían un 23% más peligros de introducir alimentos complementarios antes de las 6 meses de edad; Luos, Luhyas y otros grupos étnicos tenían más probabilidades de introducir alimentos temprano; madres con al menos la educación secundaria tuvo un 10% menos peligros de la introducción temprana de alimentos; niños que eran no deseado en la concepción pero deseado más tarde tenía 7% menores riesgos de ser introducido temprano; y madres en Viwandani tenía un 10% menos de riesgo de introducir compuestos. alimentos complementarios temprano en comparación con las madres en Korogocho. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>meses fue poco común ya que solo alrededor del 2 fueron amamantados exclusivamente durante seis meses. Factores asociados con una lactancia y alimentación infantil subóptimas las prácticas en estos entornos incluyen el sexo infantil; tamaño percibido al nacer; estado civil de la madre, etnia; educación nivel; planificación familiar (conveniencia del embarazo); comportamiento de búsqueda de salud (lugar de parto) y; barrio (barrio pobre de residencia).</p>	
<p>Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados.</p>	<p>2010 Ligia Mara Parreira a SILVA Sônia Ioyama a VENÂNCIO Dirce Maria Lobo MARCHIONI</p>	<p>Revista de Nutrição</p>	<p>Mixto</p>	<p>Investigar la prevalencia del consumo de alimentos complementarios y los factores asociados a la alimentación complementaria</p>	<p>Según escolaridad de la madre 454 estudiaron de 9 a 11 años (46%). Los alimentos complementarios se introdujeron temprano: en el cuarto mes de edad. La mediana de edad para la ingesta de frutas fue de 266 días (IC 95% 256-275), para sopa</p>	<p>Nivel de instrucción de la madre. Alimentación complementaria precoz (antes de los 6 meses). Alimentos: carnes, frutas y vegetales</p>

				ta oportunidad en menores de un año.	de verduras fue de 258 días (IC 95% 250-264) y para comidas familiares 292 días (IC 95% 287-303). Los factores asociados con la ingesta de alimentos sólidos antes de los seis meses fueron: sistema de salud, edad materna, empleo materno y uso de chupetes.	
--	--	--	--	---	--	--

Fuente: Elaborado por docentes de la asignatura de Seminario de Enfoques Emergentes de la Investigación Cualitativa en Salud

Resultados y discusión

Resultados:

Después de leer los artículos originales y realizar análisis de contenido se planteó la selección de 4 categorías con relación a las prácticas maternas en alimentación complementaria.

En la primera categoría denominada; Alimentación complementaria basada en carnes, frutas y vegetales ⁽⁹⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽²⁰⁾⁽²⁵⁾. Encontramos estudios que entre la edad de 6 a 12 meses ⁽⁹⁾ y entre 6 a 24 meses ⁽¹⁵⁾ consumieron alimentos complementarios que se componen de hierro. También se detalla que las madres en su mayoría alimentaban a sus niños de medio año a un año con carnes, frutas y verduras ⁽⁹⁾. Así también, se observa consumo de frutas y verduras entre 6 a 23 meses ⁽²⁰⁾ y donde la mediana de edad para frutas es de 266 días y para sopa de verduras 258 días ⁽²⁵⁾, la ingesta de carnes en niños de 15 a 24 meses ⁽¹⁴⁾. Por último, entre 22 a 24 meses de edad tuvieron mayor probabilidad de consumir jugos de frutas ⁽¹⁴⁾.

La segunda categoría denominada, Alimentación complementaria inadecuada ⁽⁹⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾⁽²³⁾. Se determinó un bajo consumo de frutas y vegetales en niños de 6 a 12 meses ⁽¹⁶⁾ y entre 6 a 23 meses ⁽²⁰⁾. Existe una inadecuada diversidad, consistencia y cantidad diaria de alimentos en niños de 6 a 12 meses ⁽⁹⁾⁽²³⁾ y a los 19 meses de edad ⁽¹⁹⁾. También se

detalla que hay un bajo consumo de carne en niños de 6 a 18 meses ⁽¹⁷⁾ y entre 12 a 23 meses ⁽¹⁸⁾. Así también, se destaca el bajo consumo de hierro en niños de 6 a 23 meses ⁽¹⁶⁾ y el incumplimiento de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 24 meses ⁽¹³⁾. Se pudo detectar un consumo de alimentos ultra-procesados y bebidas azucaradas en niños de 15 a 24 meses ⁽¹⁴⁾.

La tercera categoría designada, Factores asociados al inicio de la alimentación complementaria ⁽⁹⁾⁽¹⁸⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾. Entre los factores encontrados destacó el socioeconómico en madres de lactantes de 6 a 12 meses ⁽⁹⁾⁽²⁴⁾, seguido del nivel de instrucción de la madre en niños de 6 a 12 meses ⁽²²⁾ y niños entre 6 a 23 meses ⁽²¹⁾. Así mismo, el no tener ocupación en madres de niños de 6 a 12 meses fue asociado al consumo de alimentos de bajo valor nutricional ⁽²³⁾ y tener un conocimiento inadecuado sobre las prácticas alimentarias ⁽²²⁾. Por último, en niños de 6 a 23 meses la alimentación complementaria fue significativamente menor a causa del lugar de residencia (zona rural) ⁽¹⁸⁾⁽²⁰⁾ y se asoció a un inicio oportuno el control postnatal ⁽¹⁸⁾.

La cuarta categoría se denomina, Alimentación complementaria precoz ⁽¹²⁾⁽¹⁸⁾⁽²⁰⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾. Existe un conocimiento inadecuado acerca del inicio de la alimentación complementaria (a partir de la edad de 6 meses); los factores asociados con la ingesta de alimentos complementarios antes de los seis meses fueron: sistema de salud, edad materna, empleo materno ⁽²⁵⁾ sexo del niño, estado civil de la madre, etnia, nivel educativo, que la madre no tenga o poca leche materna ⁽²⁴⁾. Las madres introducen alimentos antes del 6to mes ⁽¹⁸⁾⁽²⁴⁾ como agua, té ⁽¹²⁾ y sólidos en niños de 4 a 5 meses ⁽²⁰⁾⁽²⁵⁾. Se evidenció un bajo conocimiento al introducir alimentos dañinos como bebidas azucaradas durante el primer mes de vida ⁽²⁴⁾. Según la OMS en la dieta de los niños el abundante exceso de azúcar puede ocasionar un favoritismo por los alimentos dulces, los cuales ocasionarían enfermedades como la obesidad o relacionadas a ella cuando sean adultos ⁽²⁶⁾. Además, de acuerdo al tipo de investigación 9 artículos fueron cualitativos, 2 artículos fueron cuantitativos y 4 artículos fueron mixtos (ver cuadro 3).

Cuadro N°3: Tabla Productividad atendiendo al tipo de investigación

Tipo de investigación	Frecuencia	%	Tipo de investigación	Frecuencia
Cualitativo	9	60%	Cualitativo	9
Cuantitativo	2	13.3%	Cuantitativo	2

Discusión:

Para el pleno desarrollo de un ser humano, es esencial una nutrición adecuada durante los dos primeros años de vida, en la cual se requiere energía y nutrientes, esta etapa se caracteriza por un crecimiento rápido, y pone a los bebés mal alimentados en riesgo de desnutrición ⁽²⁾.

La alimentación complementaria entra a tallar cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y, por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios. La edad óptima está habitualmente entre los 6 y 24 meses de edad ⁽²⁷⁾.

En esta revisión los hallazgos reflejan alimentación complementaria basada en carnes, frutas y vegetales ⁽⁹⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽²⁰⁾⁽²⁵⁾, encontramos estudios que entre la edad de 6 a 12 meses ⁽⁹⁾ y entre 6 a 24 meses ⁽¹⁵⁾ consumieron alimentos complementarios que se componen de hierro. También se detalla que las madres en su mayoría alimentaban a sus niños de medio año a un año con carnes, frutas y verduras ⁽⁹⁾. Así también, se observa consumo de frutas y verduras entre 6 a 23 meses ⁽²⁰⁾ y donde la mediana de edad para frutas es de 266 días y para sopa de verduras 258 días ⁽²⁵⁾, la ingesta de carnes en niños de 15 a 24 meses ⁽¹⁴⁾. Por último, entre 22 a 24 meses de edad tuvieron mayor probabilidad de consumir jugos de frutas ⁽¹⁴⁾. Es decir, una alimentación adecuada porque consiste en alimentos variados, que satisfacen los requerimientos nutricionales en niños mayores de 6 meses ⁽²⁸⁾. La alimentación con frutas y verduras la mayoría de madres la inician a los 6 meses de edad ⁽⁹⁾⁽¹⁴⁾⁽²⁰⁾, sin embargo, algunos introducen meses después de la recomendación de los 6 meses ⁽²⁵⁾. En la alimentación de carnes algunos estudios afirman que se realiza después de los 6 meses ⁽¹⁴⁾⁽²⁸⁾.

Después de los 6 meses, las contribuciones de otros alimentos deben darse tanto en calidad como en cantidad, teniendo en cuenta la edad exacta para la ingesta de estos alimentos ⁽²⁹⁾.

En esta etapa se inicia la adquisición de hábitos alimenticios, que luego se establecen como definitivos entre los 2 y 3 años, los cuales son difíciles de modificar. Por ello, es importante que desde los primeros momentos de la alimentación se adquieran buenas prácticas que permitan al niño tener una buena educación nutricional, resultando con efectos positivos en la salud general ⁽²⁹⁾.

Cada país tiene una amplia variedad de frutas y verduras que pueden formar parte de una dieta complementaria. Las frutas aportan agua, carbohidratos, fibra, vitaminas y minerales. Las de color naranja son ricas en caroteno, precursor de la vitamina A y vitamina C. Deben servirse peladas para evitar o limitar el aporte de celulosa y hemicelulosa en el recubrimiento exterior y por tanto no deben superar los 5 g / día recomendados durante el proceso, evitando que el exceso

de fibra interfiera con la absorción de hierro y zinc. Deben ofrecerse en forma de papilla o jugos naturales recién hechos cuando estén maduros para una mejor digestibilidad, generalmente entre comidas ⁽³⁰⁾.

Las verduras contienen agua, proteínas vegetales, celulosa, vitaminas y minerales. Pueden ser frescas o al vapor, o cocidas poca agua y menos de 10 minutos para minimizar la pérdida de vitamina C y minerales. Además, el recipiente debe cubrirse mientras se cocina para evitar que aumente la concentración de nitrito en el agua ⁽³⁰⁾⁽³¹⁾.

Las frutas y verduras pueden pasar a formar parte de la dieta de forma paulatina, es recomendable ofrecerlos en pequeñas cantidades ⁽³²⁾⁽³³⁾.

Una fuente importante de proteínas son las carnes, poseen un valor biológico alto (100g de carne contienen 20 g de proteína), aminoácidos y ácidos grasos esenciales, hierro, zinc y vitaminas, principalmente B12 ⁽³⁰⁾.

Es necesario el aporte de carne desde un comienzo de la alimentación, por sus nutrientes, alto contenido y buena disponibilidad de hierro ⁽³⁰⁾⁽³²⁾⁽³³⁾.

Una alimentación adecuada en el lactante trae consigo beneficios como el desarrollo de hábitos de alimentación saludable, fortalecimiento de la interrelación de madre e hijo, aceptación de nuevos alimentos, distinción de temperaturas, sabores y colores. Promoviendo un adecuado desarrollo del sistema neuromuscular, cognitivo y tracto digestivo y sobre todo previniendo factores de riesgo.

Una nutrición conveniente en los dos primeros años de vida es esencial para que todos alcancen su máximo potencial. Esta etapa se caracteriza por su rápida tasa de crecimiento, que genera mayores necesidades energéticas y nutricionales y coloca a los lactantes expuestos a malas prácticas de alimentación en riesgo nutricional ⁽²⁾. Por esto, la alimentación complementaria sufre muchas veces de un inadecuado inicio, por esto la siguiente categoría, la cual hemos denominado, Alimentación complementaria inadecuada ⁽⁹⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾⁽²³⁾. Se determinó un bajo consumo de frutas y vegetales en niños de 6 a 12 meses ⁽¹⁶⁾ y entre 6 a 23 meses ⁽²⁰⁾. Existe una inadecuada diversidad, consistencia y cantidad diaria de alimentos en niños de 6 a 12 meses ⁽⁹⁾⁽²³⁾ y a los 19 meses de edad ⁽¹⁹⁾. También se detalla que hay un bajo consumo de carne en niños de 6 a 18 meses ⁽¹⁷⁾ y entre 12 a 23 meses ⁽¹⁸⁾. Así también, se destaca el bajo consumo de hierro en niños de 6 a 23 meses ⁽¹⁶⁾ y el incumplimiento de suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 24 meses ⁽¹³⁾. Se pudo detectar un consumo de alimentos ultra-procesados y bebidas azucaradas en niños de 15 a 24 meses ⁽¹⁴⁾.

La alimentación complementaria es un período durante el cual los niños tienen la máxima susceptibilidad a la desnutrición y los efectos adversos a la salud, el crecimiento y el desarrollo ⁽³⁴⁾.

Los inconvenientes que resultan de una nutrición inadecuada en esta fase de la vida no solo afectan el desarrollo físico, sino también el sistema inmunológico, así como el desarrollo intelectual y emocional ⁽³⁵⁾. El consumo de verduras y frutas debe realizarse a partir de los 6 meses aproximadamente, pero no suele ser así. Incluso no existe la diversidad necesaria de alimentos afectando a niños de hasta 19 meses de edad. Los niños de hasta 23 meses de edad, tienen un inadecuado o bajo consumo de carnes, sin embargo, las carnes se deben comenzar a ingerir a los 15 meses aproximadamente. También existe un consumo de alimentos azucarados, en niños de hasta 24 meses, siendo esta edad muy corta para consumirlos.

Las mamás necesitan acceso a información clara y oportuna sobre las prácticas de alimentación adecuadas que no estén influenciadas comercialmente. En particular, deben ser informados sobre el momento de la introducción de alimentos complementarios; qué tipos de alimentos deben administrarse, en qué cantidad, con qué frecuencia y con qué seguridad ⁽³⁶⁾.

La malnutrición es causa del 60% de muertes registradas cada año en niños menores de cinco años en todo el mundo, más de dos tercios de esas muertes se deben a prácticas de alimentación inadecuadas ⁽³⁷⁾.

La alimentación complementaria inadecuada perturba no sólo al proceso físico, sino también al sistema inmunológico, al desarrollo intelectual y emocional del niño. Por ello es conveniente la introducción de nutrientes de acuerdo a los requerimientos nutricionales de un niño mayor de seis meses de edad. Además, es importante que las madres accedan a información completa sobre el tema, para contribuir en sus prácticas y se desenvuelvan de manera adecuada.

Para el inicio de la alimentación complementaria juega un papel muy significativo la madre, su lugar de procedencia, estado socioeconómico, conocimientos y grado de instrucción. Estos están asociados a brindar una inadecuada/adecuada cantidad y diversidad diaria de alimentos junto con un consumo de bajo/alto valor nutricional. Todo ello se verá en la tercera categoría denominada *Factores asociados al inicio de la alimentación complementaria* ⁽⁹⁾⁽¹⁸⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾. Entre los factores encontrados destacó el socioeconómico en madres de lactantes de 6 a 12 meses ⁽⁹⁾⁽²⁴⁾, seguido del nivel de instrucción de la madre en niños de 6 a 12 meses ⁽²²⁾ y niños entre 6 a 23 meses ⁽²¹⁾. Así mismo, el no tener ocupación en madres de niños de 6 a 12 meses fue asociado al consumo de alimentos de bajo valor nutricional ⁽²³⁾ y tener un conocimiento inadecuado sobre las prácticas alimentarias ⁽²²⁾. Por último, en niños de 6 a 23

meses la alimentación complementaria fue significativamente menor a causa del lugar de residencia (zona rural) ⁽¹⁸⁾⁽²⁰⁾ y se asoció a un inicio oportuno el control postnatal ⁽¹⁸⁾.

En primera instancia los niños de 6 a 12 meses carecían de alimentación complementaria por el nivel socioeconómico, siendo este el factor más importante según los resultados encontrados, luego se puede apreciar el nivel de instrucción de la madre, teniendo ambos factores una relación directa con la alimentación complementaria.

Luego se determinó la relación de la desocupación laboral y también el grado de instrucción de las madres con la ingesta de alimentos de bajo valor nutricional. Para finalizar se relacionó el lugar de residencia, denominando a las madres del sector rural con la mala alimentación de los niños, básicamente este último factor, tiene en su mayoría relación con los anteriores factores, ya que las personas que viven en zonas rurales, tienen menor alcance a productos con alto valor nutricional.

La base de la intromisión de alimentos complementarios en todos los contextos es la educación y el asesoramiento del personal de enfermería a las madres sobre el uso de alimentos disponibles localmente ⁽³⁸⁾.

Vivir en una condición de pobreza, por parte de las madres se enlaza con la presencia de anemia ⁽⁹⁾. Pues al tener un estado socioeconómico bajo se torna dificultoso el acceso a una variedad de alimentos con alta frecuencia de malnutrición en niños ⁽³⁹⁾.

Otro de los factores es la ignorancia e inexperiencia que pueden tener las madres con respecto a los alimentos o la falta de educación alimentaria ⁽⁹⁾. La educación alimentaria materna puede ser modificada al evaluarse en el centro de salud al que acuden.

El sector más pobre y vulnerable es el grupo más afectado por la desnutrición, por lo que los programas dirigidos a ellos tienen una gran importancia social ⁽⁴⁰⁾.

Cada vez se reconoce más que la alimentación complementaria óptima no solo está relacionada con lo que se come, sino también dónde, cuándo, cómo y quién alimenta al niño ⁽⁴¹⁾.

La introducción de alimentos de origen animal proporciona cantidades adecuadas de ciertos nutrientes como el hierro, zinc y calcio, pero esto aumenta los costos y, por lo tanto, puede ser poco práctico para los grupos de bajos ingresos ⁽⁴²⁾.

Aunque existen barreras importantes para cumplir con las recomendaciones descritas (incluida la falta de agua potable y lugares para preparar y almacenar alimentos de manera segura y limitaciones de tiempo para los tutores), existen intervenciones educativas que dan por resultado mejorías en cuanto a la seguridad de los alimentos ⁽⁴³⁾.

El inicio de la alimentación complementaria es a los 6 meses de edad, aquella es realizada de forma correcta e incorrecta por diversos factores. Estudios coinciden en que el déficit alimentario se relaciona con el estrato socioeconómico y educativo, lo cual afecta a la población más pobre. O, por el contrario, las prácticas maternas adecuadas en la alimentación están relacionadas al conocimiento, lugar de procedencia. A pesar de la importancia de comprender los distintos factores que conllevan al inicio de la alimentación y cómo repercute en ella, no se encontraron suficientes estudios, por lo que se sugiere realizar investigaciones.

Una de las prácticas inadecuadas que nos aqueja es el inicio de una alimentación complementaria antes de los 6 meses, por las graves consecuencias que trae consigo. Todo ello se verá en la cuarta y última categoría denominada *Alimentación complementaria precoz* ⁽¹²⁾⁽¹⁸⁾⁽²⁰⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾. Existe un conocimiento inadecuado acerca del inicio de la alimentación complementaria (a partir de la edad de 6 meses); los factores asociados con la ingesta de alimentos complementarios antes de los seis meses fueron: sistema de salud, edad materna, empleo materno ⁽²⁵⁾ sexo del niño, estado civil de la madre, etnia, nivel educativo, que la madre no tenga o poca leche materna ⁽²⁴⁾. Las madres introducen alimentos antes del 6to mes ⁽¹⁸⁾⁽²⁴⁾ como agua, té ⁽¹²⁾ y sólidos en niños de 4 a 5 meses ⁽²⁰⁾⁽²⁵⁾. Se evidenció un bajo conocimiento al introducir alimentos dañinos como bebidas azucaradas durante el primer mes de vida ⁽²⁴⁾. Según la OMS en la dieta de los niños el abundante exceso de azúcar puede ocasionar un favoritismo por los alimentos dulces, los cuales ocasionarían enfermedades como la obesidad o relacionadas a ella cuando sean adultos ⁽²⁶⁾. Cabe mencionar que las madres suelen alimentar a sus niños antes de tiempo por distintas razones como: sistema de salud, edad materna, empleo materno, sexo del niño, estado civil de la madre, etnia, nivel educativo, que la madre tenga o no poca leche materna. Pero principalmente esto se da por el nivel educativo, ya que es la falta de información lo que originan estos errores en las madres. Los alimentos que suelen introducir como: agua, té y sólidos, esto en niños de 4 a 5 meses. Al ver estas edades, podemos darnos cuenta que no están dentro del rango de las edades adecuadas para ingesta de alimentos, así que no es benéfico para los niños. Incluso, algunas investigaciones nos muestran un consumo de bebidas azucaradas en niños menores de 6 meses, lo cual trae consigo riesgos para la salud a corto y largo plazo.

Los motivos para introducir nuevos alimentos a partir de los 6 meses son, por un lado, nutricionales, ya que a partir de este momento la leche materna ya no es suficiente para cubrir las insuficiencias de algunos nutrientes como el hierro y el zinc, sino también para adaptarse a su desarrollo neuromuscular, ya que el niño está precisamente en esta edad comienza a quedarse

quieto, a mostrar interés por los objetos, agarrarlos y llevarlos a la boca. La recomendación se estableció después de 6 meses, ya que hay suficiente evidencia de que los beneficios potenciales de introducir alimentos solo entonces superan los riesgos potenciales ⁽²⁷⁾⁽⁴⁴⁾.

Es a esta edad cuando mejora la motricidad oral, el masticar, tragar, aceptar diferentes sabores y texturas. Si se deja pasar este momento, pueden surgir dificultades para aceptar adecuadamente los sólidos. La alimentación complementaria no debe retrasarse: la leche materna no tiene suficiente energía y nutrientes para los bebés mayores de 6 meses y genera riesgo de retraso del crecimiento y desnutrición, porque es baja en hierro y zinc. Así mismo, disminuye la producción de leche materna, no cubre las necesidades nutricionales, los niños pequeños no pueden digerir ciertos alimentos, el niño está expuesto a microorganismos patógenos (con posibilidad de diarrea y malnutrición), mayor riesgo de alergias y fertilidad de la madre ⁽³⁵⁾.

Implantar alimentos complementarios antes de los cuatro meses puede elevar el porcentaje de masa grasa y el riesgo de obesidad infantil ⁽⁴⁵⁾.

La inmadurez del sistema neuromuscular, inmunológico, renal y gastrointestinal puede presentar riesgos para la salud. Los riesgos a corto plazo son: alteraciones de la lactancia materna exclusiva; aumento de infecciones gastrointestinales debido a una disminución del efecto protector de la leche materna ⁽⁴⁴⁾.

Los riesgos a largo plazo son: aumento de la adiposidad ⁽⁴⁶⁾; inclinación a desarrollar hipertensión y obesidad ⁽⁴⁷⁾; cambiar las preferencias individuales por una alimentación no saludable; desarrollar hábitos alimenticios poco sanos; alergia a la comida ⁽⁴⁶⁾.

Los distintos estudios nos muestran la ausencia de beneficios y existencia de riesgos al formar una alimentación complementaria antes de la edad recomendada, 6 meses, estos problemas se dan a causa de la inmadurez de los sistemas creando enfermedades a corto y largo plazo.

Así mismo, se desplaza la ingesta de leche materna por lo que se presenta un déficit de nutrientes esenciales para el desarrollo del niño.

Conclusiones:

Las prácticas maternas de alimentación complementaria es un proceso en el cual se le ofrece al lactante alimentos y líquidos que van a favorecer y serán un complemento para su pleno desarrollo. Las madres buscan iniciar una dieta adecuada con comestibles que serán de gran aporte nutricional para sus hijos, sin embargo, muchas veces estas prácticas son inadecuadas y van

acompañadas de desinformación las cuales originan riesgos a corto y largo plazo en la salud del niño.

Uno de los factores que determina si la alimentación complementaria es o no la más adecuada, son las condiciones de vida de las madres, por ejemplo, el lugar de procedencia, el sustento económico, el grado de instrucción, etc.

En el lugar de procedencia la alimentación complementaria se aplica mejor en las zonas urbanas que en las rurales. Posteriormente al hablar del sustento económico y el grado de instrucción, se llegó a la conclusión que existe una relación directa entre estos dos factores y la alimentación complementaria, esto quiere decir que mientras mayor sea el sustento económico y el grado de instrucción, la alimentación complementaria será más adecuada.

Cabe resaltar que hay madres que inician la alimentación de sus hijos antes de los 6 meses, incluso algunas introducen alimentos azucarados, lo que conlleva un peligro significativo en la salud del lactante, el factor más resaltante del por qué sucede es la falta de información o información inadecuada.

No existe indagación adecuada acerca de la relación entre el inicio de la alimentación complementaria y de los factores que originan este comienzo, por este motivo se recomienda realizar estudios con abordaje en este punto, para obtener mejor información y por ende esta investigación pueda ser compartida a madres, cuidadores y enfermeras que trabajan en el primer nivel de atención y que una de sus funciones es la educación sobre la alimentación complementaria adecuada.

Referencias

1. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna M, Montijo-Barrios E, Zárata-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica México* [Internet]. May 2017 [citado 22 Oct 2020]; 38(3): 182-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-03-0182.pdf>
2. Dewey K, World Health Organization. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. WHO: Ginebra; [citado 22 Oct 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/guiding_principles_comfeeding_breastfed.pdf
3. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Consejería Nutricional en el marco de la atención de salud Materno Infantil [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud; 2010 [citado 22 de Oct 2020]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
4. Black MM, Aboud FE. La alimentación receptiva está integrada en un marco teórico de crianza receptiva. *J Nutr* [Internet]. Mar 2011 [citado 22 Nov 2020]; 141(3): 490-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21270366/>
5. Noppornlertwong C, Tantibhaedhyangkul R. Comparison of growth, infections and feeding habits among formula-fed infants starting complementary feeding at 4 to 6 months old with those starting at 6 months old. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* [Internet]. May 2016 [citado 22 de Oct de 2020]; 47(3): 506-13. Disponible en: <http://www.thaiscience.info/Journals/Article/TMPH/10983740.pdf>
6. Størdal K, Lundeby K, Brantsæter A, Haugen M, Nakstad B, Lund-Blix N, et al. Breast-feeding and Infant Hospitalization for Infections: Large Cohort and Sibling Analysis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. Ago 2017. [citado 22 Oct 2020]; 65(2): 225-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28737571/>
7. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur A, Iracheta-Gerez M, Alonso-Rivera C, López-Navarrete G, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2016 [citado 22 Oct 2020]; 73(5): 338-56. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
8. OMS. Alimentación complementaria [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2020 [actualizado 2020; citado 22 Oct 2020]. Disponible en:

https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

9. López-Huamanrayme E, Atamari-Anahui N, Rodríguez-Camino MC, Mirano-Ortiz-de-Orue MG, Quispe-Cutipa AB, Rondón-Abuhadba EA, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. Oct 2019 [citado 25 Oct 2020]; 18(5): 801-16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n5/1729-519X-rhcm-18-05-801.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima: INEI; 2012 [actualizado 2018; citado 25 Oct 2020]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_losProgramas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
11. Gálvez A. Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la Investigación a la Práctica de los Cuidados [Internet]. Granada: Fundación Index; 2001 [citado 25 Oct 2020]. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/proT/article/view/pt20011>
12. Santos F, Da Silva Junior A, Lima J, Moraes V, Santos F, Santos M. Prácticas alimentarias en niños menores de un año ingresados en hospital público. *Enfermería Global* [Internet]. Ene 2019 [citado 25 Oct 2020]; 18(1): 464-98. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/1695-6141-eg-18-53-464.pdf>
13. Rojas-Guerrero N, Espinoza-Bernardo S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. *An Fac med* [Internet]. Abr 2019 [citado 26 Oct 2020]; 80(2): 157-62. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a03v80n2.pdf>
14. Perales-Huerta L, Álvarez-Zaragoza C, Vásquez-Garibay EM, Larrosa-Haro A, Romero-Velarde E, Cervantes-Medina R. Diferencias por género en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en lactantes de 15 a 24 meses de la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* [Internet]. Mar 2019 [citado 26 Oct 2020]; 69(1): 50-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336567740_Diferencias_por_genero_en_las_practicas_de_lactancia_materna_y_alimentacion_2019
15. Forsido SF, Kiyak N, Belachew T, Hensel O. Prácticas de alimentación complementaria, diversidad dietética y composición de nutrientes de los alimentos complementarios de niños de 6 a 24 meses de edad en la zona de Jimma, suroeste de Etiopía. *J Health Popul Nutr* [Internet]. Dic 2019 [citado 26 Oct 2020]; 38(1): 14. Disponible en:

<https://jhpn.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41043-019-0172-6>

16. Jiménez M, Martín I, Rodríguez A, Silvera D, Núñez E, Alfonso K. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. *Revista Cubana de Pediatría* [Internet]. 2018 [citado 26 Oct 2020]; 90(1): 79-93. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v90n1/ped09118.pdf>
17. Kittisakmontri K, Fewtrell M, Roekworachai K, Phanpong C, Lanigan J. Complementary feeding: Attitudes, knowledge and practices of urban families in northern Thailand: Complementary feeding in urban families. *Nutr Diet* [Internet]. Set 2018 [citado 26 Oct 2020]; 76(1): 57-66. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1747-0080.12474>
18. Ayana D, Tariku A, Feleke A, Woldie H. Complementary feeding practices among children in Benishangul Gumuz Region, Ethiopia. *BMC Res Notes* [Internet]. Dic 2017 [citado 27 Oct 2020]; 10(1): 335. Disponible en: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-017-2663-0>
19. Kalra N, Pelto G, Tawiah C, Zobrist S, Milani P, Manu G, et al. Patterns of cultural consensus and intracultural diversity in Ghanaian complementary feeding practices. *Matern Child Nutr* [Internet]. Ene 2018 [citado 28 Oct 2020]; 14(1): e12445. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6866227/>
20. White JM, Bégin F, Kumapley R, Murray C, Krasevec J. Prácticas de alimentación complementaria: estimaciones mundiales y regionales actuales. *Matern Child Nutr* [Internet]. Oct 2017 [citado 29 Oct 2020]; 13: e12505. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29032623/>
21. Issaka AI, Agho KE, Burns P, Page A, Dibley MJ. Determinantes de las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria entre los niños de 6 a 23 meses en Ghana. *Public Health Nutr* [Internet]. Mar 2015 [citado 29 Oct 2020]; 18(4):669-78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24844532/>
22. Lima APE, Javorski M, Amorim R de JM, Oliveira SC de, Vasconcelos MGL de. Práticas alimentares no primeiro ano de vida: representações sociais de mães adolescentes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. Dic 2014 [citado 29 Oct 2020]; 67(6): 965-71. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0965.pdf>
23. Campagnolo PDB, Louzada ML da C, Silveira EL, Vitolo MR. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Rev Nutr* [Internet]. Ago 2012 [citado 29 Oct 2020]; 25(4): 431-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v25n4/a01v25n4.pdf>

24. Kimani-Murage EW, Madise NJ, Fotso J-C, Kyobutungi C, Mutua MK, Gitau TM, et al. Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices in urban informal settlements, Nairobi Kenya. BMC Public Health [Internet]. Dic 2011 [citado 29 Oct 2020]; 11(1): 396. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-396>
25. Silva LMP, Venâncio SI, Marchioni DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. Rev Nutr [Internet]. Dic 2010 [citado 29 Oct 2020]; 23(6): 983-92. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v23n6/05.pdf>
26. Lupa S. OMS pide eliminar el exceso de azúcar en alimentos para bebés [Internet]. Lima: Salud con lupa; Ago 2019 [actualizado Jun 2020; citado 29 Oct 2020]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/oms-pide-eliminar-el-exceso-de-azucar-en-alimentos-para-bebes/>
27. OMS, OPS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado [Internet]. Washington DC: Unidad de Nutrición Salud de la Familia y Comunidad; 2003 [citado 30 de Oct 2020]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf
28. Programa de Salud Infantil. Alimentación de 6 a 24 meses. Madrid: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria Al cuidado de la infancia y la adolescencia; 2009. 323 p.
29. Gil Hernández A, Uauy Dagach R, Dalmau Serra J. Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. Anales de Pediatría [Internet]. Jun 2006 [citado 7 Nov 2020]; 65(5): 481-95. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-bases-una-alimentacion-complementaria-adecuada-articulo-13094263>
30. Perdomo-Giraldi M, Durán FM. Alimentación complementaria en el lactante. Pediatr Integral [Internet]. May 2015 [citado 7 de Nov 2020]; 19(4): 260-67. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-complementaria-en-el-lactante/>
31. Ramírez-Mayans JA, García-Campos M, Montijo-Barrios E. Nutrición en el niño sano, Instituto Nacional de Pediatría. México: 2007. p.36-43. [citado 7 Nov 2020]. Disponible en: <https://nietoeditores.com.mx/producto/nutricion-en-el-nino-sano>
32. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, et al. Alimentación complementaria: un documento de posición del Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas (ESPGHAN). J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. Ene 2017 [citado 7 Nov 2020]; 64: 119-132. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28027215/>

33. OPS, OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C: Organización Mundial de la Salud; 2010. [citado 7 Nov 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=7FD2ACAE46E7E7BA1B8AA3E5B7FEEF51?sequence=1
34. Dewey K, Brown KH. Actualización sobre cuestiones técnicas relacionadas con la alimentación complementaria de los niños pequeños en los países en desarrollo y las implicaciones para los programas de intervención. Food Nutr Bull [Internet]. Mar 2003 [citado 7 Nov 2020]; 24(1): 5–28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12664525/>
35. Hernández M. Alimentación complementaria. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. 249-56 p.
36. ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Punto 13.10 del orden del día provisional 55/15. 16 Abr 2002. [citado 14 Nov 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258955/WHA55-2002-REC-1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Sierra M, Holguín C, Mera A, Delgado M. Conocimientos Maternos Sobre alimentación Complementaria En Latinoamérica. Revisión Narrativa. Rev. Fac. Cienc. Salud Univ. Cauca [Internet]. Dic 2017 [citado 14 Nov 2020]; 19(2): 20–8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323153070_Conocimientos_maternos_sobre_alimentacion_complementaria_en_Latinoamerica_revison_narrativa
38. E.M. Vásquez-Garibay, A. Larrosa-Haro, E. Romero-Velarde, A. Machado Domínguez. Recomendaciones para la alimentación del niño durante los primeros 23 meses de vida: Pediatr Mex [Internet]. Mar 2012 [citado 14 Nov 2020]; 14(1): 25-42. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2012/pm121f.pdf>.
39. Yang W, Li X, Li Y, Zhang S, Liu L, Wang X, *et al.* Anemia, desnutrición y sus correlaciones con las características sociodemográficas y las prácticas de alimentación de los lactantes de 0 a 18 meses en las zonas rurales de la provincia de Shaanxi en el noroeste de China: un estudio transversal. BMC Public Health [Internet]. 2012 [citado 14 Nov 2020]; 12:1127. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-1127>
40. Pizarro Q T, Rodríguez O L, Benavides M X, Atalah S E. Evaluación de la aceptabilidad y consumo de un nuevo producto del Programa Nacional de Alimentación complementaria: Mi

sopita. Revista chilena de pediatría [Internet]. Ago 2006 [citado 22 Nov 2020]; 77(4): 356-62.

Disponible en:

<https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/2241/2057>

41. Pelto G, Levitt E, Thairu L. Mejora de las prácticas de alimentación: patrones actuales, limitaciones comunes y diseño de intervenciones. Food Nutr Bull [Internet]. Mar 2003 [citado 22 Nov 2020]; 24(1): 45-82. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/156482650302400104>
42. UNICEF/UNU/WHO/MI Technical Workshop. Preventing iron deficiency in women and children: technical consensus on key issues. Boston, MA: International Nutrition Foundation, 1999 [citado 1 Dic 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10625/26577>
43. Monte CMG et al. Diseñar mensajes educativos para mejorar las prácticas de higiene de los alimentos durante el destete de las familias que viven en la pobreza. Soc Sci Med [Internet]. May 1997 [citado 4 Dic 2020]; 44: 1453-64. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00241-9](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00241-9)
44. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 8. Art. No.: CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517.pub2.
45. Pearce J, Taylor MA, Langley-Evans SC. Momento de la introducción de la alimentación complementaria y riesgo de obesidad infantil: una revisión sistemática. Int J Obes (Lond) [Internet]. Oct 2013. [citado 8 Dic 2020]; 37(10): 1295-306. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/ijo.2013.99>
46. Koletzko B, Cooper P, Makrides M, Garza C, Uauy R, Wang W, et al. Nutrición pediátrica en la práctica. 2da ed. Basilea: KARGER; 2008. 137-141.
47. C.H. Fall, J.B. Borja, C. Osmond, L. Richter, S.K. Bhargava, R. Martorell, et al. Patrones de alimentación infantil y factores de riesgo cardiovascular en la edad adulta joven: datos de cinco cohortes en países de ingresos bajos y medianos. Int J Epidemiol [Internet]. Feb 2011 [citado 10 Dic 2020]; 40(1): 47-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ije/dyq155>

Anexos

CARMEN ROSA SAMARY GARCIA CASUSOL

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	4%
2	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	3%
3	www.slideshare.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.revhabanera.sld.cu Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
7	id.scribd.com Fuente de Internet	1%
8	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1%
9	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	

		1 %
10	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
12	bibliotecapromocion.msp.gob.ec Fuente de Internet	<1 %
13	www.alimenta.com.uy Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %
15	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
16	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Instituto Politecnico Nacional Trabajo del estudiante	<1 %
18	1library.co Fuente de Internet	<1 %
19	biblat.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
20	www.iachr.org Fuente de Internet	

		<1 %
21	cubacoopera.uccm.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
22	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
23	www.bvssan.incap.org.gt Fuente de Internet	<1 %
24	www.pediatriapractica.com.ar Fuente de Internet	<1 %
25	dokumen.site Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo