



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**



**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PRECOZ Y ESTADO NUTRICIONAL EN
LACTANTES.**

Autor: Dayana Fajardo

CI: 18.832.821

Maracay, Noviembre 2016



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**



**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PRECOZ Y ESTADO NUTRICIONAL EN
LACTANTES.**

Tutor: Dra. Elizabeth Rodríguez

Autor: Dayana Fajardo

CI: 18.832.821

Maracay, Noviembre 2016



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**



**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PRECOZ Y ESTADO NUTRICIONAL EN
LACTANTES.**

Trabajo especial de grado presentado como requisito para optar al título de especialista en Puericultura y Pediatría.

Tutor: Dra. Elizabeth Rodríguez

Autor: Dayana Fajardo

CI: 18.832.821

Maracay, Noviembre 2016



ACTA DE DISCUSIÓN
TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN

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 29 literal "N" del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

"ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PRECOZ Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES"

Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA** por la aspirante:

FAJARDO SEGURA DAYANA SARAI
C.I. 18.832.821

Tutor del Trabajo de Grado: **Elizabeth Rodríguez** C.I. 6.223.594
Habiendo examinado el Trabajo de Especialización presentado, decidimos que el mismo está

APROBADO

En Maracay, a los veintiocho días del mes de Noviembre del año dos mil dieciséis.

Dra. Irma Agüero
C.I.: 8.729.360

Dr. José Lugo Perales
C.I.: 3.129.673

Dra. Anna Randazzo
C.I.: 15.819.944

Glenda

"Democracia y Autonomía, garantía de presente y futuro Universitario"
Final Av. Leonardo Ruiz Pineda - La Morita - Edo. Aragua
Telf. 0241-6004000 - 6005000 ext. 404140





**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**



**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PRECOZ Y ESTADO NUTRICIONAL DE
LACTANTES.**

**Autor: Fajardo. D
Tutor: Rodríguez. E
Año: 2016**

RESUMEN

A partir de los 6 meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante comienzan a exceder lo aportado por la leche materna; entonces, la alimentación complementaria se vuelve necesaria para cumplir con el aporte recomendado de energía y de nutrientes; si no se introducen a esta edad o administran de manera inapropiada, el crecimiento del lactante se puede ver afectado. Por lo que se toma como objetivo principal de la investigación, relacionar la alimentación complementaria precoz y estado nutricional de lactantes en la consulta de pediatría del Hospital Central de Maracay 2016. Se realizó un trabajo de campo descriptivo, transversal con una población de 55 lactantes que asistieron a la consulta externa de pediatría. Donde se evidenció que en los individuos estudiados el 60% iniciaron alimentación complementaria antes de los seis meses, todos los que se encontraron con medidas antropométricas por debajo del percentil 3 iniciaron alimentación complementaria precoz, con mayor afectación los que tenían madres menor de 18 años y en el Graffar V, el 21% de la muestra que presentaron déficit nutricional iniciaron alimentación complementaria antes de los 4 meses de edad.

Palabras clave: Alimentación Complementaria, nutrición, lactante.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**



**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PRECOZ Y ESTADO NUTRICIONAL DE
LACTANTES.**

**Autor: Fajardo. D
Tutor: Rodríguez. E
Año: 2016**

ABSTRACT

From 6 months of age, the infant's energy and nutrient needs begin to exceed that of breast milk; Complementary feeding becomes necessary to comply with the recommended contribution of energy and nutrients; If they are not introduced at this age or administer inappropriately, the growth of the infant may be affected. Therefore, the main objective of the investigation is the early complementary feeding and the nutritional status of infants in the pediatric consultation of the Central Hospital of Maracay 2016. A descriptive cross-sectional field work was carried out with a population of 55 infants who Attended the external consultation of pediatrics. It was evidenced that in the individuals studied 60% started complementary feeding before six months, all those who met with anthropometric measures below the 3rd percentile started the complementary early feeding, with more affectation those who had mothers under 18 In Graffar V, 21% of the sample with nutritional deficits started complementary feeding before 4 months of age.

Keywords: Complementary Feeding, nutrition, infant

INTRODUCCIÓN

La base de una alimentación sana, correcta y equilibrada tiene su fundamento en la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, con otros alimentos hasta los dos años de edad y después hasta que el niño y la madre lo deseen tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹ A nivel mundial se ha estimado que solamente el 34.8% de lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, la mayoría recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses, por lo que los alimentos complementarios frecuentemente son introducidos demasiado temprano o demasiado tarde y son, en general, nutricionalmente inadecuados e inseguros.²

La alimentación complementaria (AC) es el proceso que comienza cuando el consumo de la leche materna de forma exclusiva ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes, siendo necesario agregar otros alimentos mientras se continúa con la lactancia.³ En este sentido, para asegurar que satisfagan las necesidades nutricionales, los alimentos complementarios deben ser oportunos, adecuados, inocuos, ofrecidos con técnica, frecuencia y consistencia adecuadas a la edad de forma que atienda a las sensaciones de hambre y saciedad del niño.^{4,5} Por otra parte, las bases fisiológicas para iniciar la AC son aquellas cuando el niño alcanza la madurez neurológica (masticación, deglución, desaparición del reflejo de extrusión, sentarse con apoyo, sostener la cabeza), gastrointestinal (producción adecuada de las enzimas digestivas), inmunológica y renal (filtración glomerular que le permite una mayor tolerancia para el manejo del agua y solutos) a los seis meses de edad.⁶

Las etapas de la alimentación del niño se divide en: lactancia que comprende desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, período transicional donde se inicia la AC en el segundo semestre de vida hasta cumplir un año de edad, y etapa de adulto modificado que se inicia alrededor del año de vida, cuando el desarrollo del sistema nervioso, aparato digestivo y renal alcanzan un grado similar al del adulto.⁷ Las recomendaciones de energía y nutrientes específicas para la AC son aquellas necesidades que requieren a partir de los 6 meses de vida los niños lactados de forma exclusiva o a partir de los 4 meses de edad quienes reciben leche artificial o alimentación mixta, las cuales deben proporcionar un nivel de energía que compense el gasto de la actividad física que contribuya al desarrollo y que permita la formación y el crecimiento para un buen estado de salud.⁹

El destete de la lactancia materna (LM) representa una etapa clave en el crecimiento y desarrollo del niño por su repercusión nutricional, psicológica y social, de allí, que la OMS desde 2007 recomienda la LM exclusiva como alimento ideal durante los 6 primeros meses de vida.¹¹ La Academia Americana de Pediatría y La Asociación Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), consideran que la LM exclusiva durante los 6 primeros meses es un objetivo deseable, y desde un punto de vista evolutivo, la AC supone una flexibilidad adaptativa que resuelve la balanza entre los costos que tiene la lactancia para la madre y el riesgo de pobres resultados nutricionales para el niño.^{10,11}

En este mismo sentido, Daza y col, en Argentina señalaron que las tasas de LM están muy por debajo de las recomendaciones de organismos internacionales, siendo esta consecuencia de la introducción de la AC en el tiempo no correspondiente.¹³ Un

estudio realizado en el 2009 por el Instituto Nacional de Nutrición de Venezuela, encontró que el 55% de los niños recibieron lactancia exclusiva hasta el primer mes, luego disminuye 33% hasta los 3 – 4 meses y a 12% hasta los 5 meses; es decir que solo 27,8% de los niños venezolanos menores de 6 meses recibió lactancia materna exclusiva, sin embargo 50,2% recibió alimentación complementaria además de lactancia materna antes de los 6 meses.¹⁴

El siguiente estudio se centró en estudiar el estado nutricional de los lactantes con AC precoz, condición relevante para la calidad presente y futura del crecimiento y desarrollo del niño. Por tal razón se planteó la necesidad de analizar la condición nutricional cuyo objetivo principal fue relacionar la alimentación complementaria precoz con el estado nutricional de lactantes que acuden a la consulta de pediatría del Hospital Central de Maracay, julio – septiembre 2016; por lo cual se propone clasificar a los lactantes, según edad y género, demostrar la edad de inicio de la alimentación complementaria, describir el estado nutricional de los lactantes con alimentación complementaria precoz, según peso-edad (PE), talla-edad (TE), perímetro cefálico (PC), circunferencia del brazo izquierdo (CBI), identificar las características sociodemográficas y edad materna de los lactantes con alimentación complementaria precoz. Comparar la relación entre la alimentación complementaria precoz y el estado nutricional del lactante.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un trabajo de campo, de carácter descriptivo, y transversal donde se planteó relacionar la alimentación complementaria precoz con el estado nutricional de los

lactantes que acudieron a la consulta de pediatría en el Hospital central de Maracay durante el periodo de julio – septiembre 2016.

La población/muestra quedó representada por 55 lactantes que asistieron a la consulta externa, previo consentimiento informado de los padres; para ello se cumplieron criterios de inclusión: lactante de 1 mes hasta 24 meses de edad, con medidas antropométricas actuales (peso/talla/PC/Cbi) obtenidas de las tablas de la OMS 2006, que recibieron o no lactancia materna, alimentación complementaria precoz o no; y como criterio de exclusión: condición crónica definida, malformaciones genéticas, prematuridad.

El proceso de recolección de los datos se llevó a cabo en mes de julio y septiembre del 2016, la información se recolectó a través de la ejecución de un instrumento diseñado para tal fin, realizado por la autora, que está conformado por 3 partes: datos de identificación, alimentación, estado nutricional (antropometría) y estrato socioeconómico familiar (Método Graffar Méndez-Castellanos). Dicho instrumento fue validado por 2 médicos pediatras.

La técnica de análisis fue descriptiva y una vez recabada la información se procedió a agrupar, ordenar y clasificar los datos en un formato digital diseñado en MS EXCEL® y posteriormente importado al programa OMS – CDC Epiinfo7 para la elaboración de las tablas respectivas, para cada variable de acuerdo a sus dimensiones, y por medio de estos cálculos se describieron los resultados.

RESULTADOS

En la tabla 1 se evidenció un total de 55 lactantes, de los cuales la edad promedio correspondió a 13,6 meses de edad con una mayor proporción entre 13 y 24 meses

(50.91%), seguido de lactantes de 7 a 12 meses (29,9%) y menos de la cuarta parte eran menores de 6 meses (20%) con predominio del género femenino 60%.

Tabla 1. Distribución de frecuencia por edad y género.

VARIABLE	FA (%)	*IC %
Edad(X=13,6meses)		
Menor de 6	11 (20)	95%
7 a 12	16 (29,9)	95%
13 a 24	28(50.91)	95%
Género		
Femenino	33 (60)	95%
Masculino	22 (40)	95%

Fuente: Datos del autor. 2016. *IC: Índice De Confiabilidad

En la tabla 2 se demostró que 60% (n=33) de la muestra inició alimentación complementaria precoz antes de los 6 meses de edad y más de la mitad de estos antes del 4 mes 32,8% (n=18) con una media de 4.3 meses de edad.

Tabla 2. Distribución de frecuencia de la edad de inicio de la alimentación Complementaria.

Edad de inicio alimentación complementaria (meses)	FA	%
Antes de los 4	18	32,8
4 a 5 meses	15	27,2
Mayores de 6 meses	19	34,5
No iniciada	3	5,5
TOTAL	55	100
X = 4,3 meses		

Fuente: Datos del autor. 2016. FA*: Frecuencia Absoluta X= Promedio

En la tabla 3 Al obtener la valoración antropométrica según las tablas OMS 2006 ya que se tomaron parámetros los cuales no se encuentran registrados en las tablas de Fundacredesa (ideales para la población venezolana) se demostró que al de los

lactantes y compararse con el inicio de AC, se encontró que los lactantes que se ubicaban en la gráfica por debajo del percentil 3 para los indicadores PE, TE, PC, CBI, el promedio de inicio de AC fue a los 3.5 meses, en contraste con los lactantes que se situaban entre los percentiles 10-90 (punto de corte normal) tuvieron un promedio de inicio de AC por encima de 4.5 Meses de edad, con una $p > 0,05$ no significativo que implica una muestra al azar.

Tabla 3. Relación de percentiles antropométricos P/E, T/E, PC/E, CBI/E y el inicio de la alimentación complementaria del lactante.

		Inicio AC* Meses	P*
P/E	< 3	3.6	0,15
	3	2.8	
	10-90	4.6	
T/E	<3	3	0,45
	3	3.7	
	10-90	4.5	
PC/EDAD	3	3.3	0,17
	10-90	5.7	
CBI/EDAD	3	3.7	0,11
	10/90	6.1	

Fuente: Datos del autor. 2016. AC* Alimentación Complementaria. P*: a través de la Prueba t de Student para diferencia de promedios de edad

En la tabla 4 se relacionó el inicio de AC con la edad materna observándose que las madres menores de 18 años iniciaron la alimentación complementaria a los 3.6 meses de edad, contrastado con las madres mayores que iniciaron la AC entre los 4 y 5 meses edad; para el estrato sociodemográfico, solo se registraron Graffar IV y V y se determinó un promedio de inicio de AC precoz para el Graffar IV de 5.3 meses

de edad y para el Graffar V fue de 3.4 meses con una $p < 0,05$, para ello se tomó en cuenta el método de estratificación de Méndez Castellano.

Tabla 4. Distribución de los lactantes con alimentación complementaria precoz de acuerdo al estrato socioeconómico y edad materna.

Edad /Graffar Edad Materna	Inicio AC* Meses	P*
<18 años	3,6	0,42
19-35	5,5	
>35	4,2	
Graffar		
IV	5,3	0,03
V	3,4	

Fuente: Datos del autor. 2016. AC* Alimentación Complementaria. p: a través de la Prueba t de Student para diferencia de promedios de edad

En la muestra recolectada se observó que los lactantes con déficit nutricional fueron el 21% (n=12) de la muestra total, de los cuales iniciaron alimentación complementaria precoz en un promedio de 3.4 meses de edad, a diferencia del 73% (n=43) lactantes que tenían un estado nutricional adecuado para la edad según los percentiles antropométricos, quienes iniciaron la alimentación complementaria en un promedio de 4.4 meses de edad. (tabla 5)

Tabla 5 Comparación del Estado Nutricional con alimentación complementaria precoz.

Estado Nutricional	Inicio AC* Meses	P*
Desnutrición	3,4	0,0122
Adecuado	4,4	

Fuente: Datos del autor. 2016. AC* Alimentación Complementaria. p: a través de la Prueba t de student para diferencia de promedios de edad

DISCUSIÓN

Durante el primer año de vida se produce la etapa de crecimiento y desarrollo postnatal más acelerada del ser humano.¹⁵ La nutrición de los niños en los primeros meses es importante porque limita o favorece el potencial de crecimiento físico y el desarrollo intelectual en etapas posteriores.¹⁵ El estado nutricional en esta etapa es el mejor indicador de salud y la evaluación de los indicadores de crecimiento permite determinar si un niño crece normalmente o presenta problemas, ya sea por estados carenciales o por exceso.¹⁶⁻¹⁷

Aun cuando tuvo un carácter retrospectivo, el presente estudio arrojó luz sobre el estado nutricional de los lactantes que iniciaron tempranamente la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, en un estrato de población urbano, asalariado, de ocupación predominantemente obrera y relativamente homogéneo. El periodo de estudio comprendió tres meses desde julio a septiembre, se realizó una encuesta donde se estudió un total de 55 lactantes, los cuales tuvieron una media de 13.6 meses (rango mínimo de 3 meses y máximo de 24 meses) con una desviación estándar de 3.3, donde se pudo evidenciar que el 60% inicio alimentación complementaria antes de los seis meses, como lo planteó Chávez y Rubio en un estudio similar de 434 niños menores de 2 años, obteniendo que 49% de los pacientes iniciaron AC precoz.¹⁸

Al relacionar el inicio de AC precoz con las medidas antropométricas PE, TE, CBI, PC obtenidas por la muestra, obtuvimos que todos los lactantes que se encontraron por debajo de los percentiles 10-90, iniciaron antes de los 4 meses de edad, encontrándose con déficit nutricional, sin embargo el estudio realizado por Jiménez y

Curbelo en Colombia determinaron que no existe cambio ni variación en la evolución de los valores de la media del peso hasta los 20 meses de edad, aun cuando se inicie la AC precoz.¹⁹

Con respecto a las características sociodemográficas y edad materna, las madres menores de 18 años y de Garffar V ²⁰ iniciaron AC precoz en un promedio de 3.6 meses comparándolo con el estudio de Borjas Navarro de abandono precoz de lactancia materna, se observó el destete precoz en los primeros tres meses de vida (52,9 %), tuvo como factor predictivo madres menores de edad, con estrato socioeconómico bajo.²¹

En relación con el patrón de crecimiento de los lactantes mayormente afectados se encontraron entre los 13 y 24 meses, con un 21% con déficit nutricional, sin diferencia estadísticamente significativa en los primeros 6 meses. Este resultado es posible por el número reducido de lactantes alimentados mediante el seno materno exclusivo a los 4 meses de edad, con un índice predictivo $< 0,05$ datos similares obtuvo Paz y Campos quienes evidenciaron que el destete se realizó antes de los 3 meses de edad el 74,2% y 43,3% iniciaron la alimentación complementaria antes de los 3 meses, siendo un 80% los que presentaron desnutrición.²² En contraste con un estudio realizado por Rodrigo y García, en el que los lactantes que iniciaron AC precoz al cuarto mes de vida se relacionaron con mayor probabilidad de obesidad a los tres años.²³

Podemos observar de qué manera están relacionados el destete precoz y el inicio de la alimentación complementaria con la presencia de desnutrición, no solo en este

estudio sino también en las investigaciones mencionadas a lo largo de toda la discusión.

CONCLUSIONES

La media de la población estudiada fue de 13.36 meses de edad, y el mayor porcentaje de los lactantes eran femenino (60%). El promedio de inicio de alimentación complementaria precoz fue de 4.3 meses de edad.

Los lactantes que se encontraron por debajo del percentil 3 de las tablas antropométricas y/o percentiles, iniciaron AC precoz antes de los 4 meses, con un promedio de 3.6 meses de edad. El mayor porcentaje de madres que inician alimentación complementaria antes de los 4 meses son menores de 18 años, predominando en la muestra un Graffar V. La introducción de alimentación complementaria precoz antes del cuarto mes se asocia con un aumento de la probabilidad de desnutrición a los 13 meses de edad.

RECOMENDACIONES

Iniciar la alimentación complementaria, a los seis meses de edad que se haya logrado la madurez neurológica, gastrointestinal, inmunológica y renal, de forma oportuna que responda a las necesidades nutricionales del niño. Mantener la lactancia materna a libre demanda, hasta los dos años de edad o más.

Fomentar la educación sobre hábitos y conductas de la alimentación complementaria, cuando iniciar, cual alimento y cantidad del mismo.

Realizar más investigaciones, que estudien la repercusión de conductas alimentarias en la prevención del desarrollo del déficit nutricional

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. WHO. La alimentación del lactante y del niño pequeño 2010. (citado 10 marzo 2016).
http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding
2. Sociedad Española de Pediatría. Guías de lactancia materna para profesionales de salud. 2015(citado 25 abril 2016).
http://www.aeped.es/sites/default/files/8guia_prof_la_rioja.pdf
3. Noguera Brizuela. D, Márquez, JC, Campos Cavada. A. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría 2013; vol76 (3): 128 - 135
4. Unicef.Guía Programática para la articulación del Desarrollo de Primera Infancia y la Reducción del Riesgo de Desastres 2013
https://www.unicef.org/lac/Gui_Cons.pdf
5. Alboresi. S, Amarri. S, BottauP, Cavagni. G, Recomendaciones sobre la alimentación complementaria para los niños sanos a término, JournalPediatric. 2015 Apr 28;41:36.
6. Herrera. H, Machado L, Villalobos, D. Nutrición en recién nacidos a término y en niños de 1 a 6 meses. ArchVenezPuerPed vol.76 (3) Caracas set. 2013
7. Galianoa M, Moreno-Villares JM. Nuevas tendencias en la introducción de la alimentación complementaria en lactantes. Anales de Pediatría. 2011vol 74 (2)

8. Ricci. G, Caffarelli, C. Temprana o tardía alimentación complementaria Esta es la pregunta? *JournalAllergyClinImmunology* 2015; 115: 87-90.
9. Berruezo G, Pérez Conesa D, Frontela Saseta C, et al. Beikost: alimentos infantiles complementarios para la transición y maduración digestiva. *Alimentación, Nutrición y Salud* 2009; 16: 33-46
10. Fernández Marín, C E, Martos Vilchez, M, Guía de lactancia Materna. Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención primaria. 2015.
11. Ricci. G, Caffarelli, C. Temprana o tardía alimentación complementaria Esta es la pregunta? Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas de la Universidad de Bolonia, Bolonia, Italia 2015.
12. Tomaselli M. Cammisa F, Longo, E. Los patrones de alimentación complementaria. *El sevier* 2012
13. Daza W, Dadán S. Alimentación complementaria en el primer año de vida. *AnPediatr (Arg)* 2012; vol 8 (4):25-27.
14. López Blanco. M, Landaeta Jiménez, M Herrera Cuenca, La doble carga de desnutrición y obesidad en Venezuela. Escuela de Nutrición y Dietética de la UCV. *An Venezuela Nutrición* 2014; vol27 (1): 77-87.
15. Tomaselli M. Cammisa F, Longo, E. Los patrones de alimentación complementaria. *El sevier* 2012
16. Berruezo G, Pérez Conesa D, FrontelSaseta C, et al. Beikost: alimentos infantiles complementarios para la transición y maduración digestiva. *Alimentación, Nutrición y Salud* 2009; 16: 33-46

17. Pardío-López Jeanette. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. *Acta Pediatra Mex* 2012;33(2):80-88
18. Chávez. E, Rubio R. Perfil alimentario de los niños menores de 5 años, Bolivia 2009. Disponible en <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/2956.pdf>
19. Jiménez. R, Curbelo. J, Peñalver. R, Relación del tipo de alimentación con variables del crecimiento, y estado nutricional del lactante. *RevCol med vol.* (36) N° 4 (Supl 3), 2015
20. Méndez Castellano y Méndez H, de Méndez M. Sociedad y estratificación método Graffar modificado por Méndez Castellano. Proyecto Venezuela. Méndez H 1993. Venezuela Caracas. ISSN.
21. Borjas M, Navarro M, Rodríguez. B, Uranga Piña. R, Santos J. Abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en el hijo de madre adolescente. *Rev Chil Nutr Vol.* 40, N°3, septiembre 2013.
22. Paz. J, Campos. I, Hábitos y conductas en los lactantes hospitalizados con desnutrición grave. *ArchVenezPuerPed v.73 n.2* Caracas jun. 2010
23. Malave R. A García Vera C. La introducción precoz de la alimentación complementaria en los lactantes puede predisponer a la obesidad. Centro de Salud Entrevias. Area 1 Madrid España. 2011. *EvidPediatr.* 2011;7:41.