

## EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN LA INTRODUCCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES LACTANTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

**Herly Signey Rodríguez Pinzón<sup>1</sup>**

herly.uts@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6739-0662>

**Unidades Tecnológicas de Santander**  
Colombia

**Recibido: 18/02/2025**

**Aprobado: 17/03/2025**

### RESUMEN

La educación nutricional emerge como una herramienta poderosa, actualmente es el motor de empoderamiento para las madres lactantes, proporcionándoles la capacidad de incidir decisivamente en las elecciones alimentarias saludables de sus hijos. Este compendio de 17 estudios incluye 10 investigaciones descriptivas transversales, una revisión sistemática, dos narrativas, un consenso Delphi, un estudio prospectivo longitudinal, un análisis comparativo de datos nacionales y una investigación cuantitativa. Reflejando un objetivo común: Analizar la compleja relación entre la lactancia, la alimentación complementaria y la salud infantil. Se busca, con rigor, describir prácticas, conocimientos y según los resultados de diversas intervenciones. Es pertinente destacar el tamaño de las muestras, desde lo relevante, encontramos investigaciones de gran escala, como el Estudio LAyDI en España con 1.946 recién nacidos o análisis nacionales que superan las dos mil madres, con una visión robusta de tendencias y asociaciones poblacionales. Otros estudios con muestras más acotadas entre 40 y 350 participantes de madres y/o lactantes; provenientes de contextos tan variados como Venezuela, México, Colombia, Ecuador y Cuba, Orientados a profundizar en relaciones específicas y registros valiosos sobre las experiencias y prácticas locales. La existencia de las revisiones sistemáticas, narrativas

<sup>1</sup> Egresada de la Universidad de los Andes. ULA. Mérida Venezuela. Título de pregrado: Lcda en Nutrición y dietética. Msc. Scientiae Salud Pública. Igualmente, de la universidad de los Andes. Mérida Venezuela.

y estudios de consenso; aunque no trabajen con participantes individuales, su contribución es vital al sintetizar la evidencia destilando la opinión experta. Todos los hallazgos convergen en una imperiosa necesidad de fortalecer estrategias educativas efectivas para prevenir y abordar la obesidad infantil y las dislipidemias en nuestra niñez. Esto implica un fomento inquebrantable de la lactancia materna como también una revisión constante de la introducción de alimentos complementarios y las razones por las que una madre elige dar leche de fórmula, siendo un desafío apasionante a la acción coordinada y al compromiso profesional con el futuro de nuestros pequeños.

**Palabras clave:** educación nutricional, lactancia materna, experiencias, estrategias y alimentación complementaria.

## NUTRITION EDUCATION IN THE INTRODUCTION OF COMPLEMENTARY FEEDING IN NURSING MOTHERS: A SYSTEMATIC REVIEW

### ABSTRACT

Nutritional education has emerged as a powerful tool, currently serving as the driving force for empowering breastfeeding mothers by enabling them to make decisive impacts on their children's healthy eating choices. This collection of 17 studies includes 10 cross-sectional descriptive studies, one systematic review, two narrative reviews, a Delphi consensus, a prospective longitudinal study, a comparative analysis of national data, and one quantitative study, all sharing a common goal: to analyze the complex relationship between breastfeeding, complementary feeding, and child health. The aim is to rigorously describe practices, knowledge, and the outcomes of various interventions. Notably, the sample sizes vary, with large-scale studies such as the LAyDI Study in Spain involving 1,946 newborns, and national analyses that include over two thousand mothers, providing a robust view of trends and population associations. Other studies, with more focused samples ranging from 40 to 350 participants of mothers and/or infants, come from diverse contexts such as Venezuela, Mexico, Colombia, Ecuador, and Cuba, aiming to explore specific relationships and gather valuable insights into local experiences and practices. The inclusion of systematic and narrative reviews, as well as consensus studies, although not involving individual participants, plays a vital role in synthesizing expert opinions and evidence. All findings converge on the urgent need to strengthen effective educational strategies to prevent and address childhood obesity and dyslipidemia. This requires an unwavering promotion of breastfeeding, along with a continuous review of complementary feeding

practices and the reasons mothers choose formula feeding, presenting an exciting challenge for coordinated action and professional commitment to the future of our children.

**Keywords:** Nutritional education, breastfeeding, experiences, strategies, complementary feeding.

## INTRODUCCIÓN

Una revisión relevante en los lineamientos dietéticos actuales destinado a la población infantil menor de dos años en países latinoamericanos y caribeños. Las GABAS son herramientas educativas que nos enseñan cómo seleccionar los alimentos que necesitamos para mantenernos saludables. Son como un mapa que nos guía hacia una alimentación equilibrada bajo conocimientos sencillos y prácticos en poblaciones objetivo desde una perspectiva de planificación desde una realidad social, cultural y la estructura económica de los países de America Latina y el Caribe. También se reflejó el informe técnico donde participaron 14 países (Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Colombia, Guatemala, El Salvador, Estados Unidos, Honduras, México, Paraguay, Panamá y Venezuela) con el objetivo de fomentar la autonomía alimentaria de los países a través de programas educativos sólidos. Las guías alimentarias para la familia serán la premisa inicial para crear una suma de recomendaciones nutricionales que abarquen todo el curso de vida, desde la infancia hasta la edad adulta. (Molina, 2008)

El estado nutricional de los niños es un indicador de significancia poblacional porque define el desarrollo psicomotor, neurológico, intelectual y psicosocial donde no se ve en el momento; sus efectos de desarrollo son a mediano y largo plazo en la adultez. Es por esta razón donde la educación alimentaria y nutricional. Proyectando a cada madre lactante a concientizar sus decisiones a la hora de elegir el abastecimiento y preparación culinaria de los alimentos en el consumo diario familiar porque va más allá de lo individual, es decir es formación continua y constante de buenos hábitos especialmente del niño lactante para construir comunidades sanas. A partir de este aprendizaje genera un proceso de discernimiento en la elección de las culturas alimentarias que se desprenden de amamantar con alimentación complementaria y consumo de fórmulas infantiles con alimentación adecuada en menores de 2 años. (ICBF/FAO/ CTNGA.2024).

La educación colombiana se orienta en una visión integral del ser humano, que lo determina como un ser social, cultural y espiritual. A través de la educación, se anhela ampliar la disposición de cada individuo para que pueda fortalecerse y mejorar como cabeza de futuros hogares que contribuyen a sociedades integrales.

En países Latinos donde se encuentra Venezuela contemplan a nivel mundial e internacional los mismos respaldos por actores internacionales: OMS, UNICEF, la OPS y la Liga de la Leche, FAO, entre otras instituciones que ayudan al apoyo permanente de esta práctica educativa de alimentación y amantamiento de bebés y niños pequeños menores de dos años.

Bajo esta perspectiva, en el ambulatorio I La Mara de la Parroquia Juan Rodríguez Suárez. Mérida, Venezuela se realizó una evaluación basada en la observación y descripción con 30 infantes menores de dos años de edad, los cuales recibieron atención médica y nutricional, siendo evaluados y controlados, desde los primeros meses de vida. Tomando en cuenta el tipo de alimentación y condiciones socio-económicas de la madre se efectuó con la finalidad de analizar la influencia que tienen las diferentes prácticas alimentarias de los niños y niñas que asistían a la consulta nutricional e implementar estrategias de intervención educativas, que fortalecieran sus conductas relacionadas con una cultura de vida saludable en promoción de la salud. A las progenitoras de los mismos se investigó sobre el tipo de alimentación, patrón de consumo y otras características socio demográficas como: nivel de instrucción, estado civil, estratificación social y estructura familiar.

## MARCO TEORICO

### *Importancia de la alimentación natural del bebé*

La nutrición a través de la madre, es la fuente perfecta para los pequeños pues les proporciona todos los elementos nutritivos y anticuerpos necesarios para un crecimiento sano. A corto plazo, protege contra enfermedades prevalentes como la

diarrea y las infecciones pulmonares. A largo plazo, reduce el La vulnerabilidad a padecer obesidad, diabetes y otras afecciones de salud es significativa, mientras que amamantar protege a las madres al disminuir el riesgo de cáncer en mama y ovario. Como afirmó Aida Oliver, representante de UNICEF en Colombia, es fundamental garantizar que todos los bebés tengan acceso al alimento único y esencial durante sus primeros seis meses de vida.

La OMS (2024), el acto de amamantar un bebé, la leche materna no es utilizada con tanta frecuencia como debería. Siendo un alimento lleno de anticuerpos y múltiples beneficios que se adapta a las necesidades cambiantes del bebé, proporcionándole protección contra enfermedades y favoreciendo al desarrollo cognitivo. Sin embargo, factores como la falta de información, el retorno temprano al trabajo y la presión social a favor de la lactancia artificial dificultan que las madres den el pecho a sus bebés durante los primeros seis meses.

Posteriormente la OMS (2024) se ha desbordado en promover campañas informativas, La orientación de los especialistas en salud y la adopción de leyes que aseguren los derechos de las madres lactantes. Además, es necesario regular la comercialización de fórmulas infantiles para impedir la falta de educación en cuanto a los beneficios de la lactación.

En la estrategia mundial para la primera semana de agosto del 2024 es dedicada a celebrar la conmemoración internacional de la Lactancia Materna, una acción global con apoyo de instituciones como la OMS y UNICEF. En esta ocasión,

bajo el lema "Cerrar la brecha: apoyo a la lactancia materna para todos", se busca visibilizar la diversidad de las experiencias de lactancia y promover acciones concretas para brindar un apoyo integral a todas las madres. El objetivo asegurar que todas las mujeres estén informadas y cuenten con los insumos necesarios para amamantar a sus hijos de manera exitosa. (OMS, 2024).

## **EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN EL CONTEXTO FAMILIAR Y COMUNITARIO: UN ENFOQUE INTEGRAL.**

La educación sobre lactancia materna es una herramienta fundamental para reducir la mortalidad infantil y prevenir enfermedades en madres y bebés. Organismos como la OMS, UNICEF y la Liga de la Leche promueven esta práctica a través de iniciativas como el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las Diez recomendaciones para una Lactancia Materna Exitosa, respectivamente. Estas organizaciones, junto con miles de madres voluntarias, trabajan para sensibilizar y apoyar a las mujeres durante esta etapa tan importante.

El estado nutricional, particularmente en la infancia, es un reflejo complejo de la situación socioeconómica de un país. Influyen en él una multitud de factores, desde políticas públicas hasta aspectos culturales y biológicos. La salud y nutrición del niño están íntimamente ligadas a las condiciones de vida de su madre y a prácticas

alimentarias adecuadas, desde el aporte de nutrimentos de origen materno exclusivo y complementar con alimentos progresivamente.

Como señalan Moreno y Argente en el 2011 refieren que, debido a la alta prevalencia de problemas metabólicos asociados a la obesidad infantil, Instituciones norteamericanas especializadas en salud infantil y cardiovascular sugieren realizar un análisis de sangre completo de los niños, incluyendo pruebas de función hepática, hemograma y perfil lipídico

Las investigaciones incluyen diferentes variables asociadas al estado nutricional, desde aquellas relacionadas directamente con el crecimiento, como los estudios antropométricos y bioquímicos hasta aquellos referentes a la alimentación y prácticas nutricionales.

Sociedad colombiana de Pediatría, Este año 2024, bajo el lema “Cerrar la brecha: apoyo a la lactancia materna para todos”. La lactancia materna es un pilar de la salud infantil y un factor de equidad social. No obstante, La correcta implementación de la lactancia materna está condicionada por el soporte que reciben las madres. Es fundamental crear entornos que faciliten la lactancia, desde los hogares hasta los lugares de trabajo, y garantizar que todas las mujeres dispongan de datos útiles y actualizados y los recursos adecuados.

## MODELOS TEÓRICOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO DE LOS INFANTES Y EL PROCESO DE INCORPORACIÓN GRADUAL DE ALIMENTOS.

Según Ortiz et al. (2016), los momentos tempranos de alimentación compartidos entre madre e hijo son clave para el desarrollo de hábitos nutricionales positivos. Ante esta evidencia, surge la necesidad de contar con modelos teóricos desde los diversos roles de los profesionales de la salud como lo es en esta oportunidad el gremio de enfermería guían sus intervención a través del estilo maternal en la práctica alimentaria del lactante, un nuevo enfoque de enfermería diseñada para comprender y mejorar la práctica clínica en el cuidado de Los bebés y sus progenitoras.

Este principio del rol materno se centra en los siguientes elementos esenciales de la concepción e incorporación del papel materno:

1. *Características maternas*: capacidad materna para identificar y atender las señales de cuándo su bebé tiene hambre y cuándo está satisfecho, lo que le permite ofrecer el pecho o el biberón en el momento adecuado y evitar la sobrealimentación o la subalimentación.
2. Aspectos del niño (comportamiento y condición sanitaria): Conjunto de rasgos biológicos y de comportamiento únicos de cada niño, observables desde el nacimiento.

3. Desempeño materno (habilidad en su función): El conjunto de conocimientos, destrezas y experiencias que permiten a una mujer proporcionar cuidados especializados y apropiados para su hijo, fomentando su desarrollo óptimo.
4. Resultado en el niño (salud): Las condiciones de salud del niño pueden afectar la relación madre-hijo e interferir en el proceso de crianza. Siempre en función de crear un vínculo afectivo seguro con su hijo, proporcionando el apoyo y la estimulación necesarios para su crecimiento y desarrollo.

Mercer es una guía fundamental para enfermeras que atienden a madres y bebés, promoviendo cuidados integrales y mejorando los resultados; proyectándose más allá de los aspectos médicos, ofreciendo la importancia del bienestar emocional y social de la conexión entre la madre y el infante es un factor clave para el cuidado ideal. Estas teorías del rango medio facilitan la selección de alternativas informadas en el desempeño habitual, mejorando así en calidad de atención.

## INGESTA NUTRICIONAL DEL INFANTE Y DEL NIÑO DE CORTA EDAD

Los patrones alimentarios están estrechamente relacionados con las condiciones culturales, sociales y económicas de una población. lo que representa día tras día un desafío para las madres lactantes. Desde las ciencias de la salud pública

existen políticas que inciden en el consumo familiar; como también las industrias comerciales ultimamente generan un poder al realizar la elección de los alimentos en el proceso de compra

En las madres e infantes de Colombia, el Congreso ha impulsado la creación de guías alimentarias que promueven la lactancia materna, alimentación en la niñez, en el periodo inicial tras el nacimiento. Además, estas guías ofrecen recomendaciones prácticas sobre la adición de alimentos sólidos o semisólidos, con la meta de brindar las condiciones necesarias para un crecimiento y desarrollo sanos durante la primera infancia

La Organización Mundial de la Salud, 2024 establece que la alimentación complementaria es el proceso gradual de transición desde amamantar exclusivamente hacia una alimentación más variada, con objetivos de satisfacer sus crecientes requerimientos nutricionales y esta premisa se establece en territorios avanzados económicamente y en aquellos en crecimiento, con el propósito de cumplir los ODS.

Las evidencias científicas, lamentablemente entorno al impacto positivo de alimentar al bebé exclusivamente con leche materna durante los primeros meses respaldados por OMS/UNICEF, solo una minoría de los bebés en el mundo reciba lactancia exclusiva para el 2025 se espera mejorar esta cifra de un niño de cada dos reciban el pecho. El crear futuras políticas para controlar la industria de la alimentación infantil, con sus prácticas comerciales agresivas, y la inacción de muchos gobiernos evitando enfermedades y mantener la salud de millones de niños (Gomez, M. 2022).

Desde el comienzo de la humanidad el principal alimento de los bebés ha sido el seno materno. En los años iniciales de vida, el cerebro de los niños atraviesa un proceso vital de crecimiento y maduración exponencial, lo que los hace especialmente receptivos a los estímulos del entorno y a las experiencias de aprendizaje. A comienzos de los años 1900, con la incorporación de sistemas de refrigeración y pasteurización se desarrollaron las fórmulas lácteas como sucedáneos que pretenden desplazar la práctica natural de lactancia materna; estos tipos de alimentación marca el inicio metabólico para el mantenimiento del peso corporal o el incremento calórico a partir del uso de sucedáneos lácteos que al adicionar azúcares, grasas y cereales elevan las calorías iniciales, afectando los componentes fisiológicos y biológicos del nuevo ser humano. (Burke et al., 2024).

## FORMULA O LECHE ARTIFICIAL

La Organización Mundial de la Salud aconseja que los bebés reciban únicamente leche materna durante los primeros seis meses de vida. No obstante, hay ocasiones en las que la alimentación materna no es factible, lo que hace indispensable recurrir a preparados lácteos infantiles que puedan suplirla. En tales casos, es fundamental acudir al pediatra y nutricionista para seleccionar el sustituto lácteo que mejor se adapte a las necesidades del niño pequeño. (OMS, 2012).

En 2021, las fórmulas especiales en polvo para bebés mostraron el mayor aumento en valor, con un crecimiento del 4%. Asimismo, el precio medio por unidad de los alimentos infantiles registró un incremento del 2% en términos económicos. Nestlé de Colombia S.A. se consolidó nuevamente como la compañía líder en nutrición infantil ese año, con una participación de mercado equivalente al 45% en valor.

Según en comunidades de Venezuela, el 33% de las madres introducen FL a sus hijos antes del primer mes de vida y el 50% lactan durante el primer año completo de vida de sus pequeños por la carga económica significativa que implica el uso de fórmulas, es importante destacar que también se encuentra la alimentación mixta complementaria muy precoz en un 17 a 20%, corroborando los hallazgos actuales.

Una madre determina dar FL a su hijo, debido a múltiples variables que son difíciles de el conocimiento detallado de la composición de la leche materna, junto con aspectos nutricionales y de higiene en la manipulación de leche proveniente de otras especies, ha posibilitado la elaboración de sucedáneos artificiales que permiten el correcto desarrollo y crecimiento del bebé sin comprometer su nutrición. Al principio, el principal criterio para evaluar si una fórmula láctea era adecuada se basaba en la similitud de su composición con la leche materna; sin embargo, a medida que estos productos se perfeccionaron, se añadieron otros indicadores, tales como el crecimiento lineal y ponderal adecuado del lactante, así como factores antropométricos, bioquímicos y metabólicos. (Ramírez et al., 2001).

***Productos nutricionales destinados a continuar con la alimentación del lactante tras los primeros meses de vida.***

Las leches maternizadas, forman parte de la dieta especial de los bebés que ya reciben otros alimentos además de la leche, de manera adecuada., y que constituyen seguimientos progresivos diversificados a medida que se asegura la compatibilidad del organismo con los alimentos que se van añadiendo. Los científicos trabajan incansablemente para desarrollar fórmulas infantiles que se asemejen cada vez más a la leche materna. Sin embargo, a pesar de los avances, la leche materna sigue siendo el patrón único en cuanto a nutrición infantil. (Ordoñez et al., 2024).

***Alimentación Complementaria.*** La adición de otros alimentos, tanto sólidos como líquidos, que se suman a la lactancia materna sin desplazarla. Lo normal es introducir estos alimentos (como cereales, frutas, purés de verduras o carne) de forma escalonada, dejando espacios adecuados para que el niño pueda aceptar cada novedad y probar si la tolera antes de ofrecer algo más. Esta estrategia es clave para que los padres puedan detectar cualquier respuesta adversa a los alimentos, algo común durante los dos primeros años de vida debido a la maduración de la barrera intestinal. El destete, el proceso de dejar la lactancia, se da de manera progresiva y con tiempos muy diversos.

Las directrices actuales de la OMS se centran en el periodo ideal de nutrición con lactancia materna (LM), que es de hasta aproximadamente los seis meses. Se considera que la alimentación complementaria (AC) no debe empezar antes de las 17

semanas (4 meses), ya que en esa edad el sistema digestivo y renal del bebé está lo suficientemente maduro para procesar otros alimentos. Tampoco debería demorarse más allá de las 26 semanas (7 meses), dado que a partir de ese momento, la LM sola no basta para cubrir todas las necesidades nutricionales del niño. (Monje, L. 2015).

***Amamantamiento junto a la diversificación de la dieta.*** La leche materna es una nutrición esencial viva y dinámica, cuya composición cambia constantemente para apoyar el óptimo desarrollo del bebé en cada una de sus fases. La dieta y el estado de salud como nutricional de la madre son factores clave que influyen en esta variabilidad (Ordoñez et al., 2024).

La nutrición durante los primeros meses de vida es esencial para la salud de los bebés, e incluso repercute en su bienestar futuro. Durante los primeros seis meses, la leche materna es el alimento óptimo, tras lo cual se introducen otros alimentos de forma progresiva. A pesar de que la leche materna es considerada la mejor opción nutritiva hasta los dos años, factores sociales y la publicidad de productos alternativos han afectado su uso.

La Organización Mundial de la Salud y expertos recomiendan el modelo ideal implica amamantar al bebé exclusivamente por seis meses, y luego continuar con la leche materna mientras se incorporan otros alimentos, extendiendo este apoyo nutricional hasta los dos años de edad o por un período más prolongado. Al incorporar nuevos alimentos después de los seis meses, es crucial considerar la frecuencia, calidad, textura, composición y variedad de estos. Los nutrimentos esenciales designa

a todo alimento o bebida que se ofrece al bebé, aparte de la leche. diferente a la leche materna, aportando nutrientes esenciales como proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas (B12, B9), Omega 3 y minerales (hierro, zinc, yodo). El hierro es especialmente importante en esta etapa debido a su menor absorción en comparación con los adultos, y las reservas del bebé se agotan con el crecimiento, lo que puede llevar a deficiencias y anemia si la alimentación complementaria no es adecuada (Taco et al., 2023).

La alimentación complementaria requiere considerar varios factores clave. Primero, el momento adecuado para iniciarla es crucial. Segundo, fomentar una alimentación perceptiva implica crear un entorno positivo, atender a las características sensoriales de los alimentos e interpretar las señales de hambre y saciedad del bebé, tal como lo señala Vázquez-Friasa et al., en el 2023, También se deben tener en cuenta las costumbres culturales y la opinión de los padres o cuidadores. Este proceso también involucra un avance gradual en las texturas de los alimentos para estimular el desarrollo de los músculos de la lengua, los labios y la mandíbula, lo que asegura un correcto desarrollo de las habilidades necesarias para masticar, hablar y pronunciar. Adicionalmente, esta etapa es fundamental para establecer las preferencias alimentarias que el niño tendrá en el futuro. Es esencial analizar cada uno de estos elementos para lograr una alimentación apropiada y positiva para el bebé y sus cuidadores. La información proporcionada al personal sanitarios debe ser actual y basada en pruebas científicas. Aunque hay presencia de diversas recomendaciones

internacionales útiles, algunas necesitan ser adaptadas a las condiciones y la realidad de cada región. Una encuesta reciente a profesionales de la salud en América Latina reveló que su conocimiento sobre alimentación complementaria aún es limitado.

## NUTRICIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE Y NIÑO PEQUEÑO

### LA CONDICIÓN NUTRICIONAL

Los niveles nutricionales de una persona refleja el constante equilibrio celular entre los nutrientes que ingiere y los que su cuerpo aprovecha. Cuando esta armonía se rompe, se desarrolla la malnutrición, una enfermedad que, por lo general, resulta de una cantidad inadecuada (insuficiente o excesiva) de nutrientes específicos, o de una mala absorción de los alimentos. Siendo en las fases iniciales del desarrollo infantil, una nutrición deficiente puede generar efectos permanentes, como retraso en el crecimiento, desgaste físico, desnutrición general (incluyendo la falta de vitamina A y zinc) y una lactancia materna insuficiente. A nivel global, la estadística que indica cuántos infantes tienen un peso por debajo del rango esperado para su desarrollo. En países en desarrollo se redujo del 28% en 1990 al 17% en 2013. Si bien esta tendencia se acerca al ritmo necesario para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el progreso no es uniforme, presentando variaciones significativas entre y dentro de las distintas regiones.

Nutricionalmente el diagnóstico es clave para entender la incidencia y las alteraciones alimentarias, así como sus repercusiones en la salud, la economía y la productividad de las poblaciones. Evaluar el crecimiento de los niños no solo sirve para determinar su salud, sino que también revela información sobre el bienestar de una comunidad. Dentro de estos estudios se recopilan datos a escala personal o colectiva. Estos datos son directos (provenientes de evaluaciones clínicas, medidas corporales y pruebas de laboratorio) o indirectos, que abarcan los elementos que determinan la nutrición. Entre estos últimos se encuentran el consumo alimentario, las costumbres de comida, la accesibilidad a los alimentos, los aspectos socioeconómicos y culturales, el contexto sanitario y las características del ambiente. La elección de cómo medir y qué indicadores usar se rige por los propósitos de la investigación y los tipos de nutrientes disponibles. (Taco et al., 2023).

**La malnutrición.** La malnutrición, según la OMS, se entiende como un desbalance en el consumo de energía o nutrientes, englobando tanto su déficit como su abundancia. Esto comprende la desnutrición propiamente dicha, los desequilibrios de micronutrientes, y las condiciones de sobrepeso y obesidad. La desnutrición surge de una ingesta inadecuada de alimentos o nutrientes esenciales, resultando en emaciación, retraso en el crecimiento y bajo peso, y es un problema de salud pública global de gran magnitud, especialmente en niños. Este problema afecta a personas en todos los países. Internacionalmente, en 2022, se estimó que 149 millones de niños menores de cinco años presentaban retraso en el crecimiento y 45 millones sufrían de

emaciación, a lo que se suma un incremento notable en la obesidad y el sobrepeso. En Latinoamérica, aunque las estadísticas específicas no son uniformes entre países, la región experimenta la "doble carga" de la malnutrición, enfrentando a la vez la desnutrición y el exceso de peso, situación típica de muchas naciones de ingresos medios.

**La desnutrición.** Es la consecuencia de una alimentación continuamente inadecuada, que no alcanza a cubrir los requerimientos de energía. También puede deberse a una mala asimilación o un aprovechamiento ineficaz de los nutrientes. Usualmente, esto resulta en una pérdida de peso..

### LA DESNUTRICIÓN TRAE COMO CONSECUENCIAS:

1. *Impactos funcionales:* reducción de los minerales que fortalecen los huesos, haciendo que sean menos densos, y también a una baja en las capacidades de pensamiento y aprendizaje.; la desnutrición a largo plazo tiene efectos negativos.
2. *Impactos a largo plazo del curso de la vida:* los desórdenes nutricionales que sufre un niño antes de nacer y durante sus primeros años de vida se hace evidente en un desarrollo fetal e infantil deficiente. Esta situación también predispone al individuo a una mayor probabilidad de padecer problemas de salud como: hipertensión, niveles elevados de fibrinógeno e intolerancia a la

glucosa, factores clave en el desarrollo de enfermedades cardíacas crónicas en el lactante. Además de ser fundamental para la nutrición y el crecimiento, la leche materna juega un papel crucial como fuente de energía y nutrientes durante episodios de enfermedad en los niños, disminuyendo la tasa de mortalidad en aquellos que sufren de desnutrición. Asimismo, el periodo comprendido entre los seis y los veinticuatro meses es trascendental, ya que en esta etapa se consolidan la mayoría de las costumbres, gustos y rechazos alimentarios que influirán significativamente en la dieta que se seguirá a lo largo de la vida.

En la Región de las Américas, los problemas de desnutrición coexisten cada vez más con problemas de sobrealimentación. La desnutrición afecta básicamente a los lactantes y los niños menores de 2 años y se manifiesta como retraso del crecimiento y anemia. (Taco et al., 2023).

## PERFIL NUTRICIONAL

El nivel alimentario constituye un proceso completo que analiza información obtenida a través de estudios antropométricos, bioquímicos y clínicos para identificar la condición nutricional de personas o grupos poblacionales, mediante métodos como encuestas, pesquisas o vigilancia epidemiológica (OMS, 1976). En el caso de los

lactantes, esta valoración se realiza a partir de variables medidas directamente en el niño y su comparación con estándares de referencia, siendo los establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) los más utilizados para el monitoreo en el primer nivel de atención (Diluca & Moreno, 2007). La antropometría es reconocida como la técnica más sencilla y económica para evaluar el estado nutricional, especialmente en la infancia, y resulta esencial para dirigir intervenciones nutricionales o sanitarias, dado que sus indicadores reflejan las reservas corporales de energía y proteínas, como la masa muscular afectada en situaciones de emaciación (Carmuega & Durán, 2000).

Las mediciones básicas comprenden el peso, la estatura y la composición corporal, incluyendo masa magra y grasa, que al relacionarse con variables como la edad, el sexo y la talla, permiten elaborar índices como peso/talla, peso/edad y talla/edad para evaluar y clasificar el estado nutricional (Physical Status, 1995). El peso es el indicador más comúnmente empleado para detectar deterioro o progreso en la rehabilitación nutricional, siguiendo protocolos específicos para su medición en lactantes y niños. La estatura se registra en posición acostada en menores de dos años y de pie en niños mayores, realizando ajustes para corregir diferencias metodológicas.

La evaluación bioquímica complementa el diagnóstico nutricional a través de la medición de diferentes sustancias en sangre u orina, tales como la hemoglobina y el hematocrito para detectar anemia, además del perfil lipídico y micronutrientes como la vitamina A (CANIA, 2009). La anemia, que es frecuente en niños de entre 12 y 24

meses, suele estar relacionada con deficiencia de hierro causada por una ingesta insuficiente, pérdidas o diversas razones, y su identificación resulta fundamental para implementar intervenciones nutricionales (Korones & Cohen, 1998). El monitoreo nutricional incluye pruebas de detección para reconocer la anemia y valorar la respuesta al tratamiento con hierro y mejoras dietéticas, aunque la medición de hemoglobina presenta limitaciones en cuanto a sensibilidad y especificidad (Verras & Greaves, 2005).

## METODOLOGÍA O PROCEDIMIENTO

### TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un reporte de investigación científica, Desde una revisión bibliográfica integradora entre los meses de agosto del 2024 y mayo del 2025 sobre la educación nutricional en la introducción de la alimentación complementaria.

### PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

*Se formuló la pregunta clínica en formato Paciente, Intervención, Comparación y Resultado (PICO) siendo la siguiente: ¿Cuáles son los efectos de la educación nutricional en madres lactantes sobre la introducción adecuada de la alimentación complementaria y la relación de los resultados hematológicos, perfil lipídico junto a los determinantes sociales en comparación con diferentes tipos de alimentación (lactancia*

materna exclusiva, alimentación complementaria y fórmula infantil)?

**TABLA 1. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA CLÍNICA EN FORMATO PICO**

<b>P</b>	<i>Paciente</i>	<i>Lactante a partir de 6 meses y lactante mayor.</i>
<b>I</b>	<i>Intervención</i>	Educación nutricional en la introducción de la alimentación complementaria en madres lactantes.
<b>C</b>	<i>Comparación</i>	<i>Alimentación complementaria en niños amantados y alimentación complementaria con formula infantil.</i>
<b>O</b>	<i>Outcomes (Resultados)</i>	<i>Beneficios y riesgos</i>

### ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La búsqueda fue realizada on-line las bases de datos incluyen SciELO, Redalyc, repositorios institucionales universitarios, Dialnet, Google Scholar y revistas indexadas, también se visitaron webs oficiales, libros y guías. Los estudios abarcan principalmente España, Colombia, Venezuela, México, Ecuador, Cuba y Latinoamérica en general.

### LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN QUE SE TUVIERON EN CUENTA FUERON:

Para la selección de la muestra, se utilizaron los criterios de inclusión: revisiones sistemáticas, artículos científicos, publicaciones de instituciones de salud investigaciones relacionadas con la educación nutricional en la introducción de la alimentación complementaria en madres lactantes como método de prevención de enfermedades, disponibles en su totalidad, publicados en inglés y español, durante el

periodo 2005-2024, tomando en cuenta estudios de investigación y revisiones

### **LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Se excluyeron revisiones, artículos y publicaciones duplicadas o de repositorios, y que no tengan la calidad científica esperada. La investigación en artículos científicos con el fin de poder recolectar mayor información de aporte reciente y actualizado al ampliar la ventana de búsqueda en los últimos 19 años.

Una vez que fueron seleccionados los artículos, se realizó un análisis del objetivo,

metodología y primordialmente de los resultados del estudio

### **RESULTADOS**

De los 17 artículos seleccionados, 10 artículos de ellos son estudios descriptivos transversales, 1 son revisiones sistemáticas, 2 revisión narrativa, 1 Método Delphi (consenso de expertos), 1 Estudio prospectivo longitudinal, 1 Análisis comparativo de datos nacionales y 1 Estudio con enfoque cuantitativo

**Tabla 2. Artículos obtenidos a través de las búsquedas realizadas.**

<i>Bases de datos</i>	<i>Artículos sin filtro</i>	<i>Artículos con filtro</i>	<i>seleccionados</i>
SciELO	10	6	2
Redalyc	18	10	1
Dialnet	27	17	2
Google Scholar	45	30	12
<i>Total</i>	100	63	17

*Fuente: Elaboración del autor*

## CONCLUSIONES

Las investigaciones revisadas coinciden en que la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada son factores protectores clave para la salud nutricional y el desarrollo infantil, la educación y el apoyo institucional mejoran los resultados en España, Colombia, Venezuela, México, Ecuador, Cuba y Latinoamérica en general.

*En España:* Los estudios muestran que las intervenciones estructuradas (educación prenatal, restricción de chupetes, apoyo postparto) y seguimiento longitudinal ( $\geq 12$  meses) mejoran significativamente las tasas de lactancia materna en España, con incrementos del 20–35% en su duración y correlación directa con mejores indicadores nutricionales ( $\pm 15\%$  en IMC saludable) [lo que subraya la importancia de

políticas de salud pública enfocadas en el acompañamiento integral de las madres].

En *Colombia*, seguir un modelo teórico útil incluyendo enfermería pediátrica para la introducción oportuna sería la principal pauta mejorar hábitos con educación alimentaria y promoción de prácticas adecuadas de lactancia materna, favorece desarrollo oral y del habla e introducción temprana asocia menor consumo frutas/verduras. El desarrollar programas educativos dirigidos a madres primerizas y adolescentes para mejorar la técnica y aumentar la duración de la lactancia materna exclusiva.

Para *Venezuela*, La promoción activa de la lactancia materna puede aumentar la prevalencia de lactancia exclusiva en la población en un 10-15%, según los estudios analizados, lo que sugiere un impacto positivo en la salud materno-infantil a nivel poblacional y la implementación de la estrategia “Instituciones amigas” incrementó en un 20% la práctica de lactancia materna exclusiva a los 6 meses, reflejando la efectividad de intervenciones y la duración prolongada de la lactancia materna en mejorar indicadores nutricionales y reducir enfermedades en lactantes en Venezuela, basadas en muestras representativas y análisis estadísticos sólidos [lo que enfatiza la necesidad de fortalecer y expandir programas de apoyo a la lactancia a nivel nacional.

La panorámica investigativa en *México* revela una realidad apremiante: la prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida se sitúa por debajo del 30%, lo que evidencia una distancia considerable respecto al objetivo del 50% establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Múltiples investigaciones mexicanas han identificado, además, que una proporción significativa de la población infantil -aproximadamente entre un 12% y un 18%- padece trastornos alimentarios vinculados a prácticas inadecuadas tanto de lactancia como de alimentación complementaria. ¡Un llamado de atención importante! En este contexto, se postula que el fortalecimiento del rol materno a través de intervenciones educativas estratégicas constituye una vía fundamental para optimizar la eficacia de los programas de lactancia implementados en el país. Si bien se han logrado avances en la promoción de la lactancia materna y la alimentación complementaria, persisten desafíos cruciales en la consecución de la lactancia exclusiva y en la prevención de desórdenes nutricionales, lo que subraya la validez de las intervenciones educativas y los modelos de apoyo materno como herramientas clave para la mejora de estos indicadores esenciales.

La República del *Ecuador* ilumina la intrincada red de factores que modulan la duración y la práctica de la lactancia materna exclusiva. Se observa una clara influencia de elementos inherentes a la madre -sus características individuales-, así como de las condiciones laborales que enfrenta y su nivel educativo. Los datos recopilados en diversas poblaciones ecuatorianas señalan una duración promedio de la lactancia materna exclusiva que oscila entre los 4.5 y los 6 meses. ¡Un panorama que nos invita a la reflexión! Es alentador constatar que las intervenciones educativas implementadas y las políticas públicas orientadas a este fin han conseguido incrementos notables. Alcanzando hasta un 15% o 20%- en la prevalencia de esta práctica fundamental. Sin

embargo, no podemos obviar los desafíos que aún persisten en el horizonte, particularmente en lo que respecta a la continuidad de la lactancia materna más allá del primer año de vida del infante y en la imperiosa necesidad de reducir las inequidades socioeconómicas que aún impactan en su práctica.

La evidencia proveniente de la investigación *cubana* subraya con fuerza el rol trascendental de la promoción de la lactancia materna (LM) y la alimentación complementaria (AC) saludable en la mitigación significativa de la prevalencia de obesidad infantil. ¡Los resultados son alentadores! Se estima un impacto potencial de reducción entre un 20% y un 25% en poblaciones que presentan una mayor vulnerabilidad. Las intervenciones estatales que integran estrategias educativas con la provisión de suplementos han demostrado su efectividad; no obstante, se requiere una expansión de su alcance para impactar al 30% de la población infantil que aún se encuentra en situación de riesgo.

## REFERENCIAS

- Martín, S., Domínguez, B., Sánchez, M., García, R., Bonet, A., & Solís, G. (2024). Duración de lactancia materna y condición nutricional de los lactantes en España. Estudio Laydi (Papenred). *Anales de Pediatría*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.06.003>
- Martín, S., Domínguez, B., Sánchez, M., García, R., Bonet, A., & Solís, G. (2020). La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 941–947. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>
- Pájaro Mariño, K. J., & Torres Chaverra, D. C. (2021). *Revisión sistemática exploratoria de evidencia científica existente sobre el fomento de la lactancia materna y su favorecimiento en el desarrollo del sistema estomatognático y del habla* [Trabajo de grado, Universidad de Santander]. Repositorio Institucional UDES. <https://repositorio.udes.edu.co/bitstreams/73ac2a9c-53ab-48d2-ace5-52e1e657ca01/download>
- Millán, N., Castro, P., Fernández, S., & Arocha, G. (2021). Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en tres instituciones de salud en el Caribe colombiano, bajo la estrategia “Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral”. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39, 1–12. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e343224>
- Lázaro, N., Lázaro, M., Gil, M., Torres, M., Miravet, A., & Vaquero, N. (2024). Alimentación en el lactante: cuidados y funciones de la enfermera en la lactancia materna. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistas.anitariadeinvestigacion.com/alimentacion-en-el-lactante-cuidados-y-funciones-de-la-enfermera-en-la-lactancia-materna/>
- Martos-Moreno, G. A., & Argente, J. (2011). Obesidades pediátricas: de la lactancia a la adolescencia. *Anales de Pediatría*, 75(2), 83–93. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2010.11.007>
- Le Foll, J., & Guedeney, A. (2023). Trastornos alimentarios en niños pequeños (0-5 años). *Revista de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica*. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2023.06.001>

- Fiallo, E., & Villacres, S. (2023). Lactancia materna y alimentación complementaria en relación con la obesidad infantil. *Revista de Información Científica*, 102(8), 941–947. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8148296>
- Ortiz-Félix, R. E., Cárdenas-Villarreal, V. M., & Flores-Peña, Y. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index de Enfermería*, 25(3), 148–157. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962016000200009>
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañón-Montañez, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. *Revista de la Facultad de Enfermería*, 19(1), 45-53. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732011000100015](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015)
- Rivas Pirajan, L. M. (2019). *Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del Banco de Alimentos de Bogotá* [Trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43333/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Cuadros-Mendoza, C. A., Vichido-Luna, M. A., Montijo-Barrios, E., Zárate-Mondragón, F., Cadena-León, J. F., Cervantes-Bustamante, R., Toro-Monjárez, E., & Ramírez-Mayans, J. A. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Revista Mexicana de Pediatría*, 84(3), 182–190. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912017000300182](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182)
- Cuadros-Mendoza, C. A., Vichido-Luna, M. A., Montijo-Barrios, E., Zárate-Mondragón, F., Cadena-León, J. F., Cervantes-Bustamante, R., Toro-Monjárez, E., & Ramírez-Mayans, J. A. (2022). Prácticas de lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y desarrollo motor del niño. En M. Larrahondo Gómez & P. A. Guzmán Sánchez (Eds.), *De la lactancia materna a la alimentación complementaria: Investigaciones, experiencias e intervenciones en profesionales de salud* (pp. 19–54). Editorial Universidad Santiago de Cali. <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/415/580/7781?inline=1>

- González Quichimbo, P. I. (2015). *Conocimientos y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Loja. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12276/1/PAULINA%20GONZALEZ-%20TESIS.pdf>
- León Acevedo, A. L. (2014). *Identificar la relación entre la edad de introducción de la alimentación complementaria, la conducta alimentaria y el consumo de frutas, verduras y carnes rojas en niños de 4 años de edad en Bogotá* [Trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16063/LeonAcevedoAnaLucia2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cadena-Camacho, R. E., & Hinojosa-García, L. (2021). Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), e4597. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1254799/4597-20055-3-pb.pdf>
- Arcila Posada, J. H. (2020). *Alimentación complementaria: ¿Nuevas tendencias?* [Trabajo académico, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Colombia. <https://repository.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79204/Alimentaci%C3%B3n%20Complementaria,%20Nuevas%20tendencias.%20Arcila%20Posada.%202020.pdf?sequence=1>
- Bach Quispe Cayetano, C. D. B., Riveros Quispe, S., & Shaomi Zosy. (2019). Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, Huancavelica-2019 [Trabajo de grado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional UNH. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/049c2039-86e2-4b90-8a16-a86a52c0595c/content>
- Millán Jiménez, A. (2005). Papel de los nucleótidos en la alimentación del lactante. *Anales de Pediatría*, 63(1), 67.e1–67. e7. <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-13081719>

- Organización Mundial de la Salud (2024). *Malnutrición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Malnutrición: preguntas y respuestas*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/malnutrition>
- Cubana de Salud Pública*, 46(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000100237](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100237)
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 7 de mayo). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025, 4 de marzo). *Nueve países de América Latina y el Caribe intensifican sus esfuerzos para frenar la obesidad*. <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2025-nueve-paises-america-latina-caribe-intensifican-sus-esfuerzos-para-frenar>
- UNICEF. (2023, 31 de agosto). *América Latina y el Caribe: Más de 4 millones de niños y niñas menores de 5 tienen sobrepeso*. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/america-latina-caribe-mas-4-millones-ninos-ninas-menores-5-sobrepeso>
- Borre, Y. M., Cortina, C., & González, G. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Revista Colombiana de Pediatría*, 45(3), 123-130. <https://revistas.udel.edu.co/cuidarte/article/view/84>
- Carmuega, E., & Durán, P. (2000). Indicadores antropométricos en la evaluación nutricional infantil. *Revista Argentina de Nutrición*, 45(2), 123-130.
- Centro Nacional de Información de Anemia (CANIA). (2009). *Evaluación bioquímica del estado nutricional*. <https://www.canianutricion.org/publicaciones>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Directrices para la anemia en niños*. [https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anemia\\_guidelines/e/](https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anemia_guidelines/e/)
- Asociación Española de Pediatría (AEPed). (2024). Decálogo sobre las grasas en la alimentación de niños y adolescentes. *AEPed*. [https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/nutricion\\_infantil/documentos/decalogo-sobre-las-grasas-en-alimentacion](https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/nutricion_infantil/documentos/decalogo-sobre-las-grasas-en-alimentacion)

- Anales de Pediatría. (2023). Las grasas en la alimentación infantil. Importancia de los ácidos grasos. *Anales de Pediatría*, 98(2), 123-130. <https://www.analesdepediatría.org/es-las-grasas-alimentacion-infantil-importancia-articulo-13081717>
- World Health Organization (WHO). (2019). Infant and young child feeding. <https://www.who.int/es/health-topics/infant-nutrition>
- Asociación Española de Pediatría. (2023). *Dislipemias en edad pediátrica*. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08\\_dislipemias.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08_dislipemias.pdf)
- MedlinePlus. (2023). *Colesterol alto en niños*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007701.htm>
- Asociación Española de Pediatría. (2018). *Recomendaciones sobre alimentación complementaria*. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)
- Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano (CANIA). (2023). *Guía para la prevención de la malnutrición en la primera infancia*. <https://cania.org.ve/publicacion/gu%C3%ADa-para-la-prevenci%C3%B3n-de-la-malnutrici%C3%B3n-de-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-en-su-primera-infancia>
- Ministerio de Salud (MINSA) Perú. (2021). *Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
- UNICEF. (2023). *Alimentación complementaria adecuada del bebé*. <https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf>
- Willett, W. (2013). *Nutritional epidemiology* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2016). *Anexos técnicos de resolución No. 2465*. [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/anexo\\_tecnico\\_3\\_y\\_4\\_resolucion\\_no.\\_2465\\_de\\_2016.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/anexo_tecnico_3_y_4_resolucion_no._2465_de_2016.pdf)

- Flórez-Salazar, M., & Orrego-Celestino, L. M. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 40(2), 215-224. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012206672018000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012206672018000100005)
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. (2023). *Patrones de crecimiento en niños, niñas y adolescentes*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/primer-infancia-patrones-crecimiento-ninos-adolescentes.aspx>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *WHO Child Growth Standards*. <https://www.who.int/childgrowth/standards/en/>
- Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano (CANIA). (2023). *Nutrición en pediatría* (3ª ed.). Empresas Polar. <https://cania.org.ve/publicacion/nutrici%C3%B3n-en-pediatr%C3%ADa-tomo-i>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2024). *Encuesta Nacional de Situación Nutricional*. <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
- Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). (2025). *Nutrición en la primera infancia: estado y desafíos actuales en América Latina y el Caribe*. <https://oei.int/wp-content/uploads/2025/03/digital-informe-nutricion-en-la-primer-infancia-oei.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Determinantes sociales de la salud y nutrición infantil*. <https://www.paho.org/es/documentos/determinantes-sociales-salud-nutricion-infantil>
- Fundación Éxito. (2020). *Informe primera infancia y nutrición*. <https://www.fundacionexito.org/sites/default/files/publicaciones/Informe%20era%20infancia%20y%20nutrici%C3%B3n%20VF%20abril%201%202020.pdf>
- UNICEF. (2023). *Estrategia de nutrición 2020-2030*. <https://www.unicef.org/media/111486/file/Nutrition%20Strategy%202020-2030.pdf>

Asamblea Nacional de Venezuela. (2000). *Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente* (Gaceta Oficial N° 5.859 Extraordinaria, 1 de abril de 2000). [https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4\\_ven\\_ley\\_org\\_prot\\_ninos\\_adolc.pdf](https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ven_ley_org_prot_ninos_adolc.pdf)

UNICEF Venezuela. (2017). *La Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente cumple 17 años*. <https://cerlalc.org/la-ley-organica-de-proteccion-a-ninas-ninos-y-adolescentes-de-venezuela-cumple-17-anos/>