

Alimentación y crecimiento de infantes de 0-2 años hijos de madres adolescentes de Dosquebradas, Colombia, año 2018.

Edwin Alejandro Gallego-González¹ Natalia López-Gómez² Daniela Ospina-Herrera³
Mariana Quintero-Chiquito⁴ Luz Angélica Orozco-Restrepo⁵ Freddy Andrés Barrios-Arroyave⁶

Resumen

Objetivo

El presente artículo pretende describir el crecimiento y alimentación de un grupo de niños hijos de madres adolescentes en el rango de edad de 0-2 años.

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, desarrollado a partir de la información recolectada por aplicación de dos instrumentos. La muestra fue determinada por muestreo no probabilístico a conveniencia, conformada por 100 infantes en el rango de edad de 0 a 2 años.

Resultados

El 93% de los infantes recibieron lactancia materna por lo menos la primera semana

Fecha de recibido: 11 de agosto de 2020

Fecha de aceptado: 30 de septiembre de 2020

Cómo citar este artículo: Gallego-González EA, López Gómez N, Ospina-Herrera D, Quintero-Chiquito M, Orozco-Restrepo LA, Barrios Arroyave FA. Alimentación y crecimiento de infantes de 0-2 años hijos de madres adolescentes de Dosquebradas, Colombia, año 2018. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2020; 17(2): 7-22

- 1 Estudiante de Medicina, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Correo electrónico: edwin.800@hotmail.com
- 2 Estudiante de Medicina, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Correo electrónico: natigomezz@hotmail.com
- 3 Estudiante de Medicina, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Correo electrónico: dany-ospina@hotmail.com
- 4 Estudiante de Medicina, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Correo electrónico: mariana-2395@hotmail.com
- 5 Enfermera, Universidad de Caldas de Manizales. Magíster en Rehabilitación Neurológica infantil, Universidad Autónoma Metropolitana de México. Docente de Salud Comunitaria, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Correo electrónico: angelicaneurodesarrollo@gmail.com
- 6 Médico. Epidemiólogo. Magíster en Salud Sexual y Reproductiva, Universidad El Bosque. Docente de Salud Comunitaria, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Correo electrónico: freddy.barrios@uam.edu.co

de vida, un 7% inició su alimentación con leche de fórmula, el 27% recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. Se observó que 18% de las madres abandonaron la lactancia materna, refiriendo como principal causa baja producción de leche. De las madres que dieron lactancia materna exclusiva 62,9% pertenecían al rango de edad entre los 20 y 21 años. Con respecto al crecimiento, el 75% de los infantes estaban en rango de normalidad, 10% presentaron riesgo de desnutrición, 1% se encontrada en desnutrición y 14% en riesgo de sobrepeso, se evidenció un porcentaje superior del IMC en rangos de normalidad y otros en riesgo de sobrepeso.

Conclusiones

Se evidenció la necesidad de educación con respecto a introducción adecuada de alimentos en la dieta infantil, así como el trabajo continuo de las pautas de crianza y dinámicas familiares saludables. La promoción de la salud en el área materno-infantil debe ser considerada en políticas implementadas por planes de gobierno a nivel local.

Palabras clave: Lactancia, Crecimiento, Adolescente, Alimentación, Madre (Fuente: DeCS Bireme)

Feeding and growth of infants from 0-2 years old children of adolescent mothers

Abstract

Objective

To describe the growth and nutrition of a group of children of teenage mothers in the age range of 0-2 years old.

Methodology

A quantitative, descriptive, cross-sectional study was performed, developed from the information collected by applying two instruments. The sample was determined by non-probability sampling at convenience, made up of 100 infants in the age range of 0 to 2 years.

Results

93% of infants were breastfed for at least the first week of life, 7% started formula feeding, 27% exclusively breastfed for the first 6 months. It was observed that 18% of the mothers abandoned breastfeeding, referring to low milk production as the main cause. Of the mothers who exclusively breastfed, 62.9% belonged to the age range between 20 and 21 years. Regarding growth, 75% of infants were in the normal range, 10% were at risk of malnutrition, 1% were undernourished and 14% at risk of overweight, a higher percentage of BMI was evident in normal ranges and others at risk of being overweight.

Conclusions

The need for education regarding the adequate introduction of food in the children's diet was evident, as well as the continuous work on parenting guidelines and healthy family dynamics. Health promotion in the mother-child area must be considered in policies implemented by government plans at the local level.

Key words: Breastfeeding, Growth, Adolescent, Feeding, Mother (Source: DeCS Bireme)

Introducción

El crecimiento es un proceso fisiológico característico de la niñez, influenciado por diferentes aspectos tales como genéticos, ambientales, socioeconómicos, morbilidad, nutricionales, el ejercicio, el sueño, la afectividad, siendo algunos de estos factores más influyentes que otros, como en el caso de la alimentación que está asociada a un adecuado desarrollo físico e intelectual del infante cuando se da adecuadamente desde los primeros años de vida(1).

Pattison, Kraschnewski, Lehman, Savage, Downs, et al. (2) refieren que la alimentación óptima durante los tres primeros años de vida es primordial y la inclusión de lactancia materna al menos durante el primer año se asoció con crecimiento adecuado, disminución de enfermedades agudas como enfermedades diarreicas y/o episodios de estreñimiento, además determinaron que a la edad de tres años, los niños y niñas presentaban menor incidencia de obesidad o sobrepeso comparados con los menores que no fueron amamantados.

La lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida es el alimento recomendado, ya que proporciona los nutrientes necesarios, previene alergias, provee protección frente a infecciones y a un gran número de enfermedades prevalentes de la infancia (3). Luego de este periodo de tiempo se da la transición de lactancia materna a alimentación complementaria, momento en el cual se adicionan alimentos diferentes a la leche materna, que proporcionen los nutrientes indispensables para continuar un crecimiento y desarrollo adecuado, debido a que la leche materna por sí sola no satisface los requerimientos nutricionales en esta etapa. Laving, Husain y Atieno (4) determinaron que si esta

inclusión se realiza antes de los 6 meses de vida, el alto aporte de proteínas y contenido energético de los alimentos se puede asociar con mayor prevalencia de obesidad y sobrepeso.

Según la Organización Mundial de la Salud (5) en el año 2016, 155 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento, 52 millones presentaban un peso bajo para su talla y 41 millones tenían sobrepeso o eran obesos, además el 45% de las defunciones en niños en el mundo se debieron a la desnutrición (OMS, 2018a). La Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) señala que para el año 2015, en Colombia el 10,8% de los niños padecían desnutrición crónica, la desnutrición global, que marca el peso para la edad, afecta al 3,7% de los menores del país, el exceso de peso, que incluye tanto sobrepeso como obesidad subió de 4,9% en el 2010 a 6,3% en el 2015, en cuanto a la lactancia materna exclusiva, se observó que aproximadamente 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) fue alimentado solo con leche materna (6).

Por otro lado, la adolescencia es una etapa en la cual se experimentan cambios a nivel físico y emocional, en esta fase de la vida el individuo no ha definido su identidad y se encuentra en busca y formación de esta (7). Se clasifica en inicial o temprana 10 a 13 años, media 14 a 17 años, final o tardía 17 a 21 años. Durante esta etapa de la vida, bien sea por adaptación o curiosidad los adolescentes se ven enfrentados a múltiples circunstancias y riesgos principales como son la drogadicción y el inicio de relaciones sexuales, lo que tiene como consecuencia, afectación del proyecto de vida y embarazos no deseados. Según el Departamento Administrativo Nacional de Esta-

dística (DANE) en el año 2016, las mujeres adolescentes de 10 a 19 años proporcionaron el 20,9% de los nacimientos, de un total de 647.521 nacidos, dato que preocupa debido a que la mayor tasa de mortalidad materna se presenta en edades extremas de la vida (8).

El embarazo adolescente es una situación de riesgo en la maternidad, un estudio en Bélgica mostró, que las madres muy jóvenes pasan más tiempo hospitalizadas después del parto, con mayor riesgo de complicaciones, tales como nacimientos prematuros y bebés con bajo peso al nacer, además se encontraron otros factores de alto riesgo para los niños, como el abuso infantil, el bajo estrato socioeconómico, pobre interacción entre madre e hijo y que por lo general son niños que tienen un bajo rendimiento escolar, trastornos de conducta y retraso en el desarrollo (9)

En el año 2014 se llevó a cabo una investigación en Taiwán que determinó que la maternidad adolescente se asocia con parto prematuro, menor peso, estatura y perímetro cefálico desde el nacimiento hasta los 18 meses, comparados con los hijos de madres adultas. Un hallazgo adicional en la investigación fue que el nivel general de educación superior entre madres adultas se asoció con mayor tasa de lactancia materna, mayor compromiso pero menor cuidado durante el día (10) En Medellín, Colombia se realizó un estudio en el cual se encontró que los recién nacidos de las gestantes menores de 15 años presentaron bajo peso al nacer (11).

Con la elaboración de este artículo se quiere brindar información al público interesado acerca de las posibles consecuencias de ciertas conductas como la lactancia mater-

na y el inicio de la alimentación complementaria que adoptan las madres adolescentes sobre sus hijos, las cuales pueden repercutir positiva o negativamente a largo plazo en los niños, provocando alteraciones en el desarrollo físico y cognitivo, pero además predisponiendo a padecer enfermedades.

En un estudio realizado en Cuba en el año 2013 las incidencias de diferentes enfermedades aumentaron con el uso de otros leches diferentes a la materna (63,2% enfermedades alérgicas, 87,1% infecciones respiratorias agudas, 51,7% enfermedades diarreicas agudas, 48,3% malnutridos), en este estudio también se encontró que el 63,8% de los niños con peso normal recibieron lactancia materna exclusiva (12). Estas patologías pueden estar presentes en hijos de madres adolescentes, un estudio, demostró que las madres adolescentes experimentan muchos desafíos físicos, psicológicos, mentales y sociales, lo que puede dificultar más los cuidados del menor y repercutir en su salud, por lo tanto, es conveniente que los proveedores de atención médica les brinden atención especial y apoyo (13)

Este artículo pretende describir el crecimiento y alimentación de un grupo de niños hijos de madres adolescentes en el rango de edad de 0-2 años en el municipio de Dosquebradas Risaralda en el año 2018.

Materiales y Métodos

El presente estudio se realizó con enfoque cuantitativo, método transversal descriptivo, desarrollado a partir de la información recolectada por la aplicación de dos instrumentos: examen físico antropométrico de los niños participantes y una encuesta dirigida a las madres acerca de la alimentación

de sus hijos. La muestra fue determinada por muestreo no probabilístico por conveniencia, conformada por 100 infantes en el rango de edad de 0 a 2 años de la E.S.E. Hospital Santa Mónica del Municipio de Dosquebradas durante el primer semestre del año 2018, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Infantes que fueran hijos de madres adolescentes con edades entre los 10 y 21 años; niños y niñas que asistieron a la consulta de crecimiento y desarrollo con edades entre 0 y 2 años, cuyos cuidadores o acudientes aceptaron su participación en el estudio y que no sufrieran de enfermedades congénitas diagnosticadas. Entre tanto, los criterios de exclusión establecidos fueron: niños y niñas que nacieron prematuros de menos de 36 semanas, niños de los cuales no se obtuvo el consentimiento de sus padres o acudientes y quienes no estuvieran dentro de los rangos de edad entre 0-2 años.

En las técnicas de investigación se realizó un examen físico a los niños y niñas para lo cual se emplearon las tablas actualizadas de crecimiento y desarrollo de la OMS de la resolución 2465 del año 2016 (14) acopladas a la población Colombiana, estos patrones de crecimiento infantil permitieron describir el crecimiento “ideal de los niños”, fijando unos estándares para toda la población, de esta manera se buscó establecer el grado de normalidad o anormalidad en el menor.

Considerando las medidas tomadas el examen físico del niño o niña, se clasificaron según la desviación estándar que apuntaba en la curva de crecimiento y desarrollo de la OMS, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

Tabla 1. Interpretación medidas antropométricas

Peso para la talla	>+3 = obesidad > +2 a +3 = sobrepeso > +1 a +2 = riesgo sobrepeso > +1 a +2 = riesgo sobrepeso =-1 a + 1 = normal =- 2 a < -1 = riesgo desnutrición < -2 a =-3 = desnutrición aguda moderada < -3 = desnutrición aguda severa
Perímetro cefálico	+2 = factor de riesgo para macrocefalia = -2 a = -2 = normal <-2 = factor de riesgo para microcefalia.
Talla para la edad	= -2 a < -1 = riesgo talla baja = -1 = normal < -2 = talla baja
IMC para la edad	> + 3 = obesidad > +2 a = +3 = sobrepeso > +1 a = +2 = riesgo sobrepeso =-1 a = + 1 = normal
Peso para la edad	= -1 a = + 1 = normal = -2 a < -1 = riesgo desnutrición global < -2 = desnutrición global

Fuente: elaboración propia a partir de las tablas de crecimiento de la OMS (MinSalud, 2016).

El otro instrumento aplicado fue un cuestionario diseñado por los investigadores de 26 preguntas estructuradas, dirigido a las madres adolescentes o cuidadores. Estas indagaban aspectos distribuidos en dos grandes grupos: datos sociodemográficos e información nutricional del niño o niña evaluado. Se tuvieron en cuenta variables como: edad de la madre, edad del niño o niña, lugar de residencia, zona de nacimiento, cuidador principal del infante, estrato socioeconómico, nivel de educación de la madre, conformación del núcleo familiar, ocupación de la madre, si recibió lactancia materna o no, hasta cuándo la recibió, en qué momento se inició la alimentación complementaria, qué motivos tuvo para no lactarla, qué otros tipos de leche le ofreció, qué alimentos le inició primero, si recibió suplementos vitamínicos, cuáles y por qué, con qué frecuencia lo alimentó, qué alimento recibió en mayor cantidad durante el día, si le daba comida chatarra o mecato, con qué frecuencia y si mientras el niño o niña consumía los alimentos realizaba otro tipo de actividades.

Para la descripción de los resultados de las variables se calcularon frecuencias absolutas, se realizaron tablas dinámicas y análisis univariado. Los registros fueron incluidos en una base de datos, siendo procesados y estudiados con el software Excel versión 2013. Para el desarrollo de todas las etapas del proyecto se tomaron como base los lineamientos presentes en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que determinaron esta investigación como de riesgo mínimo. La protección de los derechos y de la privacidad de los sujetos participantes fue un aspecto de relevancia. Finalmente, este proyecto de investigación fue avalado por el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

Resultados y discusión

Un total de 100 niños y niñas de 0 a 24 meses de edad, quienes se encontraban en compañía de sus madres se incluyeron en la muestra. Las características sociodemográficas de la población estudiada se describen en la tabla 2.

Tabla 2. Resultados sociodemográficos de la muestra.

		Cantidad (n)	Porcentaje
Edad del infante	0-6 meses	54	54%
	7-12 meses	19	19%
	13-24 meses	27	27%
Sexo del infante	Femenino	34	34%
	Masculino	66	66%
Edad de la madre	10 a 13 años	0	0%
	14 a 16 años	7	7%
	17 a 19 años	40	40%
	20 a 21 años	53	53%
Lugar de residencia	Dosquebradas	74	74%
	Pereira	25	25%
	Otro	1	1%
Zona de nacimiento del infante	Urbana	99	99%
	Rural	1	1%
Educación de la madre	Analfabeta	0	0%
	Primaria	15	15%
	Bachiller	71	71%
	Técnico	8	8%
	Tecnólogo	5	5%
	Pregrado	1	1%
Tipo de familia	Nuclear	38	38%
	Extensa	58	58%
	Monoparental	4	4%
	Homoparental	0	0%
	Compuesta	0	0%
Ocupación de la madre	Estudiante	17	17%
	Ama de casa	73	73%
	Independiente	2	2%
	Dependiente	7	7%
	Desempleada	1	1%
Estrato socioeconómico	1	33	33%
	2	39	39%
	3	22	22%
	4	6	6%
	5	0	0%
	6	0	0%
Cuidador principal del infante	Padre	1	1%
	Madre	87	87%
	Abuelo (a)	11	11%
	Tío (a)	0	0%
	Otro	1	1%

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta aplicada.

En este estudio se encontró que el tipo de familia más prevalente fue la extensa con un 58% seguida de la nuclear con un 38%. Datos contrarios se encontraron en una investigación realizada por Ros et al. (15) en donde se encontró que el 61% de los hogares se caracterizó por ser de tipo nuclear y el porcentaje restante correspondió a familias extensas. Lo anterior lleva a deducir que cada vez es más común el tipo de familia extensa, caracterizada porque los niños reciben atención de sus cuidadores apoyados por otros integrantes de la familia, incluso para pautas de cuidado.

Es importante resaltar el papel que cumplen las madres en el crecimiento y desarrollo de sus hijos, situación que lleva a diferentes cambios en su vida, como lo son su ocupación o escolaridad. Con respecto a la variable escolaridad de la madre, en la presente investigación se evidenció que el 71% alcanzaron educación secundaria y el 15% primaria. En cuanto a la ocupa-

ción se encontró que el 73% de las mamás eran amas de casa y un 17% se dedicaban a estudiar, información que concuerda con otros dos estudios. El estudio realizado por Ros et al. (15) reportó que el 34,8% había culminado educación secundaria y que el 4,3% no estaban escolarizadas, igualmente otro estudio mostró que el nivel de escolaridad de las madres adolescentes fue principalmente secundaria con un 82,8% y en cuanto a la ocupación fue el hogar con un 62%. Teniendo en cuenta los datos anteriores se puede concluir que la mayoría de madres adolescentes no han terminado sus estudios, no se sabe con exactitud la causa del abandono (16)

Lactancia materna

Respecto a esta variable se evaluó su prevalencia relacionada con la edad de los participantes en el estudio, los hallazgos encontrados se pueden ver resumidos en la tabla 3.

Tabla 3. Edad en la que se suspendió lactancia materna

Tiempo de lactancia	Cantidad (n)	Porcentaje
< 2 meses	5	5%
2 a 4 meses	9	9%
5 a 6 meses	5	5%
> 6 meses	22	22%
Aún se está lactando	52	52%
No recibió lactancia	7	7%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta aplicada.

El presente estudio encontró que el 93% de los infantes recibieron lactancia materna por lo menos la primera semana de vida y un 7% nunca recibió, por lo que se inició su alimentación con leche de fórmula, además se halló que el 27% de los infantes cumplieron con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y un 23% no cumplieron con ello. Estos últimos datos se tomaron considerando el 50% de la muestra, ya que los niños restantes se excluyeron debido a que tenían menos de los seis meses y aún se encontraban lactando. En un estudio realizado por Mazo y Suárez (17) se reportaron datos similares a la presente investigación, en la cual evidenciaron que el 70,8% de los recién nacidos estaban recibiendo lactancia materna a los 15 días de vida, pero esta tasa se redujo a través del tiempo y solo el 14% recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Otro estudio describió una reducción de la lactancia materna exclusiva de 77,6% en el primer mes a un 25,4% a los 6 meses (18) Con respecto a esta práctica se encuentra que aunque las madres inician la lactancia, esta conducta comienza a decrecer con el tiempo presentándose abandono temprano, lo que puede impactar en la salud del infante, debido a que la alimentación con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida se asocia con un mejor desarrollo físico, cognitivo y del lenguaje(19).

En este estudio se observó que el 18% de las madres abandonaron la lactancia materna, refiriendo como principal causa baja producción de leche en un 13% y el 5% restante, se obtuvo de otras causas, tales como mastitis y que “al niño no le gustaba” En un estudio realizado por Pinilla et al.(16) se encontró que las circunstancias que llevaban a la madre al abandono de la lactancia

materna o la inclusión de algún otro alimento era la baja producción de leche con el 9,5%, creencia que el niño quedaba con hambre 12%, entre otras. Según lo anterior, se puede decir que la causa predominante sobre el abandono de la lactancia materna es la baja producción de leche, la cual puede estar influenciada por diferentes factores psicológicos de la madre, marcados por las circunstancias familiares como carencia de apoyo familiar, experiencias desagradables con hijos previos, estrés, y exposición a otras situaciones a las que están predispuestas las madres adolescentes (20).

La lactancia materna exclusiva también puede verse influenciada por la edad materna, en este estudio se encontró que de las madres que dieron lactancia materna exclusiva el 62.9% pertenecían al rango de edad entre los 20 y 21 años. Así un porcentaje significativo de las mujeres adolescentes alcanzan la implementación de la lactancia materna, siendo lo anterior un facilitador para obtener con mayor facilidad la lactancia exclusiva por seis meses como es recomendado.

Una adecuada lactancia materna depende del vínculo de la madre con el bebé, el tiempo que compartan juntos y la disposición de la madre para lograrlo. Se observó que el 73% de las madres entrevistadas eran amas de casa, lo cual es una ventaja respecto a las madres que trabajan o estudian, la mayor tasa de lactancia materna y el tiempo en el que el lactante la recibió fue en las madres que se encontraban en el hogar.

Alimentación complementaria

Una buena alimentación en los niños se ve reflejada en el desarrollo físico, cognitivo y del lenguaje (21). La OMS recomienda

iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses de edad, momento en el cual la lactancia materna deja de ser suficiente para suplir todas las necesidades nutricionales del infante, por lo cual es necesario incluir alimentos diferentes a la leche materna (19).

La edad de inicio de la alimentación complementaria en la población estudiada se muestra en la tabla 4. El 71,8% de los niños iniciaron un alimento diferente a la leche materna entre los 4 y los 6 meses y el 15,6%

después de los seis meses. Datos similares se reportaron en un estudio realizado en el suroeste de Etiopía, donde el 79,2% de las madres habían iniciado la alimentación complementaria entre los 4 y 6 meses de edad y el 20,8% después de los seis meses (22). Por otro lado, en la presente investigación el 12,5% de los lactantes recibieron su alimentación complementaria antes de los 4 meses lo que según Oyarzún et al. (23) aumenta el riesgo de alergias, obesidad y síndrome metabólico en edades escolares.

Tabla 4. Edad de inicio de la alimentación complementaria

Inicio de alimentación complementaria	Cantidad	
	(n)	Porcentaje
< 4 meses	8	12,50%
4 a 6 meses	23	35,94%
6 meses	23	35,94%
> 6 meses	10	15,63%
Total	64	100%

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta aplicada.

Por otra parte, el 35,94% de las madres tienen claro la edad correcta en la que se debe complementar la leche materna o de fórmula con otros alimentos que cuenten con los nutrientes suficientes, ya que de esta forma se logra un adecuado crecimiento y desarrollo neurológico en los niños, y se previenen factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otras (24). La incidencia de obesidad y síndrome metabólico aumenta en edades escolares cuando la alimentación complementaria es iniciada antes de los seis meses de vida, en la investigación llevada a cabo en el 2016 se encontró que hay un riesgo hasta tres veces mayor de aumento en el índice de masa

corporal (IMC) cuando se inicia la alimentación complementaria antes de los seis meses o se da leche formulada por más de seis meses, este riesgo es hasta nueve veces mayor cuando la lactancia materna se suspende antes de los tres meses y se incluye otro alimento (25). En el presente estudio se encontró que el 48,4% de las madres les dieron a sus hijos otros alimentos antes de los seis meses de vida, lo cual aumenta el riesgo de obesidad en estos niños en un futuro.

Los diferentes alimentos con los cuales las madres iniciaron la alimentación complementaria en los niños se muestran en la tabla 5. El alimento de mayor frecuen-

cia fueron las papillas con un 62,5%. Una publicación realizada en Tailandia determinó que los cereales como el arroz eran los primeros alimentos que se daban a los niños lo que representó el 13%, seguido de las papillas con 11% (26). Respecto al inicio de la alimentación complementaria se

puede concluir que los alimentos que incorporaron por primera vez las madres en los infantes fueron los apropiados para su edad y los recomendados de acuerdo con sus necesidades nutricionales.

Tabla 5. Alimentos con los que se inició la alimentación complementaria

Tipo de alimento	Cantidad (n)	Porcentaje
Papillas	40	62,50
Crema	46	71,88
Cereales	2	3,13
Frutas	31	48,44
Verduras	26	40,63
Alimentación igual a los padres	5	7,81
Otro alimento	11	17,19
Total de infantes quienes reciben alimentación complementaria	64	

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta aplicada.

En el presente estudio también se evaluó la alimentación perceptiva, la cual se entiende como aquellos comportamientos normales que acompañan a los hábitos nutricionales, entre ellos se encuentran acompañar a los niños a la hora de comer, evitar las distracciones y alimentar con paciencia a los niños, en este estudio se evaluó si el niño realizaba otra actividad mientras comía y si tenía iniciativa para hacerlo, los resultados fueron 39% y 29% respectivamente, lo que indica que la alimentación perceptiva en estos niños es baja, debido a que la mayoría hacen otro tipo de actividades a la hora de comer y pocos tienen iniciativa para hacerlo.

Crecimiento

En el peso para la edad el 75% de los infantes estaban en rango de normalidad, 10% presentaron riesgo de desnutrición, 1% se

encontrada en desnutrición y el 14% restante en riesgo de sobrepeso. Teniendo en cuenta lo mencionado por un estudio del año 2018 las madres adolescentes presentan mayor dificultad para proporcionar lactancia materna exclusiva a sus hijos y esto podría influir tanto en el peso como en la talla del lactante, aumentando el riesgo de sobre peso y desnutrición (27). En el presente estudio se encontró una similitud con lo anteriormente mencionado, debido a que tan solo el 27% alcanzaron la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, lo que pudo influir en el 25% de los niños que presentaron alteración en su peso.

Por otro lado, al evaluar la talla para la edad se encontró normal en el 63% de los niños, el 33% presentaron riesgo de talla baja y un 4% presentaron talla baja. Sin embargo, en la tabulación de peso para la talla, el 71% se

encontró dentro normal, 18% presentaron riesgo de sobrepeso, el 5% se encontró en sobrepeso, 3% en riesgo de desnutrición y el 3% restante, tuvo desnutrición.

El IMC estuvo normal en el 67% de los infantes, se encontró riesgo de desnutrición en el 7%, desnutrición en el 2%, riesgo de sobrepeso en el 18% y sobrepeso en el 6%. En medición del perímetro cefálico para la edad el 100% de los infantes se encontraron dentro de rango de normalidad, principalmente debido a que los criterios de exclusión, vetaba del estudio niños y niñas en quienes se detectara alguna anormalidad perinatal.

Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones del estudio fue que la muestra tenía pautas de alimentación y edades muy heterogéneas por lo que, en el momento de describir alimentación complementaria y lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, se debió solo describir los casos que lo permitieron según sus características.

Recomendaciones para estudios posteriores

Analizar a la población infantil hijos de madres adolescentes comparados con hijos de madres adultas puede dar razón del crecimiento y las pautas de alimentación llevadas a cabo por madres de diferentes edades y como puede influir en el desarrollo físico y cognitivo del infante.

Conclusiones

Se encontró que la mayoría de las madres adolescentes participantes en esta investigación eran amas de casa, muchas de ellas abandonaron sus estudios y sólo alcanzaron la secundaria completa, el tipo de familia más frecuente fue la extensa, lo que

permite inferir que los cuidados de los niños y niñas no sólo dependían de las madres, sino también de otros integrantes de la familia.

La mayoría de estos infantes recibieron leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y se evidenció que las madres que más realizaron esta práctica estaban entre los 20 a 21, además hubo un pequeño porcentaje de madres que abandonaron la lactancia por diversas razones, la principal causa reportada fue la baja producción de leche.

Se halló un alto porcentaje de niños y niñas a los cuales se les inició la alimentación complementaria entre los 4 a 6 meses de vida, permitiendo observar como las madres adolescentes introducen otros alimentos en la dieta del lactante antes del tiempo estipulado por la OMS y la Asociación Española de Pediatría (AEP), las cuales recomiendan ofrecer leche materna exclusiva desde el nacimiento hasta alrededor de los 6 meses e introducir la alimentación complementaria a partir de entonces (6 meses o 26 semanas) mientras se continúa el amamantamiento frecuente y a demanda hasta los 2 años o más. Incluso una publicación de Cochrane reconoce la ausencia de éste beneficio, ya que muestra que en la mayoría de los lactantes amamantados la introducción de otros alimentos en la dieta antes de los 6 meses genera un aumento del riesgo para desarrollar infecciones gastrointestinales(28).

Por otro lado, se evidenció el inicio de la alimentación complementaria tiempo después de los 6 meses de edad en una proporción menor de los que se les ofreció tempranamente, de modo que, se muestra que las madres adolescentes les brindan a

sus hijos tardíamente otro tipo de alimentos, en vista de que ya han alcanzado a esta edad un “grado de maduración suficiente y están preparados para la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna, la cual no les cubre las necesidades de energía y de algunos nutrientes en su totalidad.

Esta investigación evidenció que los principales alimentos que se ofrecían a los infantes eran las cremas, las papillas y las frutas, con esto se puede afirmar que es una práctica que está encaminada hacia hábitos saludables de alimentación para esta edad que previene futuros problemas nutricionales que puedan predisponer a enfermedades en la edad adulta, como la obesidad, anorexia, bulimia o fobias.

Es relevante el alto porcentaje de niños y niñas con el IMC en rangos de normalidad y otros en riesgo de sobrepeso. Un porcentaje mucho menor ya contaba con él, de ahí que, según la Asociación Colombiana de Endocrinología, los niños con sobrepeso tienen muchas probabilidades de convertirse en adultos obesos y, en comparación con los niños sin sobrepeso, tienen más probabilidades de sufrir a edades más tempranas diabetes y enfermedades cardiovasculares, que a su vez se asocian a un aumento de la probabilidad de muerte prematura y discapacidad (29).

Referencias bibliográficas

1. Agüero P, Cambillo M. Factores asociados con el estado nutricional de los niños y niñas en el Perú. *Pesquimat* [internet]. 2013; XV(1): 38-47
2. Pattison K, Kraschnewski J, Lehman E., Savage J, Downs, D, Leonard K, Kjerulff, K. Breastfeeding initiation and duration and child health outcomes in the first baby study. *Preventive Medicine* [internet]. 2019; 118: 1-6. [citado 12 de septiembre de 2019] <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.09.020>
3. Ministerio de Salud y Protección Social, MinSalud. (2013). La importancia de la lactancia materna en la alimentación infantil. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Bolet%C3%ADn%20No.%203%20La%20importancia%20de%20la%20lactancia%20materna%20en%20la%20nutrici%C3%B3n%20infantil.pdf>
4. Laving A, Hussain S, Atieno. Overnutrition: Does Complementary Feeding Play a Role? *Annals of Nutrition y Metabolism* [internet]. 2018; 73(1):15-18. <https://doi.org/10.1159/000490088>
5. Organización Mundial de la Salud, OMS. (2018a). Alimentación complementaria (Nota descriptiva). OMS. Recuperado de https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF. (2009). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (Protocolo de investigación). Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf>
7. Armenta-Hernández C. Cambios en la adolescencia. *Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonil-*

- co de Tula (2018); 5(10). <https://doi.org/10.29057/esat.v5i10.3277>
8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. (2017). Nacimientos por área de ocurrencia y sexo, según grupos de edad de la madre, total nacional. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2016>
 9. Goossens G, Kadji C, Delvenne V. Teenage pregnancy: a psychopathological risk for mothers and babies? *Psychiatria Danubina* [internet]. 2015; 27(1): 499-503.
 10. Chen Y, Li C, Lee S, Hsu B, Wu W, Kuo C, Lee M. Growth changes in infants born of adolescent mothers: Results of a national cohort study in Taiwan. *Iranian Journal of Reproductive Medicine* [internet] (2014); 12(11): 737-746.
 11. Restrepo S. Estado Nutricional Materno y neonatal en un grupo de adolescentes . *Nutricion Hospitalaria* [internet] 2015; 32 (3): 1300–1307. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.3.9406>
 12. González I, Hoyos A, Torres I, González I, Romeo D, de León M. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. *Revista Médica electrónica* [internet]. 2015; 39(5): 1052-1060 Recuperado de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1732/3598>
 13. Mangeli M, Rayyani M, Cheraghi M, Tirgari B. Exploring the Challenges of Adolescent Mothers from their life experiences in the transition to motherhood: a Qualitative Study. *Journal of Family and Reproductive Health* [internet]. 2017; 11(3) 165-173.
 14. Ministerio de Salud y Protección Social, MinSalud. (2016). Resolución número 2465 de 2016 (pp. 25-47). Colombia. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf
 15. Ros C, Corfield I, García E, Asrilevich E, Santos M, Raffart M. Análisis de factores socio-culturales y ambientales involucrados en problemas de salud prevenibles (diarrea, malnutrición y anemia) en niños de 0 a 4 años en la comunidad de la Zona Sur de Gualeguaychú. Implementación y evaluación de intervenciones focalizadas. *Ciencia, docencia y tecnología* [internet]. 2016; 6 (6): 122-137.
 16. Pinilla E, Domínguez C, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enfermería Global* [internet]. 2014; 13(1):59-82 <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.171461>
 17. Mazo P, Suárez M. Prevalence of exclusive breastfeeding in the healthy newborn. *Boletín Médico Del Hospital Infantil De México* [internet]. 2018; 75(1): 49-56. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.M18000010>
 18. Ramiro M, Ortiz H, Arana C, Esparza O , Cortés O, Terol M, Ordobás M. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the Eloin. *Anales De Pediatría* [internet]. 2018; 89(1), 32-43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>
 19. Organización Mundial de la Salud,

- OMS. (2018b). Alimentación del lactante y del niño pequeño (Nota descriptiva). OMS. Recuperado de <http://www.who.int>
20. Becerra F, Rocha L, Fonseca D, Bermúdez L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina* [internet]. 2015; 63(2), 217-227. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
 21. Wendy Wisbaum. (2011). La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
 22. Yohannes B, Ejamo E, Thangavel T, Yohannis M. Timely initiation of complementary feeding to children aged 6-23 months in rural Soro district of Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics* [internet] 2018; 18(1): 17. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-0989-y>
 23. Oyarzún M, Barja S, Domínguez M, Villarroel L., Arnaiz P, Mardones F. Lactancia materna, obesidad y síndrome metabólico en la edad escolar. *Revista Chilena de Pediatría* [internet]. 2018; 89(2): 173-181. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018000200173>
 24. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R, Ramírez J. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica de México*.2017; 38(3): 182-201.
 25. Sandoval L, Jiménez M, Olivares S, De la Cruz Olvera T. Breastfeeding, complementary feeding and risk of childhood obesity. *Atencion Primaria*.2016; 48(9): 572-578. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.004>
 26. Kittisakmontri K., Fewtrell M, Roekworachai K, Phanpong C, Lanigan J. Complementary feeding: Attitudes, knowledge and practices of urban families in northern Thailand. *Nutrition y Dietetics* [internet].2019; 76 (1): 57-66 <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12474>
 27. Nuampa S, Tilokskulchai F, Patil C, Sinsuksai N, Phahuwatanakorn W. Factors Related to Exclusive Breastfeeding at Six Months in Thai Adolescent Mothers: An Application of Concept Mapping. *Maternal and Child Nutrition* [internet]. 2019; 15(2): e 12714 <https://doi.org/10.1111/mcn.12714>
 28. Kramer M, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* [internet]. 2012; (8) CD003517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2>
 29. Gamboa E, Domínguez C, Quintero D. Waist-to-height ratio and its relation with cardiometabolic risk factors in children from Bucaramanga, Colombia. *Nutricion Hospitalaria*. 2017; 34(5): 1338-1344.