

Factores dietéticos y su relación con el apetito en niños menores de dos años con desnutrición leve

Mariana Martínez Quijada, María Luisa Álvarez Gutiérrez

Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímano. CANIA. Caracas, Venezuela

RESUMEN. La desnutrición está condicionada por una serie de factores, entre ellos los dietéticos que comprenden apetito, conductas y hábitos alimentarios, lo que planteó el siguiente objetivo: describir los factores dietéticos y su relación con el apetito en niños menores de dos años con desnutrición leve. El estudio fue correlacional, la muestra quedó constituida por todos los niños menores de dos años (n=168) con diagnóstico de desnutrición leve primaria que asistieron a la consulta del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano, CANIA, durante el período 2000-2008. Los resultados señalaron: consumo de energía y macronutrientes inferior al requerimiento individual, consumo de hierro <85% del requerimiento según Recommended Dietary Allowances (RDA) en más del 50% de la niños; la frecuencia de consumo semanal para vegetales (57%) y misceláneos (66%) fue inadecuada; más del 60% tuvo un consumo inadecuado de fórmulas lácteas y leche completa, 9% recibió lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida; 64% no tuvo lugar fijo para alimentarse; en la interacción del niño con el cuidador durante las comidas más de la mitad de los niños se mostraron rebeldes y los cuidadores permisivos. La adecuación de proteínas, frecuencia de consumo de vegetales y leche completa, tipo de preparación, identificación de rechazos y preferencias, lugar y duración de las comidas, interacción del niño y del cuidador durante la alimentación tuvieron asociación significativa con el apetito; si se considera este último como una guía y se actúa para modificar los hábitos y conductas inadecuadas se generaría un impacto sobre el apetito del niño que pudiera mejorar su ingesta de alimentos y prevenir la desnutrición.

Palabras clave: Hábitos alimenticios, conducta alimentaria, apetito, desnutrición, niño.

SUMMARY. Dietary factors and their relation to appetite in children under two years with mild malnutrition.

Malnutrition is conditioned by a series of factors, among them the dietary factors, which include appetite, eating behaviors and habits. In order to assess these factors, the following objective was pursued: describe the dietary factors and their relation to appetite in children under two years of age with mild malnutrition. A correlational study was conducted. The sample consisted of all children under two years of age (n=168) diagnosed with primary (mild) malnutrition, who attended consultation at the Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano, CANIA, during the period 2000 – 2008. The results showed: intake of energy and macronutrients was lower than the individual requirement; iron intake <85% of the requirement, in accordance with the Recommended Dietary Allowances (RDA) in over 50% of the sample; weekly consumption of vegetables (57%) and miscellaneous (66%) was inadequate; inadequate intake of formula and whole milk in more than 60%; 9% were exclusively breastfed during the first six months; 64% lacked a regular eating place; in child-caregiver interaction during mealtimes, more than half of the children showed rebellious behavior and caregivers were permissive. Protein adequacy, vegetable and whole milk consumption frequency, preparation type, identification of refusals and preferences, place and duration of meals, and child-caregiver interaction at mealtimes were significantly associated with appetite; if we consider this last one as a guide and we try to modify inadequate eating behaviors and habits, we will generate an impact over the child appetite that could improve the food consumption and prevent malnutrition.

Key words: Eating habits, eating behavior, appetite, malnutrition, child.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos de alimentación están fuertemente influenciados por el aprendizaje y las experiencias vividas, sobre todo en los primeros 5 años de vida (1); ellos surgen como un resultado de la interacción entre

la predisposición genética y los factores ambientales. Los padres proveen los genes, los cuales son los responsables de la neofobia propia de la especie que determina el rechazo por alimentos nuevos, y los factores ambientales, como la selección por parte de los padres del método utilizado para la alimentación, lo que

puede afectar las prácticas alimentarias futuras del niño (2).

Los padres y el niño durante la alimentación realizan una interacción que influye sobre la cantidad de alimentos consumidos y la frecuencia de las comidas; esta interacción viene determinada en gran parte por las actitudes de la persona cuidadora y los deseos de comer del niño (3). La interacción puede tener efectos positivos o negativos en la alimentación; por ejemplo, las prácticas de alimentación de padres que buscan controlar qué y cuánto come el niño pueden afectar la interpretación de las señales internas de hambre y saciedad de éstos (4), surgiendo así las conductas alimentarias.

De esta manera, la infancia constituye una etapa de indudable interés para la nutrición, pues supone un período de instauración y consolidación de conductas y hábitos alimentarios, además de ser una etapa de riesgo dado el incremento de las necesidades nutricionales debido al crecimiento (5). Por otro lado, el apetito se define como el conjunto de señales internas (hambre, saciedad) y externas (hábitos, conductas) que guían al individuo en la selección e ingestión de alimentos (6); es así como los hábitos, conductas alimentarias y el apetito son factores dietéticos condicionantes del estado nutricional de los niños, y tomando en cuenta que los dos primeros guían al último, el presente trabajo se planteó como objetivo describir estos factores dietéticos y su relación con el apetito en niños menores de dos años con desnutrición leve primaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo no experimental, transversal y correlacional. La muestra quedó constituida por todos los niños menores de dos años (n=168) con diagnóstico de desnutrición leve primaria que asistieron a la consulta del Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano, CANIA, durante el período 2000-2008.

El diagnóstico de desnutrición leve se estableció por combinación de indicadores de dimensión global según los valores de referencia de la OMS (7) y por composición corporal según los valores de la referencia del Estudio Transversal de Caracas para los menores de 12 meses (8) y los de Frisnacho para los de edad mayor o igual a 12 meses (9). Las variables estudiadas fueron el apetito, los hábitos alimentarios y las con-

ductas alimentarias.

El apetito se consideró bueno, cuando el niño consumió todas las comidas ofrecidas y solicitó merienda por lo menos 5 días de la semana; regular, cuando el consumo de comidas fue variable y el niño necesitó estímulo para comer todas las comidas que le ofrecieron; malo, cuando el niño prefirió no comer, no respondió a estímulos y además no le gustaron, en general, las preparaciones ofrecidas.

En cuanto a los *hábitos alimentarios* se investigaron las siguientes variables:

- a) La adecuación nutricional fue adecuada cuando el porcentaje de calorías o macronutrientes se encontró entre 95%-105% del requerimiento individual y para micronutrientes (hierro, calcio, retinol y ácido fólico) entre 85%-115% (10), según las Recommended Dietary Allowances (11).
- b) La frecuencia de consumo semanal se consideró adecuada cuando el consumo de alimentos de un mismo grupo (leche, vegetales, frutas, cereales, carnes y grasas) ocurrió en 5 o más días a la semana, y en el caso de los misceláneos (bebidas gaseosas azucaradas, malta, jugos pasteurizados y chucherías) (12), fue menor o igual a 3 días (13).
- c) El tipo de preparación de los alimentos se definió como preparaciones adecuadas cuando la variedad de éstas garantizan que en un día no se repitan más de dos veces un(os) alimento(s) con el mismo tipo de preparación.
- d) La identificación de rechazos de alimentos se consideró adecuada cuando el tipo de alimento rechazado no afectó la calidad de la dieta diaria del paciente (13).
- e) La identificación de preferencias de alimentos fue adecuada cuando las preferencias no estaban relacionadas a algún misceláneo, o cuando el alimento preferido no disminuyó la ingesta de otros (13).
- f) La práctica de la lactancia materna se consideró adecuada cuando el niño recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la mantuvo, aunque acompañada de la alimentación complementaria, hasta los 24 meses (13).
- g) El uso de fórmulas como sucedáneo de la leche materna (14) fue adecuado cuando el tipo de fórmula infantil seleccionada fue adecuada a la

edad y se utilizó porque el proceso de lactancia materna fue interrumpido por causas justificadas (13).

- h) El uso de leche completa se consideró adecuado cuando su introducción se realizó a partir de los 12 meses de edad del niño.

Con respecto a las conductas alimentarias se investigó:

- a) El lugar fue adecuado cuando la alimentación se realizó en un lugar fijo.
- b) La duración de las comidas principales se consideró adecuada cuando el niño realizó sus comidas en un período entre 30 y 40 minutos.
- c) La interacción del cuidador con el niño durante las comidas evaluó cómo fue la respuesta del cuidador, siendo clasificado como responsable cuando respondió adecuadamente a las señales de hambre y saciedad del niño, permisivo cuando el niño decidió la calidad y cantidad de alimentos que consumió y la forma en que lo hizo, y controlador cuando el cuidador decidió y ejerció el control sobre las cantidades y la calidad de los alimentos consumidos (13).
- d) La respuesta del niño a la alimentación evaluó cómo fue la respuesta del niño a las indicaciones del cuidador durante las comidas, considerando que respondió adecuadamente cuando el niño respondió a la alimentación por necesidades fisiológicas y a las indicaciones externas, apático cuando el niño no respondió ni a las indicaciones externas ni a las suyas propias, pasivo cuando el niño asumió sin oposición las indicaciones del cuidador y rebelde cuando el niño reaccionó en forma opositora a las indicaciones del cuidador (13).

La recolección de la información se hizo a través de la revisión de las historias dietéticas de consultas de primera, obtenidas a través de una entrevista directa al cuidador, realizada por nutricionistas clínicos estandarizados de acuerdo con un protocolo establecido en el Centro. Los datos recolectados fueron transcritos en una matriz de datos creada en el programa Microsoft

Excel. Las adecuaciones de consumo se calcularon a partir de los valores de las tablas de composición de alimentos ampliadas y modificadas por expertos para el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo y según los requerimientos individuales de cada niño para energía y macronutrientes y las Recommended Dietary Allowances para micronutrientes.

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS versión 9.0 (15), con el cual se determinaron las distribuciones de frecuencias y porcentuales a todas las variables. Para verificar si alguna de las variables de las conductas y los hábitos alimentarios tenía relación con el apetito se aplicó la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado (X^2).

RESULTADOS

La muestra estudiada se caracterizó de la siguiente manera: 2% estuvo constituida por menores de 6 meses, 81% por niños entre 6 y 18 meses de edad y 17% por mayores de 18 a 24 meses. En cuanto al sexo se observó que 72% eran niñas y 28% eran varones.

Con respecto a la percepción del apetito de los niños por parte de los cuidadores, 75% lo percibieron como regular (43%) o malo (32%). La adecuación de consumo de energía, proteínas, grasas y carbohidratos fue menor del 95% de los requerimientos según edad, sexo, actividad física y diagnóstico antropométrico, con valores de 71%, 73%, 65% y 82%, respectivamente (Tabla 1). En cuanto a la adecuación de micronutrientes, se evaluaron las adecuaciones de calcio, hierro, retinol y ácido fólico; de estos resultados resaltó que 51% de los niños consumieron menos del 85% del requerimiento de hierro (Tabla 2).

La evaluación de la frecuencia de consumo semanal de los diferentes grupos de alimentos reflejó un

TABLA 1
Adecuación de energía y macronutrientes en niños menores de dos años con desnutrición leve

Adecuación (%)	< 95		95-105		> 105		Sin información	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Energía	119	70,8	14	8,3	25	14,9	10	6
Proteínas	123	73,2	15	8,9	20	11,9	10	6
Grasas	109	64,9	14	8,3	35	20,8	10	6
Carbohidratos	138	82,1	8	4,8	12	7,1	10	6

TABLA 2
Adecuación de calcio, hierro, retinol y ácido fólico en niños menores de dos años con desnutrición leve

(%)	< 85		85-115		> 115		Sin información	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Calcio	56	33,3	26	15,5	76	45,2	10	6
Hierro	86	51,2	33	19,6	39	23,2	10	6
Retinol	39	23,2	11	6,5	105	62,5	13	7,7
Ácido fólico	41	24,4	21	12,5	93	55,4	13	7,7

consumo inadecuado de vegetales en 57% de la muestra, de 40% para frutas y de 66% para misceláneos. El 45% de los niños consumió preparaciones monótonas, 61% presentó rechazos alimentarios adecuados y 51% tuvo preferencias alimentarias adecuadas.

En cuanto a los antecedentes dietéticos 96% de los niños recibieron leche humana, de los cuales sólo 9% la recibió de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad, 76% en forma mixta y 15% no reportó información. Por otro lado, en los niños con 18 meses de edad se encontró que el 97% ya habían realizado el cese de la lactancia materna. El uso inadecuado de fórmulas infantiles y leche completa de vaca fue de 69% y 79%, respectivamente, esto significa que la fórmula infantil utilizada no estuvo acorde a la edad del niño o se ofreció junto con la lactancia materna, y en cuanto a la leche completa la misma se introdujo antes de los 12 meses de edad.

Respecto al ambiente durante las comidas: resultó adecuada la duración de las mismas con 55% de los niños que consumieron sus alimentos en un tiempo adecuado. Por otro lado, resultó inadecuado el lugar dónde realizan las comidas con 64% de los niños que no tuvo lugar fijo para comer. La interacción del niño con el cuidador durante las comidas reflejó que 56% de los niños se mostraban rebeldes al momento de alimentarse y 57% de los cuidadores fueron permisivos.

En cuanto a las relaciones entre las variables estudiadas y el apetito, el consumo de proteínas se asoció con este ($p=0,040$), de forma tal que en niños que tuvieron consumo de proteínas $<95\%$ del requerimiento el apetito regular se presentó en 41% y el apetito malo en 36%. Por otro lado, cuando el consumo de proteínas fue $>95\%$ del requerimiento el apetito bueno se presentó en 35% y el apetito regular fue del 60%.

La frecuencia de consumo semanal para el grupo de

vegetales también tuvo asociación con el apetito ($p=0,026$), de modo que en niños con un consumo inadecuado de vegetales (< 5 días a la semana), el apetito regular fue 45% y el apetito malo, 37%; mientras que en niños con un consumo adecuado de vegetales, el apetito bueno se

presentó en 36% y con apetito regular, 40%. El tipo de preparación de alimentos se asoció con el apetito ($p=0,000$), de tal forma que en los niños que consumieron preparaciones monótonas la presencia del apetito malo y regular fue de 46% en ambos casos, mientras que en los niños que consumieron preparaciones variadas el apetito bueno se presentó en 40%.

En cuanto a la identificación de rechazos alimentarios se evidenció una asociación con el apetito ($p=0,002$), pudiéndose observar en los niños con rechazos inadecuados la presencia del apetito malo en 44% y con apetito regular en 47%. Por otro lado, en niños con rechazos alimentarios adecuados, la presencia de apetito bueno es 36% y con apetito regular es 40%.

La identificación de preferencias también demostró estar asociada significativamente con el apetito ($p=0,007$), de esta manera 33% de los niños con preferencias alimentarias adecuadas tienen apetito bueno y 42% tienen apetito regular, también se observó que 43% de los niños con preferencias alimentarias inadecuadas tienen apetito regular y 47% apetito malo.

La introducción de leche completa de vaca resultó asociada con el apetito ($p=0,030$), así en los niños que recibieron leche completa antes de los 12 meses de edad el apetito regular se presentó en 49% y el apetito malo en 30%. Por otro lado, cuando la introducción de leche completa se dio a los 12 meses de edad el apetito bueno fue 40%.

El lugar donde se realiza la alimentación tuvo asociación con el apetito ($p=0,002$), obteniéndose que en los niños sin lugar fijo para alimentarse, la presencia de apetito regular fue 50% y con apetito malo 34%; en los niños con lugar fijo el apetito bueno fue 41%.

Del mismo modo la duración de las comidas tuvo relación con el apetito ($p=0,000$), señalando que en los

niños que consumieron alimentos en un tiempo inadecuado la presencia de un apetito malo fue 51% y apetito regular 42%. Por otra parte, en los niños con una duración de las comidas adecuada la presencia de un buen apetito fue 41%.

La interacción del cuidador con el niño durante la alimentación estuvo asociada con el apetito ($p=0,000$), pudiéndose observar que en situaciones donde los cuidadores se mostraron permisivos durante las comidas, la presencia de un apetito regular en el niño fue 49%; y en situaciones donde los cuidadores fueron controladores, el apetito malo fue 54%. Cabe destacar que con cuidadores responsables el buen apetito en el niño fue lo común, registrándose un porcentaje de 72%.

Por otro lado, la respuesta del niño durante la alimentación también reflejó resultados significativos con el apetito ($p=0,000$). Se observó que en los niños rebeldes al momento de la alimentación el apetito malo fue 51%, en niños pasivos el apetito regular fue 59%, en niños apáticos el apetito regular fue 50%, y en aquellos niños que respondieron de manera adecuada durante la alimentación el apetito bueno fue 67%.

DISCUSIÓN

En el grupo de niños estudiados el apetito de ellos se presenta como regular o malo en más de la mitad de la muestra estudiada, lo que señala que los niños necesitan estímulos para lograr el consumo de la cantidad de comida servida y en algunos casos hasta prefieren no comer. Castillo et ál. (16) refieren que el consumo de alimentos constituye un conjunto muy interrelacionado de estímulos externos e internos, y que la alteración de este complejo conjunto conduce a anomalías del apetito. Esto nos sugiere que en los casos estudiados existe alguna alteración de este conjunto de estímulos, pues el apetito en general no fue bueno.

La evaluación de la dieta consumida arroja que más del 60% de los niños presentó una adecuación inferior al 95%, tanto para energía como para macronutrientes, lo que significa que no cubrieron los requerimientos individuales diarios para un crecimiento adecuado y es la causa de su deterioro nutricional, ya que para el momento de la apertura de historia ingresaron con un diagnóstico nutricional de desnutrición leve.

En cuanto a la adecuación nutricional de micronutrientes, 51% de la muestra refleja una adecuación nutricional inferior al 85% para el consumo de hierro.

Quizás este consumo inferior al requerimiento se deba a que 94% de los niños consumió leche de vaca o fórmula infantil 5 o más días de la semana y 37% tenía un consumo por día superior al requerimiento de estos dos alimentos que no aportan cantidades suficientes de hierro biodisponible (17). Además, el estado nutricional de hierro puede ser agravado por el consumo de leche de vaca en la etapa de lactante, pues esta produce lesión directa de la mucosa intestinal, y el exceso de proteínas y minerales que contiene la misma, especialmente de calcio, interfieren con la absorción del hierro presente en otros alimentos (18).

El consumo de calcio, retinol y ácido fólico supera el rango de 115% de adecuación en más del 45% de la muestra. El consumo de calcio superior al requerimiento quizás se explica porque más del 40% de la muestra consumía 2 o más meriendas al día que consistían en toma láctea, y 37% tenía un consumo por día de leche de vaca o fórmula infantil superior al requerimiento. Estos niños también presentan un elevado consumo de los derivados de la leche (queso). En cuanto al ácido fólico y al retinol, el resultado de la frecuencia de consumo semanal por grupo de alimentos señala que: 98% de la muestra estudiada consumió cereales 5 o más días de la semana, incluyendo el agregado de cereal precocido o no precocido a la toma láctea, y 94% leche y carnes con la misma frecuencia que los cereales. Estos grupos de alimentos son fuentes ricas de ácido fólico y vitamina A (tanto por su composición natural como por la fortificación del cereal precocido), lo que explica la adecuación nutricional superior a 115% para ambos micronutrientes (19).

En la frecuencia de consumo semanal por grupos de alimentos, se observa que menos de la mitad de los niños de la muestra (44%) consumió vegetales 5 o más días de la semana, lo que señala que el consumo de este grupo de alimentos es limitado, resultado que coincide con otros estudios realizados donde el consumo de hortalizas no se considera importante (20), pues las hortalizas son utilizadas en pequeñas proporciones en las preparaciones de las comidas y por ende las cantidades consumidas son pequeñas (21).

Respecto al tipo de preparación de alimentos se encuentra que 45% de la muestra presenta preparaciones monótonas. Incluso esta monotonía está reflejada por el hecho de que 37% de los niños mayores de 6 meses tuvieron un consumo superior al requerimiento en el número de onzas de leche de vaca y de fórmulas infan-

tiles. Este hallazgo sugiere que las preparaciones de alimentos tienen como principal componente la leche de vaca y las fórmulas infantiles, lo que resultó inadecuado en el 81% de los niños estudiados pues se encuentran en edades comprendidas entre 6 y 18 meses. En esta etapa de vida más bien se debe iniciar y fomentar la alimentación complementaria (13), manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad.

La lactancia materna está presente en casi la totalidad de la muestra, pero sólo 9% la realizó de manera exclusiva en los primeros 6 meses de vida. El estudio "Situación de Vida y Movilidad Social" realizado en el Área Metropolitana de Caracas (n= 823 familias) por la Fundación "Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana" (Fundacredesa) desde octubre del 2000 hasta mayo del 2001, reporta que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad fue de 4% (22). En el año 2006 otro estudio realizado en la Parroquia Miguel Peña de Valencia, estado Carabobo, señala 27% de amamantamiento exclusivo (23). Si observamos los estudios referidos y los resultados de esta investigación, aún ni el 30% de los lactantes reciben lactancia materna exclusiva, lo que hace inadecuada su alimentación y nos lleva a concluir que se requiere de más programas dirigidos a la promoción y protección de la lactancia materna, aunado a que de la muestra estudiada la mayoría de los que recibieron lactancia materna habían cesado la práctica de la misma antes de los 18 meses de vida.

En cuanto a las conductas alimentarias, el lugar donde se realizaron las comidas es una de las variables que presenta mayor afectación, con más de la mitad de los lactantes que no tienen lugar fijo para comer, lo que incide en una ingesta de menor cantidad de calorías y nutrientes.

Respecto a la interacción del niño y del cuidador con la alimentación, un poco más de la mitad de los niños (56%) se mostraron rebeldes al momento de la comida, quizás esta actitud opositora para alimentarse se deba a que el elevado consumo de tomas lácteas con agregado de cereal los mantenía saciados y por lo tanto no aceptaban otros alimentos. Por comodidad o desconocimiento, los padres ofrecen esta toma láctea a cualquier hora y en cualquier lugar, lo que puede explicar que 57% de los cuidadores fueran permisivos. En un estudio realizado por Sánchez y Castillo (24) se encontró que la mayor parte de los niños mostraban alteraciones de la conducta alimentaria,

tales como "no se come todo", "cierra la boca cuando se le alimenta" y "escupe la comida", actitudes comunes de un niño rebelde que también se vieron reflejadas en la presente investigación.

En cuanto a las relaciones del apetito con los factores dietéticos hay resultados significativos, entre ellos se encuentra el consumo de proteínas, que cuando es <95% del requerimiento, el apetito regular y malo se presentó en 77% de los niños. Esta relación señala que cuando los cuidadores perciben el apetito del niño como regular o malo es posible que el consumo de proteínas del niño sea menor al requerimiento diario de este macronutriente.

En aquellos niños que presentan un consumo de vegetales inadecuado, el apetito regular y malo fue de 82%, lo que sugiere un posible rechazo a este grupo de alimentos. Cuando las preparaciones fueron monótonas el apetito regular y malo se presentó en 92% de los niños, esto se explica por el hecho de que el consumo de alimentos depende de las características sensoriales que éstos generan; así, cuando el alimento que se consume presenta un mismo sabor puede producir saciedad en el comensal. Por el contrario, si se le ofrece un sabor diferente es capaz de aceptarlo, así ya esté satisfecho (25). Esta señalización de la saciedad por un mismo sabor también puede explicar la relación del apetito regular y malo con la introducción de leche de vaca antes de los 12 meses de edad, que estuvo presente en 79% de los niños estudiados.

También se observó una relación de asociación entre el apetito con los rechazos y preferencias alimentarias, identificándose que los niños sin rechazos ni preferencias a un alimento específico, los cuidadores lo percibían como un consumo espontáneo de todas las comidas servidas (13), y por lo tanto, un apetito bueno.

La relación del apetito con las variables de la conducta alimentaria resultó significativa, específicamente con el lugar para comer, la actitud del niño y la actitud del cuidador durante la alimentación. Esto puede significar que cuando el niño no consume las comidas en un lugar fijo, el apetito podría verse afectado a tal punto de que no quiera comer, pudiéndose observar oposición o apatía al momento de la comida. Ante esta situación el cuidador no presenta objeciones frente a las peticiones del niño debido a que este no come.

En conclusión, la descripción de los hábitos y las

conductas alimentarias permite determinar cuáles se practicaron de manera adecuada o inadecuada, y por otro lado, identificar las asociaciones de algunas de las variables que las componen con la percepción por parte del cuidador sobre el apetito del niño. El método estadístico utilizado señaló la existencia de asociación entre el apetito y las variables descritas anteriormente lo que permite esperar que, si consideramos el apetito como una guía, se pudiera concluir que identificando estas variables asociadas y actuando para modificarlas se generaría un impacto sobre el apetito del niño que pudiera mejorar su ingesta de alimentos y por ende prevenir la desnutrición.

Las recomendaciones para futuras investigaciones deberían identificar las posibles causas que conducen al desarrollo de conductas y hábitos alimentarios inadecuados, y, luego de una intervención nutricional, verificar en el grupo intervenido estas mismas variables, su asociación con el apetito y su impacto en la mayoría del estado nutricional

REFERENCIAS

- Osorio J, Weisstaub G, Castillo D. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Rev Chil Nutr.* 2002; 29(3):280-85.
- Birch L. Development of food preferences. *Ann Rev Nutr.* 1999; 19:41-62.
- Fomon S. *Nutrición infantil.* 2da ed. México D.F.: Nueva Editorial Interamericana; 1976. p. 19-31.
- Birch LL. Psychological influences on the childhood diet. *Am Soc Nutr Sci.* 1998; 128(2):407S-10S.
- Serra L, Ribas L, García R, Pérez C, Peña Q, Aranceta J. Hábitos alimentarios y consumo de alimentos en la población infantil y juvenil española (1998-2000): variables socioeconómicas y geográficas. En: Serra L, Aranceta J. *Alimentación infantil y juvenil.* Barcelona: Masson; 2002. p. 13-28.
- Zarzalejo Z, García M, Alvarez M, Millán A. Hábitos de alimentación en niños desnutridos menores de dos años en una comunidad urbano marginal. *An Venez Nutr.* 2001; 14(2):60-9
- Organización Mundial de la Salud. *Medición del cambio del estado nutricional: directrices para evaluar el efecto nutricional de programas de alimentación suplementaria destinados a grupos vulnerables.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1983. 104 p.
- López de Blanco M, Landaeta-Jiménez M, Méndez Castellano H, Colmenares R. Estudio Transversal de Caracas. *Arch Venez Pueric Pediatr.* 1986; 49(3-4):111-55.
- Frisancho AR. *Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status.* Ann Arbor: University of Michigan Press; 1993 189 p.
- Evaluation of nutrient intake data. In: Gibson R. *Principles of nutritional assessment.* New York: Oxford University Press; 1990. p. 137-54.
- Subcommittee on the tenth edition of the RDAs. Food and Nutrition Board, Commission on Life Sciences. National Research Council. *Recommended Dietary Allowances.* 10th rev. ed. Washington DC: National Academy of Science, Food and Nutrition Board; 1989. 302 p.
- Zarzalejo Z, García M, Alvarez M, Millán A. La evaluación dietética como instrumento diagnóstico en la población pediátrica. *An Venez Nutr.* 1999; 12:33-44.
- Rojas Martínez YM. Evaluación dietética. En: Henríquez Pérez G, Dini Golding E. *Nutrición en pediatría.* 2 ed (ampl). Caracas: Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímamo (CANIA); 2009. p. 1267-286.
- García Narváez ME, Dini Golding E. Alimentación en el lactante. En: Henríquez Pérez G, Dini Golding E. *Nutrición en pediatría.* 2 ed (ampl). Caracas: Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímamo (CANIA); 2009. p. 265-93.
- SPSS. *SPSS 9.0. Manual del usuario.* Chicago: SPSS; 1999.
- Castillo C, Acharán X, Alvarez P, Bustos P. Apetito y nutrición. *Rev Chil Pediatr.* 1990; 61(6):346-53.
- Boccio J, Páez M, Zubillaga M, Salgueiro J, Goldman C, Barrado D, et. ál. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro. *Arch Latinoam Nutr.* 2004; 54(2):165-73.
- Borno Gamboa S, Álvarez Gutiérrez ML. Anemias nutricionales. En: Henríquez Pérez G, Dini Golding E. *Nutrición en pediatría.* 2 ed (ampl). Caracas: Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímamo (CANIA); 2009. p. 533-61.
- Instituto Nacional de Nutrición. *Valores de referencia de energía y nutrientes para la población venezolana.* Caracas: Instituto Nacional de Nutrición; 2000. Serie de Cuadernos Azules; 53. 76 p.
- Hurtado M, Hagel I, Araujo M, Rodríguez O, Palenque M. Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres, según el estado nutricional de sus hijos. *An Venez Nutr.* 2004; 17(2):42-56.
- Del Rea S, Fajardo Z, Solano L, Páez M, Sánchez A. Patrón de consumo de alimentos en niños de una comunidad urbana al norte de Valencia, Venezuela. *Arch Latinoam Nutr.* 2005; 55(3):279-86.
- Hernán Méndez C. *Indicadores de situación de vida 1995-2001: Movilidad social 1995-2001: Estudio Nacional.* Caracas: Fundacredesa; 1995. p. 373-407.
- Sánchez-Jaeger A, Barón MA, Solano L, Guerrero A,

- Díaz N. Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos. Arch Latinoam Nutr. 2008; 58(3):228-33.
24. Sánchez S, Castillo C. Alteraciones de la conducta alimentaria en lactantes chilenos de acuerdo a estrato socioeconómico. Arch Latinoam Nutr. 2008; 58(4):357-62.
25. Bellisle F. Le comportement alimentaire et ses déterminants. En: Le comportement alimentaire humain. Bruxelles: Institut Danone; 1999. p. 3-37.

Recibido: 08-09-2011

Aceptado: 07-06-2012

**COMPLETE SU COLECCION DE
ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICION. ALAN.**



Apreciado suscriptor:

Ofrecemos la oportunidad de completar su colección de ALAN a precios reducidos

Escribanos indicando los ejemplares (Volumen y Número) faltantes en su colección a:

OFICINA EDITORIAL

Apartado 62778

Chacao

Fax: (58-212) 286.0061

Caracas 1060

Venezuela

email: info@alanrevista.org

Usted recibirá confirmación de disponibilidad y una cotización de precios
