



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Factores que influyen en la malnutrición de lactantes atendidos en el Policlínico Docente "Nguyen Van Troi"

Orestes Leiva Tamarit¹
Ana Mercedes Tirado Fernández^{1*}
Gilberto Daniel del Castillo Saiz²

¹ Policlínico Docente Nguyen Van Troi, La Habana, Cuba, orestesleiva@gmail.com

^{1*} Policlínico Docente Nguyen Van Troi, La Habana, Cuba, anitta.tirado@gmail.com

² Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García, La Habana, Cuba, delcastillo@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: La malnutrición constituye un importante problema de salud, tanto por defecto como por exceso y representa riesgo para la vida de los infantes. De ahí la importancia de prevenirlas desde etapas tempranas.

Objetivo: Caracterizar el estado nutricional y su relación con los factores asociados, en lactantes malnutridos que asistieron a la Consulta de Nutrición del Policlínico Docente "Nguyen Van Troi".

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el Policlínico Docente "Nguyen Van Troi", de enero a diciembre de 2019, con una muestra de 67 niños que acudieron a la consulta. Se estudiaron las variables anemia, peso al nacer, lactancia materna y alimentación complementaria. Se utilizó estadística descriptiva.

Resultados: Presentaron anemia el 66,6 % de los lactantes desnutridos y delgados, el 35,2 % de los obesos fueron macrosómicos. Solo el 25 % de los lactantes desnutridos, mantuvieron una lactancia materna exclusiva menor de tres meses. En el estudio solo concluyó esta el 40,2 % de la muestra e inició la alimentación complementaria antes de los tres meses de edad. El 38,8 % la iniciaron entre los tres y cuatro meses.

Conclusiones: La caracterización de los factores que influyen en la desnutrición de los lactantes en estudio arrojó las ventajas de la lactancia materna exclusiva, el evitar el destete temprano o anticipado, el inicio de la alimentación complementaria después de los seis meses de edad, así como el riesgo de padecer enfermedades transmitidas por alimentos, además del riesgo de padecer anemia y la educación para la salud acerca de este tema en los consultorios médicos de la familia.

Palabras clave: lactante, estado nutricional, factores de riesgo, lactancia maternal, desnutrición.

I. INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas del siglo XX y en la primera del siglo XXI, el interés por el desarrollo de lactantes creció a nivel mundial, como resultado del aumento constante de la supervivencia infantil y del reconocimiento de que las experiencias en la infancia ejercen efectos considerables en la futura capacidad funcional de los seres humanos. A nivel internacional, varios sucesos han dado nuevo relieve al tema del crecimiento y desarrollo infantil, con el compromiso de los gobiernos para su protección, promoción y estimulación.⁽¹⁾

Por años, el tratamiento de los enfermos se consideró como objetivo fundamental de la Medicina, pero hace algunas décadas se ha demostrado que existe un horizonte más amplio en el campo de la salud. En la atención primaria, la tarea primordial es la promoción. En materia de nutrición, la promoción se realiza al educar a la población en un modo sano de alimentación, modificar hábitos alimentarios inadecuados que a largo plazo pueden desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la obesidad, la hipercolesterolemia, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, entre otras.⁽²⁾

La obesidad está considerada como un problema global de salud pública, dada la magnitud de su extensión, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que le impone a la salud de la población que la padece.⁽³⁾

En Cuba, la desnutrición por defecto ha dejado de considerarse un serio problema de salud para darle paso a la malnutrición por exceso, característica de los países en vías de desarrollo.^(4,5) Sin embargo, la obesidad debe ser vista en realidad como una enfermedad de curso crónico, en la que se involucran y entremezclan aspectos genéticos y bioquímicos, conductas dietéticas, influencias ambientales, y estilos de vida poco saludables, todo lo cual conducen a un balance energético crónicamente positivo.⁽⁶⁾ Resulta necesario realizar la valoración frecuente del estado nutricional, para disminuir el riesgo de malnutrición. Esta evaluación a nivel comunitario posibilita precisar la magnitud y las determinantes de los problemas nutricionales y permite la identificación de grupos de riesgo y las intervenciones sobre los efectos y las causas.⁽⁷⁾

El Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia constituye el eslabón primario del sistema de salud en Cuba y tiene como función fundamental la atención médica integral a la familia, con el objetivo de mejorar el estado de salud de la población y alcanzar cambios positivos en los hábitos de vida y costumbres higiénico sanitarias de la población, por medio de una adecuada educación y promoción de salud. Debe planificarse y ejecutarse la investigación en cada una de las ubicaciones, como instrumento imprescindible para conocer y actuar sobre los factores que generan alteraciones a la salud de su comunidad. En este contexto, una de las actividades primordiales debe ser la vigilancia nutricional de su población.⁽⁸⁾

Por ello, el objetivo del presente estudio fue caracterizar el estado nutricional y su relación con los factores asociados, en lactantes malnutridos que asistieron a la Consulta de Nutrición del Policlínico Docente "Nguyen Van Troi".

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en el Policlínico Docente "Nguyen Van Troi", del municipio Centro Habana, en el período comprendido entre enero y diciembre de 2019.

El Universo estuvo constituido por los 67 lactantes que acudieron a la Consulta de Nutrición. Se trabajó con la totalidad de estos.

Como criterios de inclusión, se tuvieron en cuenta: lactantes que presenten algún grado de malnutrición ya sea por exceso o por defecto; residir en el área de atención del Policlínico Docente "Nguyen Van Troi"; que los padres o tutores expresaran su acuerdo para participar en la investigación mediante el consentimiento informado. Como criterios de exclusión, se desestimaron pacientes que por alguna razón no se les pudo concluir el estudio.

Se emplearon métodos empíricos en función del análisis documental -revisión de las historias clínicas individuales- y se aplicó una encuesta a los padres o tutores de los pacientes, para registrar la información sobre las variables en función de los objetivos propuestos.

Para analizar el estado nutricional de los lactantes, se asumieron los resultados obtenidos por *Ochoa y otros*,⁽⁹⁾ a través de los índices antropométricos de peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E), peso/talla (P/T) e índice de masa corporal (IMC).

Se estudiaron las variables anemia -mediante la medición de hemoglobina en la sangre y de la toma de medidas antropométricas-,⁽¹⁰⁾ peso al nacer, lactancia materna y alimentación complementaria. Los datos fueron procesados en una base de datos, con el paquete de programas Microsoft Office Excel, importados y procesados mediante el empleo del paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versión 25,0 para Windows, en español. Las variables cualitativas fueron expresadas en frecuencias porcentuales absolutas y relativas.

Como parte de las consideraciones bioéticas, se cumplió con los aspectos éticos de la ciencia biomédica -autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia- planteados en la Declaración de Helsinki. Se les informó las características del estudio a los padres o tutores de los lactantes, así también se les solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo 1), donde se les explicó de forma general en qué consistía la investigación. También se les aseguró que los datos solo se utilizarían con fines médicos y por tanto, son confidenciales. Se obtuvo la aprobación por parte del Comité de Ética de la Investigación y de Expertos de la institución.

III. RESULTADOS

En la Tabla 1 se mostró la incidencia de la anemia en relación con el estado nutricional. Presentaron anemia el 66,6 % de los lactantes desnutridos y delgados.

Tabla 1. Incidencia de la anemia según estado de nutrición actual de los infantes estudiados

Anemia	Estado de nutrición actual							
	Desnutrido		Delgado		Sobrepeso		Obeso	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	5	100	8	66,6	12	36,3	3	17,4
No	0	0	4	33,3	21	63,6	14	82,3
Total	5	100	12	100	33	100	17	100

La Tabla 2, evidenció la relación existente entre el peso al nacer y el estado nutricional, el peso que predominó al nacer en cada uno de los estados nutricionales fue el normal, aunque es válido señalar que el 35,2 % de los niños obesos fueron macrosómicos.

Tabla 2. Peso al nacer y estado de nutrición actual de infantes estudiados

Peso al nacer	Estado de nutrición actual								
	Desnutrido		Delgado		Sobrepeso		Obeso		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Bajo peso	2	40	0	0	2	6,06	0	0	4
Peso riesgo	0	0	4	33,3	3	9,09	3	17,6	10
Normopeso	1	20	8	66,6	20	60,6	8	47,05	37
Macrosómico	2	40	0	0	8	24,2	6	35,2	16
Total	5	100	12	100	33	100	17	100	67

La Tabla 3 muestra cómo se comportó la lactancia materna con respecto al estado nutricional. Se halló que el 25 % de los niños desnutridos mantuvieron una lactancia materna exclusiva menor de tres meses, el 26,3 % de los bebés delgados no habían lactado. Se observó que en los lactantes sobrepesos no hubo diferencia significativa con relación a la lactancia materna.

Tabla 3. Relación entre el estado nutricional y la lactancia materna en infantes evaluados

Estado Nutricional	Desnutrido		Delgado		Sobrepeso		Obeso		Total	
Lactancia Materna	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No LME	1	5,2	5	26,3	9	47,3	4	21,05	19	28,3
< 3 meses	3	25	2	16,6	5	41,6	2	16,6	12	17,9
3 – 4 meses	1	1,4	3	4,4	10	14,9	6	8,9	20	29,8
5 – 6 meses	0	0	2	2,9	8	11,9	4	5,9	14	20,8
> 6 meses	0	0	0	0	1	1,4	1	1,4	2	2,9

En la Tabla 4 se muestra la relación entre el estado nutricional y el inicio de la alimentación complementaria. En el estudio se concluyó que 27 niños de 67 evaluados, el 40,2 %, inició la alimentación complementaria antes de los tres meses de edad. El 38,8 % la iniciaron entre los tres y cuatro meses, sólo se encontró que dos niños comenzaron la alimentación después de los seis meses. El resto de los infantes comenzó la alimentación entre cinco y seis meses de edad (17,9 %).

Tabla 4. Relación entre el estado nutricional e inicio de la alimentación complementaria

Estado Nutricional	Desnutrido		Delgado		Sobrepeso		Obeso		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inicio de la alimentación										
< 3 meses	3	4,4	4	5,9	8	11,9	12	17,9	27	40,2
3 – 4 meses	5	7,4	4	5,9	6	8,9	11	16,4	26	38,8
5 – 6 meses	2	2,9	2	2,9	4	5,9	6	8,9	12	17,9
> 6 meses	0	0	0	0	1	1,4	1	1,4	2	2,9

De acuerdo al criterio de los autores que suscriben, diversos factores socioeconómicos pueden afectar el estado nutricional del niño y por ende una disminución en el aporte de nutrientes impiden que se mantengan los niveles de hemoglobina dentro de límites normales; por ejemplo, mala alimentación de la madre, destete precoz, ablactación incorrecta, la ingestión excesiva de leche en detrimento de otros alimentos, un número grande de infantes en un mismo núcleo familiar, padres desocupados o con bajo ingreso monetario, enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas.⁽¹¹⁾

Los resultados del presente estudio coinciden con lo planteado por *Alfonso y otros*,⁽¹²⁾ la anemia constituye un problema de salud a nivel mundial. El 34 % de la infancia en América Latina y el Caribe - con edades menores de cinco años- presentan anemia por déficit de hierro. En Cuba, la deficiencia de hierro constituye el trastorno nutricional más común y la principal causa de anemia. En los infantes en edad preescolar, la prevalencia para el año 2016 fue de 29,34 %, con una tendencia al aumento. La anemia por déficit de hierro es muy frecuente, la prevención y el manejo a nivel de la atención primaria de salud, deben permanecer como una prioridad en la atención a menores.^(9, 13,14)

Los resultados obtenidos en el presente son similares a los encontrados por *Cardona*,⁽¹⁵⁾ en una revisión sobre los determinantes sociales de la anemia y desnutrición, difundiendo la prevalencia de anemia de 19,7 % al 48,0 %, y de hasta el 67,8 % en desnutrición.

En cuanto al peso al nacer, los resultados encontrados coinciden con un estudio realizado por *Álvarez Ortega*,⁽¹⁶⁾ donde encontraron que el mayor porcentaje de niños desnutridos nacieron con peso normal al nacimiento.

Se coincide con los estudios de *Selva y otros*,⁽¹⁷⁾ el peso al nacer es una de las variables reconocidas entre las de mayor importancia, por su asociación al mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en cualquier período, sobre todo en el período perinatal. Es sin dudas el determinante más importante de las posibilidades de un recién nacido de experimentar un crecimiento y desarrollo satisfactorios, por ello, la tasa actual de recién nacidos con bajo peso se considera como un indicador general de salud.

Su importancia no solo radica en lo que significa para la morbilidad y la mortalidad infantil, sino que estos(as) menores tienen, por lo general, múltiples problemas posteriores en el período perinatal, en la niñez y aun en la edad adulta. En Cuba existe el Programa de reducción del bajo peso al nacer como un subprograma dentro del Programa Materno Infantil, gracias al cual se ha logrado reducir el índice del bajo peso, solo comparado con países desarrollados, mediante acciones de salud entrelazados desde el nivel secundario hasta el nivel primario de salud.⁽¹⁸⁾ Los resultados de la presente investigación concordaron con los restantes estudios citados con anterioridad.

Cabe resaltar los resultados en cuanto a la lactancia materna, ya que es un proceso único que proporciona la alimentación ideal y contribuye al crecimiento y desarrollo saludable, reduce la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil. Además, le confiere a los infantes, mayor resistencia a las infecciones y rara vez causa problemas alérgicos necesarios para el desarrollo desde etapas tempranas. De forma similar, la madre corre menor riesgo de osteoporosis y de cáncer de mama y ovarios, ambos obtienen gratificación emocional y establecen mejor relación madre-hijo. Así también, es más higiénica y proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y la nación. ⁽¹⁹⁾

A pesar de sus beneficios, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva es muy baja, existe tendencia al destete precoz, determinada por diferentes factores. Por otra parte, en algunas investigaciones internacionales, los infantes menores de seis meses -alimentados con lactancia materna exclusiva- no llegan al 40 %. En España, la prevalencia para las primeras seis semanas de vida es del 66,2 %, para los tres meses es del 53,6 % y para los seis meses es de 28,5 %. En comparación con otros países, esta prevalencia se situaría en un nivel intermedio. Los países nórdicos, Japón, Canadá y Nueva Zelanda son los que muestran prevalencias más altas (71 a 81 %) a los tres meses, mientras que países como Reino Unido, EE.UU., Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores de 15 a 43 % a los tres meses y de 0,2 a 14 % a los seis meses. ⁽²⁰⁾

Es conocido que la lactancia materna y la adecuada nutrición al recién nacido constituyen pilares fundamentales de la promoción de la salud, por su importancia en la prevención de diversas enfermedades, al ser considerada un acto natural y fisiológico, practicado desde inicios de la historia de la humanidad, a lo largo del cual han aparecido diversas actitudes y prácticas que afectan la adecuada alimentación del neonato. ⁽²¹⁾

Según Labrada y otros, ⁽²²⁾ elegir entre la lactancia materna y la lactancia artificial es una de las primeras decisiones que tienen que tomar los padres. No hay discusión sobre los muchos beneficios que aporta la lactancia materna, sin embargo, existe controversia en cuanto a la lactancia artificial sobre la calidad nutricional de las fórmulas infantiles y las consecuencias futuras en los lactantes, como podría ser el posterior desarrollo de sobrepeso u obesidad. ⁽²²⁾ Aunque no existe evidencia científica suficiente para afirmar que la lactancia artificial provoca un aumento del riesgo de padecer obesidad infantil, se puede considerar la posibilidad de que la lactancia materna suponga un factor protector.

IV. CONCLUSIONES

En conclusión, la caracterización de los factores que influyen en la malnutrición de los lactantes en estudio arrojó las ventajas de la lactancia materna exclusiva, de impedir el destete temprano, el inicio de la alimentación complementaria después de los seis meses de edad, así como el riesgo de padecer enfermedades transmitidas por alimentos y de padecer anemia, la educación para la salud acerca de este tema en los consultorios médicos de la familia.

Se recomienda el incremento de estrategias y/o acciones de salud novedosa y motivadora, basadas en la educación oportuna de la población e incluir programas educativos y participativos, a fin de capacitar a las madres acerca de la importancia que tiene para su descendencia el procurarle una alimentación sana y balanceada.

REFERENCIAS

1. Pérez Escamilla R, Rizzoli Córdoba A, Alonso Cuevas A, Reyes Morales Hortensia. Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. [Internet]. 2017;74(2):86-97. Acceso: 10/05/2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665114616301617#bib0155>
2. González Sánchez R, Llapur Milián R. Tratamiento de la hipertensión arterial en niños y adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2017;89(3):[aprox. 7 p.] Acceso: 10/05/2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000300009&lng=es
3. González Fonseca Z, Quesada Font AJ, Merels Ochoa MY, Cabrera Rodríguez. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. Multimed [Internet]. 2020;24(1):237-46 Acceso: 10/05/2021. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1629>
4. Sánchez Hidalgo Md, Valdés Madrigal I, González Fonseca Z, Leyva Fonseca D, Figueroa Rodríguez FA. Factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto. Multimed [Internet]. 2020;24(4): [aprox. 17 p.]. Acceso: 10/05/2021. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1992>
5. Fernández Martínez LC, Sánchez Ledesma R, Godoy Cuba G, Pérez Díaz O, Estévez Mitjans Y. Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022;26(1): e5163. Acceso: 22/04/2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000100005&lng=es
6. Mezones Acebo, FJ. Estrategia de atención preventiva en escolares con sobrepeso y obesidad [tesis]. Manabí, Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019. Acceso: 10/05/2021. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1636/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-32.pdf>
7. Sánchez Mata M. Evaluación del estado nutricional de adolescentes en una Unidad Educativa de Ecuador. Ciencia Unemi [Internet]. 2018;10(25):1-12. Acceso: 10/05/2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6645973>
8. Martínez Calvo S. Logros y retos de la Atención Primaria de Salud en Cuba. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2018; 17(2):157-60. Acceso: 10/05/2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200001&lng=es
9. Ochoa Díaz LH, García Parra E, Flores Guillén E, García Miranda R, Solís Hernández R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). Nutr Hosp [Internet]. 2017;34(4):820-6. Acceso: 20/04/2022. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000400010&lng=es
10. Romero Reinaldo Y, Belaunde Clausell A, Zamora Torres A. Anemia ferropénica en lactantes ingresados en un servicio de pediatría. AMC [Internet]. 2021;25(5):[aprox. 10 p.]. Acceso: 20/04/2022. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8194>
11. Bernabeu Justes M, Sánchez Ramírez CA. Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2019;23(2):48-55. Acceso: 10/05/2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452019000200002
12. Alfonso L, Arango D, Argoty D, Ramírez L, Rodríguez J. Anemia ferropénica en la población escolar de Colombia. Una revisión de la literatura. Biociencias [Internet]. 2017;1(3):1-10. Acceso: 10/05/2021. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2236>

13. Fernández Gonzáles P, Hierrezuelo Rojas N, Monje Labrada A, Carbó Cisnero Y. Anemia ferropénica en niños de hasta cinco años de edad atendidos en el Policlínico "Ramón López Peña". *Rev Electron Zoiilo* [Internet]. 2021;46(2):e2693. Acceso: 10/05/2021. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2693>
14. Reyes Narvaez SE, Contreras Contreras AM, Oyola Canto MS. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Rev Investig Altoandín*. [Internet]. 2019;21(3):205-14. Acceso: 21/04/2022. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006&lng=es
15. Cardona Arias, J. Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. *Rev Panam Salud Pública*. [Internet]. 2017;41(3):143-8. Acceso: 21/04/2022. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.143>
16. Álvarez Ortega LG. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana* [Internet]. 2019;13(1):15-26. Acceso: 21/04/2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=586062182002>
17. Selva Capdesuñer A, Bestard Gámez I, Corría López N, Berenguer Guarnaluses CM, Blanco Álvarez AN. Competencia profesional como indicador de calidad en el programa de bajo peso al nacer. *MEDISAN* [Internet]. 2018;22(6):583-91. Acceso: 10/05/2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000600001&lng=es
18. Quintero Paredes PP. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. *AMC* [Internet]. 2020;24(5):[aprox. 12 p.]. Acceso: 10/05/2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000500007&lng=es
19. Novillo Luzuriaga N, Robles Amaya J, Calderón Cisneros J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga* [Internet]. 2019;4(5):29-35. Acceso: 10/05/2021. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729>
20. Basain Valdés JM, Valdés Alonso MC, Álvarez Viltres M, Miyar Pieiga E, Tase Pelegrin TS. Relation of excess weight and central obesity with the duration of exclusive maternal breastfeeding. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2018;90(4):e345. Acceso: 10/05/2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=263&IDARTICULO=82921&IDPUBLICACION=7976>
21. Romero Viamonte K, Salvent Tames A, Almarales Romero MA. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Rev Cubana Med Mil* [Internet]. 2018;47(4):[aprox. 11 p.]. Acceso: 22/04/2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400008&lng=es
22. Labraña A M, Ramírez Alarcón K, Troncoso Pantoja C, Leiva A M, Villagrán M, Mardones L et al. Obesidad en lactantes: efecto protector de la lactancia materna versus fórmulas lácteas. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2020;47(3):478-83. Acceso: 22/04/2022. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000300478&lng=es
23. Moreno Villares JM, Collado MC, Larqué E, Leis Trabazo MR, Sáenz de Pipaon M, Moreno Aznar LA. Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutr Hosp* [Internet]. 2019;36(1):218-32. Acceso: 22/04/2022. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100218&lng=es