

Fundación Centro de Estudios sobre Crecimiento
y Desarrollo de la Población Venezolana

SEGUNDO ESTUDIO NACIONAL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

SENACREDH
Informe General



b) Las importantes mejoras en las variables “nivel de instrucción de las madres” y “profesión u ocupación de los jefes de familia” pueden interpretarse como consecuencia directa de los planes y políticas en materia educativa y formativa desarrollados por la Revolución Bolivariana (fundamentalmente a partir de las misiones: Robinson, Rivas I y II, Sucre, Vuelvan Caras), las cuales lograron un impacto coyuntural rápido.

c) Es muy posible que la mejoría en la variable “condiciones de la vivienda”, fundamentalmente caracterizada por una reducción de viviendas tipo 5 en favor de un incremento de viviendas tipo 4, pudiera deberse al impacto que tuvo en estas viviendas la política de masificación en el alcance de los servicios públicos (fundamentalmente acceso a agua corriente, disposición de aguas servidas, electricidad, gas y telecomunicaciones) desarrollada por el Gobierno Bolivariano. Sin embargo, es muy posible que las características estructurales propias de dichas viviendas no permitiera una mayor adecuación (para que fueran clasificadas como tipo 3. En este sentido, vale la pena hacer notar que cuando ya finalizaba el levantamiento de datos del SENACREDH, fue creada la Gran Misión Vivienda Venezuela en respuesta a la magnitud y dificultades del problema de la vivienda, la cual ha generado en los años posteriores un vuelco a esa situación.

d) Los resultados del SENACREDH dan cuenta del impacto positivo de las políticas públicas del Gobierno Revolucionario en las condiciones de vida de las familias venezolanas. Por ejemplo, las políticas en el ámbito educativo lograron un impacto rápido y fácilmente identificable en las características de las familias. En otros ámbitos el impacto se ha desarrollado de manera más lenta, pero implica que hoy en día la composición de los estratos sociales de las familias venezolanas es más heterogénea que la identificada en la década de 1980. Sin embargo, la utilización del método Graffar-Méndez Castellano permite confirmar que las familias del estrato V presentan un importante número de condiciones que afianzan su vulnerabilidad; las familias del estrato IV presentan fundamentalmente condiciones que incrementan los riesgos; y las familias de los estratos I II III presentan condiciones de mayor seguridad.

Componente Nutrición

La nutrición es uno de los elementos que reflejan de manera más sensible el nivel de determinación social de la salud, ya que en su síntesis se expresa la complejidad de conjunción de la formación económica-social. En tal sentido, en el SENACREDH se aborda el componente nutricional con el propósito de obtener información de algunos aspectos de lactancia materna, iniciación de la alimentación complementaria y patrones de consumo alimentario en la población venezolana.

Se evaluaron el consumo de alimentos y las prácticas de lactancia aplicando el método de recordatorio y la entrevista estructurada; y para el procesamiento de los datos se tomó como referencia la agrupación propuesta por la Tabla de Composición de Alimentos (Insti-

tuto Nacional de Nutrición, 2012) y la Hoja de Balance de Alimentos (Instituto Nacional de Nutrición, 2010b).

Los hallazgos proporcionan información relacionada con el patrón de consumo de energía y nutrientes desde los primeros años de vida y hasta la edad adulta en los diferentes sectores de la población, lo cual contribuye a la orientación de las políticas de salud en materia de nutrición. Destaca el patrón de consumo caracterizado por la frecuencia de ingesta de cereales refinados y grasas saturadas. Las hortalizas y las frutas son consumidas con una frecuencia relativamente baja, si se tiene en cuenta que se trata de un país tropical.

El estrato social parece tener influencia en la adquisición de alimentos, no solo en hortalizas y frutas, sino también en alimentos como carnes, que por su elevado costo son menos consumidos en estratos sociales menos privilegiados. En tales estratos se da preferencia a la obtención de calorías a partir de los cereales en forma de harina de maíz precocida y pasta.

El queso es la fuente de proteína más ampliamente consumida entre la muestra nacional; no obstante, representa un aporte importante de sodio. Los alimentos misceláneos más consumidos son sal, azúcar, aceite y margarina. Esto, aunado al patrón de consumo hasta ahora descrito, favorece al perfil epidemiológico de superposición en el que a las enfermedades infecciosas y endémicas se añade el perfil de morbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, la hipertensión, e incluso algunos tipos de cáncer.

La lactancia materna arroja mejores resultados que los obtenidos en el Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano (ENCDH), no obstante aún dista considerablemente del cumplimiento de las recomendaciones nutricionales en lactantes y niñas y niños pequeños.

Son necesarias intervenciones en las políticas públicas en materia de salud desde su determinación social, a los fines de que los elementos que se conjugan en la producción del perfil de salud-enfermedad puedan abordarse dentro del contexto de transformación de las condiciones de vida más justas y equitativas.

El objeto de estudio

La República Bolivariana de Venezuela, desde la segunda mitad del siglo XX, ha mostrado un comportamiento epidemiológico nutricional en el que se da la superposición de malnutrición por déficit y por exceso, lo cual debe entenderse como un fenómeno generalizado en los países periféricos e históricamente determinado dentro del orden geopolítico global capitalista, en el que los países centrales encuentran mercado a sus excedentes y su sobreoferta de alimentos procesados ocasionada por la desmedida industrialización, a la par que se impone el patrón de consumo funcional a la reproducción del mismo y se transfor-

ma la cultura alimentaria de la población, con lo que se asegura la reproducción infinita del modelo de consumo.

En el ENCDH la población venezolana reflejó hábitos de consumo caracterizados, de un lado, por el predominio de cereales, azúcares sencillos, grasas saturadas, alimentos ricos en sodio y alimentos procesados; y por otro lado, por un bajo consumo de vegetales, frutas y hortalizas.

De acuerdo con ese primer estudio de crecimiento y desarrollo y la Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos (ENCA) de 1987, el patrón de consumo de alimentos en orden de importancia mostró en primer lugar el predominio en consumo de cereales: maíz, arroz y trigo; tubérculos: papa y yuca; seguido de leguminosas: caraotas; frutas: cambur, lechosa, naranja y patilla; otros alimentos: aceite, azúcar refinada, café, jugos envasados y aderezos a base de salsas (Fundacredesa, 1996). En relación con el consumo y disponibilidad, la Hoja de Balance de Alimentos 2010 destaca, en orden de importancia: maíz, arroz, papa, yuca, plátano, cebolla, tomate, zanahoria, azúcar refinada y caraotas (Instituto Nacional de Nutrición, 2010b).

En el año 2012 la Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos del Instituto Nacional de Estadística (INE) encontró que 94,6 % de la población venezolana consume tres comidas y más al día, mientras que 5,2 % hace dos comidas y solo el 0,2 % una comida al día. Si se realiza el análisis a nivel de estratos sociales, de las personas que se encuentran en el grupo de los estratos I-II-III, 4,9 % consume dos comidas y 94,8 % tres comidas y más; 4,9 % de las personas que se encuentran en el estrato IV ingieren dos comidas y 94,9 % tres comidas y más, y aquellas personas que se encuentran en el estrato V, 6,3 % comen dos veces al día, mientras que 93,7 % lo hace tres veces y más.

La Hoja de Balance de Alimentos del Instituto Nacional de Nutrición es un instrumento que recoge información sobre los alimentos con que cuenta un país desde su producción hasta su comercialización e incorpora, entre otras variables, el consumo aparente en un período de referencia específico.

Otros estudios realizados por el Instituto Nacional de Nutrición (INN) proveen información relevante a la hora de considerar el comportamiento del consumo alimentario. Para el período 2008-2010, en la población de 7 a 40 años, 38 % de los evaluados presentaron malnutrición por exceso. De este porcentaje, 21 % corresponde a personas con sobrepeso y 17 % restante sufre de obesidad. Los problemas de malnutrición afectan en mayor proporción a los hombres y al rango de edad entre los 18 y 40 años. En ese estudio, el mayor porcentaje de malnutrición en el rango de edad de 7 a 17 años se ubicó en los estados Amazonas, Zulia, Falcón, Mérida, Trujillo, Yaracuy y Nueva Esparta. En los rangos de edad de 18 a 40 años, los estados que sobresalen en cuanto a malnutrición por exceso son Zulia, Falcón, Apure, Barinas, Amazonas, Sucre, Nueva Esparta y Delta Amacuro (Instituto Nacional de Nutrición, 2010a).

Por otra parte, el Informe Antropométrico Nacional publicado por el Instituto Nacional de Nutrición (2011) señala que de la muestra considerada, 20,38 % presenta malnutrición por sobrepeso y 6,38 % por déficit (con mayor intensidad en la zona crítica). El grupo de edad más afectado por los problemas de malnutrición por exceso son los adultos (mayores de 20 años), seguido por los adolescentes (10-19 años), que se ven afectados tanto por déficit (con predominio de déficit agudo) como por exceso nutricional. Las entidades federales de atención prioritaria según el déficit nutricional que presentan los menores de 20 años son: Apure, Portuguesa, Barinas, y Lara, en tanto que las prioritarias según el exceso nutricional en el grupo de menores de 20 años son: Monagas, Vargas, Distrito Capital y Zulia (Instituto Nacional de Nutrición, 2011).

Vistos estos datos cabe preguntarse: ¿Cuál es el patrón alimentario de Venezuela para el período del SENACREDH? ¿Cuáles son las fuentes de calorías y nutrientes utilizadas en la población venezolana para el mismo período?

De especial relevancia, la lactancia materna es otro de los aspectos fundamentales que deben tenerse en cuenta a los fines de analizar la situación nutricional de la población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017a), la lactancia natural representa la forma ideal de aportar a los niños y niñas pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, y resulta determinante en la salud a lo largo de la vida; además, previene la aparición de síndromes diarreicos que se observan con frecuencia ante la ausencia de inocuidad de los alimentos cuando se da, de forma inadecuada, su introducción temprana y cuyas consecuencias pueden ser letales en el primer año de vida. Así mismo, esta práctica natural de alimentación previene los síndromes de malabsorción y alergias que pueden generar afecciones hasta la vida adulta (OMS, 2017a).

La OMS (2017a) reporta que menos del 40 % de las niñas y los niños menores de seis meses de edad en el mundo son alimentados con leche materna de forma exclusiva. Con respecto a América Latina y el Caribe, la cifra se incrementa y llega a 49 %. De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2009), en 12 países de la región las cifras oscilan entre 25 % y 40 %, encontrándose tasas más elevadas en países como Chile con 82 %, Perú con 67 % y Bolivia con 60 %; sin embargo, se mostraron cifras muy bajas como es el caso de Surinam y República Dominicana (2,8 % y 6,7 % respectivamente).

Actualmente se han implementado políticas gubernamentales que tratan de fomentar más la lactancia materna, con programas como el Plan Nacional de Parto Humanizado y Lactancia Materna y el Bono de Lactancia Materna, que complementan los instrumentos legales como la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna (2007), la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007), la Ley para la Protección de la Familias, la Maternidad y Paternidad (2007), el Decreto Constituyente para la Promoción y Protección del Parto y Nacimiento Humanizado (2018) y la Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores (2012), que alarga el período postparto

y el permiso de lactancia, lo cual contribuye a solidificar el vínculo madre-hijo y facilita el mantenimiento de la alimentación al pecho materno.

Al igual que el consumo de alimentos, la práctica de la lactancia materna debe ser comprendida en el contexto de la sociedad actual y cómo se expresa en su comportamiento la determinación social en lo individual y lo colectivo. En tal sentido cabe preguntarse qué cambios ha habido en comparación con los resultados del ENCDH en relación con los hábitos de lactancia materna y alimentación complementaria.

El estudio del patrón alimentario de las y los venezolanos se constituye como un insumo básico para comprender el comportamiento del crecimiento y estado nutricional de la población, partiendo del hecho de considerar el crecimiento físico y el estado nutricional como una consecuencia de la determinación social de la salud.

Se ha señalado anteriormente un comportamiento de desplazamiento o transición en el perfil epidemiológico junto con la transición demográfica. En el ámbito nutricional se dio superposición epidemiológica en el paso de la hambruna a las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la malnutrición: obesidad, hipertensión, diabetes, entre otros (Wanden-Berghe, 2010).

Esto se relaciona con la transición alimentaria y nutricional, donde se observan cambios notorios en el patrón de consumo alto en grasas, principalmente saturadas, colesterol, azúcares y carbohidratos refinados; y escasa en cereales, fibra dietética, en grasa poliinsaturadas y micronutrientes, así como disminución de la actividad física (López, Carmona, 2005).

En Venezuela el modelo de vida urbana promovido por la lógica del capital condujo a que hacia la mitad del siglo XX se diera el éxodo masivo de población rural hacia las ciudades capitales, sin posibilidad de posesión de la tierra para la preservación del patrón cultural agrario originario, lo que trajo como consecuencia en el ámbito nutricional la sustitución del patrón de consumo hacia uno masivo de rubros de bajo costo, calidad y nutrientes que paulatinamente van minando las bases de la cultura alimentaria tradicional y van modificando el perfil epidemiológico propio de la modernidad (Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología, 2013).

Vistos los indicadores presentados en la sección anterior, es de esperarse que el patrón de consumo de alimentos haya mostrado modificaciones. Esto plantea la necesidad de contar con datos actualizados sobre los cambios alimentarios y nutricionales que pueden haber ocurrido en los últimos veinte años.

Además de la ENCA existen otros instrumentos como la Encuesta de Seguimiento y Consumo de Alimentos (ESCA) y la Encuesta Nacional de Presupuesto Familiar (ENPF), las

cuales reflejan en promedio el aporte de calorías y nutrientes con su adecuación en relación con las recomendaciones, pero no establecen una evaluación en el comportamiento de los patrones alimentarios y nutricionales de la población venezolana.

Como respuesta a ello, en el marco del SENACREDH se plantea estudiar el consumo de alimentos de la población, caracterizando los hábitos de consumo alimentario, estableciendo de manera indirecta la fuente de energía y nutrientes que pudiese aportar, e identificando además el patrón de consumo de alimentos a nivel nacional.

Todo ello se constituye en herramienta fundamental para la implementación de políticas con respecto a la seguridad y soberanía alimentaria, que respondan a las necesidades establecidas en el país de acuerdo con la cultura y tradición de cada región. Los elementos que se desprenden de este estudio permiten contar con una línea base para el diseño de programas educativos, que tiendan a reforzar o mejorar los hábitos alimentarios de nuestra población.

Objetivos específicos

- Caracterizar los patrones de consumo promedio de alimentos en la población venezolana.
- Describir las principales fuente de calorías y nutrientes.
- Caracterizar los hábitos de lactancia materna: tipo de lactancia, edad del destete y alimentación complementaria.

Marco referencial

El consumo alimentario debe ser considerado como un fenómeno complejo influenciado no únicamente por la dimensión económica, como posibilidad de acceso, sino que está determinado por otra serie de aspectos de orden sociológico, psicológico y cultural. Los gustos y preferencias, las expectativas y otras tantas dimensiones participan en la aceptación o el rechazo de los alimentos. De acuerdo con Anido (2013), en referencia a Eertmans y colaboradores (2001), las expectativas y las actitudes de las personas hacia la nutrición y la salud; el sabor y otros aspectos sensoriales de los alimentos; los estímulos alimentarios externos o contextuales (información, contexto social y el entorno físico, por ejemplo, lugar de compra, disponibilidad y diversidad de productos alimentarios) influyen en el consumo de alimentos. Existen otros factores asociados a trastornos biológicos que eventualmente inciden en los mecanismos de regulación individual del consumo que a los fines de este estudio no serán considerados.

Desde una perspectiva sociológica, la actitud frente al consumo es un proceso mediado por el aprendizaje y la experiencia. Adicionalmente se pueden incorporar al análisis otro tipo de motivaciones que condicionan la demanda de alimentos. Estas son referidas por Anido (2013), en cita a Loudon y Della Bitta (1995), como siguen: 1) nutricionales (reque-

rimientos de energía y nutrientes por edad, sexo y gasto calórico); 2) de salud, referidas las expresiones de la malnutrición por exceso o por déficit con implicaciones al estado de salud, así como regímenes especiales por problemas biológicos específicos; 3) de empleo y conveniencia: preferencia por alimentos que sean más rápidos de preparar y que sean además diversos (que impliquen un menor costo de oportunidad), así como por adaptabilidad de la dieta al mercado laboral en términos de eficiencia y productividad (alimentos que se procesen y consuman más rápido); 4) prestigio o diferenciación o estratificación social asociada a determinado consumo de alimentos, entre otros.

Por otra parte, debe mencionarse que las condiciones de vida y los hábitos alimentarios tienen una relación directa con la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Ello acarrea impactos perjudiciales en los países con costos sociales y económicos asociados; y lo que es más preocupante, a edades cada vez más tempranas de la vida (OMS/FAO, 2003).

El incremento de un 20 % o más del peso corporal a expensas del tejido adiposo característico de la obesidad se relaciona con un gran número de estados patológicos; entre ellos, elevación del colesterol sanguíneo y niveles de triglicéridos, disminución del llamado “colesterol bueno” (HDL-Colesterol), hipertensión, coronariopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes mellitus no dependiente de insulina, ciertos tipos de cáncer, así como enfermedades articulares, cálculos biliares y problemas respiratorios (Lagua, R.; Claudio, V., 2007).

El aumento de los índices de obesidad se explica por los cambios en los hábitos de vida, como son el aumento del sedentarismo y en los patrones de consumo alimentario en los que se favorece la ingesta de grasas y azúcares simples. La poca actividad física ha sido asociada a la obesidad y al aumento de la morbilidad y la mortalidad. Las consecuencias en edades tempranas provocan incluso el aislamiento social (Wanden-Berghe, 2010).

En cuanto a lactancia materna, existen numerosas evidencias de la relación entre la alimentación durante los dos primeros años de vida, el desarrollo físico y psicológico, el estado nutricional y socioafectivo, la formación de hábitos alimentarios y las condiciones de salud a lo largo de la vida. También es parte fundamental del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos (Banco Mundial, 1994).

La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el período que va de los 6 a los 18 o 24 meses de edad. Los hábitos, gustos y aversiones se establecen en los primeros años de vida y se mantienen en la vida adulta, etapa en la que la introducción de cambios supone resistencia. Los alimentos com-

plementarios son importantes como fuentes de nutrientes esenciales para el primer año de vida, además, son básicos como estimuladores de aprendizaje acerca de los distintos sabores, texturas, formas y olores que estos proporcionan. Estas sensaciones que se experimentan de forma gradual y cuyo proceso concluye con la incorporación definitiva del niño a la mesa familiar, le permitirán moldear su propio estilo de alimentación. Así mismo, la interacción de los padres o quienes se encargan del cuidado del niño, moldeará la conducta alimentaria de este, dependiendo de sus métodos de alimentación, la forma como respondan a las exigencias del niño y sus estilos de vida. Las cantidades de alimentos servidos dependerán de los patrones familiares o recomendaciones que en gran medida se basan en la percepción e interpretación que los adultos hacen del grado de aceptación o rechazo del alimento por parte del niño. La OMS (2003b) recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, tres o cuatro veces al día, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. (Mahan, Raymond, Escott-Stump, 2011; Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano, 2009).

Metodología

Muestra de estudio

La totalidad de la muestra recolectada por SENACREDH para el componente Lactancia Materna fue de 6.056 lactantes, que correspondían en un 50,4 % al sexo masculino y 49,6 % al sexo femenino.

La distribución por grupos de edad se puede observar en el cuadro siguiente.

Cuadro n.º 7. Nutrición. Lactancia materna
Niños/niñas entre 3 y 23 meses. Distribución de la muestra según grupo de edad. Total y %

Grupo de edad (meses)	Total	%
Total	6.056	100,0
3 a 5,9	887	14,7
6 a 11,9	2.110	34,8
12 a 23,9	3.059	50,5

Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH. 2007-2011

Con respecto al componente “patrón de consumo de alimentos”, la muestra efectiva enmarcada dentro del SENACREDH en el área de nutrición fue de 48.150 con edades comprendidas entre 3 meses y 59,9 años. La información se desagrega en dos grupos poblacionales: 6.072 lactantes, entre 3 y 23,9 meses de edad, y 42.078 personas de 2 o más años de edad.

En los cuadros n.ºs 8, 9 y 10 se presenta la distribución de la muestra según sexo, grupos de edad y estrato social, respectivamente, para el grupo poblacional “lactantes”.

Cuadro n.º 8. Nutrición. Consumo de alimentos. Niños/niñas entre 3 y 23 meses. Distribución de la muestra según sexo Total y %

Sexo	Total	%
Total	6.072	100,0
Masculino	3.059	50,4
Femenino	3.013	49,6

Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Cuadro n.º 9. Nutrición. Consumo de alimentos. Niños/niñas entre 3 y 23 meses. Distribución de la muestra según grupo de edad. Total y %

Grupo de edad (meses)	Total	%
Total	6.072	100,0
3 a 5,9	887	14,6
6 a 11,9	2.114	34,8
12 a 23,9	3.071	50,6

Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Cuadro n.º 10. Nutrición. Consumo de alimentos. Niños/niñas entre 3 y 23 meses. Distribución de la muestra según estrato social. Total y %

Estrato social	Total	%
Total	6.072	100,0
I-II-III	1.113	18,3
IV	3.613	59,5
V	1.346	22,2

Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

En los cuadros n.ºs 11 y 12 se presenta la distribución de la muestra según sexo, y estrato social, respectivamente, para el grupo poblacional “personas de 2 o más años de edad”.

Cuadro n.º 11. Nutrición. Consumo de alimentos. Personas de 2 años y más. Distribución de la muestra según sexo Total y %

Sexo	Total	%
Total	42.078	100,0
Masculino	19.592	46,6
Femenino	22.486	53,4

Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Cuadro n.º 12. Nutrición. Consumo de alimentos. Personas de 2 años y más. Distribución de la muestra según estrato social Total y %

Estrato social	Total	%
Total	42.078	100,0
I-II-III	7.770	18,5
IV	23.056	54,8
V	11.252	26,7

Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión considerados por el área de nutrición fueron:

- Informante que no realice la compra o preparación de los alimentos en el hogar.
- Informante menor de edad.
- Informante que no vive con el sujeto estudio seleccionado.
- Hogares unipersonales.
- Sujetos estudio seleccionados con restricciones alimentarias.
- Sujetos estudio seleccionados menor de once años sin su representante (consumo habitual de alimentos por recordatorio)

- Sujetos estudio residentes fuera de los segmentos seleccionados.
- Hijo de mujeres no nacidas en el país.

Variables de estudio del componente nutrición

Entre las variables de estudio seleccionadas tenemos: patrón de consumo habitual de alimentos y lactancia materna. Las variables independientes fueron: edad, sexo y estrato social.

Se agruparon cuatro categorías de lactancia según la alimentación que recibe el lactante, a saber: a) Lactancia Materna Exclusiva y Predominante, que abarca la lactancia materna exclusiva y la predominante, comprendida esta última por los niños y niñas que reciben lactancia materna y agua; b) Lactancia Parcial comprendida por los lactantes que reciben leche materna combinada con sucedáneos de la leche materna; c) Alimentación con Sucédáneos de la leche materna y otros alimentos sólidos o semisólidos; d) Alimentación Complementaria que comprende los niños y niñas que reciben alimentos sólidos y semisólidos y aún reciben lactancia materna.

Métodos para estudiar el componente nutrición

Para la evaluación del consumo de alimentos se aplicó el método de recordatorio de consumo de alimentos, y como técnica se aplicó una entrevista estructurada dirigida a identificar el consumo habitual de alimentos, la cual se fundamenta en el registro de los alimentos ingeridos de forma frecuente por la persona en las comidas principales y meriendas, durante un día. Para menores de diez años, la encuesta se realizó en compañía de su representante, quien dio apoyo en la información de los alimentos utilizados y las diversas formas de prepararlos. En el caso de los adolescentes mayores de once años, la entrevista fue dirigida directamente al participante de estudio, siempre y cuando estuviese en capacidad de responder.

La recolección de datos fue realizada por dos licenciados en Nutrición y Dietética, que formaban parte de cada uno de los equipos del SENACREDH, quienes recibieron un entrenamiento y estandarización.

*Recolección de la información para el estudio del componente nutrición.
Instrumentos de medición*

Los instrumentos utilizados se presentan en el anexo A.

*Procesamiento y análisis de los datos para el estudio
del componente nutrición*

Patrón de consumo de alimentos

El patrón de consumo de alimentos se elaboró tomando en consideración la frecuencia del consumo de cada alimento; para ello se calculó el total y el porcentaje (%) de personas de la muestra total que declararon haber consumido cada alimento adquirido para tal fin, separando el análisis en los grupos etarios de 3-23,9 meses y de 2-59,9 años.

Con el objetivo de estructurar el patrón de consumo, se tomó en consideración la agrupación propuesta por la Tabla de Composición de Alimentos (Instituto Nacional de Nutrición, 2012) y la Hoja de Balance de Alimentos (Instituto Nacional de Nutrición, 2010b), estableciendo nueve grupos de alimentos, los cuales se detallan a continuación:

Tabla n.º 11. Nutrición. Lactancia materna
Grupos de alimentos

Nº	Grupos de Alimentos
1	Cereales
2	Tubérculos: tubérculos y plátanos
3	Leguminosas
4	Hortalizas
5	Frutas
6	Carnes: carnes, pescados y embutidos
7	Lácteos: leche, productos lácteos y huevos
8	Grasas: grasas visibles
9	Alimentos varios

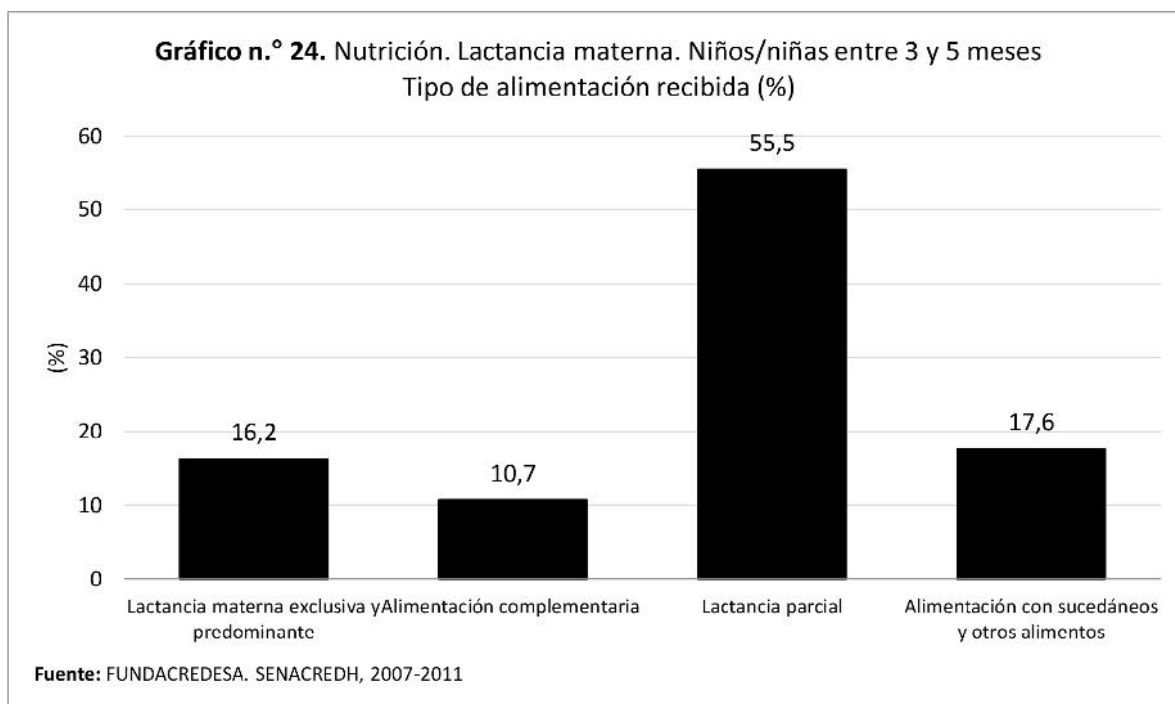
Fuente: INN, 2012. Tabla de Composición / INN, 2010b. Hojas de Balance de Alimentos

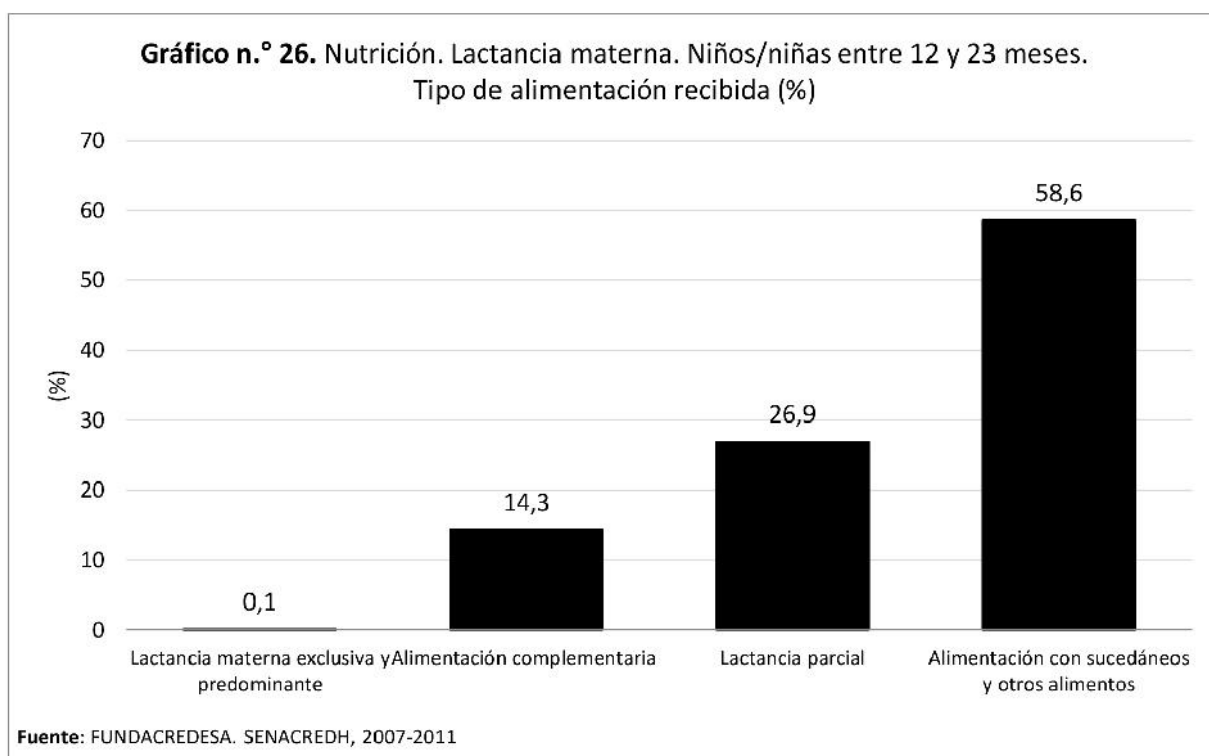
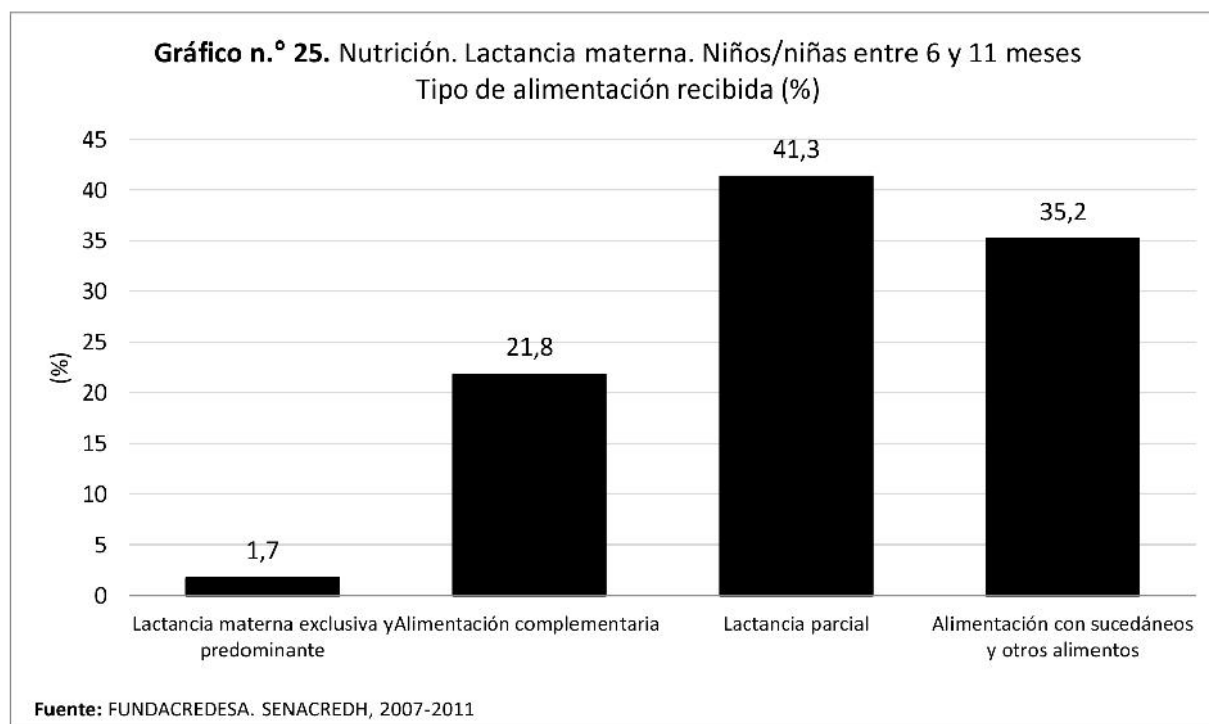
Lactancia materna. Hábitos

Los hallazgos respecto a la variable lactancia materna varían de acuerdo con las edades, encontrándose que para el grupo de 3 a 5,9 meses existe el predominio de la lactancia parcial (55,3 %), mientras que 16,5 % de los lactantes recibe lactancia materna exclusiva y predominante y 17,6 % es alimentado con sucedáneos de la leche materna y otros alimentos. Destaca el hecho de que 100 % de los niños y niñas recibe alguna forma de lactancia, lo cual es acorde con la edad (gráfico n.º 24).

Con respecto al grupo etario de 6 a 11,9 meses, se observa un predominio de la lactancia parcial con 41,3 %, lo cual amerita atención ya que a esa edad se espera que se haya iniciado la introducción de alimentos distintos a la leche. La alimentación con sucedáneos de la leche materna y alimentos semisólidos y sólidos es la segunda manera de ser alimentada la población con un 35,2 %. Al adicionar a esta cifra el porcentaje de niños y niñas con alimentación complementaria (21,8 %), se obtiene que 57 % de los infantes de 6 a 11,9 meses estarían recibiendo alimentos sólidos y semisólidos, de acuerdo con lo recomendado (gráfico n.º 25).

En cuanto al grupo etario de 12 a 23,9 meses, se observa que el tipo de alimentación predominante es la de sucedáneos de la leche materna y otros alimentos con un 58,6 %, seguida de la lactancia parcial con 26,9 %, y en tercera instancia la alimentación al pecho materno acompañada de otros alimentos con un 14,3 % (gráfico n.º 26).





En relación con el grupo de estratos sociales I-II-III, se observa que la lactancia materna exclusiva y predominante de acuerdo con los grupos etarios se comportó de la manera siguiente: grupo de 3 a 5,9 meses con 16,9 %; de 6 a 11,9 meses con 0,5 %; y de 12 a 23,9 meses con 0,2 %.

En el estrato social IV vemos que la lactancia materna exclusiva y predominante de acuerdo con los grupos etarios se comportó de la manera siguiente: grupo de 3 a 5,9 meses con 15,8 %; de 6 a 11,9 meses con 2,2 %; y de 12 a 23,9 meses con 0,1 %.

En relación con el estrato social V, la lactancia materna exclusiva y predominante de acuerdo con los grupos etarios se comportó de la manera siguiente: grupo de 3 a 5,9 meses con 16,7 %; de 6 a 11,9 meses con 1,2 %; y de 12 a 23,9 meses con 0,2 %.

De lo anteriormente descrito destaca que en el estrato social IV el grupo etario de 6 a 11,9 meses supera al grupo de estratos I-II-III en 1,7 % y al V en 1 % en lactancia materna exclusiva y predominante.

En relación con el grupo de los estratos sociales I, II y III, vemos que la lactancia parcial de acuerdo con los grupos etarios se comportó de la manera siguiente: grupo de 3 a 5,9 meses con 56,3 %; de 6 a 11,9 meses con 43,2 %; y de 12 a 23,9 meses con 22,7 %.

En el estrato social IV, la lactancia parcial de acuerdo con los grupos etarios se comportó de la manera siguiente: grupo de 3 a 5,9 meses con 55,9 %; de 6 a 11,9 meses con 39,6 %; y de 12 a 23,9 meses con 27,5 %.

En relación con el estrato social V, la lactancia parcial de acuerdo con los grupos etarios se comportó de la manera siguiente: grupo de 3 a 5,9 meses con 53,7 %; 6 a 11,9 meses con 44,3 %; y de 12 a 23,9 meses con 29 %.

En el estrato V se mantiene por más tiempo la lactancia parcial, lo que puede coincidir con que se retrasa más la introducción de otros alimentos.

En relación con el grupo de estratos sociales I-II-III vemos que la alimentación con sucedáneos de la leche materna y otros alimentos de acuerdo con los grupos etarios se comportó de la manera siguiente: grupo de 3 a 5,9 meses con 18,1 %; de 6 a 11,9 meses con 40,5 %; y de 12 a 23,9 meses con 66,3 %.

En el estrato IV vemos que la alimentación con sucedáneos de la leche materna y otros alimentos de acuerdo con los grupos etarios se comportó de la manera siguiente: grupo de 3 a 5,9 meses con 17,7 %; 6 a 11,9 meses con 36,3 %; y de 12 a 23,9 meses con 57,3 %.

En relación con el estrato social V, la alimentación con sucedáneos de la leche materna y otros alimentos de acuerdo con los grupos etarios se comportó de la manera siguiente: grupo de 3 a 5,9 meses con 16,7 %; 6 a 11,9 meses con 28 %; y de 12 a 23,9 meses con 55,5 %.

En el grupo de estratos sociales I-II-III vemos que la alimentación complementaria de acuerdo con los grupos etarios se comportó de la manera siguiente: grupo de 3 a 5,9 meses con 8,8 %; de 6 a 11,9 meses con 15,8 %; y de 12 a 23,9 meses con 10,9 %.

En el estrato social IV, la alimentación complementaria de acuerdo con los grupos etarios se comportó de la manera siguiente: grupo de 3 a 5,9 meses con 10,5 %; 6 a 11,9 meses con 21,8 %; y de 12 a 23,9 meses con 15 %.

En relación con el estrato social V, la alimentación complementaria de acuerdo con los grupos etarios se comportó de la manera siguiente: grupo de 3 a 5,9 meses con 12,8 %; 6 a 11,9 meses con 26,4 %; y de 12 a 23,9 meses con 15,4 %.

La importancia de los alimentos en la dieta del lactante es mayor en el grupo de los estratos I-II-III respecto de los estratos IV y V, donde la alimentación con leche materna se mantiene por más tiempo.

Solo el 16 % llega a los 6 meses con lactancia materna exclusiva y predominante. A los 6 meses el 10 % ya recibe otros alimentos.

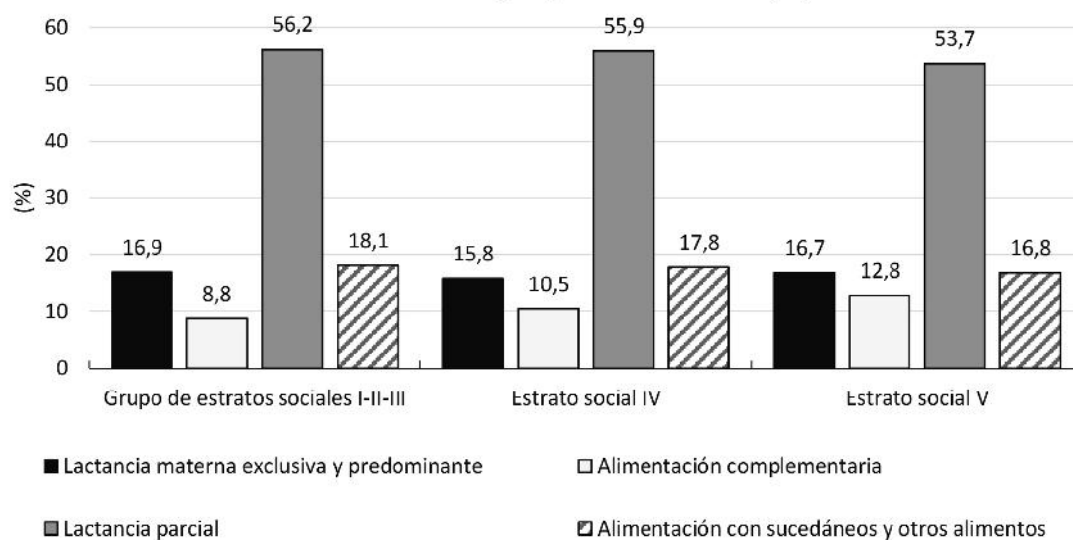
No hay diferencia marcada en relación con la lactancia materna exclusiva y predominante entre el grupo de estratos sociales I-II-III y estrato V en el grupo etario de 3 a 5,9 meses. La diferencia importante se nota es en la introducción de otros alimentos, la cual es mayor en el estrato V con 12,8 %, luego el estrato IV con 10,5 %, y en los estratos I-II-III se reduce a 8,8 %.

En el grupo etario de 12 a 23,9 meses se evidencia menos alimentación con otros alimentos en el estrato V (55,5 %) que en los estratos IV (57,3 %) y I-II-III (66,3 %).

Solo 27,6 % del estrato V aún toma pecho en el grupo etario de 6 a 11,9 meses, y esto se reduce en el estrato social IV a 24 % y en el grupo de los estratos I-II-III a 16,3 %.

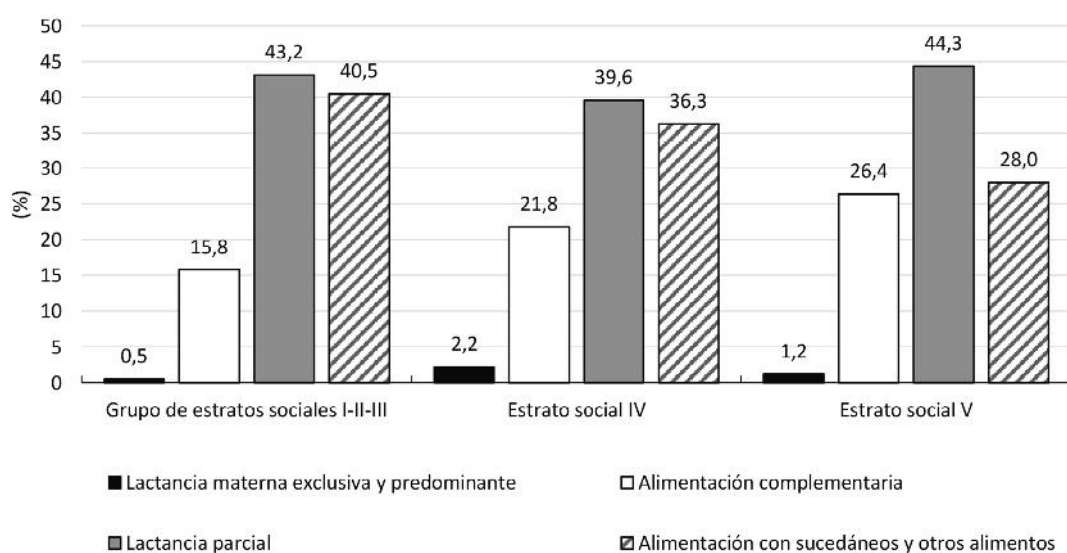
En el grupo etario de 12 a 23 meses solo 15,6 % del estrato social V aún toma pecho y esto se reduce en el estrato IV a 15,1 % y en el grupo de estratos I-II-III a 11,1 % (gráficos n.ºs 27, 28 y 29).

Gráfico n.º 27. Nutrición. Lactancia materna. Niños/niñas entre 3 y 5 meses. Tipo de alimentación recibida, según estrato social (%)

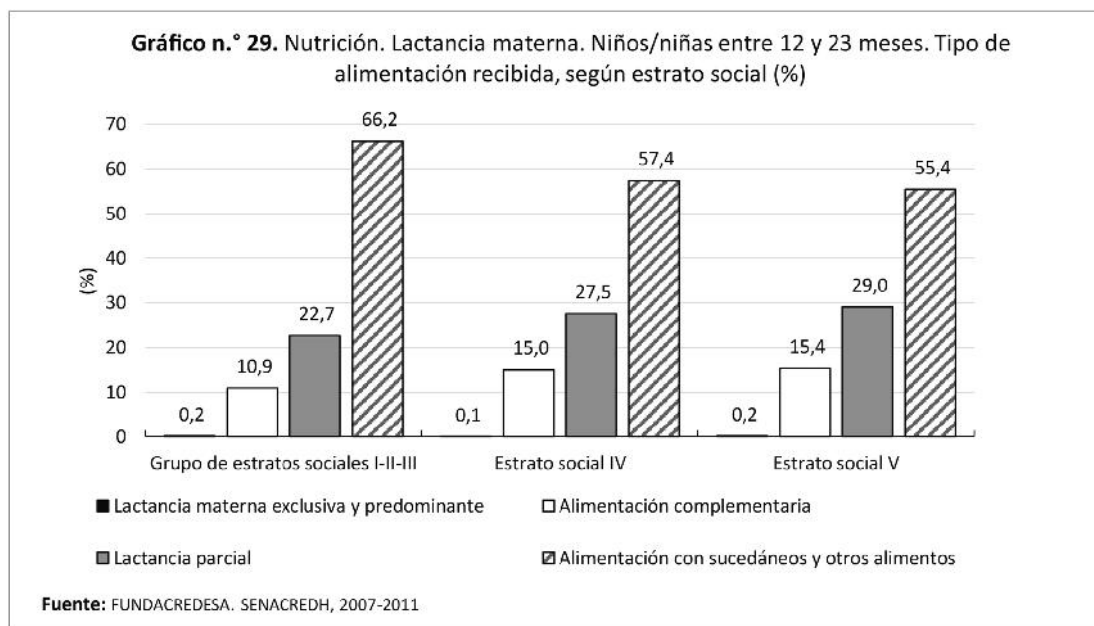


Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Gráfico n.º 28. Nutrición. Lactancia materna. Niños/niñas entre 6 y 11 meses. Tipo de alimentación recibida, según estrato social (%)



Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011



Edad del destete

La edad promedio del destete o abandono total de la lactancia materna se estima en 13 meses y 18 días a nivel nacional. Muestra variaciones de acuerdo con el estrato social al cual pertenece el lactante de forma ascendente desde el grupo de estratos sociales I-II-III, donde la edad de destete es de 11 meses y 15 días; en el estrato IV es 13 meses y 24 días, y en el estrato V es mayor que en los demás estratos, siendo esta de 15 meses y 9 días, de lo cual se puede hacer una lectura positiva toda vez que esta práctica favorece la salud de los lactantes en el contexto de su determinación social.

Para todos los estratos sociales, en promedio el destete se lleva a cabo después del primer año de vida. En el grupo de estratos I-II-III el abandono de la lactancia materna se desarrolla de forma más temprana que en el resto de los estratos, mientras que este resulta más tardío en los lactantes pertenecientes al estrato V. Por lo que en los estratos sociales más vulnerables es mayor la edad de destete (cuadro n.º 13).

Cuadro n.º 13. Nutrición. Lactancia materna. Niños/niñas entre 3 y 23 meses. Edad del destete (años/meses), según estrato social

Estrato social	Edad (años)	Edad (meses)
Nacional	1,136	13,6
I-II-III	0,959	11,5
IV	1,148	13,8
V	1,271	15,3

Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Hábitos de consumo de alimentos en lactantes

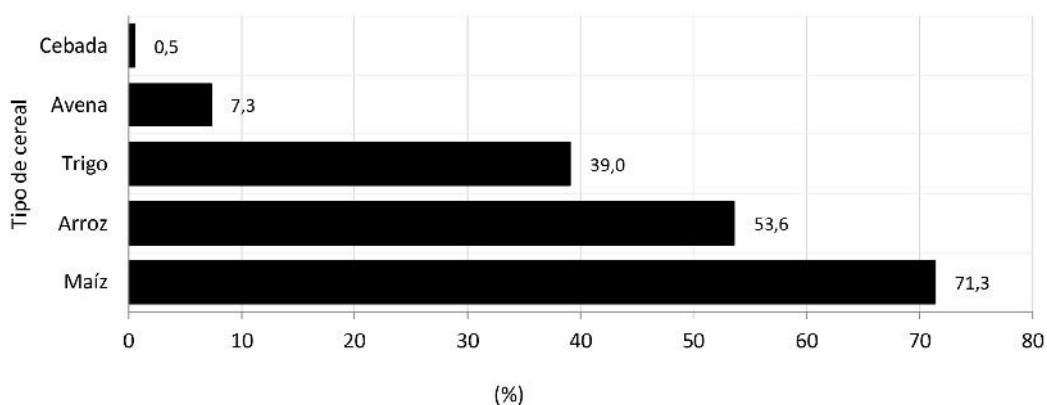
A continuación se presenta el consumo de alimentos en la población menor de 2 años, tomando en cuenta las diversas presentaciones y preparaciones de los mismos.

Consumo de cereales

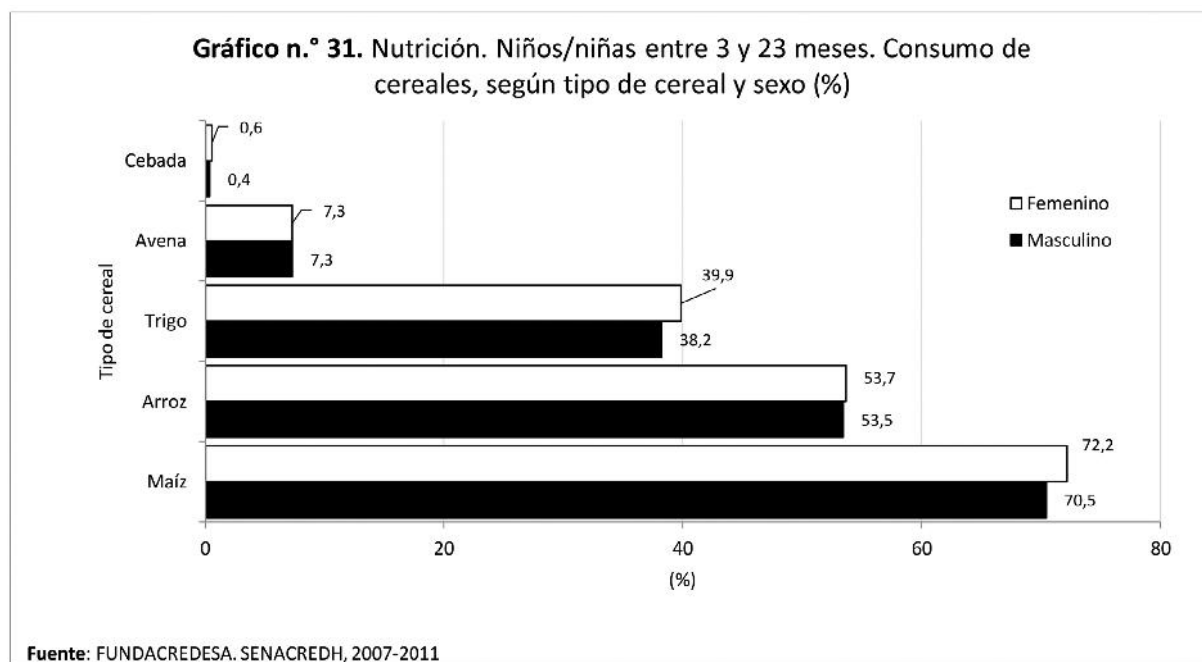
Al analizar el consumo de cereales en la población menor de 2 años de edad se encuentra que la mayor parte (71,3 %) consume maíz. El segundo lugar lo ocupa el arroz (53,6 %), seguido del trigo (39,0 %). Por su parte, los cereales consumidos con menor frecuencia en la población estudiada son la avena (7,3 %) y la cebada (0,5 %) (gráfico n.º 30).

En relación con el consumo de cereales según sexo, se observa que en el femenino hay un consumo ligeramente más alto de los alimentos de este rubro (gráfico n.º 31).

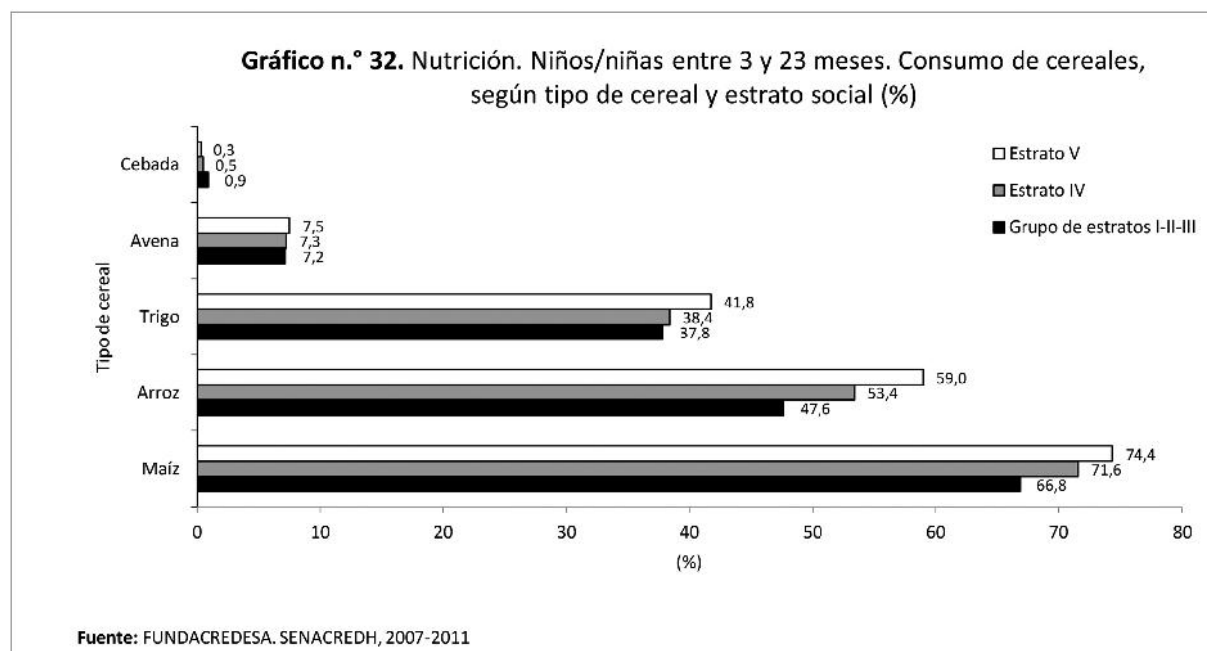
Gráfico n.º 30. Nutrición. Niños/niñas entre 3 y 23 meses. Consumo de cereales, según tipo (%)



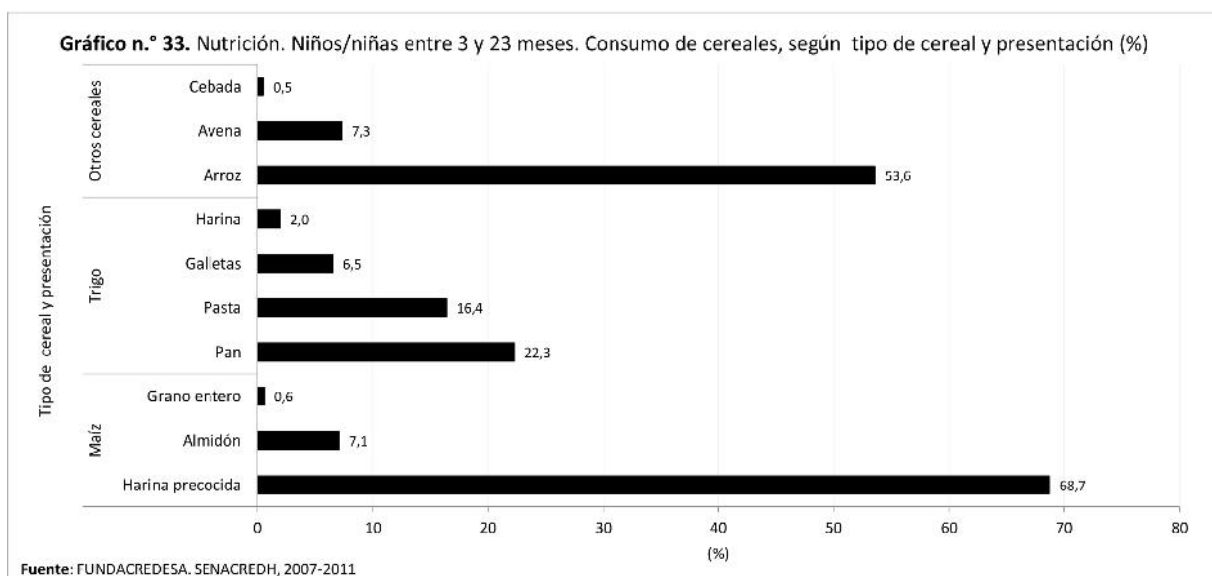
Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011



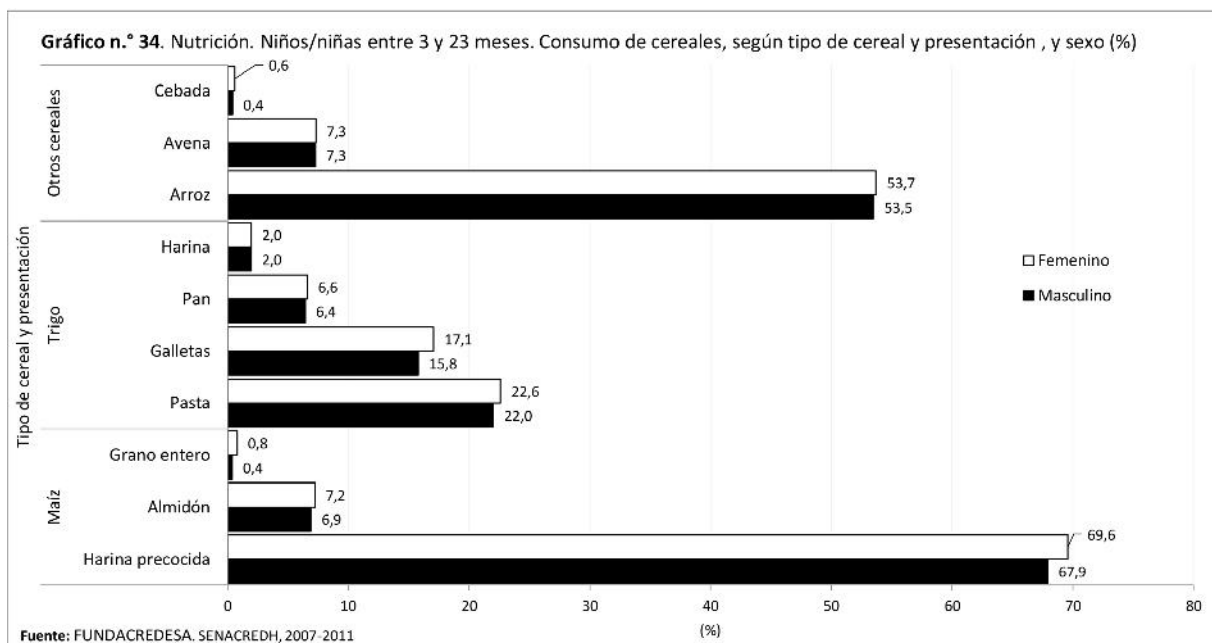
De acuerdo con el estrato social el consumo de cereales sigue una misma tendencia de mayor consumo en el estrato V para los casos de maíz, arroz y trigo. Como ya se ha dicho, la cebada es el cereal menos consumido y de la pequeña proporción que ocupa se consume más frecuentemente en los grupos de los estratos I-II-III. El arroz es el cereal donde se observa con mayor énfasis la diferencia de la preferencia por estrato (5,6 puntos porcentuales) (gráfico n.º 32).



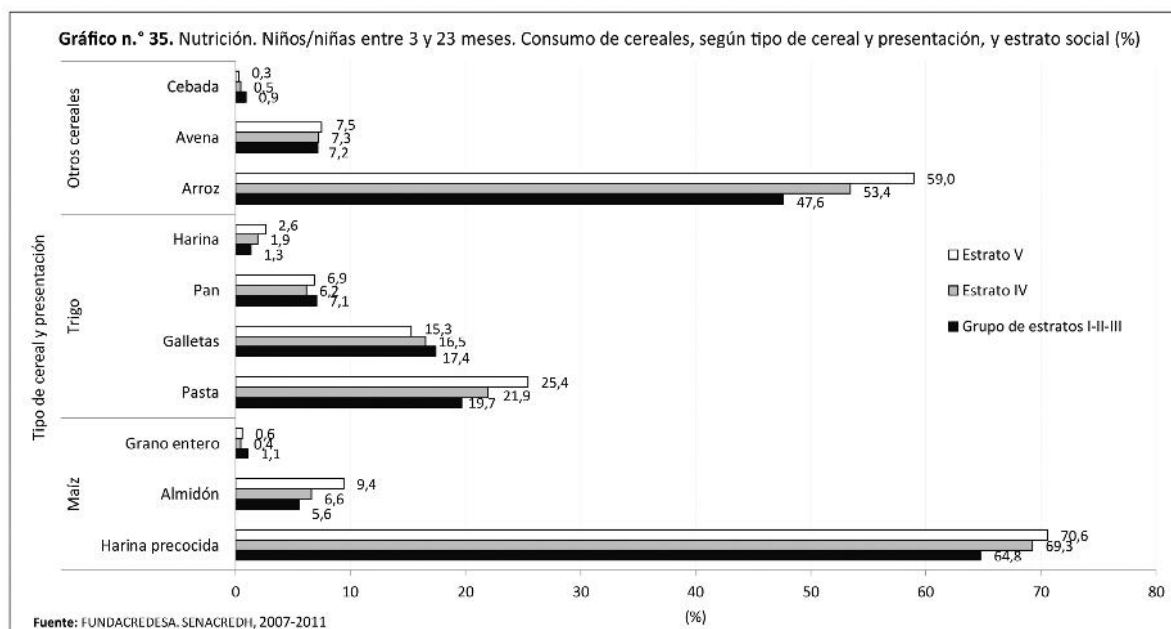
La presentación de maíz consumida con mayor frecuencia es la harina de maíz precocida. Este cereal también se consume en menor proporción en forma de almidón de maíz y granos enteros. El segundo alimento más consumido, dentro de la fuente de cereales, es el arroz. El trigo es consumido preferentemente como pan y pasta, y en menor medida en alimentos como galletas y otras preparaciones (gráfico n.º 33).



El sexo del lactante no resulta una variable determinante sobre el consumo de cereales. Destaca nuevamente que la forma de presentación más consumida es la harina de maíz precocida, la pasta y el arroz (gráfico n.º 34).

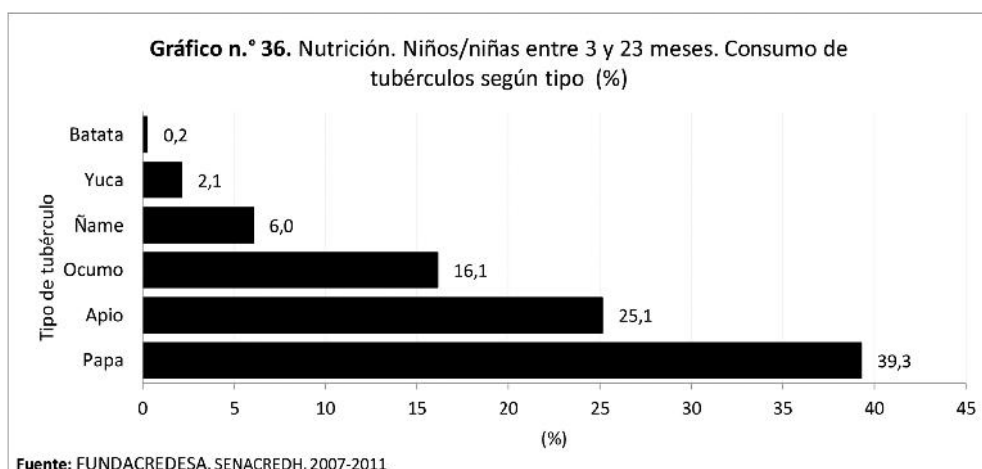


En cuanto al consumo de cereales vinculado al estrato social, se encuentran algunas diferencias en relación con el tipo de alimento, como en el caso del trigo (pan y galletas) y el maíz (grano entero), siendo mayor su consumo en los grupos de los estratos I-II-III, seguido por los estratos IV y V. Se mantiene la tendencia de mayor consumo de presentación de cereales como el maíz (harina precocida y almidón), arroz, trigo (pasta) en el estrato V. Para el resto de los alimentos fuente de cereales, el consumo es mayor en el estrato V, seguido del grupo de estratos sociales I-II-III y IV (gráfico n.º 35).

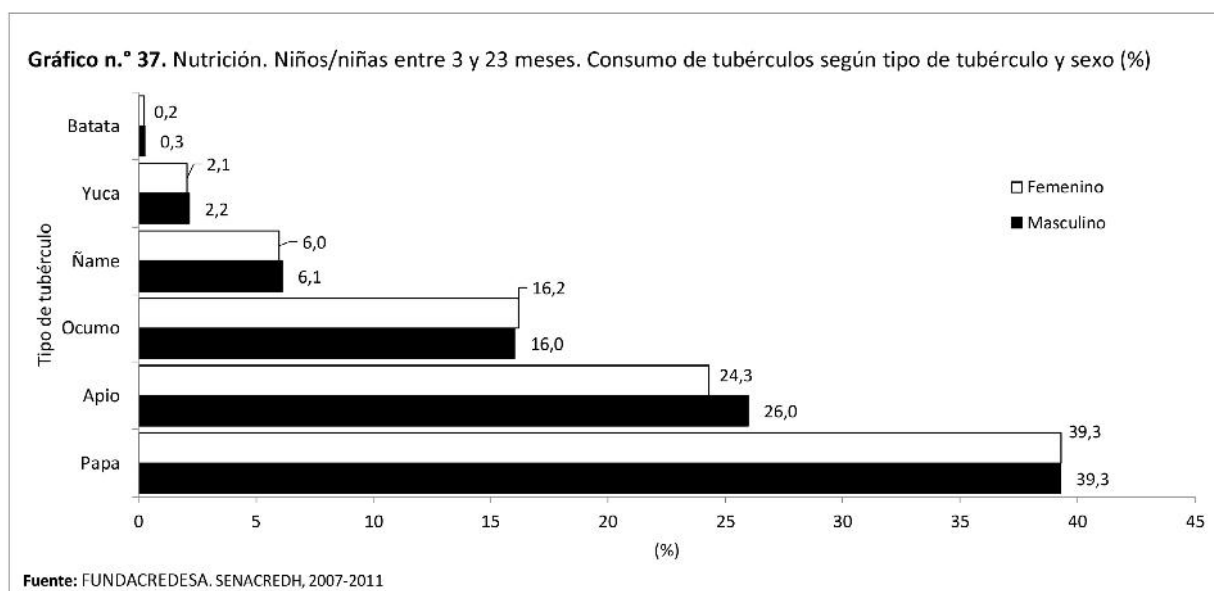


Consumo de tubérculos

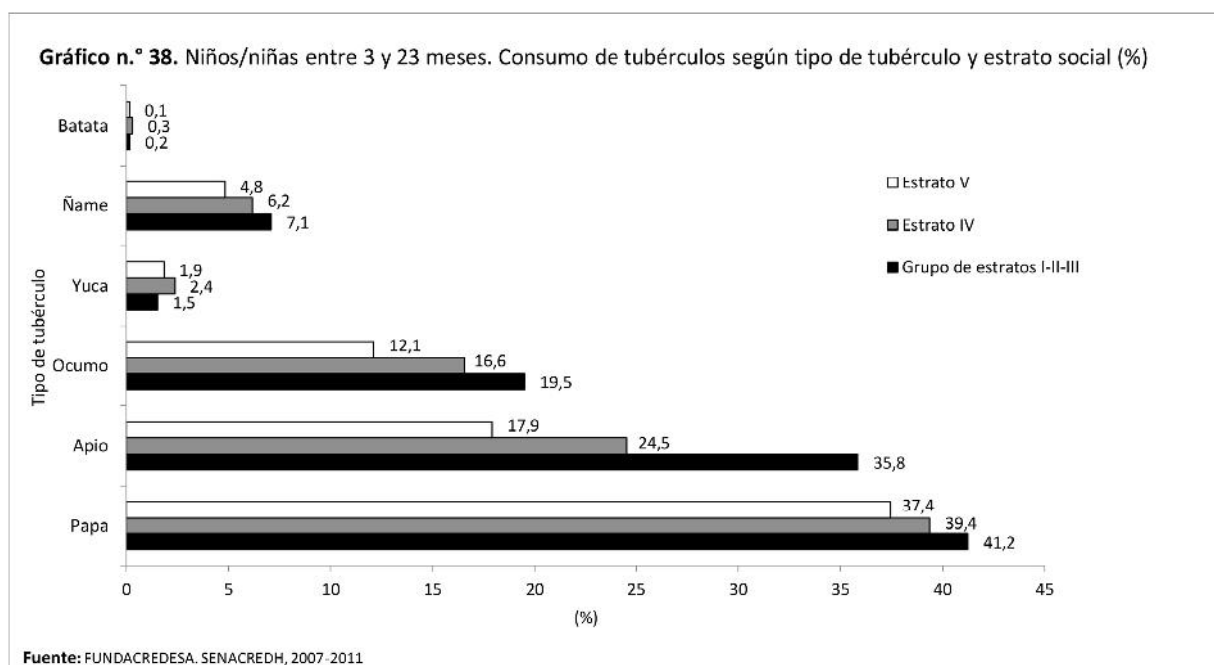
En la población lactante, el tubérculo que más se consume es la papa; en segundo lugar se encuentra el apio, seguido por el ocumo y el ñame. Los tubérculos menos consumidos en este grupo de edad son la yuca y la batata (gráfico n.º 36).



El consumo de tubérculos no presenta diferencias importantes según el sexo (gráfico n.º 37).

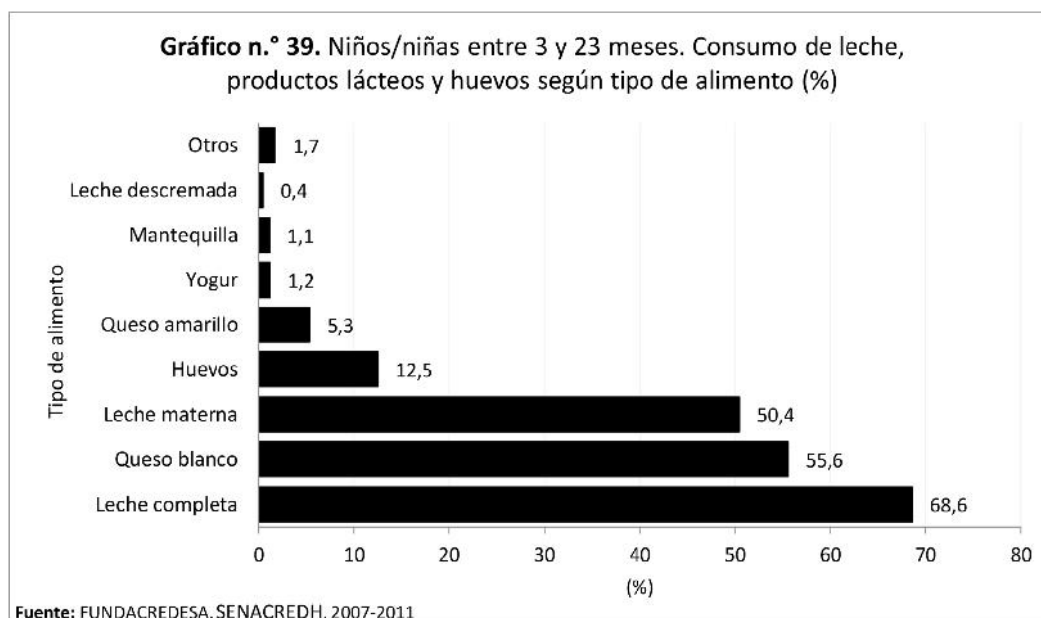


En el grupo de estratos sociales I-II-III se presenta un mayor consumo de papa, apio, ocumo y ñame, mientras que estos son menos consumidos por las familias pertenecientes al estrato V. Por otro lado, en relación con el consumo de yuca y batata, el comportamiento es diferente, mostrando que son más consumidos en el estrato IV. El consumo de apio muestra diferencias marcadas entre estratos sociales (gráfico n.º 38).

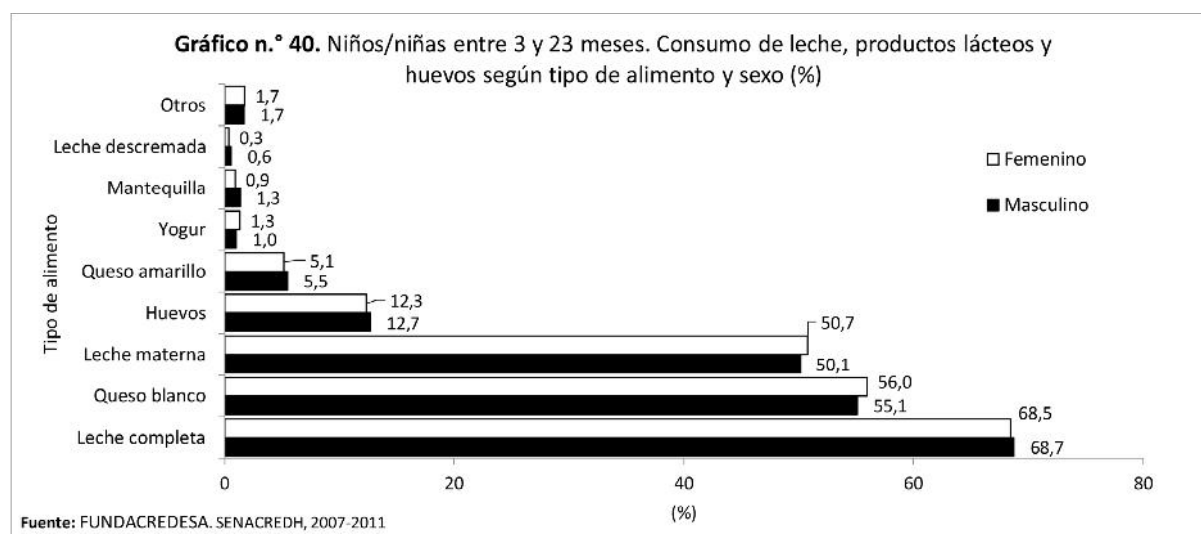


Consumo de leche, productos lácteos y huevos

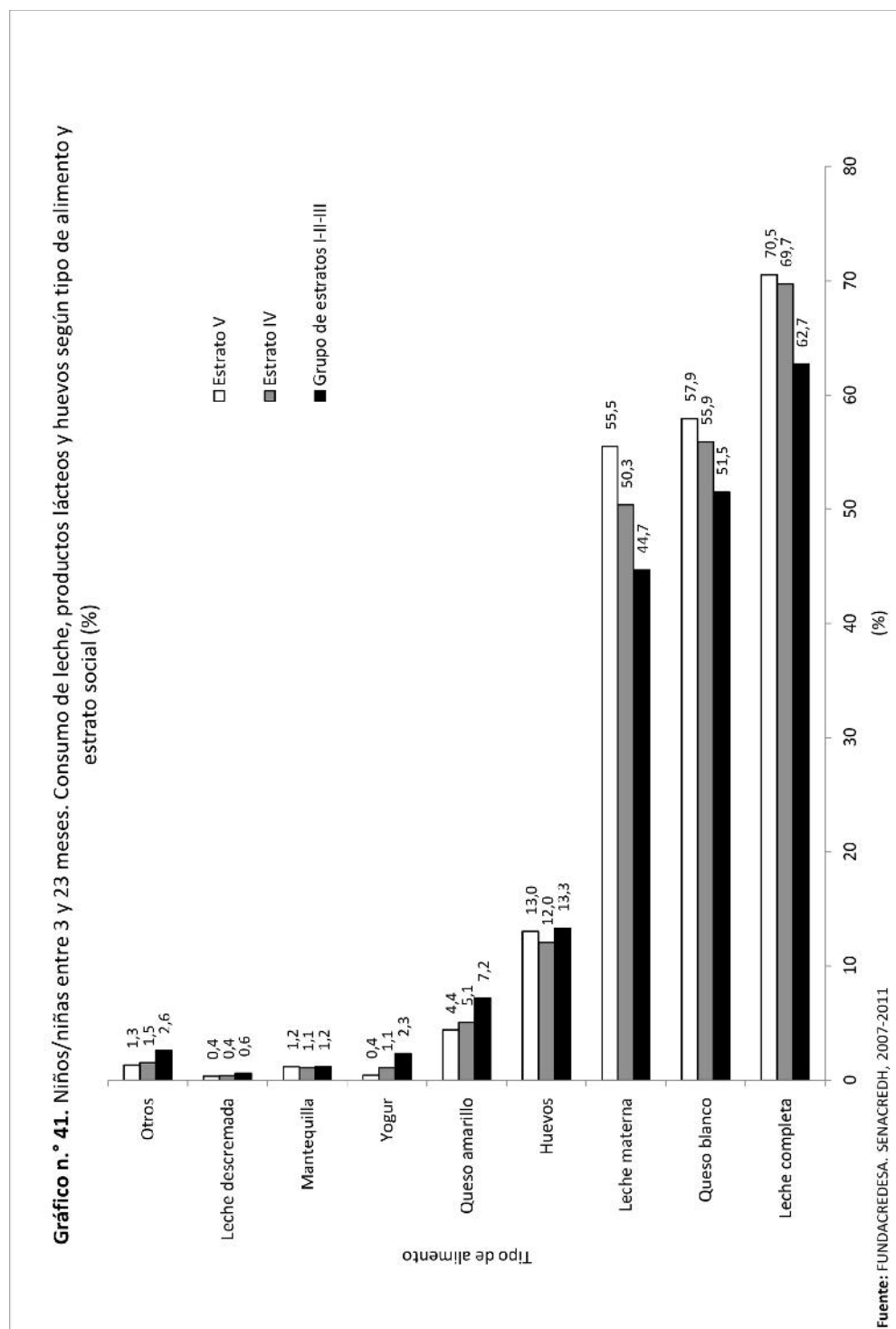
La leche completa, el queso blanco y la leche materna son los alimentos del grupo de leche, productos lácteos y huevos más consumidos por los menores de 2 años en ese orden de importancia (gráfico n.º 39).



El sexo no resulta determinante en relación con el consumo de leche, productos lácteos y huevos (gráfico n.º 40).

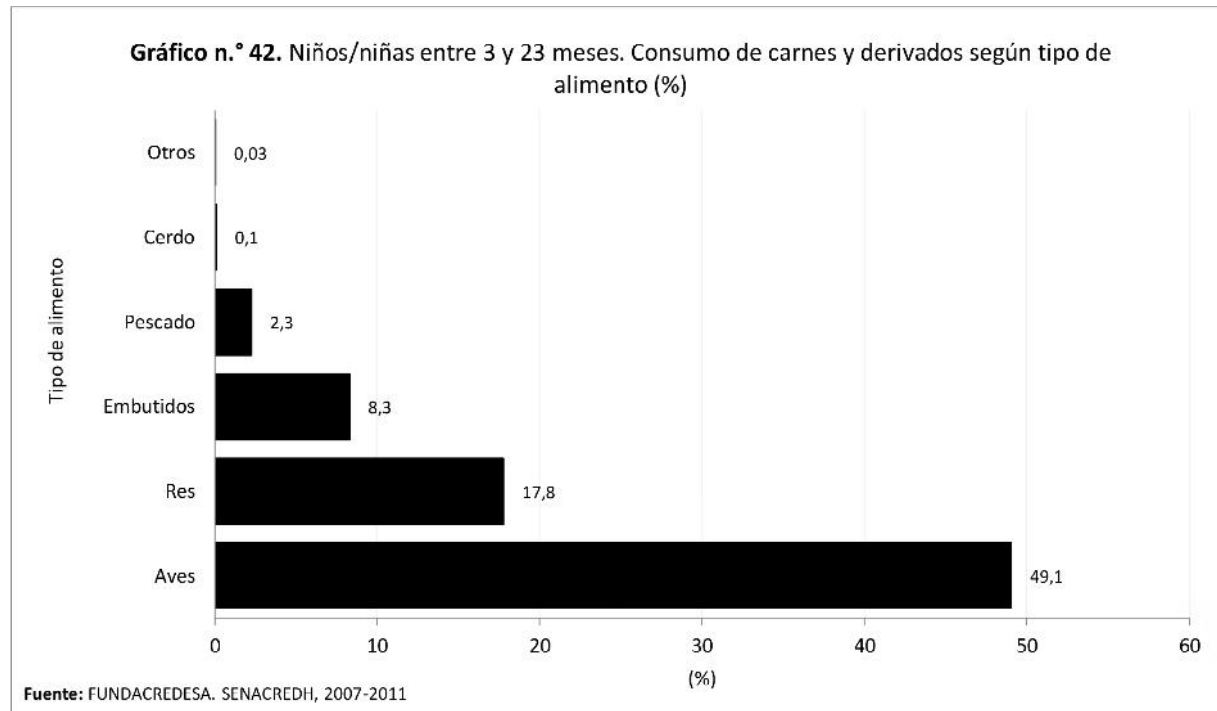


En el estrato V el consumo de leche completa, queso blanco y leche materna es mayor que en los otros estratos sociales. Se observa que de estos tres alimentos, el que muestra una mayor diferencia porcentual entre los estratos es la leche materna (gráfico n.º 41).



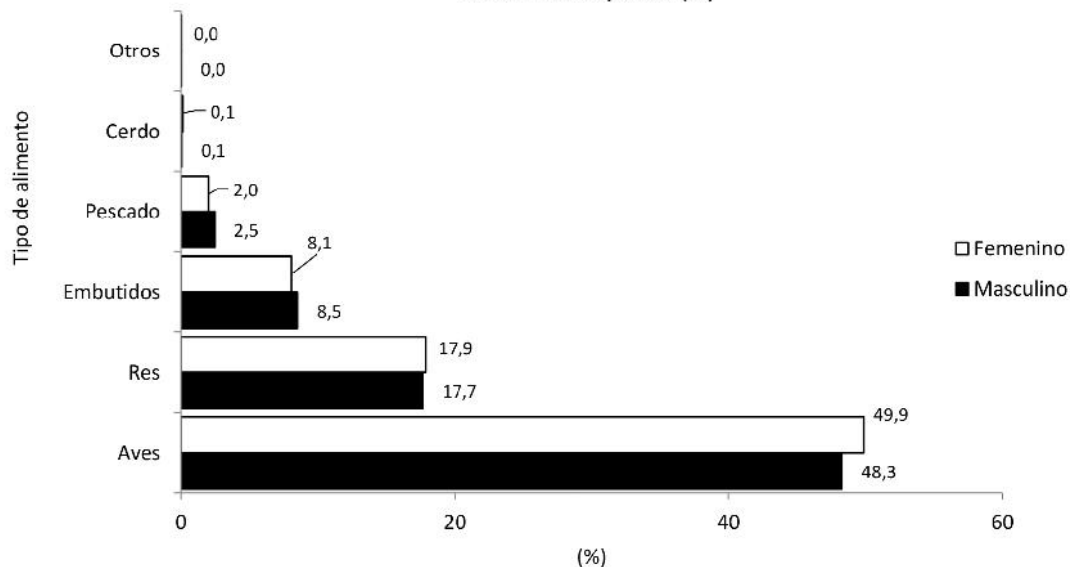
Consumo de carnes y derivados

Las tres fuentes de proteína más consumidas por lactantes son las provenientes de las aves, res y embutidos y, en una frecuencia menor, el pescado y el cerdo (gráfico n.º 42).



Según el sexo, solo en el consumo de aves encontramos que las niñas presentan una diferencia de 1,6 puntos por encima de los niños (gráfico n.º 43).

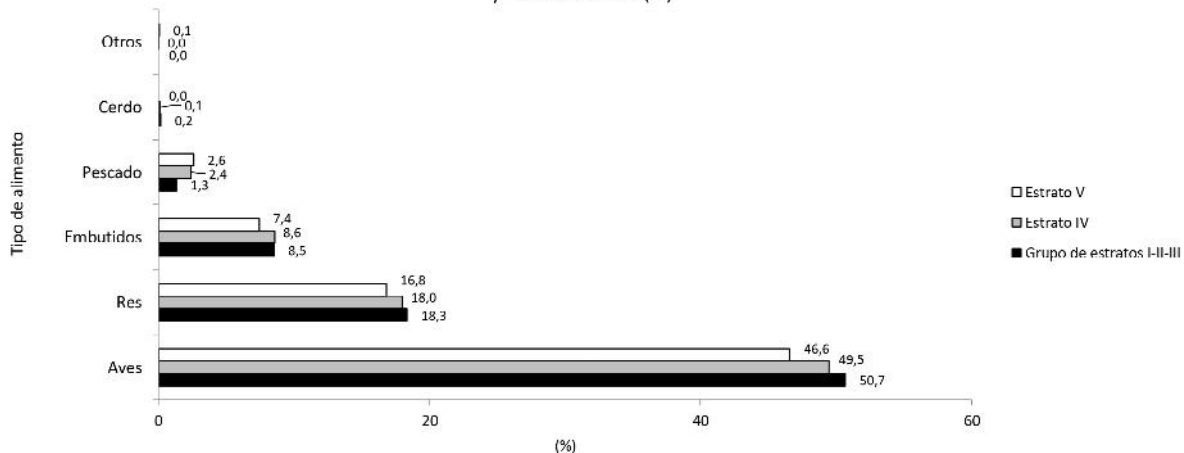
Gráfico n.º 43. Niños/niñas entre 3 y 23 meses. Consumo de carnes y derivados según tipo de alimento y sexo (%)



Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

A excepción del rubro pescado, las niñas y los niños menores de dos años pertenecientes al grupo de los estratos sociales I-II-III consumen más proteínas de origen animal. La diferencia más marcada se presenta en el rubro aves (gráfico n.º 44).

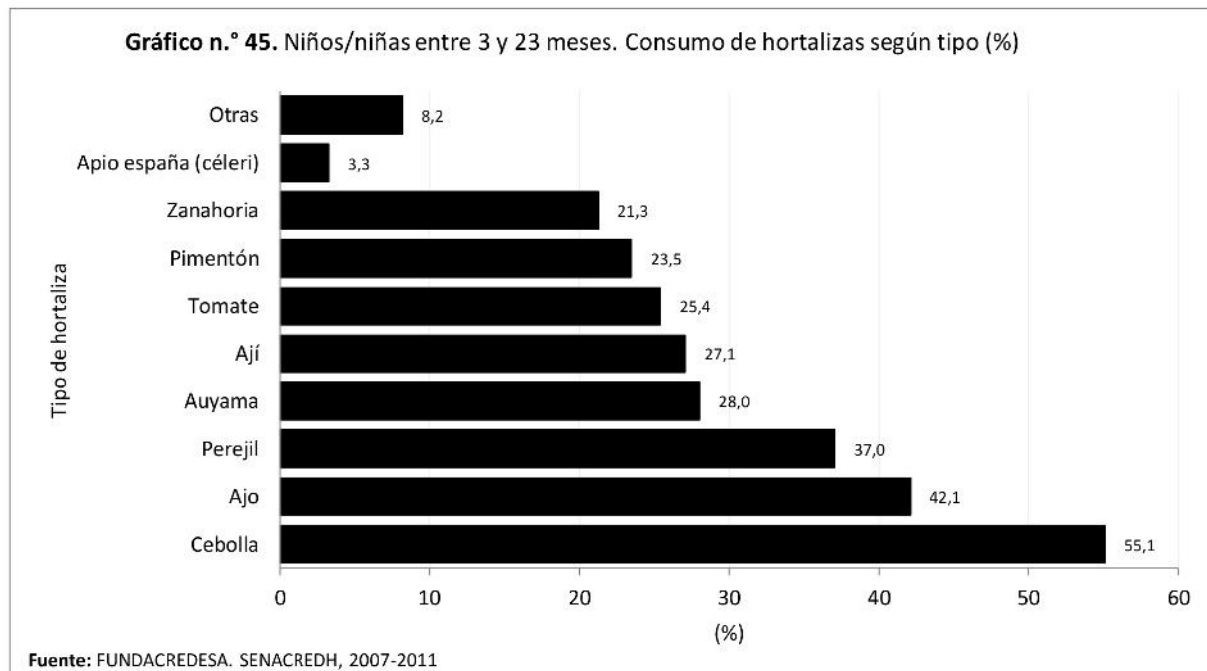
Gráfico n.º 44. Niños/niñas entre 3 y 23 meses. Consumo de carnes y derivados según tipo de alimento y estrato social (%)



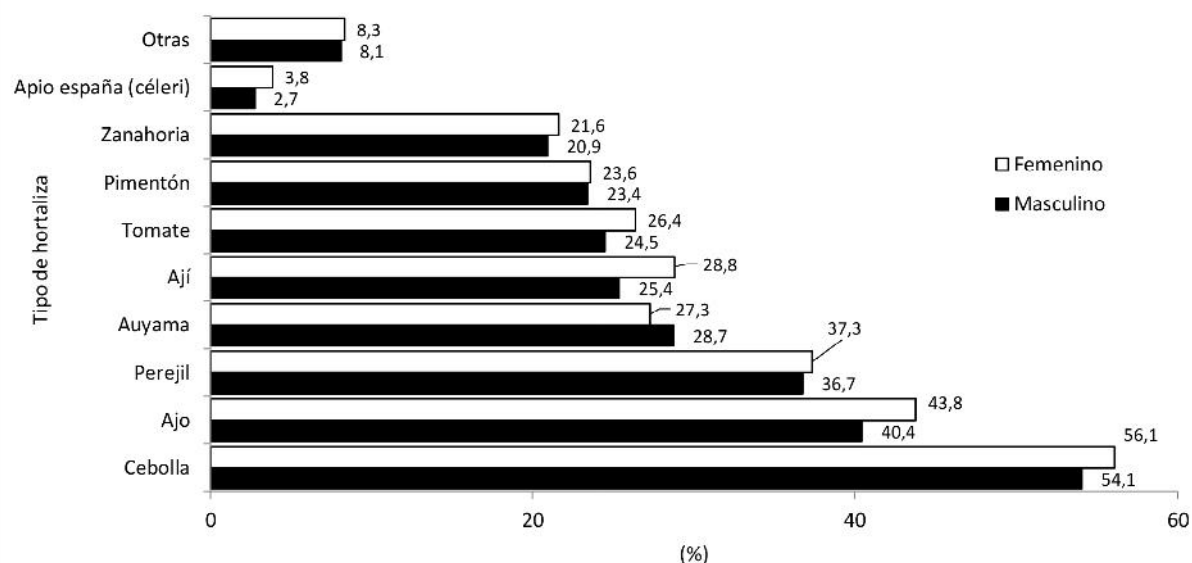
Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Consumo de hortalizas

Las hortalizas más consumidas son la cebolla, el ajo, el perejil, la auyama, el ají, el tomate, el pimentón y la zanahoria. El apio española muestra un bajo consumo (gráfico n.º 45).

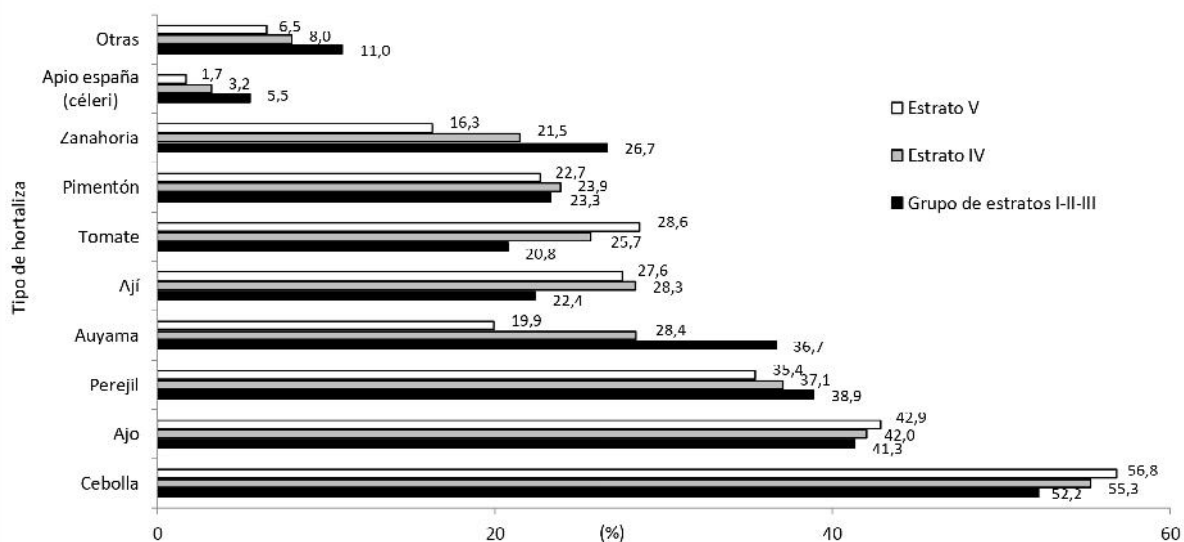


De acuerdo con la variable sexo, se muestra que las niñas consumen, en general, más hortalizas que los niños con excepción del caso de la auyama (gráfico n.º 46).

Gráfico n.º 46. Niños/niñas entre 3 y 23 meses. Consumo de hortalizas según tipo y sexo (%)

Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

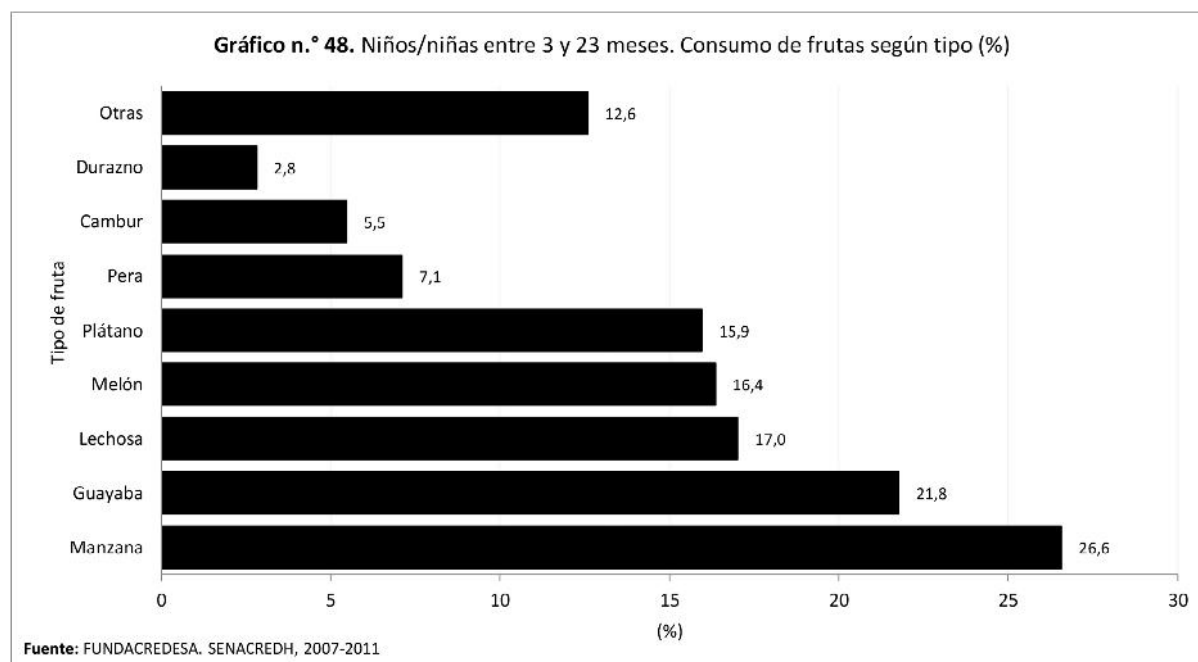
En el estrato V se observa mayor consumo de cebolla, ajo y tomate, mientras que para las hortalizas auyama y zanahoria el consumo es mayor en el grupo de los estratos sociales I II III y presentan diferencias más marcadas en relación con los demás estratos (gráfico n.º 47).

Gráfico n.º 47. Niños/niñas entre 3 y 23 meses. Consumo de hortalizas según tipo y estrato social (%)

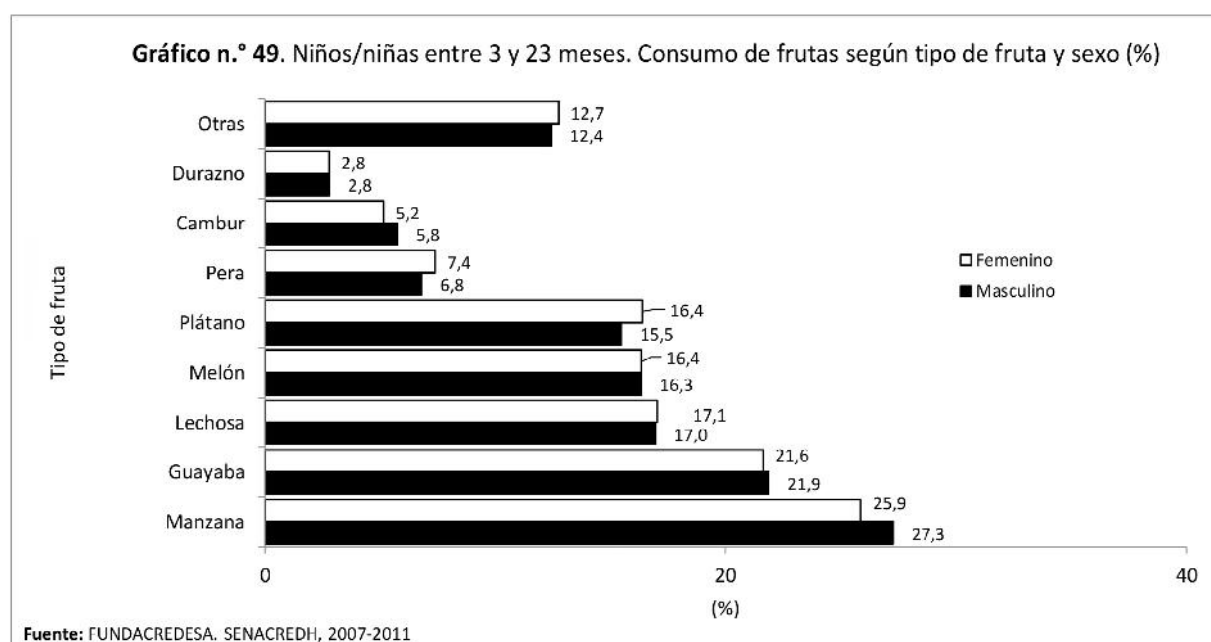
Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Consumo de frutas

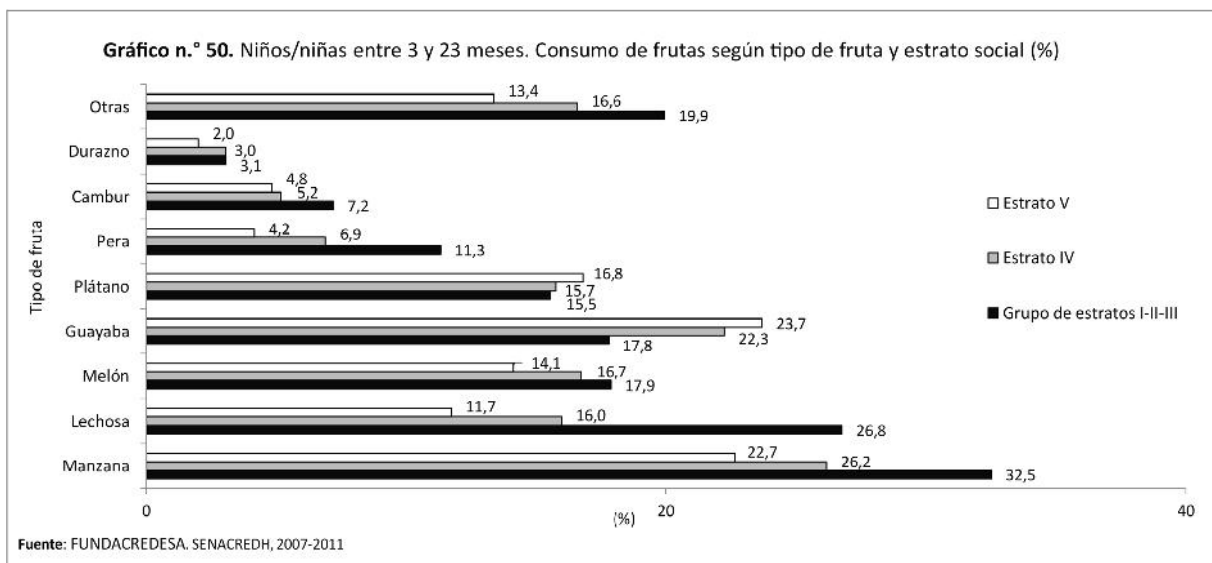
La manzana es la fruta de preferencia para la alimentación de los menores de 2 años, seguida de guayaba, lechosa, melón, plátano. Frutas como pera, cambur y durazno son las menos consumidas (gráfico n.º 48).



El sexo de los lactantes no interfiere en la preferencia del consumo de frutas (gráfico n.º 49).

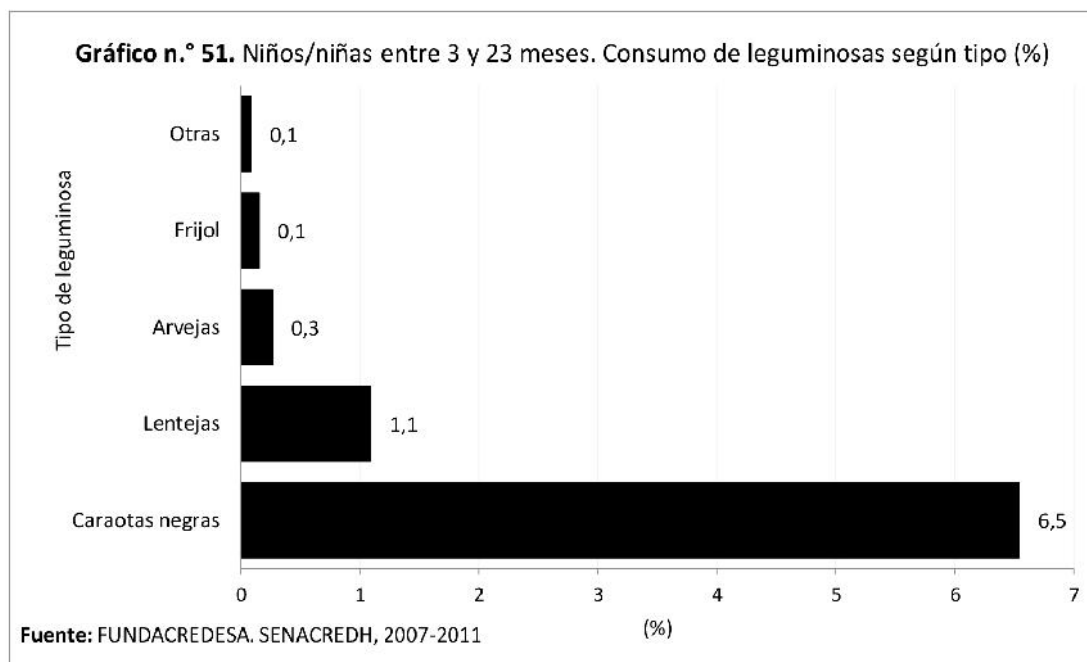


Manzana, lechosa, melón y cambur son las frutas más consumidas en el grupo de los estratos sociales I-II-III. Destaca la guayaba, que es más consumida en el estrato V, y presenta la mayor diferencia de 5,9 puntos porcentuales entre el estrato V y en el grupo de los estratos sociales I-II-III. Por su parte, el plátano presenta el mismo patrón, con una diferencia menor entre estratos (gráfico n.º 50).

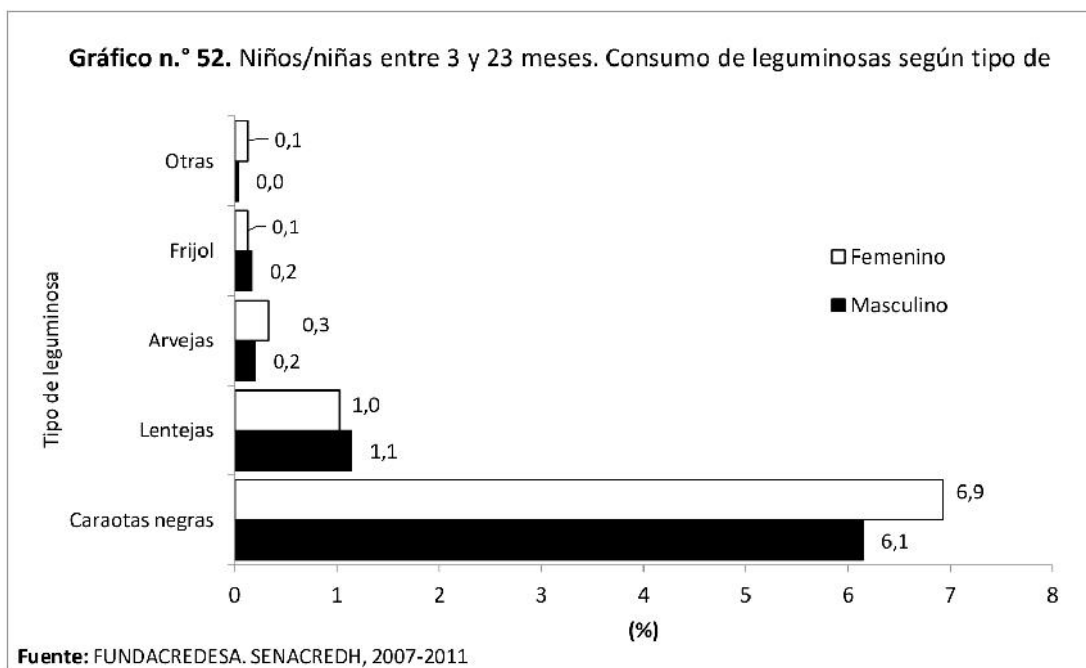


Consumo de leguminosas

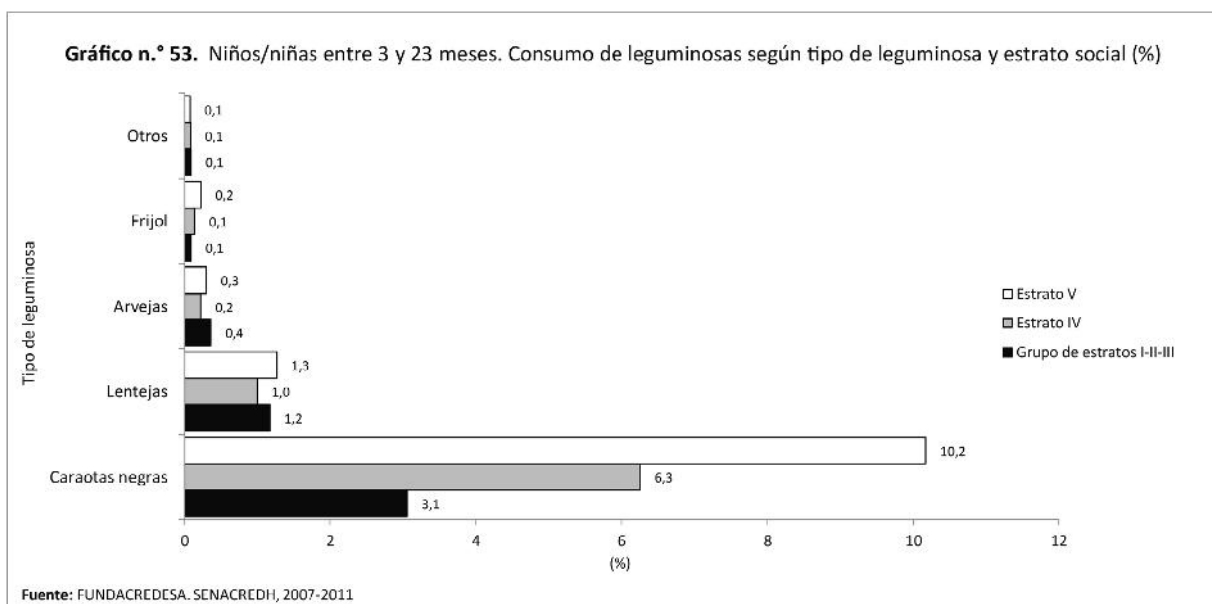
En lactantes las leguminosas se consumen en una proporción que no supera el 7 %; dentro de esa cifra, la caraota es la que se consume con mayor frecuencia, seguida de la lenteja. Otras leguminosas, como el frijol y la arveja, se consumen en proporciones que no superan el 1 % (gráfico n.º 51).



En líneas generales, no existen diferencias en el consumo de leguminosas por sexo (gráfico n.º 52).

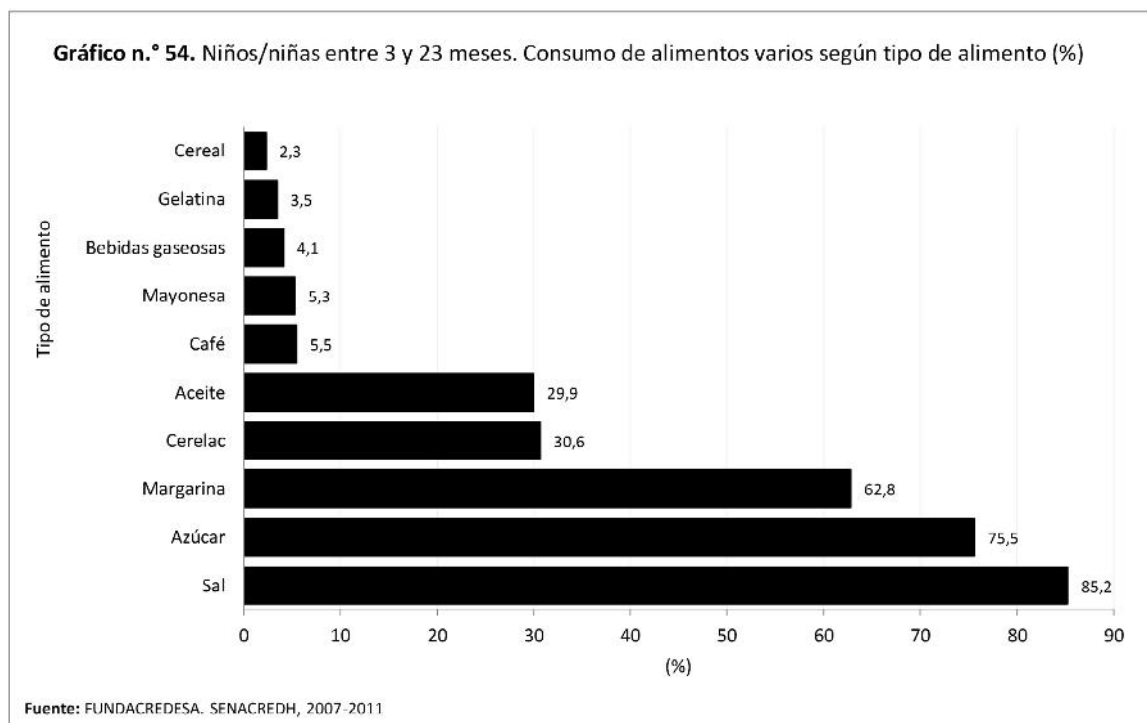


El consumo de leguminosas es mayor en el estrato V. Las caraotas negras presentan una diferencia de 3,9 puntos porcentuales entre los estratos V y IV, y de 3,2 entre el IV y el grupo de los estratos sociales I-II-III (gráfico n.º 53).

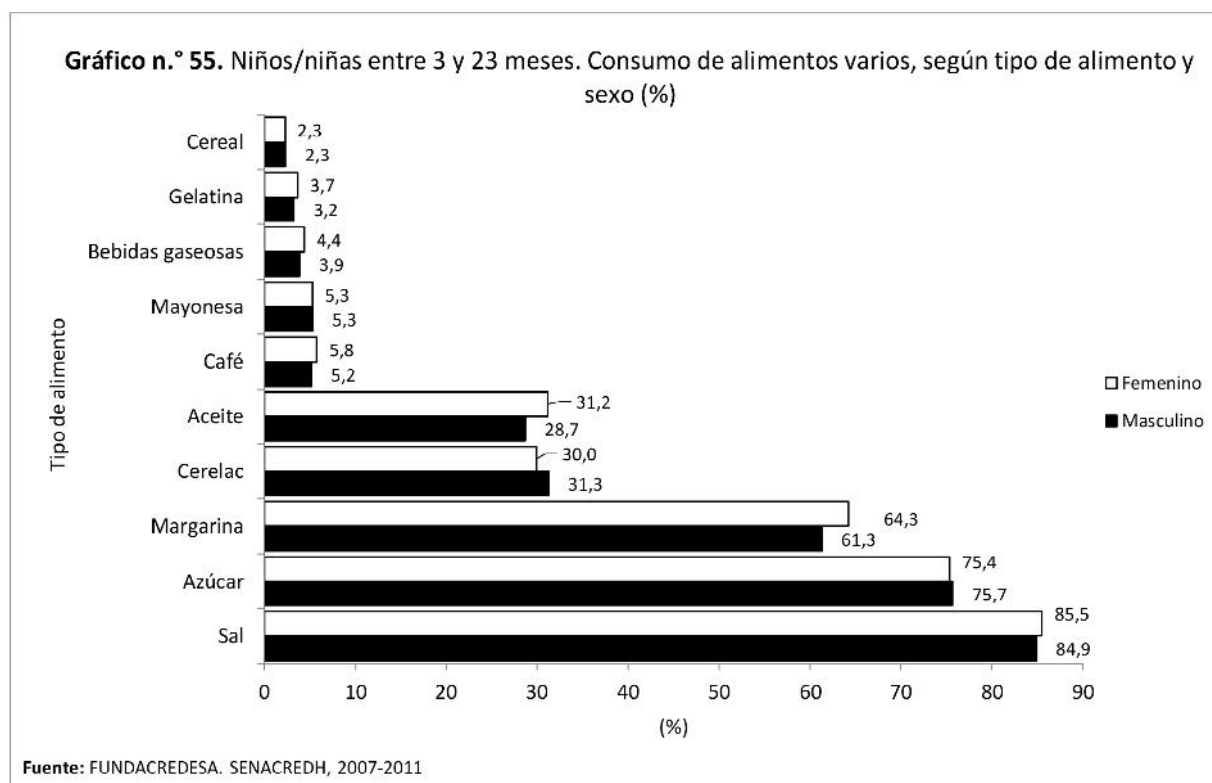


Consumo de alimentos varios

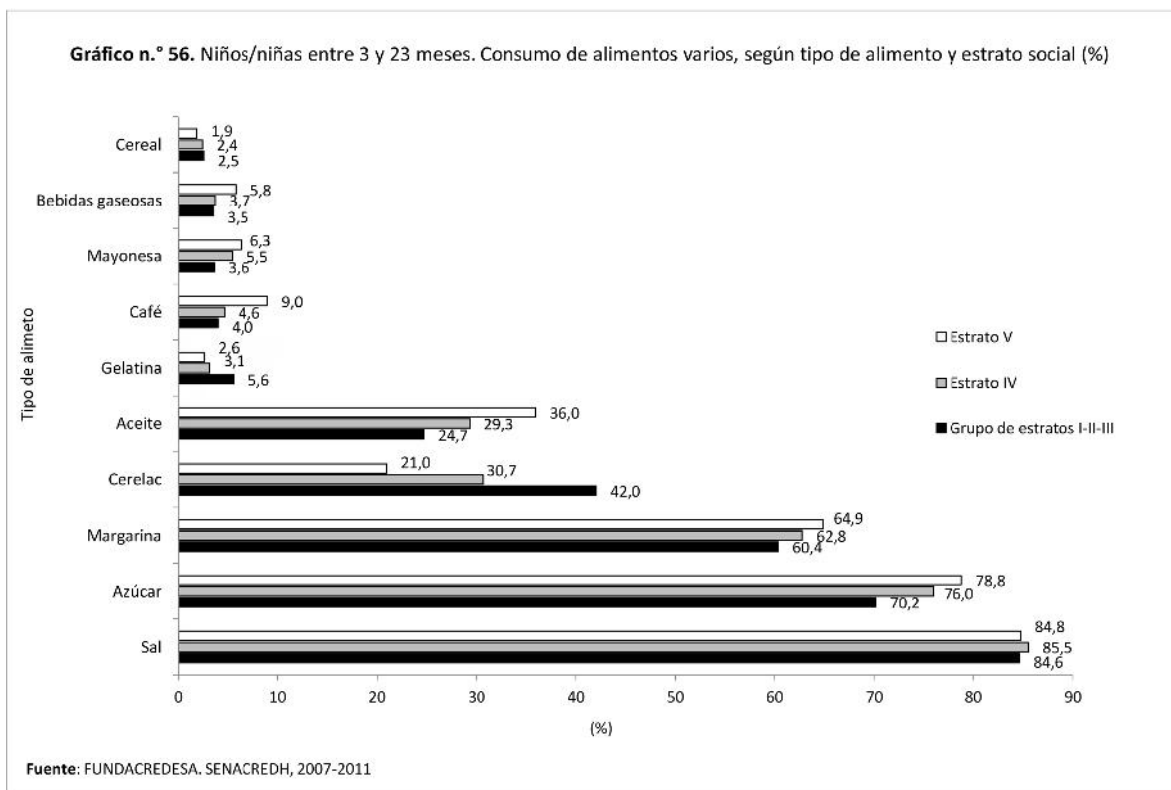
Del rubro de los alimentos varios que de preferencia consumen las niñas y los niños menores de dos años, destacan sal, azúcar y margarina. Mas distanciado, en orden de importancia, aparecen los cereales infantiles y el aceite. Aunque en un porcentaje bastante menor, es de alertar la presencia del consumo de café y bebidas gaseosas en niñas y niños de esta edad (gráfico n.º 54).



La diferencia de consumo de alimentos varios en menores de 2 años en general no presenta diferencia por la variable sexo. La excepción se observa en la margarina con una diferencia de 3 puntos porcentuales, a predominio de las niñas, así como el aceite con 2,5 puntos (gráfico n.º 55).



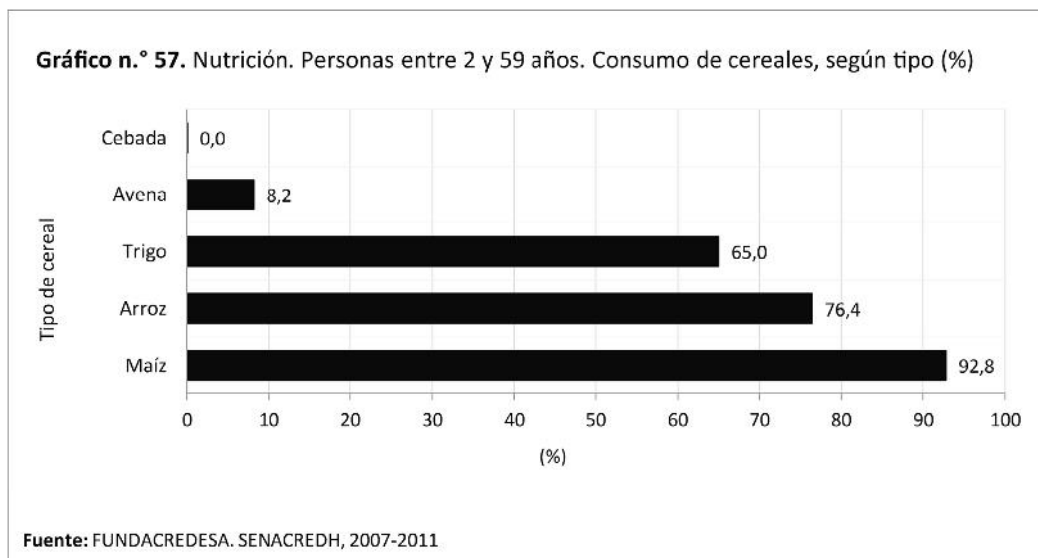
El estrato social V presenta un consumo mayor de los alimentos azúcar, margarina, aceite, café, mayonesa y bebidas gaseosas, en relación con los otros estratos sociales. Se observa entre el estrato V y el grupo de estratos sociales I-II-III una diferencia en puntos porcentuales de 11,3 para el aceite; de 8,6 para el azúcar y de 4,4 para la margarina. Situación inversa se observa con los cereales infantiles, cuyo consumo es mayor en el grupo de los estratos sociales I-II-III, con una diferencia de 21 puntos porcentuales con respecto al estrato V; el consumo de gelatina en el grupo de los estratos I-II-III casi duplica al consumo en los estratos sociales IV y V (gráfico n.º 56).



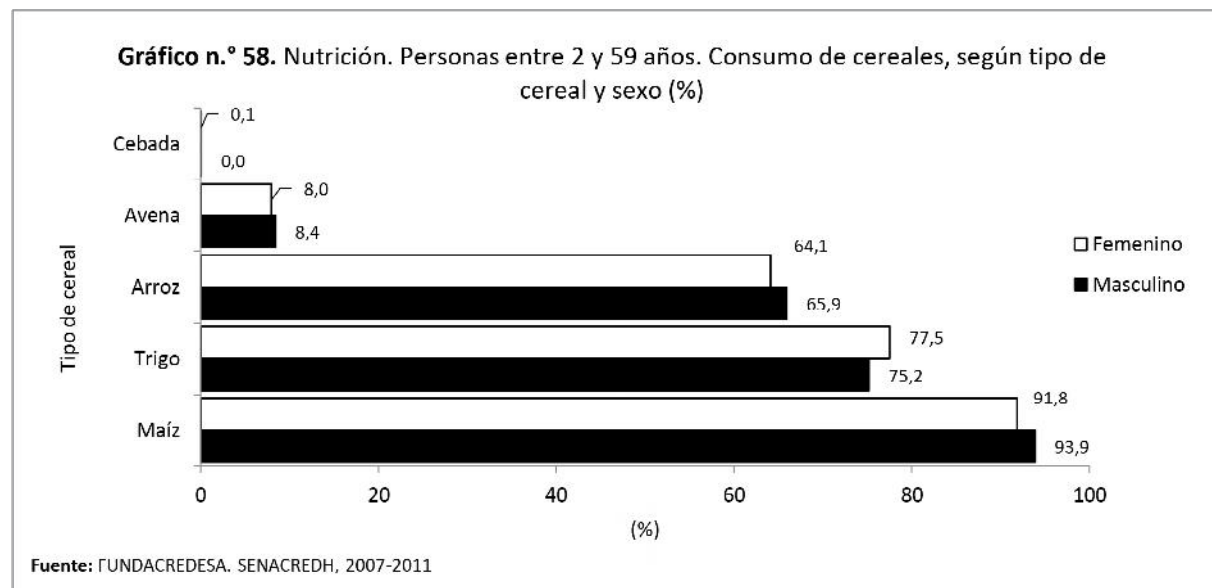
Hábitos de consumo de alimentos en personas de 2 a 59,9 años

Consumo de cereales

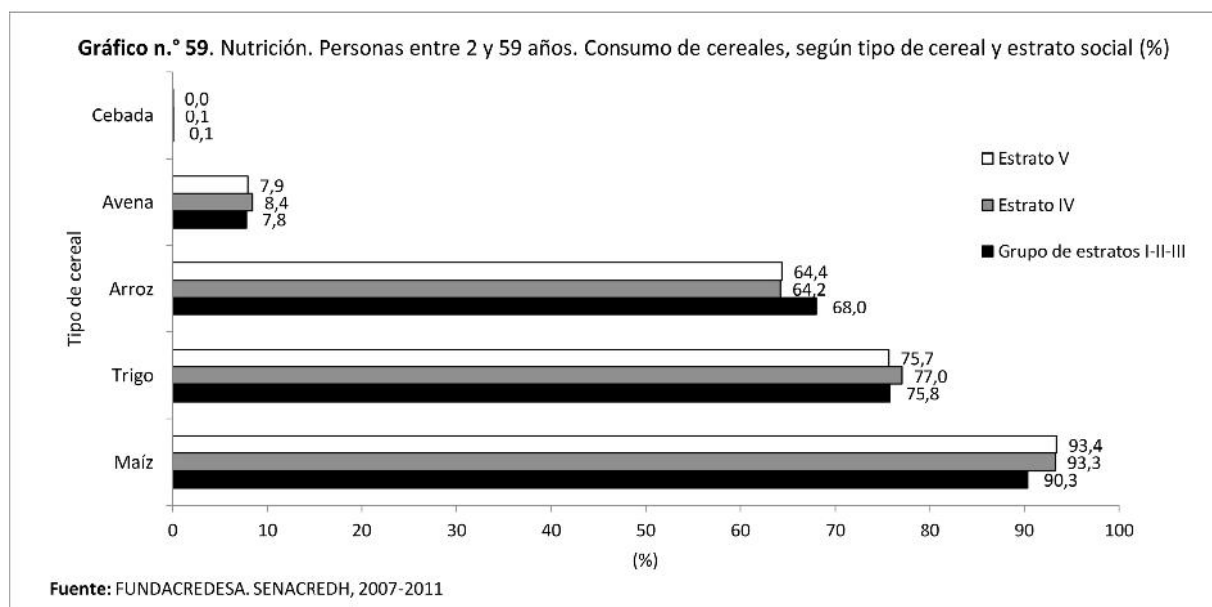
Al igual que en el ENCDH, el alimento que se consume con mayor frecuencia es el maíz, seguido de arroz y trigo. Con una diferencia porcentual considerable le sigue en orden de importancia la avena, seguido de la cebada cuyo consumo es menos del 1 % (gráfico n.º 57).



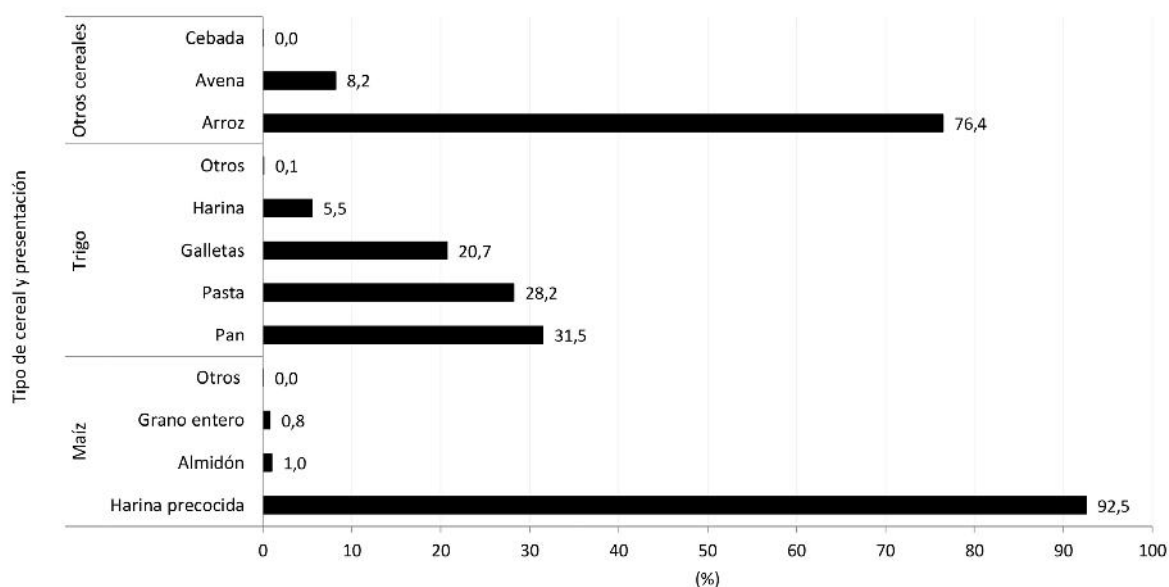
La diferencia de consumo de cereales según la variable sexo no reviste relevancia (gráfico n.º 58).



El maíz, el trigo y el arroz son los alimentos que se consumen preferentemente. La variación por estrato social más destacada se observa en el consumo de trigo (gráfico n.º 59).

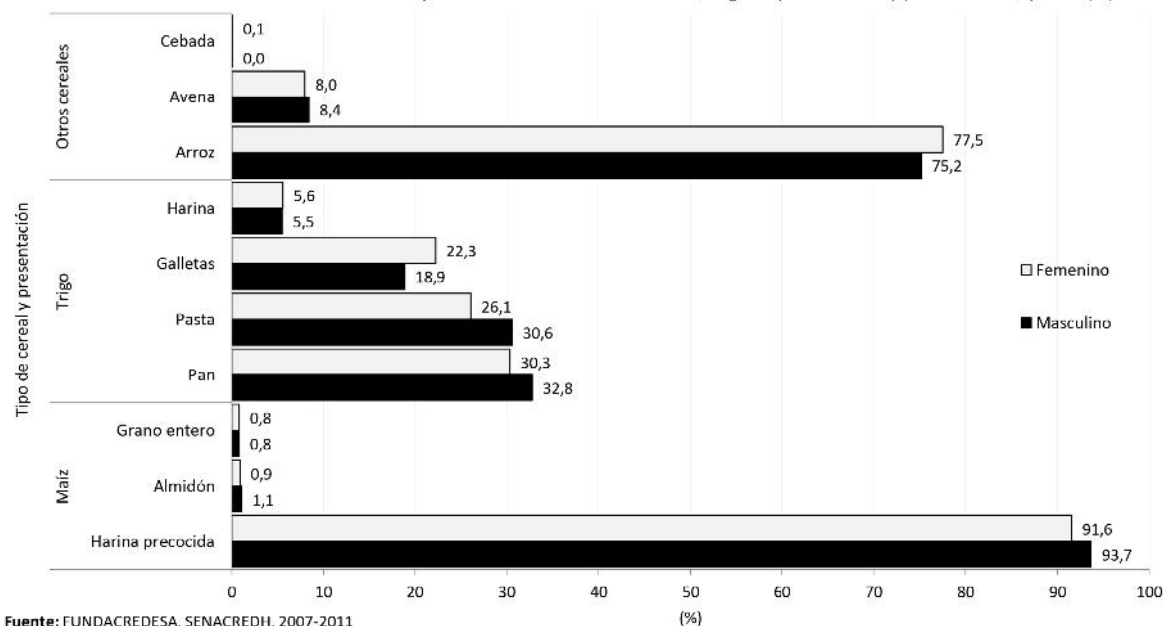


En cuanto al tipo o presentación de alimentos consumidos más frecuentemente se tiene que, para el maíz, la harina precocida fue la forma más habitual de consumo; en relación con el trigo se prefiere el pan, la pasta y las galletas (gráfico n.º 60).

Gráfico n.º 60. Nutrición. Personas entre 2 y 59 años. Consumo de cereales, según tipo de cereal y presentación (%)

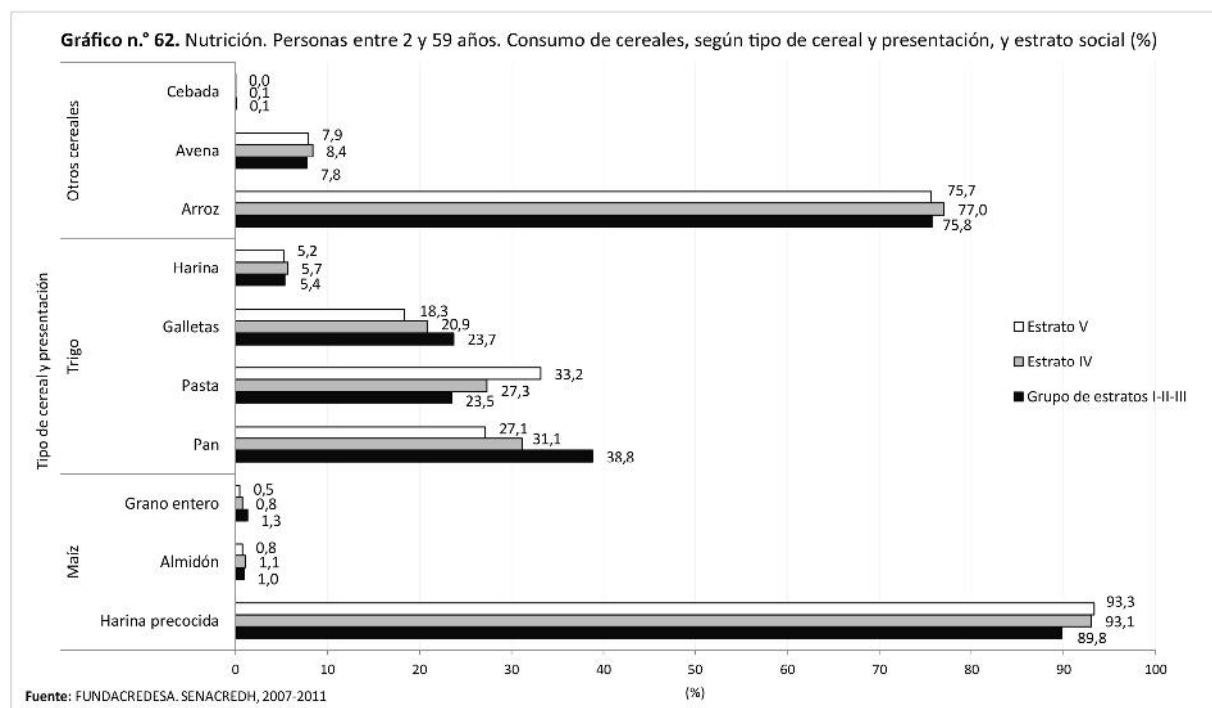
Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

En cuanto a sexo, se vio que en el consumo de harina de maíz precocida, trigo, pasta y pan, hay predominio masculino. En relación con el trigo se tiene que el sexo femenino consume más galletas (gráfico n.º 61).

Gráfico n.º 61. Nutrición. Personas entre 2 y 59 años. Consumo de cereales, según tipo de cereal y presentación, y sexo (%)

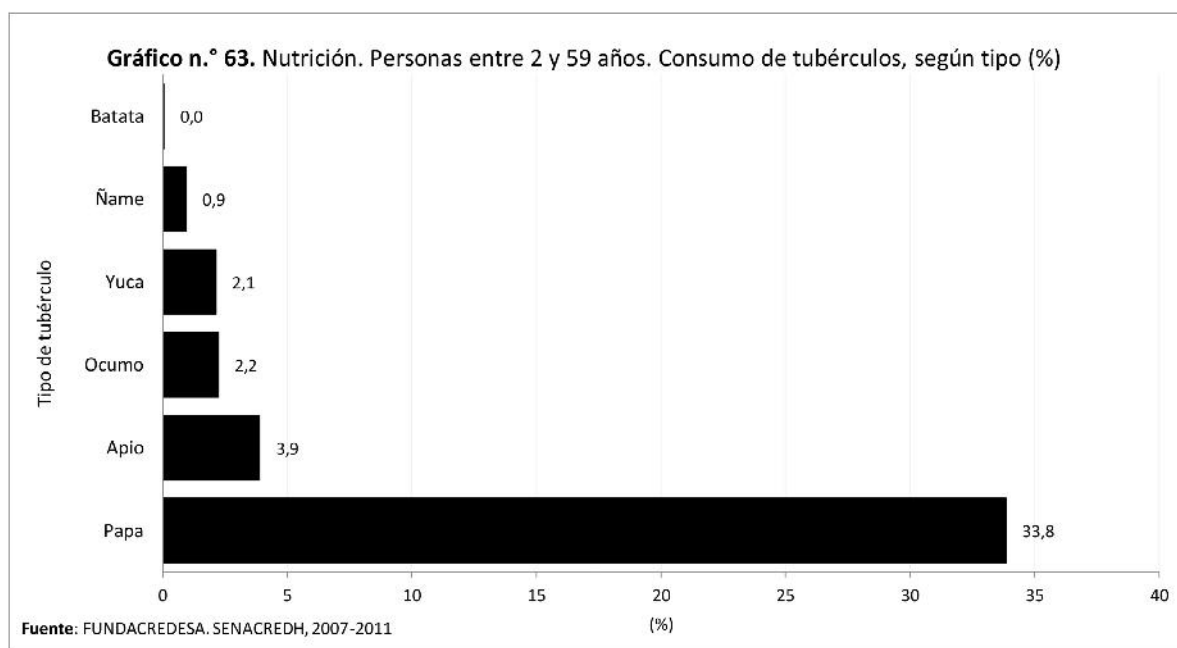
Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Al considerar el consumo de cereales por estrato social, destaca el mayor consumo de pan y galletas en el grupo de los estratos sociales I-II-III. También en el rubro trigo es notable el mayor consumo de pasta en el estrato V con una diferencia de 9,7 puntos porcentuales. El consumo de harina de maíz precocida en los estratos IV y V presenta un comportamiento similar, y su consumo es menor en el grupo de los estratos sociales I-II-III (gráfico n.º 62).

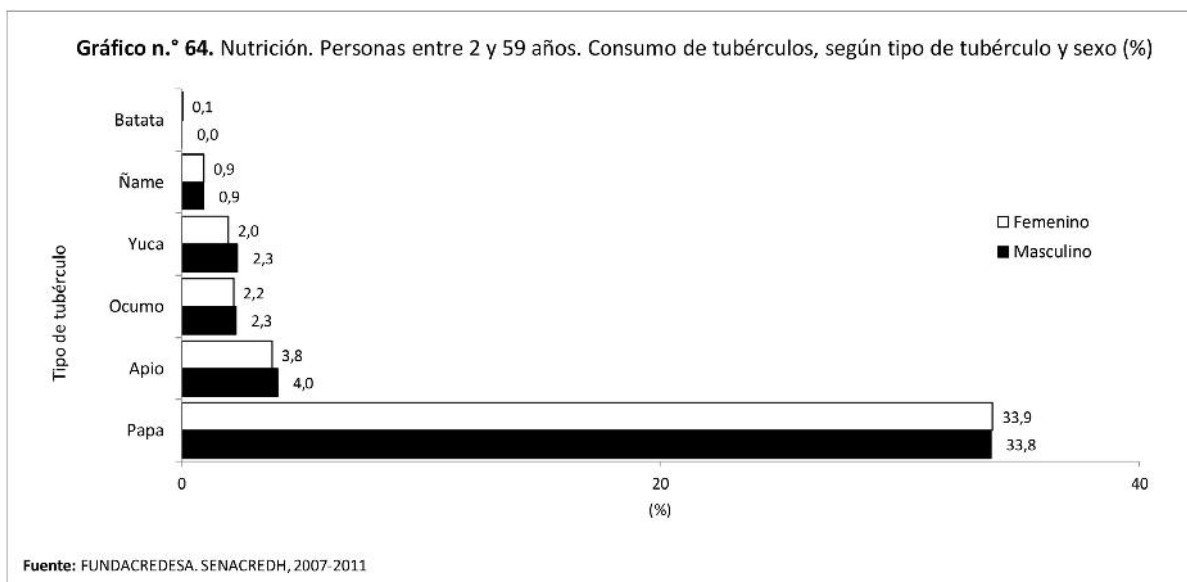


Consumo de tubérculos

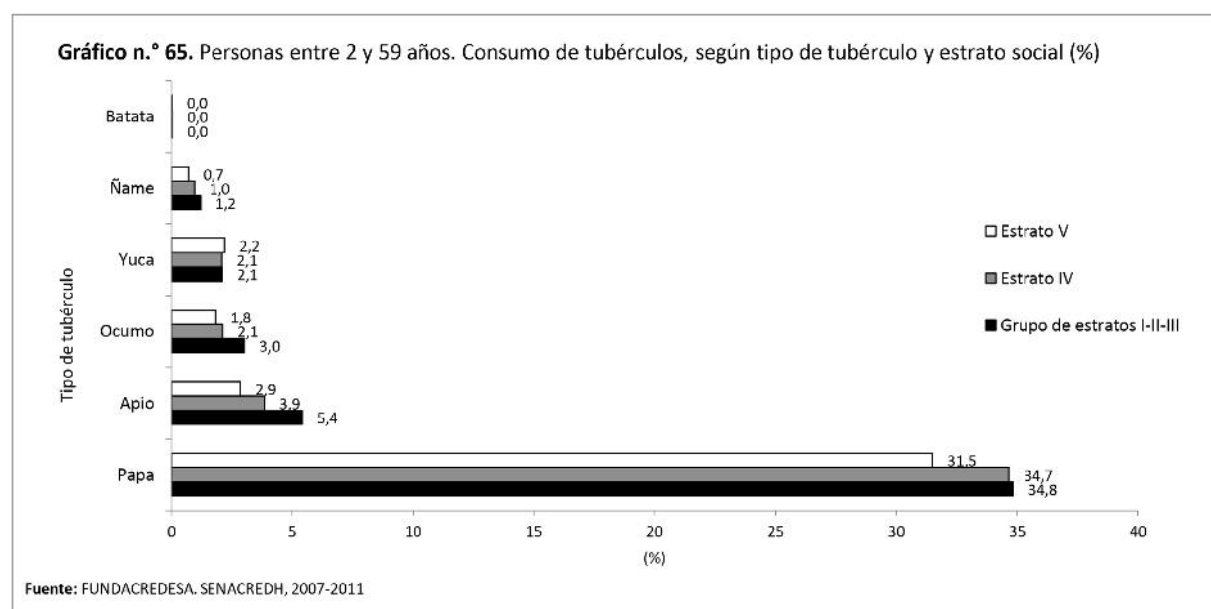
Es notable el predominio del consumo de papa como el principal tubérculo dentro del patrón de alimentación. El apio, el ocumo y la yuca fluctúan en valores entre 2 % y 4 %, en tanto que el ñame y la batata, así como otros tubérculos no alcanzan el 1 %. Cabe destacar que el consumo de apio y ocumo fue mayor en comparación con el ENCDH. La yuca pasó a ser el cuarto tubérculo más consumido en los distintos grupos etarios (gráfico n.º 63).



Se observó que no existe una diferencia del consumo de tubérculos según sexo (gráfico n.º 64).



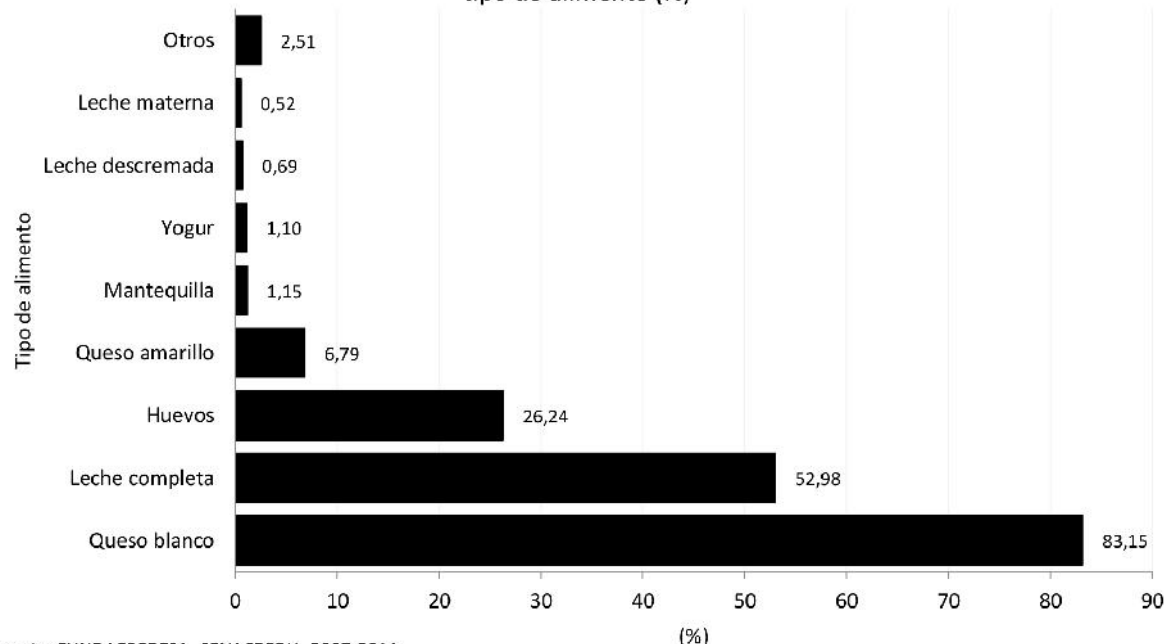
Los tubérculos papa, apio, ocumo y ñame son más consumidos en el grupo de los estratos sociales I-II-III, destacándose las mayores diferencias en puntos porcentuales en los casos de papa de 3,3 (34,8 % en el grupo de los estratos sociales I-II-III hasta 31,5 % en el estrato V). El grupo de los estratos sociales I-II-III y el estrato IV se asemejan en cuanto al consumo de este tubérculo. En relación con el apio la diferencia porcentual es de 2,5 (5,4 % en el grupo de los estratos sociales I-II-III y 2,9 % en el estrato V). Con relación a la yuca no se observan diferencias importantes (gráfico n.º 65).



Consumo de leche, productos lácteos y huevos

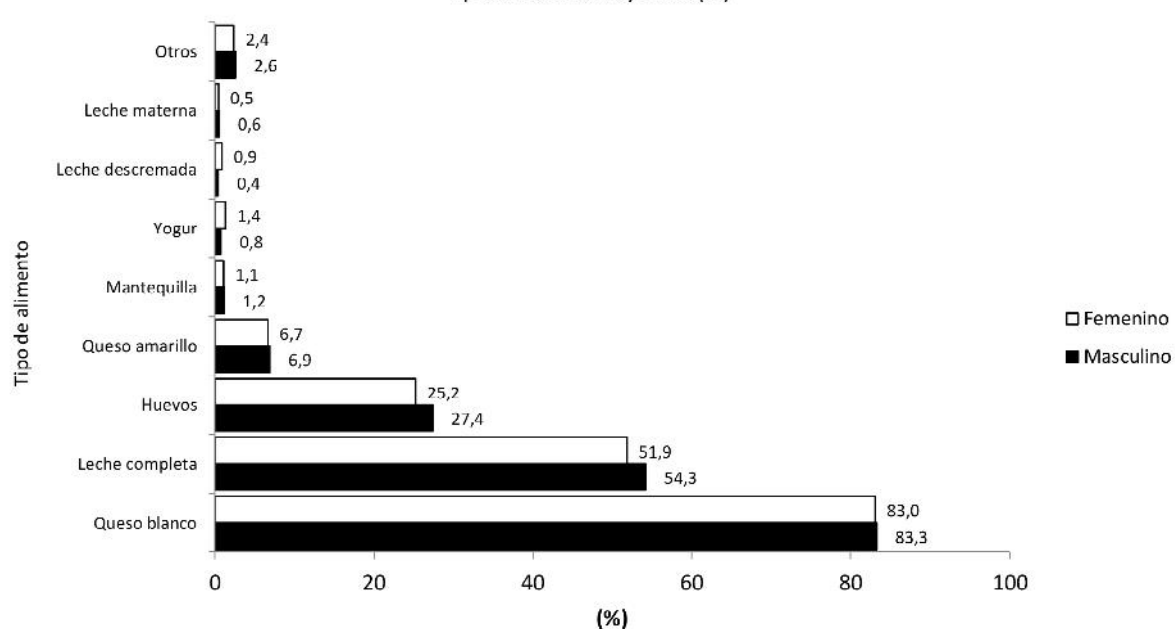
El queso blanco es el alimento de mayor preferencia de consumo, seguidamente se presentan la leche completa y los huevos, estos últimos son más consumidos en el estrato social V. El sexo no resulta una variable determinante. Alimentos como leche completa, leche descremada, el queso amarillo y yogurt son más consumidos en el grupo de los estratos sociales I-II-III. La leche completa y el queso blanco se consumen prácticamente en igual proporción en el grupo de los estratos sociales I-II-III y el estrato IV (gráficos n.ºs 66, 67 y 68).

Gráfico n.º 66. Personas entre 2 y 59 años. Consumo de leche, productos lácteos y huevos según tipo de alimento (%)

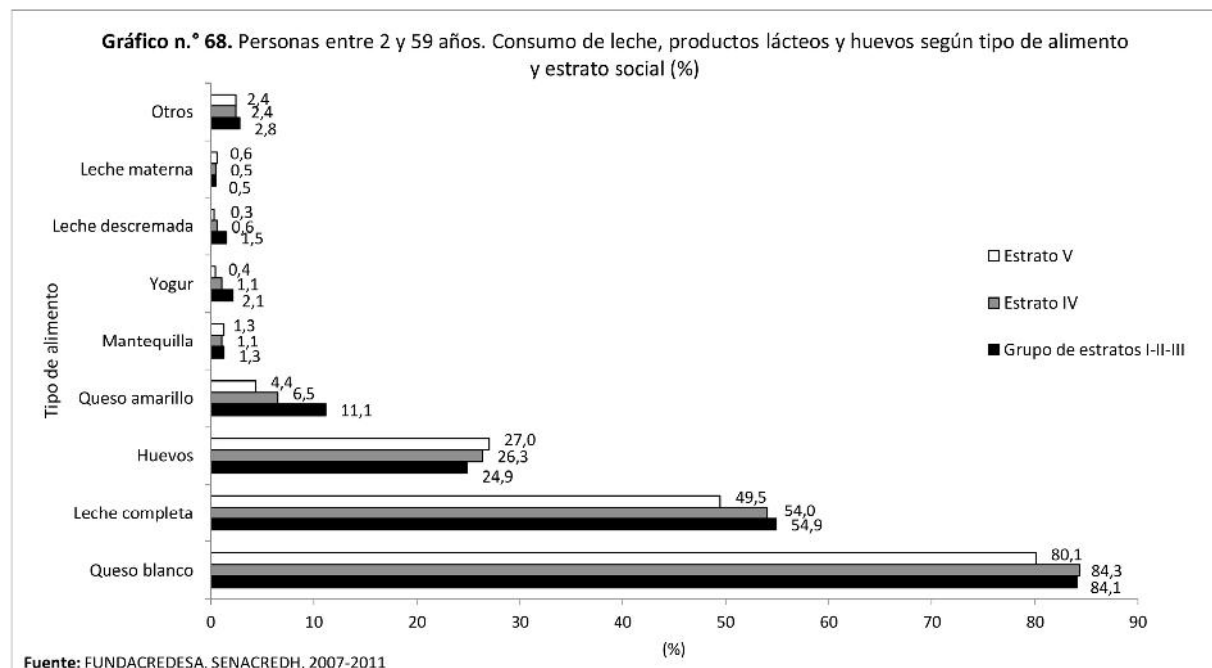


Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Gráfico n.º 67. Personas entre 2 y 59 años. Consumo de leche, productos lácteos y huevos según tipo de alimento y sexo (%)



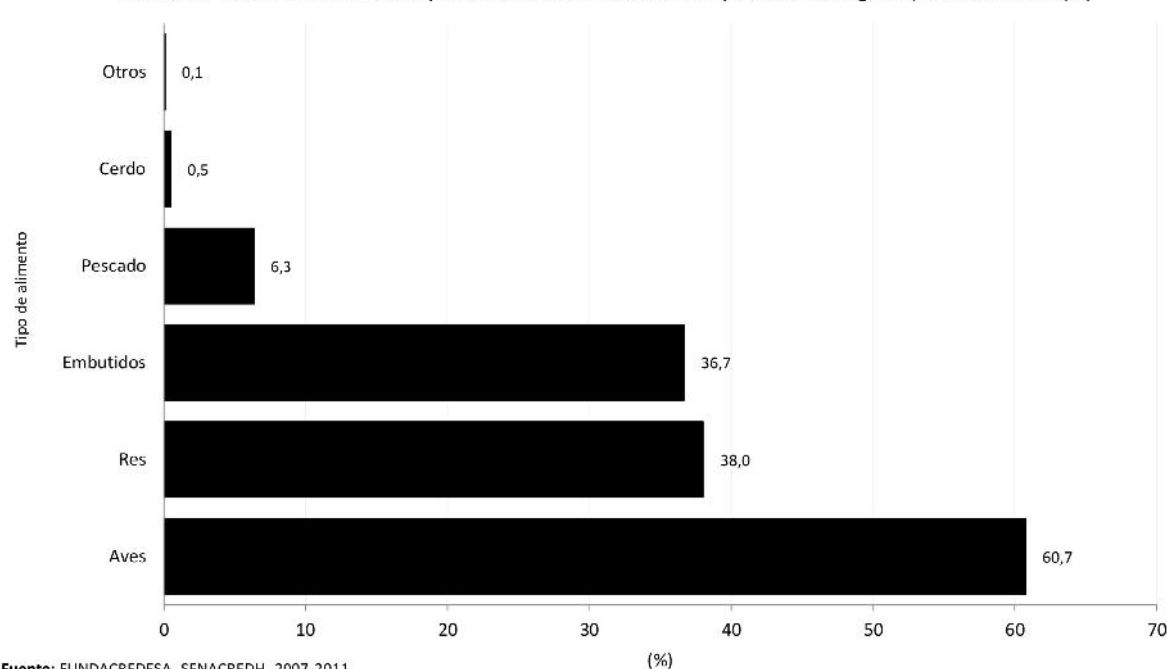
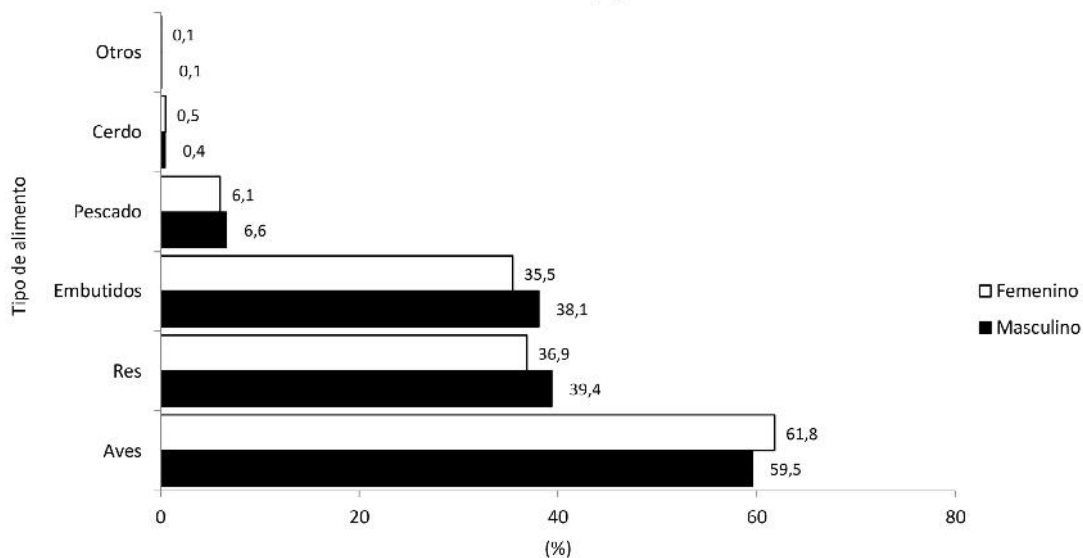
Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

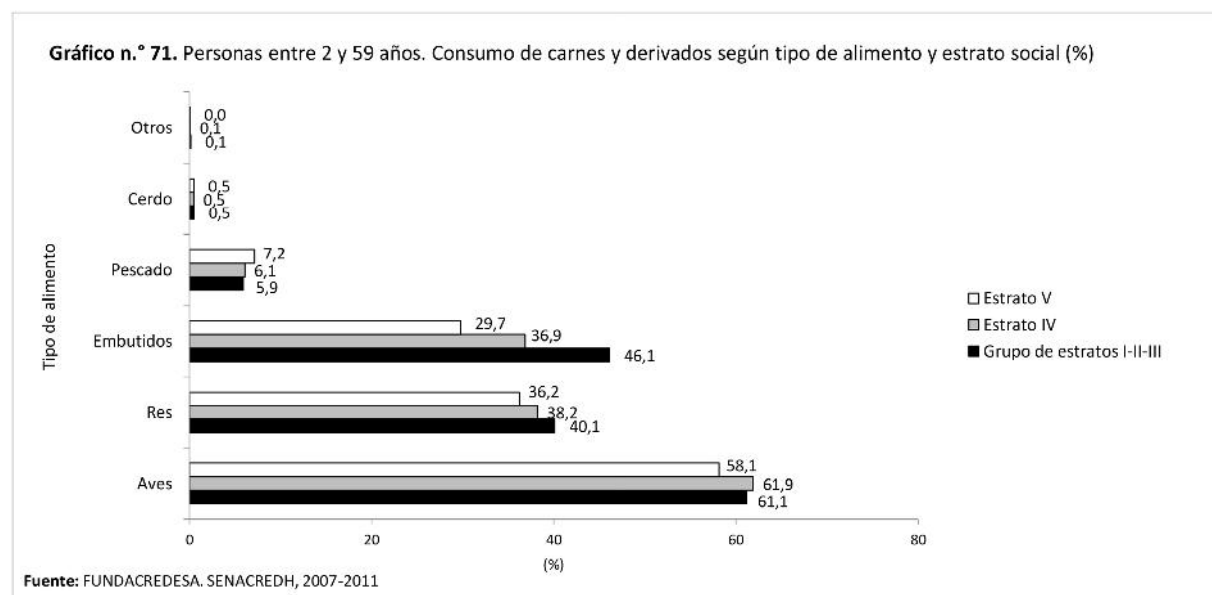


Consumo de carnes

La fuente de proteína predominante son las aves. Le siguen la carne de res y los embutidos. El pescado y el cerdo son los menos consumidos como fuente de proteínas. El sexo femenino consume preferentemente aves, en tanto que el sexo masculino consume más carnes de res y embutidos con una diferencia cercana a 3 puntos.

Se observa un mayor predominio del consumo de res y embutidos en el grupo de los estratos sociales I-II-III. Destacan los embutidos con una diferencia de 16,4 puntos en su consumo entre estratos sociales. En relación con el consumo de aves, el grupo de los estratos sociales I-II-III y el estrato IV presentan un comportamiento similar, resultando menor en el estrato V. En cuanto al pescado, se observa que su consumo es mayor en el estrato V y disminuye progresivamente hacia el grupo de los estratos sociales I-II-III (gráficos n.ºs 69, 70 y 71).

Gráfico n.º 69. Personas entre 2 y 59 años. Consumo de carnes y derivados según tipo de alimento (%)**Gráfico n.º 70.** Personas entre 2 y 59 años. Consumo de carnes y derivados según tipo de alimento y sexo (%)



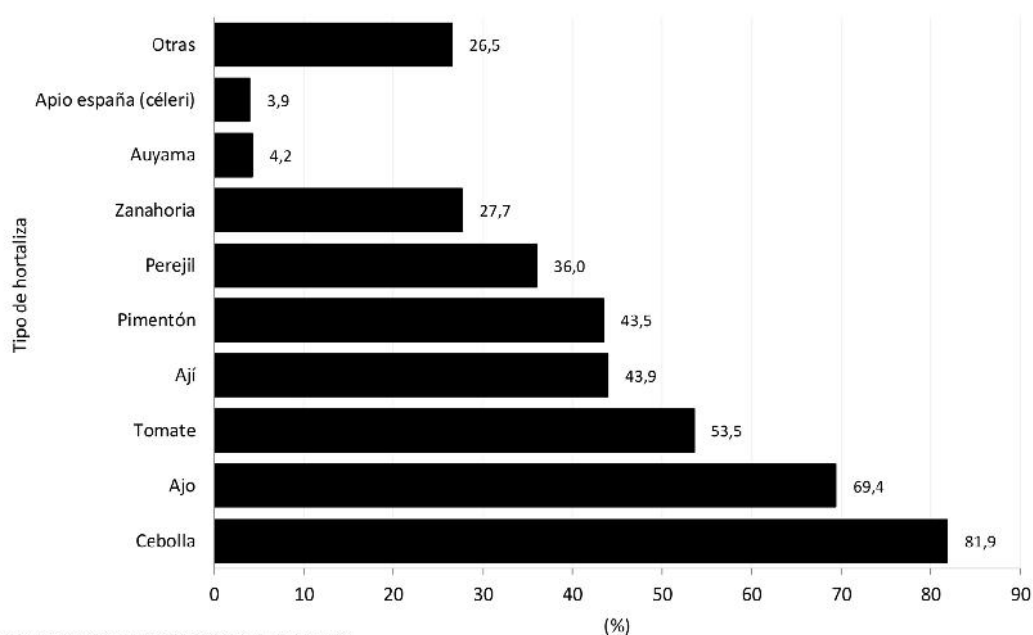
Consumo de hortalizas

Se observa un consumo de hortalizas de forma ascendente en el que destacan la zanahoria, el perejil, el pimentón, el ají, el tomate, el ajo y la cebolla, que en su mayoría son usados como aliños. Por otra parte, se observa en baja proporción alimentos como la auyama y el apio espña.

La frecuencia de consumo de hortalizas en mayores de 2 años no varía según el sexo.

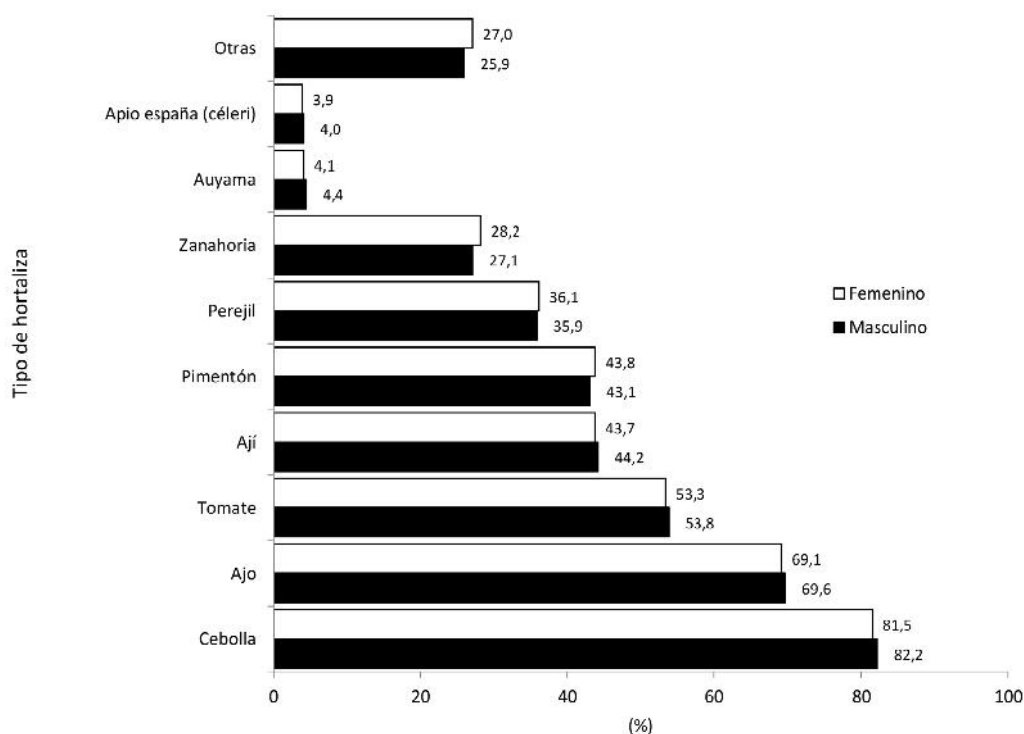
La cebolla y el ají son las hortalizas en las que se observa una diferencia más notable en la frecuencia de consumo para el estrato V en relación con los demás estratos. Por otra parte, en orden de preferencia se tiene que entre el grupo de los estratos sociales I-II-III y el estrato V hay preferencia en el primero por el consumo de hortalizas como zanahoria, pimentón, auyama, apio espña, ajo y tomate (gráficos n.ºs 72, 73 y 74).

Gráfico n.º 72. Personas entre 2 y 59 años. Consumo de hortalizas según tipo (%)

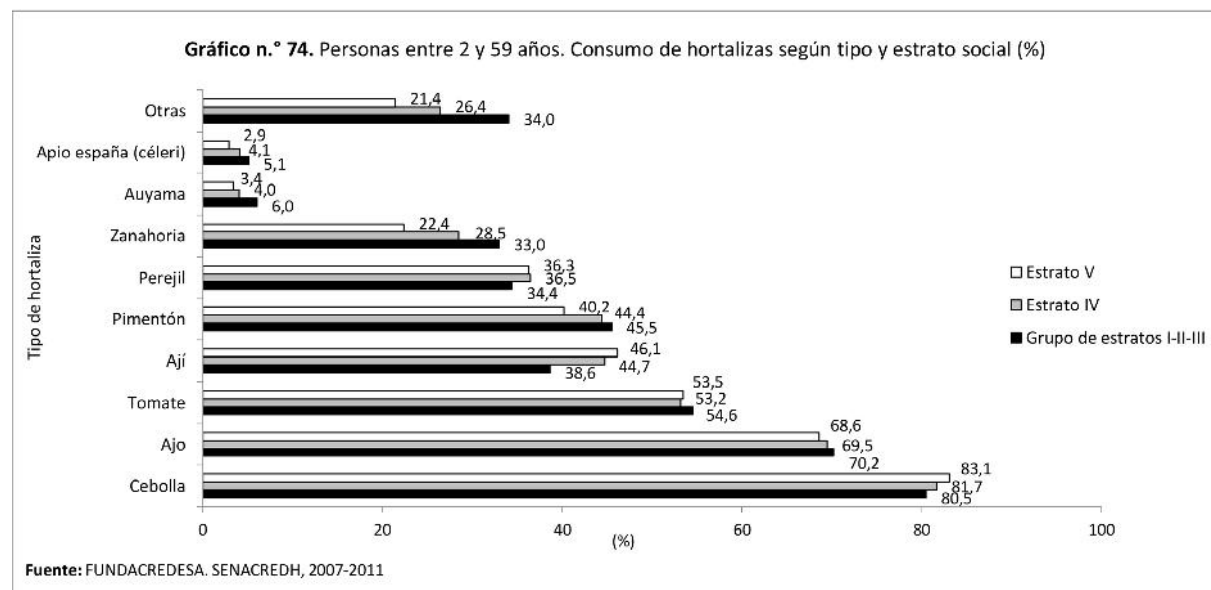


Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Gráfico n.º 73. Personas entre 2 y 59 años. Consumo de hortalizas según tipo y sexo (%)



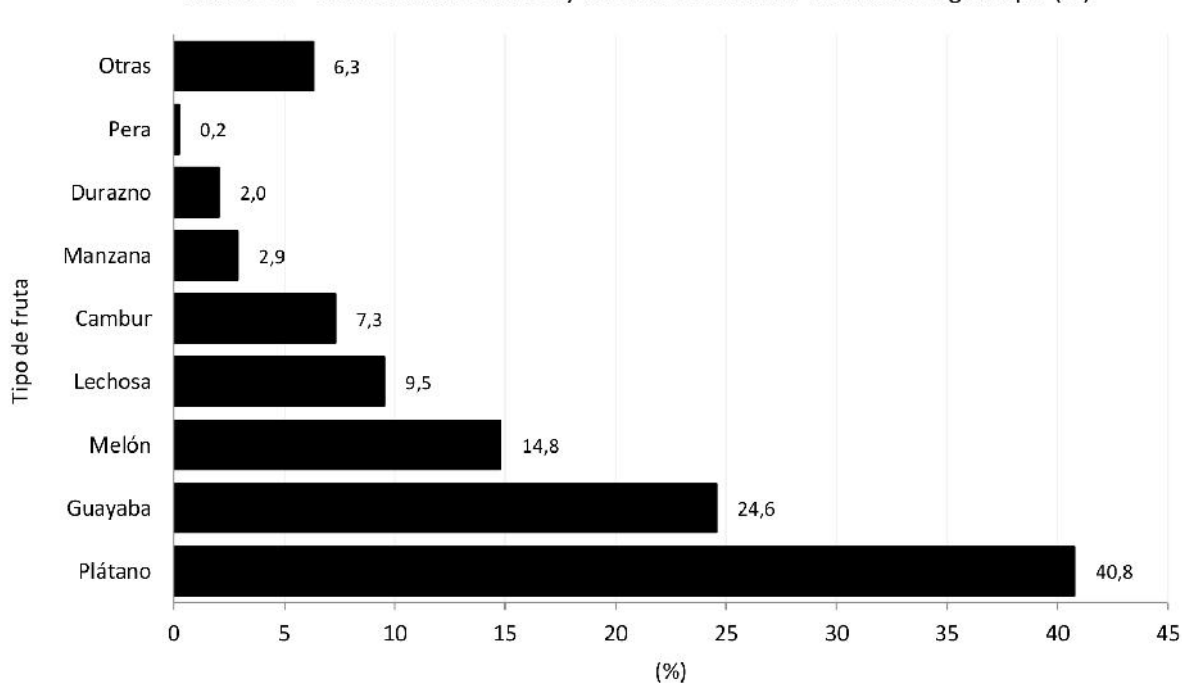
Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011



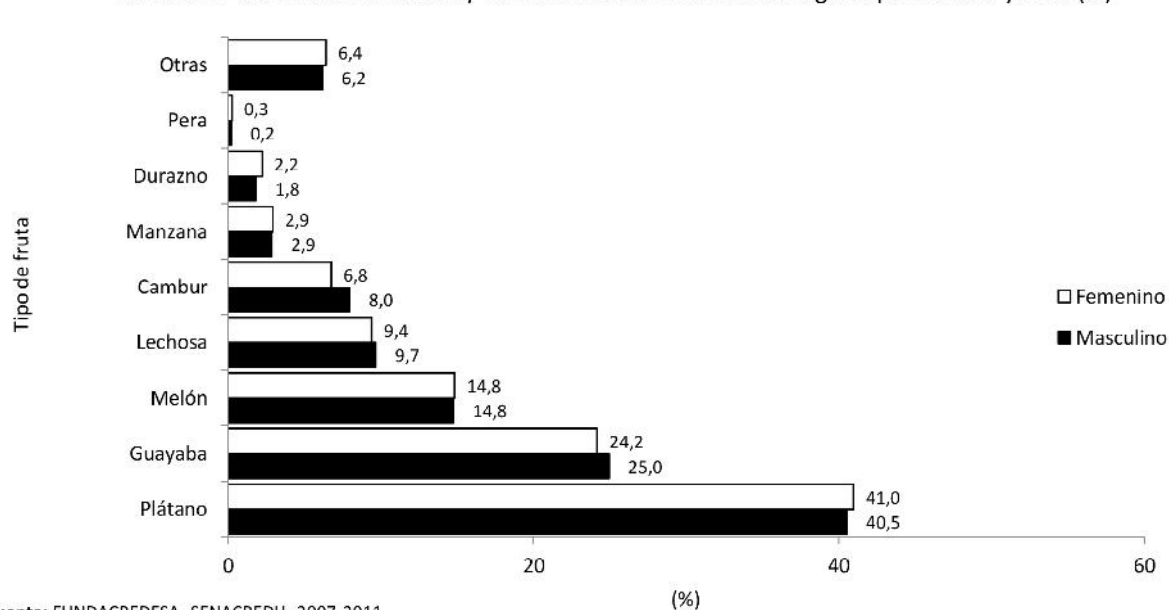
Consumo de frutas

El plátano es la fruta más consumida con una diferencia entre ella y la guayaba de 16,2 puntos porcentuales. En orden descendente le siguen el melón, la lechosa y el cambur. Las frutas manzana, limón, piña, mango y naranja no superan el 3 % de consumo. La variable sexo no incide en la frecuencia de consumo de frutas.

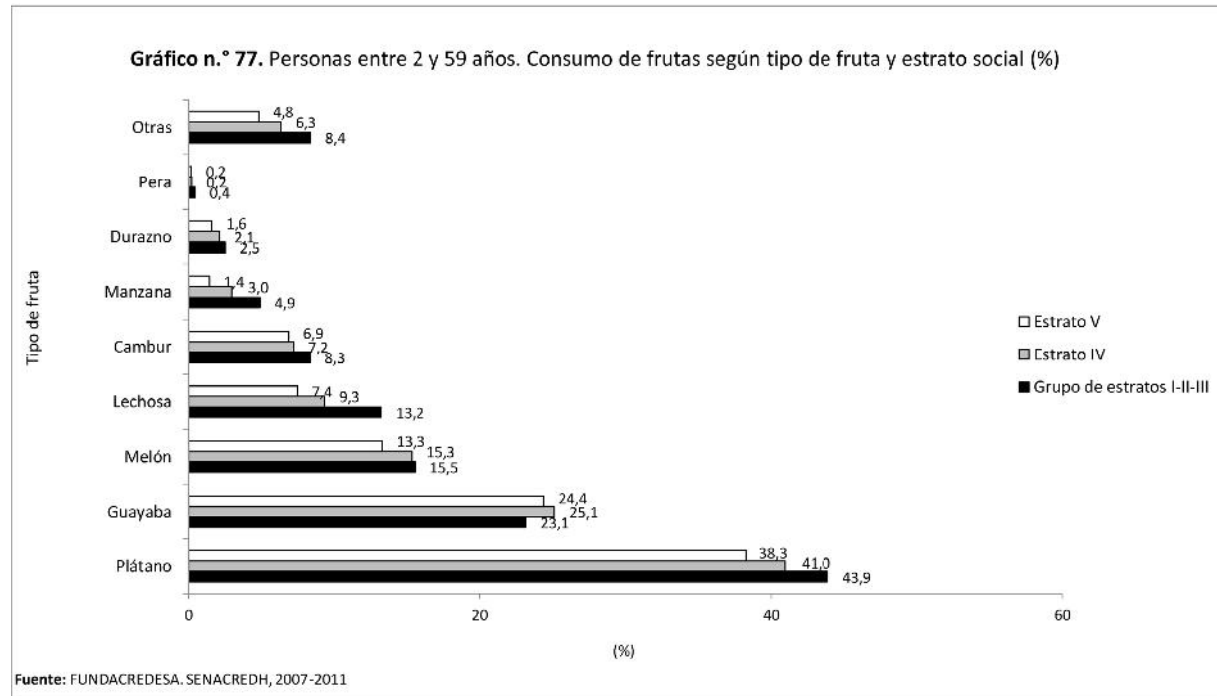
En el grupo de los estratos sociales I-II-III se observó un mayor consumo de casi todas las frutas, con excepción de patilla, mango y naranja, las cuales son preferidas por el estrato V, y la guayaba por el estrato IV. Las mayores diferencias del consumo de frutas de acuerdo con el estrato social se observan en los casos de lechosa, plátano y manzana (gráficos n.ºs 75, 76 y 77).

Gráfico n.º 75. Personas entre 2 y 59 años. Consumo de frutas según tipo (%)

Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Gráfico n.º 76. Personas entre 2 y 59 años. Consumo de frutas según tipo de fruta y sexo (%)

Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

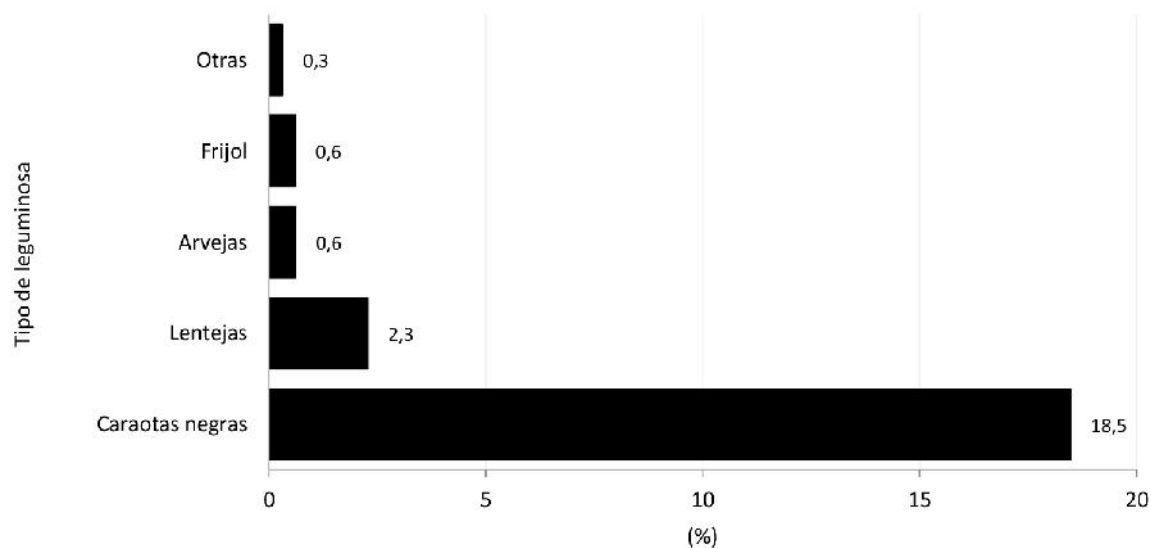


Consumo de leguminosas

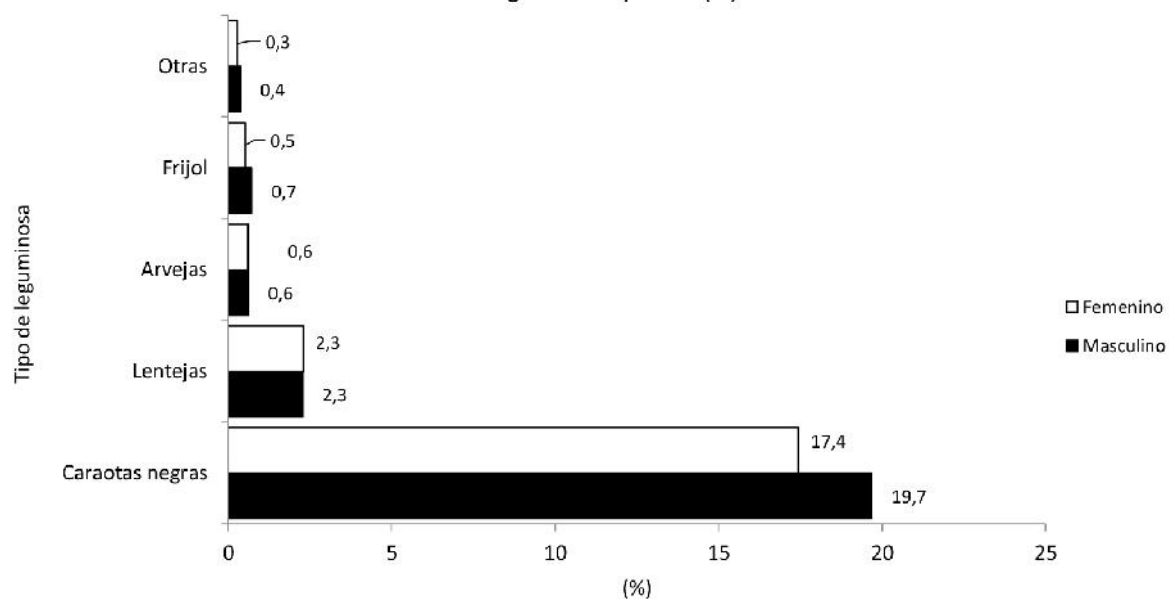
Al igual que en la población de lactantes, las caraotas negras son las leguminosas de mayor consumo. Le sigue la lenteja, ubicándose con 16,2 puntos porcentuales por debajo de aquella. Arvejas, frijol y otras no superan el 1 % en su consumo.

Según el sexo se observa una pequeña diferencia en cuanto al consumo de caraotas negras, que es más consumida por el sexo masculino, en quienes se registró una frecuencia de consumo de 19,7 %.

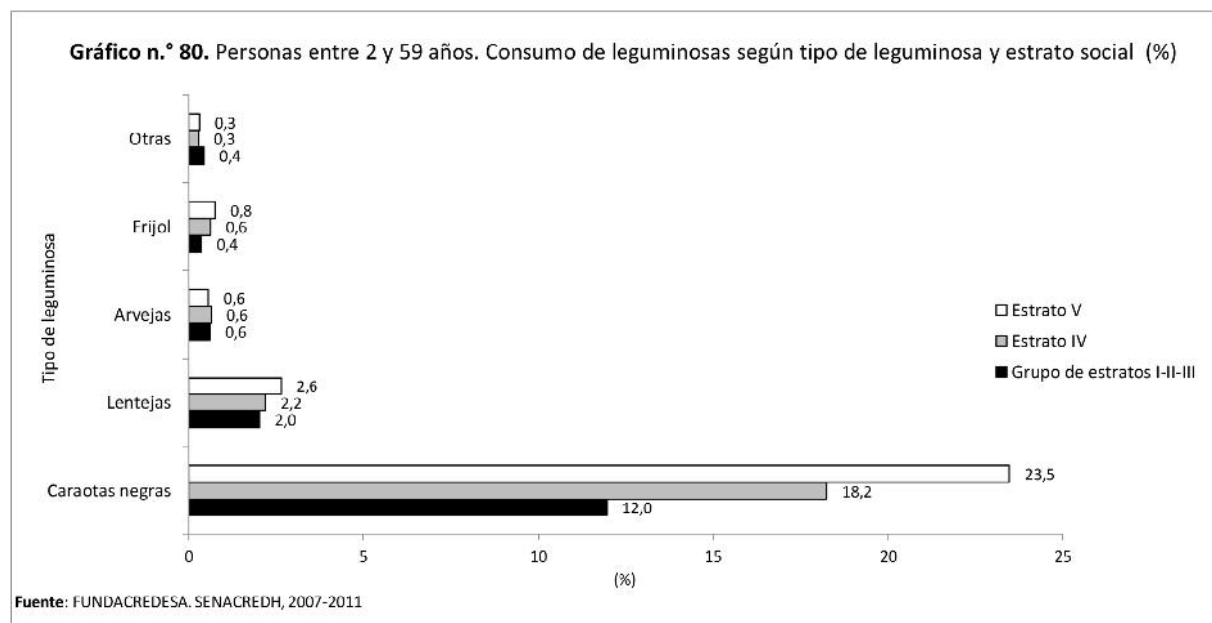
En el estrato social V se observa el mayor consumo de caraotas negras. La diferencia en puntos porcentuales con respecto al estrato IV es de 5,3 y con respecto al grupo de los estratos sociales I-II-III es de 11,5. En promedio, el estrato V presenta un mayor consumo de leguminosas con respecto a los demás estratos sociales (gráficos n.ºs 78, 79 y 80).

Gráfico n.º 78. Personas entre 2 y 59 años. Consumo de leguminosas según tipo (%)

Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Gráfico n.º 79. Personas entre 2 y 59 años. Consumo de leguminosas según tipo de leguminosa y sexo (%)

Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

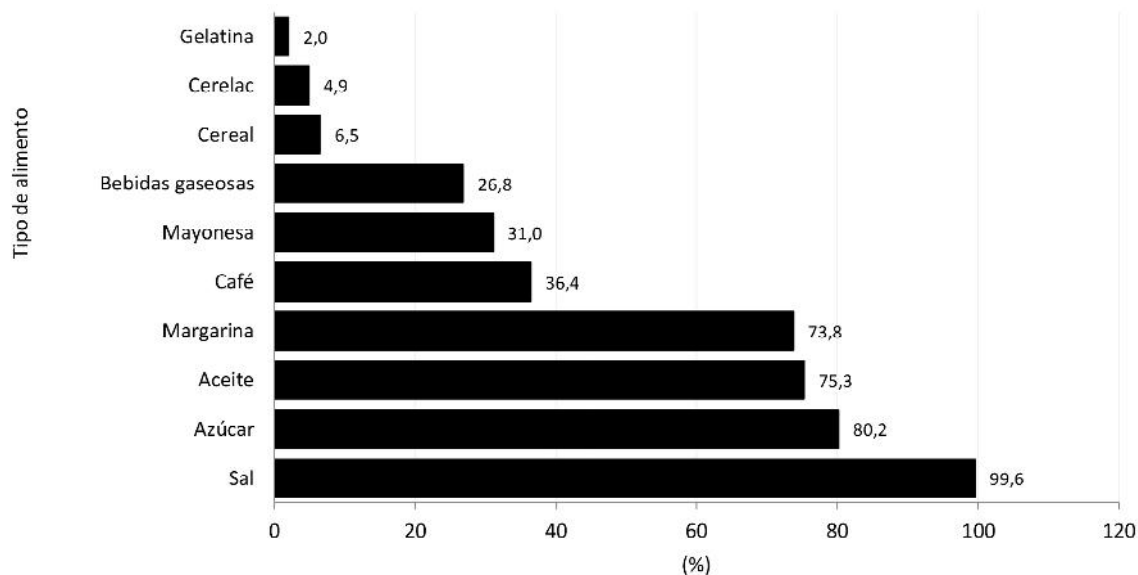


Consumo de alimentos varios

Los alimentos más consumidos de este grupo, en orden descendente, son sal, azúcar, aceite, y margarina. Otros alimentos, como mezclas de cereales con frutas deshidratadas, cereales infantiles y gelatina, no tienen una frecuencia de consumo que supere el 7 %. La variable sexo no incide en la frecuencia de consumo de estos alimentos.

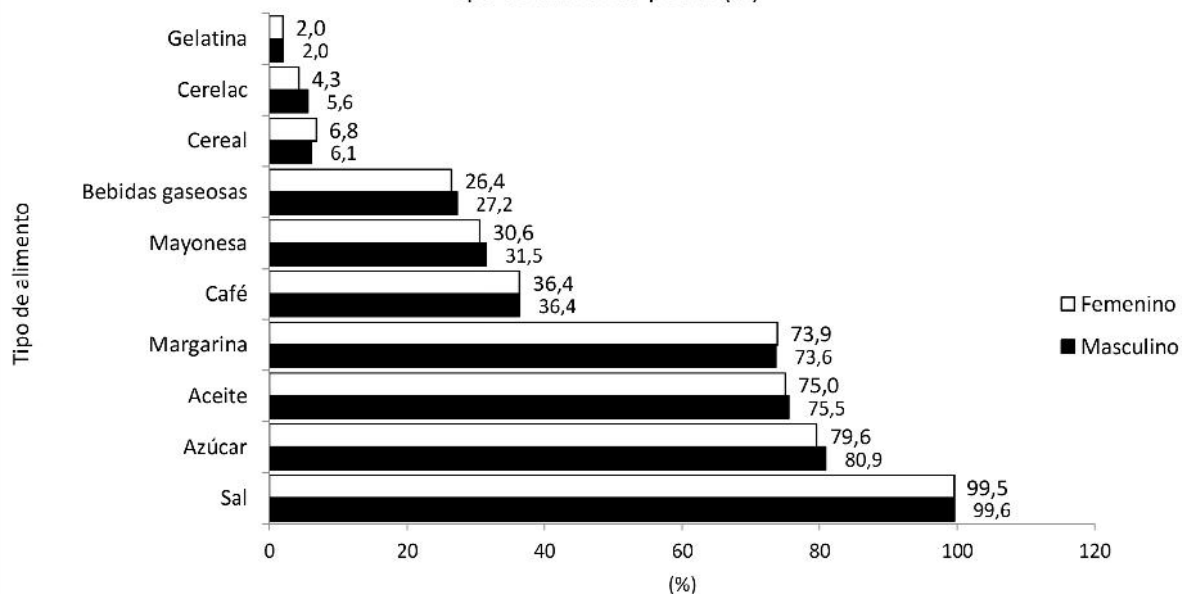
Alimentos como el café y la margarina muestran un mayor consumo en el estrato V. En el grupo de los estratos sociales I-II-III, la mayonesa, la mezcla de cereales con frutas deshidratadas y los cereales infantiles son más consumidos que en el resto de los estratos, mientras que presentan un consumo menor de bebidas gaseosas y margarina. El café es el alimento que muestra mayor diferencia de frecuencia de consumo entre los estratos (gráficos n.ºs 81, 82 y 83).

Gráfico n.º 81. Personas entre 2 y 59 años. Consumo de alimentos varios según tipo de alimento (%)

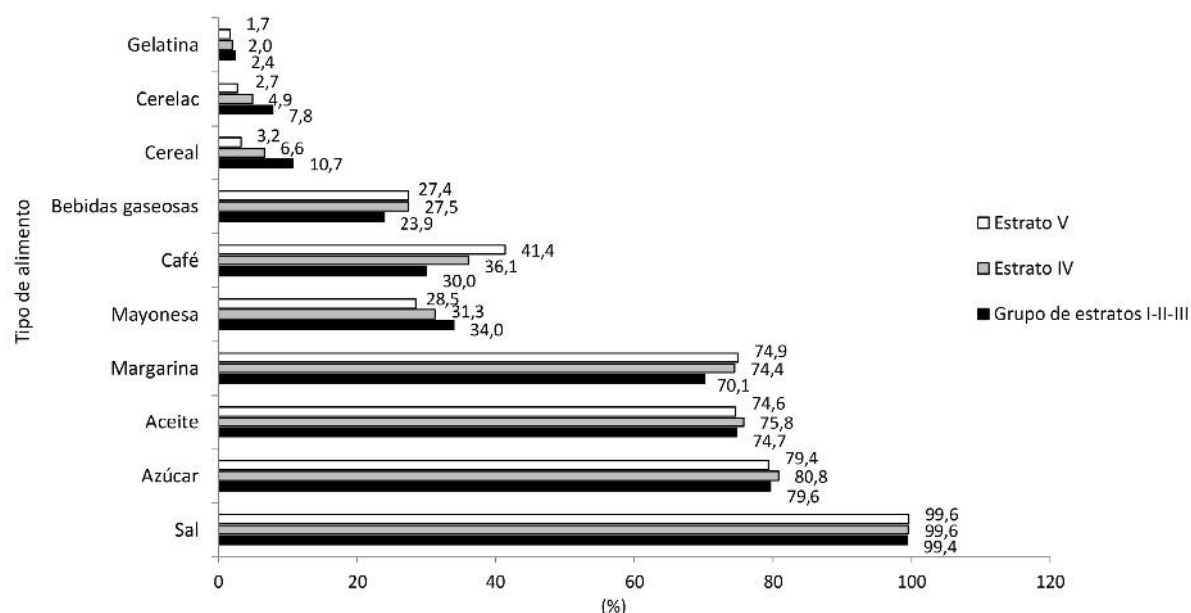


Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Gráfico n.º 82. Personas entre 2 y 59 años. Consumo de alimentos varios según tipo de alimento y sexo (%)



Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Gráfico n.º 83. Personas entre 2 y 59 años. Consumo de alimentos varios según tipo de alimento y estrato social (%)

Fuente: FUNDACREDESA. SENACREDH, 2007-2011

Discusión

Hábitos de lactancia materna

La leche materna proporciona las calorías, proteínas, vitaminas y minerales que el lactante necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo tanto físico como psicomotriz, además de estimular y desarrollar los vínculos afectivos y el sistema inmunológico, incluyendo su fácil digestión y consecuente reducción de la morbi-mortalidad infantil a causa de enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias agudas como la neumonía.

Los resultados del SENACREDH, en los que se evidencia el prolongamiento del período de lactancia hasta los 13 meses, dan sustento a los avances dentro del marco jurídico y normativo desde el punto de vista laboral y en materia de regulación de la comercialización de sucedáneos de leche materna, así como a los esfuerzos institucionales y la promoción de los beneficios de la lactancia materna.

La lactancia decrece a medida que avanza la edad del lactante sin que se observen diferencias entre los estratos sociales. La lactancia parcial, combinación de lactancia materna y sucedáneos de esta, sigue siendo la opción de alimentación preferida por las madres de lactantes de 3 a 5,9 meses. Este comportamiento aún dista de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud que establece que durante los primeros

6 meses de vida las niñas y los niños deberían recibir lactancia materna exclusiva, para que tanto ellas y ellos como sus madres puedan gozar de los beneficios y ventajas que esta ofrece.

Estos hallazgos muestran avances en materia la lactancia materna como alimentación del niño en un período prolongado en comparación con otros países, evitando las enfermedades causadas por malas prácticas de utilización de fórmulas infantiles.

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño reconoce que apenas 35 % de los lactantes a nivel mundial recibe lactancia materna exclusiva durante sus primeros cuatro meses de vida. La alimentación complementaria a menudo se inicia muy temprano o muy tarde y los alimentos, por lo general, son nutritivamente inadecuados o inseguros. Así, las niñas y los niños desnutridos que sobreviven se enferman con mayor frecuencia y sufren las consecuencias de por vida con defectos en su desarrollo (OMS/UNICEF, 2002).

Patrón de consumo de alimentos de niños y niñas menores de 2 años

En esta etapa de la vida son introducidos nuevos alimentos a la dieta del lactante y se van consolidado los patrones de consumo y las preferencias futuras.

La forma en que la población de menores de 2 años consume los alimentos, su preparación y presentación son factores determinantes en la consolidación de patrones y hábitos alimentarios. Es por ello que resulta fundamental estudiar la fuente de los nutrientes que consumen. En el caso de los cereales, al igual que en el ENCDH, en este grupo etario se observa un predominio de harina de maíz precocida, seguido del arroz, pan y pasta. El patrón de alimentación de las y los venezolanos se caracteriza por la presencia de numerosas preparaciones a base de harina de maíz precocida. Arepas, empanadas, bollitos y cachapas son las preparaciones más frecuentes en el desayuno y la cena desde el comienzo de la práctica de la alimentación complementaria de los lactantes. La preferencia del consumo de maíz puede explicarse a partir de lo que Anido (2003) comenta sobre la resistencia cultural, que persiste a pesar de los embates de la imposición de modelos exógenos de consumo.

En Venezuela el maíz representa una de las especies cultivadas más productivas, incluso desde la colonia, cuando era cultivado por los pueblos indígenas. Este alimento ha sufrido diversas modificaciones y transformaciones adaptándose a las condiciones climáticas hasta llegar a ser el maíz que se consume hoy día. Es, además, el principal alimento de la población venezolana, constituyendo el ingrediente primordial de las preparaciones típicas de la cultura gastronómica venezolana (Berroterán y Urdaneta, 2015).

Otra de las preparaciones predominantes es el arroz como principal acompañante de los platos tradicionales e incluso en platos únicos, por ejemplo: pabellón, arroz con pollo.

Al igual que en el ENCDH, dentro del grupo de cereales, el alimento que se consume con más frecuencia por los lactantes es el maíz, seguido del arroz y el trigo. Estos son considerados los cereales básicos en la alimentación humana a escala mundial (Berroterán y Urdaneta, 2015). Los menos consumidos son la avena y la cebada. Es importante señalar que se cumple parcialmente con el patrón de consumo recomendado por el Instituto Nacional de Nutrición (2008) para la incorporación de alimentos a los lactantes, que es el consumo de maíz y arroz a la edad de 6 meses y de la avena, la cebada y el trigo a partir de los 9 meses.

El estrato social introduce algunas variaciones en el comportamiento de la frecuencia de consumo de este grupo etario, observándose mayor consumo de cereales en el estrato V, considerando algunas variaciones relacionadas con el poder adquisitivo, por lo que alimentos como pan, galletas y maíz (grano entero) se consumen con mayor frecuencia en el grupo de los estratos sociales I-II-III. Lo verdaderamente relevante hasta este punto es tener en cuenta que en la dieta de los lactantes menores de 2 años de los estratos más bajos hay un mayor aporte calórico proveniente de los cereales.

En el SENACREDH, así como en el ENCDH, la papa es el tubérculo de mayor preferencia de consumo.

Del grupo de leche, productos lácteos y huevos, los alimentos más consumidos son la leche completa, el queso blanco y la leche materna, seguido de los huevos, principalmente en el estrato social V.

En el consumo de proteínas de origen animal se privilegia con mayor contundencia el consumo de carnes de aves, mientras que la carne de res también se consume, pero la mitad de las veces. En relación con los grupos sociales, es relevante señalar que el consumo en los estratos IV y V está compuesto fundamentalmente por los cereales.

El consumo de hortalizas es bastante bajo, considerando que este grupo etario tiene requerimientos de micronutrientes, como vitaminas y minerales, que resultan fundamentales para el adecuado crecimiento y desarrollo. Las más consumidas son cebolla, ajo y perejil, que son las empleadas tradicionalmente por la familia venezolana en pequeñas cantidades para la preparación de aliños de los alimentos y que por su cocción pueden desnaturalizarse. Destaca que los alimentos de este grupo, que se caracterizan por importantes aportes en vitaminas A y C, tienen un consumo relativamente bajo y por tanto no son aprovechadas las potencialidades de la contribución de estos alimentos al sistema inmunológico.

En relación con las frutas, llama la atención el hecho de que la manzana fuese la más frecuentemente consumida por los menores de 2 años al tratarse de una fruta poco producida en el país pero disponible en forma de compota envasada, cuya elaboración implica cocción, lo que conlleva a la disminución de los beneficios vitamínicos, además de la

adición de carbohidratos refinados que predisponen el padecimiento de algunas enfermedades endocrino-metabólicas, además de provocar cambios en la sensibilidad gustativa. Por otra parte, cuando se considera el comportamiento de los elementos culturales en torno al consumo de frutas, destaca el relativo poco consumo de plátano, siendo un rubro que se produce en el país y hace parte de la dieta venezolana.

La frecuencia de consumo de leguminosas, principalmente caraotas negras, es bastante baja, siendo mayor en los estratos sociales más vulnerables. De acuerdo con las recomendaciones nacionales (Instituto Nacional de Nutrición, 2008), la introducción de leguminosas a la dieta del lactante debe iniciarse posterior a los 9 meses de vida, por los beneficios en aporte de aminoácidos, minerales y fibra dietética.

Se encontró que, en algunos grupos sociales, el café y las bebidas gaseosas se introducen a esta edad. Así como un patrón de alto consumo de sodio, azúcares sencillos, grasas saturadas y alimentos procesados, que son propios del patrón de consumo de la modernidad, con mayor fuerza en los estratos sociales más vulnerables. Esto representa un alerta en cuanto a los factores de riesgo introducidos a temprana edad.

Patrón de consumo de alimentos de la población de 2 a 59,9 años

En el grupo etario de 2 a 59,9 años, el alimento más consumido es el maíz en forma de harina precocida, seguido del arroz y el trigo, siendo este último más consumido, en forma de pan, en los estratos sociales más vulnerables. Esto es coincidente con el ENCDH y con el análisis realizado por Anido (2013) a la serie 1989-2010 de la Hoja de Balance de Alimentos y cálculos propios, donde se muestra cómo, a lo largo de esas dos décadas, de los productos que integraron el *ranking* de los principales alimentos aportadores de energía, el primer lugar fue ocupado por la harina de maíz precocida (10 % a 13 % del consumo), seguida de azúcar refinada (considerada en este estudio en otro tipo de alimentos misceláneos) y el arroz pulido.

Cereales como la avena y la cebada se consumen con mucha menor frecuencia. La variable sexo introduce un factor de diferenciación en el consumo de pasta, pan, galletas y arroz. La harina de maíz precocida y la pasta son más consumidas en los estratos sociales IV y V, probablemente por ser de menor costo que otras fuentes de nutrientes como las proteínas animales.

Aunque la papa es el tubérculo de mayor preferencia, a diferencia del primer estudio el apio y el ocumo desplazaron en preferencia a la yuca. Los tubérculos son menos consumidos en los estratos sociales IV y V, por lo que dejan de aprovecharse los beneficios que en términos de fibra, hidratos de carbono complejos, vitaminas y minerales ofrece su consumo. Los tubérculos además hacen parte del patrón cultural de la dieta venezolana en preparaciones como sancochos, torticas e incluso postres tradicionales.

El queso blanco es el alimento de mayor preferencia en el consumo en el grupo de leche, productos lácteos y huevos. El queso brinda un aporte importante de proteínas de origen animal y se consume incluso con más frecuencia que cualquier alimento del grupo de carnes, embutidos y pescado. Se destaca que las carnes de aves son las preferidas por la población mientras que el pescado y el cerdo son las proteínas menos consumidas. El sexo y el estrato social son variables de diferenciación en el comportamiento del consumo de proteínas.

Las hortalizas se consumen con mayor frecuencia en forma de aliños en cantidades que probablemente no cubran los requerimientos de vitaminas, minerales y fibra dietética, sobre todo si son sometidas a procesamiento térmico y mecánico que eventualmente empobrece las propiedades nutricionales que se obtienen a partir de su consumo.

Las frutas, en líneas generales, se consumen con relativa baja frecuencia. Las de mayor consumo son plátano, guayaba, melón, lechosa y otras frutas. Al igual que en el grupo de las hortalizas, estas son consumidas más frecuentemente en el grupo de los estratos sociales I-II-III. Se calcula que la ingesta insuficiente de frutas y verduras causa en todo el mundo aproximadamente un 19 % de los cánceres gastrointestinales, un 31 % de las cardiopatías isquémicas y un 11 % de los accidentes vasculares cerebrales (OMS, 2004).

Al igual que en el grupo etario de menores de 2 años, las leguminosas, principalmente la caraota negra, son consumidas con una frecuencia baja si se considera que son un rubro cuyo consumo puede satisfacer en buena parte el aporte de aminoácidos, hidratos de carbono complejos, minerales y otros oligoelementos. Estas leguminosas se consumen más en los estratos sociales IV y V.

Los alimentos varios o misceláneos que se consumen más frecuentemente son sal, azúcar, aceite, margarina, café, mayonesa, bebidas gaseosas. El café y la margarina se consumen con más frecuencia en los estratos sociales IV y V. Este patrón de consumo resulta de la imposición cultural que hace la industria alimentaria, cuyo mercadeo exalta sabores a través del uso elevado de sodio, azúcares sencillos y grasas saturadas de bajo costo para las industrias y con efectos modeladores de la palatabilidad y el gusto.

Lo anteriormente señalado es coincidente con lo reportado por el INN al referir que en el consumo de alimentos para el período 2008-2010 se evidencia una mayor presencia de alimentos ricos en calorías, tales como harina de maíz, azúcar, arroz, aceite, pan blanco, pastas y preparaciones como empanadas, arepas fritas y pasteles. También se observó una alta frecuencia de consumo de golosinas, galletas dulces, bebidas gaseosas e instantáneas y malta, estas últimas con un bajo o nulo valor nutritivo. Con base en los alimentos identificados, el patrón de consumo se caracteriza por una alta participación de alimentos que aportan a la dieta, principalmente, grasas saturadas y azúcares simples (Instituto Nacional de Nutrición, 2010).

Debe tenerse presente que en distintos momentos de los ciclos de la vida, las mayores influencias en la ingesta de alimentos incluyen ambiente familiar, medios de comunicación y algunas enfermedades o afecciones. En el caso de niñas y niños se ha de tener en cuenta que las actitudes de los padres hacia los alimentos son un indicador firme de los gustos y aversiones y de la complejidad de la dieta. A medida que se avanza en el ciclo de vida se observa cómo la televisión resulta perjudicial para el crecimiento y el desarrollo al fomentar la inactividad y el uso pasivo del tiempo de descanso, así como la promoción del consumo de alimentos ricos en azúcar, grasa o sodio (Mahan, Raymond, Escott-Stump, 2011).

Durante la adolescencia, los patrones nutricionales con frecuencia son caóticos. La independencia creciente y su participación en la vida social influyen en sus costumbres alimentarias. Es común la selección inadecuada de alimentos, con horarios irregulares e incluso omisión de algunas comidas, sobre todo en el sexo femenino. Los hábitos de sobrealimentación adquiridos durante la adolescencia pueden contribuir a diversas enfermedades debilitantes en la edad adulta (Mahan, Raymond, Escott-Stump, 2011).

Conclusiones

Como en todas las formaciones económicas de menor desarrollo económico relativo, existe una sobreoferta de los excedentes de mercancía de la industria alimentaria caracterizada por la producción de alimentos ultraprocesados, de calorías baratas, sin contenido nutricional ni fibra; ricos en sodio, azúcares sencillos y grasas saturadas. Esto, además de generar adicción a su consumo, asegura un mercado futuro de consumidores de medicamentos para el control de enfermedades crónicas no transmisibles.

El patrón de consumo homogeneizante que impone la industria alimentaria exige al Estado planificar estrategias que aborden de manera sistemática la determinación de la salud mediante el acceso a alimentos sanos, seguros y soberanos, que satisfagan las necesidades nutricionales de la población. El SENACREDH reveló que en los patrones de consumo identificados se expresan esas determinaciones.

Si bien la lactancia parcial, combinación de lactancia materna y sus sucedáneos, es la alimentación preferida por las madres de las niñas y los niños en los grupos etarios de 3 a 6 meses y de 6 a 12 meses, destaca el hecho de que todos los menores de 6 meses reciben alguna forma de lactancia, lo cual es acorde a la edad; y a partir de los 6 meses reciben alimentos sólidos y semisólidos de acuerdo con la recomendación del INN.

La edad promedio del destete reportó mejoras para todos los estratos sociales. Esto supone una mejora en comparación con el ENCDH, donde más del 50 % de las madres aducían destetar a sus hijas e hijos al tercer mes de vida, principalmente en el grupo de los estratos sociales I-II-III, y entre 6 % y 8 % destetaba a sus hijos después del año de nacido.

La frecuencia de consumo de la población venezolana muestra que se mantiene un patrón caracterizado por un elevado consumo de calorías a partir de carbohidratos sencillos obtenidos en alimentos ultraprocesados.

A pesar de la vasta variedad de frutas propias de los países tropicales, aspectos tales como la cultura y el acceso económico son elementos que entorpecen el consumo de frutas como fuentes de carbohidratos, vitaminas y fibra dietética, observándose una muy baja preferencia por el consumo de este tipo de alimentos.

La fuente de proteína de preferencia es el queso blanco; le siguen la carne de aves y de res.

Recomendaciones

Es necesario afianzar la difusión de la información relacionada con el inicio adecuado de la alimentación del lactante y del niño pequeño, y tomar medidas de protección frente a los efectos de los intereses del mercadeo de la industria farmacéutica y alimentaria.

Se deben promover todos los instrumentos legales y normativos que favorezcan la implementación de medidas para garantizar el derecho a una alimentación sana, segura y soberana.

Componente Crecimiento y Desarrollo Físico

El crecimiento y el desarrollo en los seres humanos se ven influenciados por diversos factores, tanto genéticos como ambientales, los cuales pueden incidir tanto positiva como negativamente en las personas. Por ello, el estudio de estos procesos nos aproxima a la situación de salud de niños, niñas y adolescentes. Estas evaluaciones deben ser abordadas de un modo integral mediante las medidas de las dimensiones y la composición corporal; en este sentido se pueden realizar las evaluaciones antropométrica, nutricional, bioquímica, de maduración ósea y sexual, entre otras.

La variabilidad presente en las distintas poblaciones se ve reflejada en el crecimiento y maduración de quienes las conforman, generando distintos tiempos de maduración. Esto hace que en una misma población existan niños o niñas de crecimiento lento (maduradores tardíos), de crecimiento promedio (maduradores promedio) y de crecimiento rápido (maduradores tempranos). Por esta razón, a la hora de analizar la evaluación nutricional es importante considerar la caracterización del ritmo o “tempo” de maduración del niño, la niña o el/la adolescente (Espinoza, 2004).

Entre los indicadores que se utilizan para medir el estado nutricional antropométrico en su dimensión corporal podemos mencionar el Peso para la Edad (P-E), la Talla para la Edad (T-E), el Peso para la Talla (P-T) y el Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad. Estos

indicadores, ampliamente utilizados en estudios individuales y a nivel poblacional, miden momentos diferentes de la nutrición de los sujetos, cuya sensibilidad y especificidad pueden variar con la edad (OMS, 2007; Espinoza, 1999; Gibson, 2005).

El modo de producción, y en consecuencia la reproducción social, genera patrones culturales que se expresan en las condiciones de vida, las cuales a su vez determinan la situación de salud, que contiene el perfil epidemiológico, el acceso a los servicios públicos e instituciones de salud como parte de la respuesta social. Los perfiles epidemiológicos muestran daños producidos por malnutrición, anemia, diabetes, que ocasionan retardo del crecimiento y desarrollo infantil, déficit en el desarrollo cognitivo infantil, algunas discapacidades físicas permanentes y muerte prematura (OMS, 2007; Gutiérrez, 2014; Komlos, 2004).

En este sentido, es necesaria la implementación de las políticas de salud dirigidas a niños, niñas y adolescentes en período de crecimiento y desarrollo físico, ya que se considera uno de los grupos con mayor vulnerabilidad. El estudio de los patrones de consumo alimentario e indicadores antropométricos son útiles para monitorear el estado nutricional y medir con ello el impacto de las políticas públicas (OMS, 2007; Organización de Naciones Unidas, 2006; De la Mata, 2008).

Por tales motivos, el SENACREDH estudió el estado nutricional antropométrico asociado al crecimiento físico en niños, niñas y adolescentes, así como su composición corporal, con la finalidad de conocer las condiciones que influyen en su crecimiento y desarrollo, particularmente la estratificación social, haciendo las comparaciones correspondientes con el ENCDH.

El objeto de estudio

El crecimiento y el desarrollo son procesos evolutivos, entendiéndose el primero como el aumento de la talla, considerado como un proceso complejo que depende del crecimiento celular de los diferentes órganos y tejidos, los cuales determinan el tamaño final. Mientras que el *desarrollo* determina la especialización funcional de órganos y tejidos, es condicionado por la correlación de los diversos procesos que se llevan a cabo y que producen una heterogeneidad organizada (Angulo-Rodríguez, 2005).

Antecedentes

En Venezuela, en 1981 se inició el primer Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano de la República de Venezuela (ENCDH), que estudió factores genéticos, sociales, nutricionales, económicos, culturales y la interrelación entre los mismos, y entre 1976 y 1982 se realizó el Estudio Longitudinal del Área Metropolitana de Caracas para establecer los patrones dinámicos de crecimiento y maduración ósea y sexual en niños y niñas de estratos sociales menos vulnerables; además se realizaron estudios sobre condiciones de vida y estudios poblacionales de corte transversal, con la finalidad de conocer cambios coyunturales en la población venezolana, los cuales se llevaron a cabo entre 1989 y 2006.