



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1543>

Ciencias de la salud
Artículo de investigación

Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica

Misuse and its Effects on Chronic Malnutrition

Mau uso e seus efeitos sobre a desnutrição crônica

Andrea Maritza Vargas-Calle ^I

avargas2898@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3466-8864>

Cristian Alexander Corella-Galarza ^{II}

cristianacorella@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-3186-9377>

Correspondencia: avargas2898@uta.edu.ec

***Recibido:** 17 de septiembre de 2020 ***Aceptado:** 15 de octubre de 2020 *** Publicado:** 12 de noviembre de 2020

- I. Médico Posgradista en Medicina Familiar y Comunitaria II Cohorte, Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación Maskariapi allí Kawsai, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- II. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud San Miguelito de Píllaro, Docente del Posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria II Cohorte, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

Resumen

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2018, el 25% de niños menores de 5 años, presentan desnutrición crónica a nivel mundial y en América Latina y el Caribe, se presenta en unos 4,8 millones de niños menores de 5 años, produciendo problemas a corto y largo plazo en el niño, tanto a nivel inmunológico, en su estatura y en el aprendizaje. Existen varios factores predisponentes, sin embargo, la ablactación y/o la lactancia complementaria juegan un papel importante. Por lo tanto, en este estudio de diseño descriptivo, con enfoque mixto, se estableció la relación de las prácticas de alimentación complementaria de los cuidadores o padres de los niños con la desnutrición crónica. Para lo cual se recogieron los datos de los niños menores de 5 años, con desnutrición crónica, registrándose 30 niños con talla baja para la edad de acuerdo a las curvas de crecimiento del AIEPI, 2017. Y también se realizó una entrevista semiestructurada a los cuidadores/padres de estos niños. Para el análisis de los resultados obtenidos de la entrevista, mediante la triangulación de datos, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22, conjuntamente con las versiones más destacadas de los entrevistados. Los resultados evidencian que el 53,3% de los cuidadores están en edades entre 20 y 29 años, de los cuales el 93,3% eran mujeres y el 66,7% se autoidentificaron como indígenas. La ablactación se realizó entre los 6 a 8 meses de edad con el 73,3% y la mayoría introduce alimentos distintos a la lactancia materna con “sopa” y en forma líquida, de la alimentación familiar. En conclusión, la edad, la escolaridad y las prácticas de ablactación erróneas o la lactancia complementaria inadecuada son un factor de riesgo primordial en el desarrollo de desnutrición crónica.

Palabras clave: Ablactación; lactancia complementaria; desnutrición crónica; niños.

Abstract

According to the United Nations Children's Fund (UNICEF) in 2018, 25% of children under 5 years of age present chronic malnutrition worldwide and in Latin America and the Caribbean, it is present in about 4.8 million children under 5 years of age, producing short and long-term problems in the child, both at the immune level, in their height and in learning. There are several predisposing factors, however, ablactation and / or complementary breastfeeding play an important role. Therefore, in this descriptive design study, with a mixed approach, the relationship of the

Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica

complementary feeding practices of caregivers or parents of children with chronic malnutrition was established. For which the data of children under 5 years of age, with chronic malnutrition, were collected, registering 30 children with short stature for their age according to the growth curves of the IMCI, 2017. And a semi-structured interview was also carried out with the caregivers / parents of these children. For the analysis of the results obtained from the interview, through the triangulation of data, the statistical program SPSS version 22 was used, together with the most prominent versions of the interviewees. The results show that 53.3% of the caregivers are between 20 and 29 years old, of which 93.3% were women and 66.7% self-identified as indigenous. Ablactation was performed between 6 to 8 months of age with 73.3% and the majority introduced foods other than breastfeeding with "soup" and in liquid form, from the family diet. In conclusion, age, schooling, and incorrect breastfeeding practices or inadequate complementary breastfeeding are a primary risk factor in the development of chronic malnutrition.

Keywords: Ablactation; complementary breastfeeding; chronic malnutrition; children.

Resumo

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em 2018, 25% das crianças menores de 5 anos apresentam desnutrição crônica no mundo e na América Latina e Caribe, ela está presente em cerca de 4,8 milhões crianças menores de 5 anos, produzindo problemas de curto e longo prazo na criança, tanto no nível imunológico, quanto na altura e no aprendizado. Vários são os fatores predisponentes, porém a ablactação e / ou amamentação complementar desempenham um papel importante. Portanto, neste estudo de delineamento descritivo, com abordagem mista, foi estabelecida a relação das práticas de alimentação complementar de cuidadores ou pais de crianças com desnutrição crônica. Para o qual foram coletados os dados de crianças menores de 5 anos, com desnutrição crônica, cadastrando 30 crianças com baixa estatura para a idade de acordo com as curvas de crescimento da AIDPI de 2017. E também foi realizada entrevista semiestruturada com os cuidadores / pais dessas crianças. Para a análise dos resultados obtidos na entrevista, por meio da triangulação dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 22, juntamente com as versões mais destacadas dos entrevistados. Os resultados mostram que 53,3% dos cuidadores têm entre 20 e 29 anos, sendo 93,3% mulheres e 66,7% se

Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica

autodenominam indígenas. A ablação foi realizada entre 6 a 8 meses de idade com 73,3% e a maioria introduziu alimentos diferentes do aleitamento materno com "sopa" e na forma líquida, da dieta familiar. Em conclusão, idade, escolaridade e práticas incorretas de amamentação ou amamentação complementar inadequada são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da desnutrição crônica.

Palavras-chave: Ablactação; aleitamento materno complementar; desnutrição crônica; crianças.

Introducción

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2018, se reconocen a 149 millones de niños menores de 5 años con desnutrición crónica a nivel mundial, es decir, el 25% de niños y en América Latina y el Caribe, 4,8 millones de niños menores de 5 años, presenta algún grado de desnutrición crónica; produciendo en el infante problemas al futuro a corto y largo plazo, en su sistema inmunológico, en el sistema pondoestatural y especialmente en el desarrollo cerebral produciendo complicaciones en el aprendizaje (UNICEF, 2019; Vonaesch et al., 2017). Esta desnutrición puede deberse a varios factores como son la falta o carencia de lactancia materna exclusiva, en los primeros meses de vida del infante, la incorporación de alimentos nuevos inadecuados en la dieta del niño, en la transición de la lactancia materna a la dieta familiar, es decir una ablactación errónea; a lo que se suman también factores socioeconómicos de la familia (Bhattacharjee, Datta & Ray, 2016; Vonaesch et al., 2017).

La palabra ablactación procede del latín “ablactātio”, que significa destete, aunque, actualmente también se habla de lactancia complementaria, ya que es el proceso en el que se añaden nuevos alimentos, especialmente sólidos, a un infante que recibe leche materna o fórmula (Cuadros et al., 2017; Pérez et al., 2017). Esta etapa inicia desde los 6 meses de edad aproximadamente, durante la cual se deja la lactancia materna exclusiva o fórmula infantil por la integración de otros alimentos y bebidas; este período culmina cuando el niño tiene alrededor de 2 años de edad y se incorpora totalmente a la dieta de la familia (Pérez et al., 2017).

La UNICEF plantea que las conductas alimentarias inadecuadas en la alimentación complementaria produce un retraso en el crecimiento acelerado, en especial cuando el inicio es temprano, provocando en los niños menores de 5 años, 1.4 millones de muertes y el 10% de

Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica

enfermedades infantiles (Forero et al., 2018). En estudios realizados en 27 países de alrededor del mundo, sobre las prácticas de alimentación complementaria, se encontraron que solo entre el 3% y 15% de niños entre 6 a 23 meses de edad reciben una dieta mínima aceptable y el 27% recibe una dieta con una diversidad dietética mínima (mínimo de cuatro grupos de alimentos) (Osendarp & Roche, 2016).

A pesar que la desnutrición crónica ha ido disminuyendo, no obstante 162 millones de niños menores de 5 años presentaron retraso del crecimiento, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) por los primeros 6 meses y la lactancia materna continua con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años de edad, incluso como una estrategia de mejora de la alimentación del lactante (IYCF por sus siglas en inglés *Improving infant and young child feeding*), en el que estos puntos son claves importantes para dar solución a la desnutrición infantil (Osendarp & Roche, 2016).

La OMS sugiere que la alimentación complementaria debería ser: a) oportuna, lo que significa, que todos los infantes a partir de los 6 meses en adelante a parte de la leche materna deben empezar a consumir otros alimentos; b) adecuado, mantener un valor nutricional de complemento en los alimentos combinados con la leche materna, para cubrir todas las necesidades del niño; y c) apropiado, es decir, que la alimentación debe ser diversa, inocua, con una textura apropiada y suficiente. Diversos ensayos controlados y programas sobre seguridad alimentaria y educación nutricional demostró que la administración de alimentos complementarios apropiados más un asesoramiento nutricional provocó una ganancia adicional de 0,25 kg de peso y 0,54 cm de altura en niños de 6 a 24 meses (Osendarp & Roche, 2016). Por lo tanto, en este estudio se investigó la relación de las prácticas de alimentación complementaria de los cuidadores de los niños con la desnutrición crónica.

Metodología

Es un estudio de diseño descriptivo, de enfoque mixto, de tipo prospectivo, analítico y de corte transversal. Se recolectaron los datos de los niños mayores de 1 año y menores de 5 años, con desnutrición crónica, pertenecientes a una parroquia rural de Ambato, provincia de Tungurahua; donde se registraron 30 niños para la toma de peso y talla. Posteriormente, se realizó un registro

Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica

del estado nutricional actual de los niños, tomando en cuenta las curvas de crecimiento, que constan de longitud/edad y la talla/edad de acuerdo al sexo, siendo referencia de los Cuadros de Procedimientos del libro “Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia” (AIEPI, 2017) del Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

Además, se realizó una entrevista semiestructurada a los cuidadores/padres de estos niños con desnutrición crónica, se tomó como referencia a los cuestionarios sobre conocimientos, actitudes y prácticas (Knowledge, Attitudes and Practices: KAP 2014) adaptables, de la Organización de Alimentos y Agricultura de las Naciones Unidas (Food and Agriculture Organization of the United Nations: FAO) (FAO, 2014) y también de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador (ENSANUT-ECU-2012;2014).

Para el análisis de los resultados obtenidos de la entrevista realizada a los padres y/o cuidadores de los niños, mediante la triangulación de datos, se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22, resumiendo la información con valores absolutos y porcentajes de frecuencia. Adicionalmente, se recogieron las respuestas destacables de la entrevista.

Resultados y discusión

En el estudio realizado se recogieron los datos de 30 cuidadores, dentro de las cuales el 53,3% de personas tenían entre 20 y 29 años de edad y el 33,3 % entre 30 y 39 años de edad, de los cuales el 93,3% fue femenino y el 6,7% fue masculino. El 66,7% se autoidentificaron como indígenas y el 33,3 % como mestizos (Tabla 1).

Tabla 1: Características demográficas de los cuidadores de niños desnutridos mayores de 1 año y menores de 5 años.

Edad en años			Sexo		Etnia	
rangos	n	%	F	M	Indígena	Mestiza
20 - 29	16	53,3	15	1	12	3
30 - 39	10	33,3	10	0	6	4
40 - 49	2	6,7	2	0	2	0
50 - 59	1	3,3	0	1	0	1
60 - 69	0	0,0	0	0	0	1
70 - 79	1	3,3	1	0	0	1
TOTAL	30	100	28	2	20	10
%			93,3	6,7	66,7	33,3

Fuente: Ficha de Identificación. Conductas Alimentarias en Población Indígena y su Relación con la Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 años de la Parroquia Juan Benigno Vela- 2020

Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica

Además, se tomaron medidas antropométricas a sus hijos menores de 5 años que presentaron baja talla para la edad, así la edad promedio fue de 3,1 años (37 meses) de edad, el 56,7% pertenece al sexo masculino y el 43,3% al sexo. Se evaluó en las curvas de crecimiento del AIEPI de la talla para la edad y sexo, de modo que, el 76,7% se encuentra en el percentil -2 y el 23,3% de niños está en el percentil -3 (Tabla 2).

Tabla 2: Distribución de las variables demográficas y percentil de los niños desnutridos mayores de 1 año y menores de 5 años de una parroquia rural de Ambato

Grupos de edad en meses del niño			Sexo		Percentil	
rangos	n	%	F	M	-2	-3
12 - 23	4	13,3	1	3	2	2
24 - 35	12	40,0	6	6	9	3
36 - 47	5	16,7	2	4	5	1
48 - 60	9	30,0	4	4	7	1
TOTAL	30	100	13	17	23	7
%			43,3	56,7	76,7	23,3

Fuente: Curvas del AIEPI. Conductas Alimentarias en Población Indígena y su Relación con la Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 años de la Parroquia Juan Benigno Vela- 2020

Elaborado por: Andrea Vargas

La ablactación se realizó entre los 6 a 8 meses de edad con el 73,3% y la mayoría introduce alimentos distintos a la lactancia materna con “sopa”, de la alimentación familiar, y esta es de tipo líquida. Además, la mayoría de los niños (67%) no recibió lactancia complementaria con fórmula, mientras que el 33% de los infantes analizados, si recibió fórmula.

De acuerdo a la entrevista realizada sobre la ablactación y la alimentación complementaria (Desde qué edad le dio al niño/a otros alimentos diferente a la leche materna y por qué cree Ud, que es importante darles otros alimentos y qué alimentos le dio en los primeros meses?), los encuestados

Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica

refirieron que: “desde ... 8 meses... avena y la sopa de avena arveja así sopitas” (E1); “desde los 8 meses le daba poquito a poquito, sopitas de col, coliflor, eso le empecé a dar pero licuado... porque dijo que ya tiene que alimentarse con la comidita y ya no con la leche materna”(E3); “hasta el año cuatro meses, desde ahí le daba no más cualquier cosa, así coladita...mmmm polvo de verde...mmm no se para que se fortalezca él” (E4); desde el año para que crezca más le daba papas aplastadas colada de haba arvejas colada de máchica” (E8); “desde los 8 meses para que ayude porque solo seno no alcanza le daba colada de avena, maicena, papas aplastadas y algunas frutas” (E13); “mmm normalmente casi desde los 8 meses, así tapioca coladas, porque al inicio le empecé a dar sopitas, un poco de arroz, así un poco de papilla de plátano así poquito, de ahí después ya empecé a dar coladita, así tapioca, maicena, una coladita de avena le di ya después... para que se alimente bien, para que este un poquito normal de peso...” (E19); “desde los 6 meses, porque ya le hace falta al cuerpiito él tiene curiosidad de comer, le daba frutas aplastada, colada con leche, papas aplastadas” (E26); desde los 10 meses, pero solo sopa y así después le iba dando arroz así, porque ya estaba grande, sopas de fideo, sopa de harina, papas aplastada como papilla...” (E30). Por lo que la población indígena tiene predilección por el consumo de carbohidratos, observando la incorporación de una dieta adecuada a los niños durante la ablactación.

Al igual que en otros estudios se plantea que el desconocimiento de los cuidadores y sobre todo las madres acerca de los beneficios y la importancia de la lactancia materna exclusiva, la ablactación y/o lactancia complementaria, afecta las prácticas adecuadas de alimentación en el niño pequeño (Forero et al., 2018).

La ablactación errónea y/o la alimentación complementaria inadecuada es uno de los factores condicionantes para el desarrollo de desnutrición crónica, incluso si se realiza antes de los 6 meses de edad puede favorecer al bajo peso, o al contrario, a la obesidad en los lactantes y además, favorece el riesgo de padecer hipersensibilidad o infecciones gastrointestinales; recomiendan la LME por mayor tiempo como protección de infección y de hospitalización por este motivo (Fewtrell et al., 2017).

La recomendación ideal es mantener la lactancia materna (LM) de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de edad y, a partir de esta edad, añadir paulatinamente el resto de los alimentos, recordando, mantener la LM a demanda todo el tiempo que madre e hijo deseen, hasta los 2 años

Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica

de edad. De igual manera debe incorporarse estos alimentos en los niños que recibieron sucedáneos de la leche tipo fórmula, antes de los 6 meses. Ya que a la edad de 6 meses el niño presenta la maduración necesaria tanto a nivel neurológico, renal, gastrointestinal y en el sistema inmune (Fewtrell et al., 2017; Gómez, 2018; Pérez et al., 2017).

A la edad de 6 meses se incrementan los requerimientos energéticos y nutricionales del niño, por lo que la lactancia materna exclusiva o la lactancia artificial (fórmula) no puede ser igual, entre los objetivos de la ablactación están: el motivar un crecimiento y desarrollo adecuados, a nivel neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y en el sistema neuromuscular; proveer nutrientes como: el hierro, zinc, selenio y vitamina D, que ya son insuficientes en la leche materna. El niño a esta edad también empieza a distinguir los sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, y así se va adaptando a los nuevos alimentos, por lo que se promueve el desarrollo de hábitos alimentarios saludables. También, favorece el desarrollo psicosocial y la interrelación idónea entre padres e hijos, integrándose a la dieta familiar. Además, una alimentación complementaria correcta va a permitir prevenir factores de riesgo para las alergias, la desnutrición, y en el futuro también prevenir la obesidad, la hipertensión arterial, el síndrome metabólico, entre otras enfermedades que se desarrollan en la edad adulta (Cuadros et al., 2017; UNICEF, 2019; Zaragoza et al., 2018).

Uno de los factores implicados en la desnutrición crónica es la edad de la madre, mientras menor edad de la madre mayor prevalencia de desnutrición crónica en el niño, así la edad menor a 24 años está relacionada con un riesgo de desnutrición crónica mayor al 30-40%, asociada con factores biológicos, sociales y/o conductuales; corroborando esto, en el estudio de García, (2018), se observa que el 53,3% de los cuidadores o padres, se encuentran en la edad entre 20 y 29 años de edad, recalando que el 86,7% de los encuestados fue la madre del niño. Además, la desnutrición crónica afecta más a niños indígenas al igual que en este estudio donde se autoidentificaron como indígenas los cuidadores el 66,7% de personas y el 33,3 % como mestizos, en relación con otros estudios de Paraguay donde el 41,7% en niños indígenas menores de cinco años de edad presentó desnutrición crónica (Arza et al., 2018).

En Bogotá se realizó un estudio que conformaron 388 personas incluido el binomio madre e hijo, donde se determinó que el 49,7% de niños a los 2 meses de edad ya consumieron otros alimentos distintos a la leche materna como: líquidos, agua (69,3%), zumo de fruta natural (24,5%), agua de

Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica

frutas o verduras (20,8%), agua de hierbas (9,4%), caldo de leguminosas (3,1%), caldo de carne, pollo o pescado (2,6%), coladas de plátano o fécula de maíz (2,1%). Y los alimentos sólidos antes de los 2 meses recibieron en 1.5%. En estos niños se vieron problemas de sed, hambre y estreñimiento, que fue percibido por las madres (Forero, Hernández, et al., 2018). Varios países no recomiendan la introducción de leche de vaca entera antes del año de edad (Fewtrell et al., 2017). A los 6 meses de edad la alimentación complementaria de los niños presentó un consumo temprano frutas (97,3%), cereales (94,9%) y carnes (88,7%); sin embargo, en el 80,9% ya se habían introducido verduras, 77,6% leche entera y derivados lácteos, 68,7% ya consumían dulces, el 41,8% el consumió huevo y en el 60% y 53.4% de los casos adicionaba sal y azúcar a los alimentos; se resalta además que el 49.7% de los niños antes de los 6 meses de edad ya consume alimentos dulces (68,8%), gaseosas y bebidas azucaradas (11,9%) (Forero, Hernández, et al., 2018).

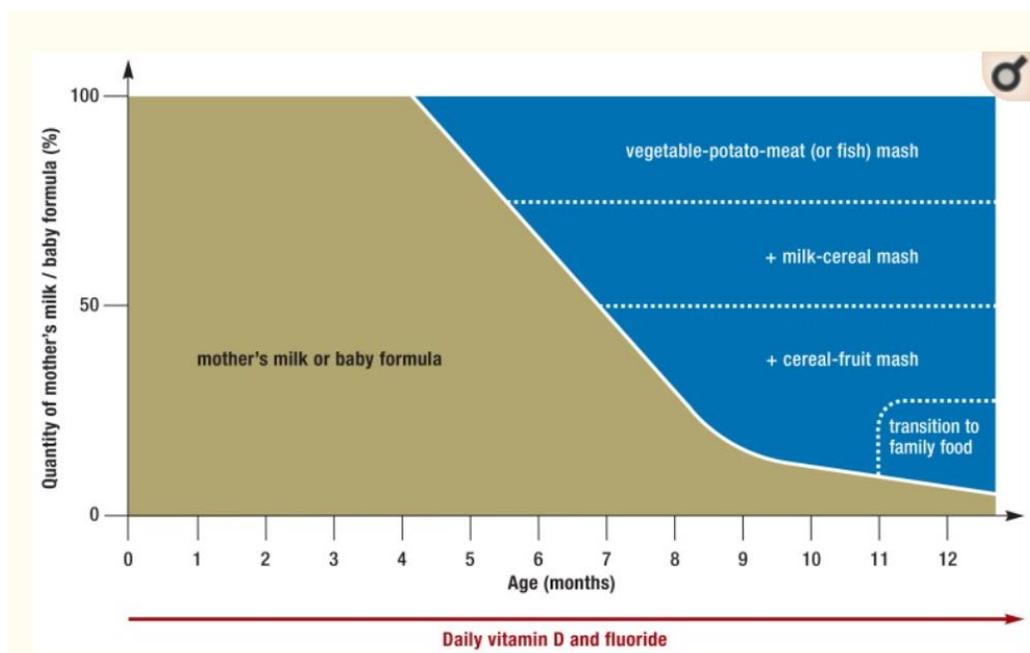
La mayoría de los cuidadores introducen alimentos distintos a la lactancia materna tipo “sopa” líquida; esta es una práctica que se acostumbra generalmente a nivel de Latinoamérica, en la que se incluyen ciertos alimentos sólidos y líquidos que no suministran de los nutrimentos necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuados. Esta costumbre forma parte de su cultura y la transmiten de generación en generación sin establecer si existe o no un beneficio real. Es una convicción errónea creer que los caldos líquidos después de la cocción, mantengan sus nutrientes, ya que, realmente no contienen hierro o vitaminas indispensables para el desarrollo normal del niño. Además, el consumo de licuados (bebida compuesta por leche entera de vaca más fruta, avena, harinas) en la etapa de ablactación no se recomienda, sin embargo por la utilización de fruta pasado el año de edad se puede introducir gradualmente, tomando en cuenta no ir al lado contrario de la balanza que es la obesidad (Anaya & Álvarez, 2018; Doustmohammadian et al., 2017; Romero et al., 2016).

En Alemania, se introduce al infante una mezcla de verduras, papa y carne como primer alimento semisólido (figura 1), puede también usar el pescado azul en lugar de carne una o dos veces a la semana; estos alimentos proporcionan hierro y zinc; es importante tomar en cuenta, que las reservas de hierro en el niño decaen a partir de los 4 a 6 meses que recibieron lactancia materna exclusiva, sin embargo, el requerimiento de hierro por kilogramo de peso corporal se logra a los 6 meses de

Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica

edad. Por lo que la ingesta temprana de carne, hígado y pescado está asociado a un buen crecimiento y desarrollo cognitivo durante la niñez (Prell & Koletzko, 2016).

Figura 1: Composición porcentual de la dieta en el primer año del lactante con la introducción de la alimentación complementaria y con la transición a la alimentación familiar al final del primer año



Fuente: (Prell & Koletzko, 2016).

Según las Recomendaciones de Nutrición Nórdicas, existe evidencia de que a mayor ingesta de proteínas en la primera infancia, aumenta el crecimiento y el índice de masa corporal (IMC) en el niño, especialmente a los 12 meses de edad, se recomienda entre el 15% y 20% de la ingesta de proteínas (Fewtrell et al., 2017).

Existe evidencia suficiente de que una duración de la lactancia materna exclusiva mayor a 3 a 4 meses de edad previene enfermedades alérgicas como asma, dermatitis atópica y alergias alimentarias (Greer et al., 2019). Sobre la ingesta de alimentos potencialmente alérgicos (leche de vaca, huevo, pescado, gluten, maní y semillas) en revisiones sistemáticas se ha evidenciado que existe mayor riesgo de alergia si estos alimentos se incorporan antes de los 3 a 4 meses de edad, sin embargo, no existe certeza de que retardar su ingesta en mayores de 4 meses disminuya el riesgo

de alergia, en los niños en general con o sin antecedentes familiares de alergia (Fewtrell et al., 2017).

Conclusión

Resultó evidente que a menor edad de la madre mayor prevalencia de desnutrición crónica, y también las prácticas de ablactación errónea dependen de la cultura y costumbres de los padres, especialmente de etnia indígena, quienes incorporan la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad o a su vez pasada esta edad, lo que produce insuficiencia de nutrientes en el niño, ya que requiere mayor aporte de micronutrientes para el correcto desarrollo del sistema digestivo, renal y neurológico. Aunque parece ser repetitivo la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses y lactancia materna complementaria hasta los 2 años de edad con la introducción paulatina y adecuada de los alimentos a la dieta del niño, conjuntamente con una educación nutricional a la madre y cuidadores, resultan ser las estrategias idóneas recomendadas por múltiples organismos para combatir la desnutrición crónica infantil. Por lo que se comprueba que una ablactación errónea y/o alimentación complementaria, con una lactancia materna a destiempo, son un factor de riesgo primordial en el desarrollo de desnutrición crónica.

Referencias

1. Anaya, S., & Álvarez, M. (2018). Factores Asociados a las Preferencias Alimentarias de los Niños. 4532, 58–73. <https://doi.org/10.17151/eleu.2018.18.4.Sugey>
2. Arza, E., Collante, V., Sanabria, M., Acosta, J., & Morínigo, M. (2018). Doble carga de malnutrición en madres y niños menores de cinco años de edad de dos comunidades indígenas del Departamento Central. *An. Fac. Cienc. Méd.*, 51(3), 53–60. [https://doi.org/10.18004/anales/2018.051\(03\)53-060](https://doi.org/10.18004/anales/2018.051(03)53-060)
3. Bhattacharjee S, Datta S, Ray K, M. D. (2016). Nutrient adequacy and its correlation in a sub-Himalayan region of West Bengal, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(2), 314. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.192315>
4. Cuadros, C., Vichido, M., Montijo, E., Zarate, F., Cadena, J., Cervantes, R., Toro, E., & Ramírez, J. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediatr Mex.*, 38(3), 182–201. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2017/apm173f.pdf>

Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica

5. Doustmohammadian, A., Omidvar, N., Keshavarz-Mohammadi, N., Abdollahi, M., Amini, M., & Eini-Zinab, H. (2017). Developing and validating a scale to measure Food and Nutrition Literacy (FNLIT) in elementary school children in Iran. *PLoS ONE*, 12(6), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179196>
6. ENSANUT-ECU. (2014). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. In *Ensanut-Ecu 2012: Vol. Tomo 1*. <https://doi.org/044669>
7. FAO. (2014). Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices. <http://www.fao.org/3/a-i3545e.pdf>
8. Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domello, M., Embleton, N., & Al, E. (2017). Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Society European*, 64(1), 119–132. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001454>
9. Forero, Y., Acevedo, M., Hernández, J., & Morales, E. (2018). Complementary feeding: A practice between two knowledges. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(5), 612–620. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>
10. Forero, Y., Hernández, A., & Morales, G. (2018). Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia. *Revista Chilena de Nutrición*, 45(3), 223–231. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182018000400223>
11. García, L. (2018). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Mozambique. Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias Agencia Española de Cooperación Internacional Para El Desarrollo. [file:///C:/Users/Dell/Downloads/0755026_00000_0000\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/0755026_00000_0000(1).pdf)
12. Gómez, M. (2018). Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre alimentación complementaria. *Asociación Española de Pediatría*, 23. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
13. Greer, F. R., Sicherer, S. H., & Burks, W. (2019). The Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children : The Role of Maternal Dietary Restriction , Breastfeeding , Hydrolyzed Formulas , and Timing of Introduction of Allergenic

Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica

- Complementary Foods. American Academy of Pediatrics, 143(4).
<https://doi.org/10.1542/peds.2019-0281>
14. Osendarp, S., & Roche, M. (2016). Behavioral Change Strategies for Improving Complementary Feeding and Breastfeeding. 115, 184–192. <https://doi.org/10.1159/000442104>
15. Pérez, R., Segura, S., & Lott, M. (2017). Guías de alimentación para niñas y niños menores de dos años: Un enfoque de crianza perceptiva. https://healthyeatingresearch.org/wp-content/uploads/2017/10/GuiaResponsiva_Final.pdf
16. Prell, C., & Koletzko, B. (2016). Breastfeeding and Complementary Breastfeeding and Complementary Feeding. 435–445. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0435>
17. Romero, E., Villalpando, S., Pérez, A., Iracheta, L., & Alonso, Carlos, et alt. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. 73(5), 338–356. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
18. UNICEF. (2019). Niños, alimentos y nutrición. 2–9. <https://www.unicef.org/paraguay/media/4086/file/SOWC.pdf>
19. Vonaesch, P., Tondeur, L., Breurec, S., Bata, P., Nguyen, L. B. L., Frank, T., Farra, A., Rafai, C., Giles-Vernick, T., Gody, J. C., Gouandjika-Vasilache, I., Sansonetti, P., & Vray, M. (2017). Factors associated with stunting in healthy children aged 5 years and less living in Bangui (RCA). PLoS ONE, 12(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182363>
20. Zaragoza, J., Trejo, L., Ocampo, M., Maldonado, L., & Ortiz, A. (2018). Poor breastfeeding, complementary feeding and dietary diversity in children and their relationship with stunting in rural communities. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29756958/>

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

[\(https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).