



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

TEMA: Estado nutricional y ablactación en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “El Priorato” en Ibarra, 2017.

AUTORA:

Lorena Abigail Benavides Tobar

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Martha Robalino B. Msc.

IBARRA - ECUADOR

2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de directora de trabajo de Grado presentada por la estudiante Lorena Abigail Benavides Tobar, para optar el título de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria cuyo tema es: **Estado nutricional y ablactación en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “El Priorato” en Ibarra, 2017**. Considero que el presente trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, al día 2 del mes de febrero del 2018.

Lo certifico:



Dra. Martha Robalino B. Msc.

C.C.: 1801843770

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD		1004194658	
APELLIDOS Y NOMBRES		Benavides Tobar Lorena Abigail	
DIRECCIÓN		Los huertos familiares. Calle Quito 643 y 13 de Abril.	
EMAIL		abigailbenavides11@hotmail.com	
Teléfono fijo	2558441	Teléfono móvil	0983306285
DATOS DE LA OBRA			
TITULO		Estado nutricional y ablactación en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “El Priorato” en Ibarra, 2017	
AUTORA:		Benavides Tobar Lorena Abigail	
FECHA:		2018-2-2	
PROGRAMA:		Pregrado	
TITULO POR EL QUE OPTA:		Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria	
ASESORA / DIRECTORA:		Dra. Martha Robalino B. Msc.	

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

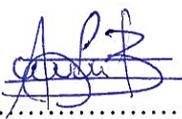
Yo, Benavides tobar Lorena Abigail, con cédula de ciudadanía Nro. 1004194658 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIA

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, al día 2 del mes de febrero del 2018.

LA AUTORA:

((Firma).....

Nombre: Lorena Abigail Benavides Tobar

CI: 1004194658



ACEPTACIÓN:

FACULTADO POR RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Lorena Abigail Benavides Tobar, con cedula de ciudadanía N° 1004194548, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominado Estado nutricional y ablactación en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “El Priorato” en Ibarra, 2017 que ha sido desarrollado para optar por el título de: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, al día 2 del mes de febrero de 2018.

LA AUTORA:

(Firma).....

Nombre: Lorena Abigail Benavides Tobar

CI: 1004194658

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Centro de Salud “El Priorato”, por permitirme realizar la investigación en sus instalaciones, facilitarme el uso de sus equipos y el maravilloso trato que su equipo de salud supo brindarme.

A la Universidad Técnica del Norte, por abrirme las puertas de esta casona Universitaria, permitiéndome ser parte de esta noble institución, donde me he formado y he adquirido los conocimientos de mi hermosa carrera. A mis mentores, mis queridos docentes que buscaron dejar en mí el conocimiento científico y la ética profesional con la que debo regirme al ejercer mi profesión.

A mi familia por su cariño incondicional, su apoyo, su motivación y su esfuerzo por brindarme una buena educación, un buen hogar, y felicidad en mi día a día.

Agradezco a mi tutora de tesis, la Doctora Martha Robalino por su infinita paciencia y su esmero en guiarme a la culminación exitosa de esta investigación.

A mis amigas/os por darme su amistad y ser la familia que he podido elegir. Pero sobre todo a mis compañeros de aula que han estado en mis aciertos y desaciertos, a ellos por su amistad, su apoyo y su cariño en estos años universitarios los cuales llevare siempre conmigo.

Lorena Benavides

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi querida madre, que siempre me ha motivado con su ejemplo de mujer luchadora, honesta y dedicada. Que con su amor y paciencia me ha inculcado el valor de la familia y el respeto al prójimo. A mis hermanos y hermanas que han estado conmigo en los desvelos, motivándome y ayudándome a cumplir mis metas.

A Dios, que me escucha, me brinda sabiduría y está siempre junto a mí.

Lorena Benavides

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE	viii
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
TEMA	xiv
CAPITULO I.....	1
1. Problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del planteamiento problema	2
1.3. Justificación del problema	3
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5. Preguntas de investigación:	4
CAPITULO II	5
2. Marco teórico	5
2.1 Evaluación Nutricional	5
2.2. Ablactación	9
2.3. Alergias alimentarias.	15
2.4. Recomendaciones nutrimentales en lactantes.....	18
CAPITULO III.	23
3. Metodología.....	23
3.1. Diseño de Investigación.....	23
3.2. Tipo de investigación.....	23
3.3. Localización.....	23
3.4. Población y muestra.....	23
3.5. Operacionalización de variables	24

3.6 Métodos y técnicas para la recolección de información.	27
CAPITULO IV	31
4. Resultados	31
4.1 Análisis de resultados	31
4.2. Respuestas a las preguntas directrices.	50
4.3. Discusión de resultado	51
CAPÍTULO V	57
5. Conclusiones y recomendaciones	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	58
Bibliografía	59
Anexos	65
Anexo 1 cuestionario	65
Anexo 2. Consentimiento informado	68
Anexo 3. Oficio para la aprobación del anteproyecto de tesis.	69
Anexo 4. Aprobación para la realización del anteproyecto.....	70
Anexo 5. Evidencias del trabajo.	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la madre.	31
Tabla 2. Características sociodemográficas del lactante.....	32
Tabla 3. Estado nutricional mediante el indicador de Peso/Longitud y género de los lactantes de 6 a 12 meses.	34
Tabla 4. Estado nutricional mediante el indicador de Peso/Edad y edad de inicio de ablactación de los lactantes de 6 a 12 meses.....	38
Tabla 5. Estado nutricional mediante el indicador de Peso/Longitud y edad de inicio de ablactación de los lactantes de 6 a 12 meses.....	39
Tabla 6. Estado nutricional mediante el indicador de Longitud/Edad y edad de inicio de ablactación de los lactantes de 6 a 12 meses.....	40
Tabla 7. Estado nutricional mediante el indicador de IMC/Edad y edad de inicio de ablactación de los lactantes de 6 a 12 meses.....	41
Tabla 8. Edad de introducción de los cereales en la dieta del lactante.	42
Tabla 9. Edad de introducción de las frutas en la dieta del lactante.	43
Tabla 10. Edad de introducción de las verduras en la dieta del lactante.....	44
Tabla 11. Edad de introducción de las tubérculos en la dieta del lactante.....	45
Tabla 12. Edad de introducción de las leguminosas y legumbres en la dieta del lactante.	46
Tabla 13. Edad de introducción de las carnes, pescado y mariscos en la dieta del lactante.	47
Tabla 14. Edad de introducción de los huevos, lácteos y derivados en la dieta del lactante.	48
Tabla 15. Edad de introducción de otros alimentos a la dieta del lactante.	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.Estado nutricional mediante el indicador de Peso/Edad y género de lactantes de 6 a 12 meses.	33
Gráfico 2 .Estado nutricional mediante el indicador de Longitud/Edad y género de los lactantes de 6 a 12 meses.	35
Gráfico 3. Estado nutricional mediante el indicador de IMC/Edad y género de los lactantes de 6 a 12 meses	36
Gráfico 4. Mes de edad de inicio de la ablactación en la dieta del lactante.....	37

ESTADO NUTRICIONAL Y ABLACTACIÓN EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD “EL PRIORATO” EN IBARRA, 2017.

AUTORA: Benavides, Abigail.

DIRECTORA: Dra. Martha Robalino. B. Msc.

RESUMEN

El presente estudio fue descriptivo y de corte transversal, su objetivo fue determinar el estado nutricional y el proceso de ablactación en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “El Priorato” en Ibarra durante el mes de noviembre a diciembre del 2017. Su población estuvo conformada por 42 lactantes; ellos fueron sometidos a una evaluación nutricional y un cuestionario sobre su alimentación dirigido a sus madres. Obteniendo resultados donde 21% de la población posee desnutrición crónica, el 2,4% desnutrición aguda y el 2,4% obesidad. Además, presentaron un riesgo de talla baja con 29%, riesgo de desnutrición aguda 10% y riesgo de sobrepeso con 21,4%. La edad promedio de inicio de la ablactación fue a los 6 meses de edad con el 57%. Los tipos de alimentos introducidos con mayor porcentaje fueron los cereales 20% y las frutas con 19% a los 6 meses, pasado los 6 meses se incrementó la frecuencia de tubérculos 17% y verduras 14%, las leguminosas y legumbres entraron de 6 a 8 meses con 18%, las carnes rojas con 26% y las carnes blancas con 35% después de los 7 meses. Los lácteos y huevos se introdujeron antes del año de edad en un 23%. La introducción de alimentos a la dieta llega a ser temprana o tardía pero no incide en el estado nutricional del lactante.

Palabras claves: Estado nutricional, ablactación, lactante.

NUTRITIONAL STATUS AND ABLACTATION IN INFANTS FROM 6 TO 12 MONTHS IN THE HEALTH CENTER "EL PRIORATO" IN IBARRA, 2017.

AUTHOR: Benavides, Abigail.

DIRECTOR: Dr. Martha Robalino. B. Msc.

SUMMARY

The present study was descriptive and of cross section, its objective was to determine the nutritional status and process of weaning in infants from 6 to 12 months in “El Subcentro de Salud El Priorato” in Ibarra during the months of November to December, 2017. Its population were consisted of 42 infants; they were subjected to a nutritional evaluation and a questionnaire about their feeding, intended for their mothers. The Obtained results show 21% of the population has chronic malnutrition, 2.4% of acute malnutrition, and 2.4% has obesity. In addition, the infants, presents a risk of short stature with 29%, risk of acute malnutrition 10%, and risk of overweight with 21.4%. The median age of weaning, is at 6 months with 57%. The types of food that were introduced the most were cereals with 20% and fruits with 19% at 6 months. Past 6 months the frequency of tubers 17% and vegetables 14% increase, legumes were introduced mostly between 6 and 8 months with 18%, red meat with 26%, white meat with 35% after 7 months. Dairy products and eggs before one year of age with 23%. The introduction of foods was early or late but not influence in the nutritional status in infants.

Key words: nutritional status, ablactation, infant.

TEMA

Estado nutricional y ablactación en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud
“El Priorato” Ibarra, 2017.

CAPITULO I

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

La desnutrición infantil es un problema de salud pública vinculada con alrededor del 45% de muertes en el mundo. Los indicadores antropométricos como talla baja para la edad y bajo peso para la talla en niños menores de cinco años nos muestran cifras de 161,5 millones y 50,8 millones respectivamente, esto a nivel mundial durante el año 2013. (1)(2)

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT, en el Ecuador el 25,2% de niños menores de 5 años poseen desnutrición crónica (T/E), en menor proporción esta la desnutrición aguda (P/T) y desnutrición global (P/E) con 2,3% y 6,4% respectivamente. En lo que respecta a la provincia de Imbabura, esta posee un 34,6% de desnutrición crónica, el 1,2% de desnutrición aguda y un 5,4% en desnutrición global. (2)

La ablactación es una etapa de transición importante, ya que aquí se introducen alimentos diferentes a la leche materna y los cuales son necesarios para cubrir las necesidades nutricionales del lactante. Una nutrición adecuada durante los dos primeros años de vida genera una disminución en la mortalidad y morbilidad del infante. Sin embargo, en la mayoría de países menos de un cuarto de su población llega a tener una buena frecuencia y variedad de alimentos durante esta etapa. (1)(3)

En Ecuador la introducción de alimentos diferentes a la leche materna se observa en una edad temprana, a partir del 3 mes con 10,1% y en niños y niñas de 6 a 8 meses la introducción de alimentos es de 73,6%, sin embargo, la parte restante de la población aún no había introducido alimentos diferentes a la leche materna en su dieta. (2)

Es indispensable comenzar con la alimentación a partir de los 6 meses, debido al aumento de energía que requieren los lactantes. En esta etapa suele existir gran riesgo a padecer enfermedades infecciosas, comprometer el desarrollo cognitivo, incrementar el riesgo de enfermedades crónico degenerativas, entre otros posibles riesgos. (1)(4)

Se considera que la inadecuada práctica alimenticia se vincula con factores maternos como el nivel de instrucción de la madre, el desconocimiento, su economía deficiente y su área geográfica, estos son componentes que repercuten en la alimentación de los lactantes haciendo que la introducción de alimento sea muy temprana, muy tardía o poco frecuente. (2)(4)

1.2. Formulación del planteamiento problema

¿Cómo afecta el proceso de ablactación en el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses?

1.3. Justificación del problema

La ablactación es una etapa importante para el niño o niña, debido a que sus requerimientos se incrementan y a la vez su aparato digestivo aún se encuentra susceptible a ciertos grupos alimenticios. Existe un potencial alergénico a ciertos alimentos con contenido de gluten, con lactosa, cítricos, entre otros, que pueden repercutir a futuro en la salud del niño o niña al ser introducidos a temprana edad. De igual manera la introducción tardía de alimentos no cubriría las necesidades calóricas del niño o niña.

Las madres son responsables de la nutrición de sus hijos/as, siendo la práctica nutricional importantes para el normal desarrollo del lactante, tal hecho permite hacer hincapié en esta temática, donde puede que el desconocimiento no sea el único problema dentro de una inadecuada ablactación, pero en el cual debemos indagar para conocer qué tipo de consejería nutricional se está brindando, y si la percepción de una buena alimentación ha sido captada por la madre.

Este tipo de información permitirá al personal de salud, conocer sobre la alimentación en la etapa temprana de los lactantes, siendo clave para observar las falencias de información o continuar con aquella información que ha sido practicada positivamente.

De igual manera contribuirá con la población que tiene a su cargo a un lactante, ya que mejorara el conocimiento sobre esta práctica, la cual debe ser de manera sistemática, paulatina y en continuidad con la leche materna. Si bien se conoce sobre la introducción de alimentos esto presenta un problema al momento de la preparación de alimentos, es decir platillos que los lactantes puedan comer, a menudo las madres, padres o cuidadores poseen problemas para equilibrar la dieta del menor, peor aún si no está recibiendo la leche materna o si se ha introducido alimentos a una edad temprana.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el estado nutricional y el tipo de ablactación en los lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “El Priorato”, 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los lactantes de 6 a 12 meses y sus madres en el Centro de Salud “El Priorato”, 2017.
- Evaluar el estado nutricional mediante indicadores antropométricos en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud.
- Identificar los alimentos suministrados en la ablactación mediante indicadores dietéticos en lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud.
- Determinar la edad promedio de inicio de la ablactación en los lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud.

1.5. Preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los lactantes de 6 a 12 meses y sus madres en el Centro de Salud “El Priorato” 2017?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “El Priorato”?
- ¿Qué tipos de alimentos se suministran durante la ablactación a los lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “El Priorato”?
- ¿Cuál es la edad promedio en que los lactantes iniciaron la ablactación?

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1 Evaluación Nutricional

Mediante la evaluación nutricional se puede conocer el estado nutricional del lactante, ya sea mediante antropometría, información alimenticia, o exámenes de laboratorio. (3)

La antropometría usa mediciones corporales como longitud y peso para combinarla con el sexo y edad de los niños y niñas, evaluando así su estado de salud y nutrición. (5) (6)

El estado nutricional, nos dará a conocer el crecimiento del niño o niña, esto en cuanto a su parte física. Por otra parte, determinara el nivel de macronutrientes y micronutrientes que se están cubriendo en la dieta de los y las infantes. (7)

El peso muestra la masa corporal que poseen los niños y niñas, aquí se encuentra sus fluidos intracelulares y extracelulares, además de su tejido graso y magro. Durante los dos primeros años el peso llega a cuadruplicarse, y para evaluar correctamente este incremento de peso se debe también tomar en cuenta su talla, su edad, su peso al nacer, entre otros. (8)

La longitud muestra el crecimiento longitudinal de los niños y niñas. En los lactantes la medición va desde la coronilla de la cabeza hasta los talones y se mide en posición supino. Medirá en si a la longitud de los huesos. (3)

2.1.1 Indicadores Antropométricos.

1.- Indicador de talla para la edad: refleja el crecimiento lineal del niño o niña y se la relaciona con la edad. Este indicador muestra si existen alteraciones del estado nutricional en el pasado y compromete su salud a largo plazo. (7)

Desnutrición crónica: se produce un retraso en el crecimiento del niño o niña, no alcanzando la talla esperada para la edad. A partir de los tres años de edad se vuelve irreversible. (9)

2.- Indicador de peso para la edad: muestra una insuficiencia ponderal, es decir una condición corporal por debajo de lo saludable, denominándose desnutrición global. Este indicador está influenciado por la estatura, donde podría haber un retraso en su crecimiento y una emaciación si se habla del peso. (5)

Desnutrición global: se relaciona s peso para una edad cronológica, mediante la cual se puede contemplar si la población se encuentra con un estado nutricional normal, es decir es como un sistema de alerta temprana. (10)

3.- Indicador de peso para la talla: este refleja el estado nutricional actual del niño o niña. Donde se evalúa el peso actual para la talla o longitud, lo cual definirá la masa corporal, independientemente de la edad. Si el peso para la talla es bajo indica desnutrición aguda o emaciación y el peso alto para la talla indicará sobrepeso u obesidad. (7)

Desnutrición aguda: se ve un rápido deterioro del estado nutricional del niño o niña. Debido a la pérdida de peso reciente y acelerada o incapacidad para ganar peso, que puede ser por enfermedades infecciosas o por insuficiente consumo alimentario. La desnutrición aguda se clasifica según la intensidad de pérdida de peso en moderada y severa, la última posee manifestaciones clínicas. (11)

Clasificación clínica:

Marasmo o delgadez extrema: existe una disminución o atrofia de la grasa y tejido muscular. Los niños y niñas tienen su piel pegada a los huesos, arrugada y son extremadamente delgados, su cabello es decolorado y ralo. Por lo general son niños irritables y desganados. (12)

Kwashiorkor: presenta edemas en las manos y pies. Es acompañado de lesiones en la piel, cambios en el color del pelo, alopecia difusa, entre otras.

Marasmo y Kwashiorkor: presenta edema en combinación con una emaciación. (11)

4.- El índice de masa corporal para la edad IMC/E: se usa para conocer el peso en relación a la talla para la edad cronológica. El IMC o índice de masa corporal se obtiene mediante por la división del peso en kg para la longitud en m^2 (3)

2.1.2. Interpretación de los indicadores antropométricos.

Los indicadores antropométricos se encuentran basados en el peso, longitud y edad y son utilizados en todo el mundo como referencia del estado nutricional de la población. Dentro de los indicadores poblacionales están los indicadores de Peso/Edad y el IMC/Edad, en cuanto a los indicadores usados como indicadores individuales y poblacionales son Peso/Longitud y Longitud/Edad. (13)

2.1.2.1. Peso/Longitud

Punto de corte (Desviación estándar)	Interpretación
$> + 3 DS$	Obesidad
$> + 2 DS$ a $\leq + 3 DS$	Sobrepeso
$> + 1 DS$ a $\leq + 2 DS$	Riesgo de sobrepeso
$\geq - 1 DS$ a $\leq + 1 DS$	Normal
$\geq - 2 DS$ a $< - 1 DS$	Riesgo de desnutrición aguda
$< - 2 DS$ a $\geq - 3 DS$	Desnutrición aguda moderada
$< - 3 DS$	Desnutrición aguda severa

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2016.

2.1.2.2 Longitud/Edad

Punto de corte (Desviación estándar)	Interpretación
$\geq -1 DS$	Normal
$\geq - 2 DS$ a $< - 1 DS$	Riesgo de baja talla
$< -2 DS$	Baja talla para la edad

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2016.

2.1.2.3. Peso/Edad

Punto de corte (Desviación estándar)	Interpretación
$\geq - 1 DS$ a $\leq + 1 DS$	Normal
$\geq - 2 DS$ a $< - 1 DS$	Riesgo de desnutrición global
$< - 2 DS$	Desnutrición global

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2016.

2.1.2.4. IMC/ Edad

Punto de corte (Desviación estándar)	Interpretación
$> + 3 \text{ DS}$	Obesidad
$> + 2 \text{ DS}$ a $\leq + 3 \text{ DS}$	Sobrepeso
$> + 1 \text{ DS}$ a $\leq + 2 \text{ DS}$	Riesgo de sobrepeso
$> + 1 \text{ DS}$	No aplica

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2016.

2.2. Ablactación

La Ablactación viene del latín ab y lactis que significa separación y leche respectivamente. Que viene a ser la introducción gradual de alimentos no lácteos en la dieta del lactante para sustituir a la leche materna como alimento principal. De manera similar está la denominación hecha por la OMS a partir de 1998 donde la alimentación complementaria es una etapa en la cual el lactante ingiere otros alimentos no lácteos. (3)

La introducción de alimentos fórmula el reloj biológico de él o la lactante, donde se desarrollará la deglución, masticación, su gusto, entre otras. (3)

Esta etapa de alimentación estará influenciada por el nivel de instrucción de la madre, la religión, cultura, disponibilidad de alimentos, economía, y sistemas de atención sanitaria. Además, se recomienda la introducción de alimentos alrededor de los seis meses, justamente por sus requerimientos aumentados. (14)

Los dos primeros años de vida son cruciales para el desarrollo y crecimiento del niño o niña, siendo aquí donde ocurren fallas en el crecimiento o deficiencia de micronutrientes. Por lo cual llegado a los dos años de edad es difícil recuperar la deficiencia de crecimiento anterior. (15)

2.2.1. Características de la ablactación

La ablactación debe contener características como:

Alimentación oportuna: iniciarse en el momento exacto, es decir cuando las necesidades nutricionales se han incrementado, ya que la lactancia materna no puede abastecer con la energía y nutrientes que el lactante requiere. Además, debe ser acompañada de la leche materna, es decir no quitarse si no agregarse en continuidad con la misma. (15)

Alimentación adecuada: esta debe contener la cantidad de nutrientes suficientes para cubrir las necesidades nutricionales del niño o niña, tomando en cuenta sus posibilidades y limitaciones. (16)

Alimentación segura e inocua: los alimentos brindados al lactante deben ser preparados, almacenados y servidos de manera higiénica. (16)

Alimentación perceptiva: está vinculada al tipo de alimento recibido, al adulto que lo administra, al niño que lo recibe y al ambiente o lugar de alimentación. Es aquí donde el niño o niña desarrollara sus hábitos alimentarios, sus preferencias, entiende su hambre o su saciedad y como lo comunica al adulto

La aceptación de alimentos nuevos tiene que ver con la frecuencia de exposición a ellos, se recomienda entonces una introducción de 4 a 6 días con el mismo alimento antes de introducir otro nuevo. (17)

Alimentación preventiva: la alimentación debe ser suficiente y adecuada a los requerimientos del lactante, para evitar enfermedades y lograr un buen crecimiento y desarrollo.

La sobrealimentación en etapas tempranas de la vida determina conductas alimentarias no adecuadas propiciando la obesidad o el sobrepeso. De igual manera si existe un

déficit de nutrientes en la dieta esto afecta al estado nutricional y al crecimiento. Por lo que macronutrientes, ácidos grasos esenciales, aminoácidos esenciales y micronutrientes son necesarios en la dieta. (17)

2.2.1.2. Edad de introducción de los alimentos

En el mundo se han creado diferentes calendarios de introducción de alimentos, esto en cuanto a los distintos comités de alimentación que existen, por lo cual hay un orden diferente según al comité que se rijan un País. (18)

Si existe una introducción temprana de alimentos y al no estar la barrera de la mucosa intestinal madura podría causar infecciones, diarreas, se incrementa el riesgo de intolerancia o alergia, además se asocia con dermatitis atópica.

Por otra parte, la introducción tardía de alimentos tendría un efecto en la aparición de alergias o la incidencia de enfermedad celiaca y un menor consumo de alimentos a la edad de 15 meses, (17) (19)

Por lo general se comienza a los seis meses ya que la alimentación mediante el seno materno no llega a cubrir todas las necesidades del lactante y se deben introducir alimentos para un normal crecimiento y desarrollo. (20) (21)

DE 6 A 8 MESES.

Cereales sin gluten. - comenzar con alimentos sin contenido de gluten, como el maíz, quinua o arroz.

Frutas dulces. - al cabo de una semana se continuará introduciendo alimentos como las frutas dulces, se debe tratar de evitar frutas potencialmente alergénicas hasta el año de edad por su capacidad de liberación de histaminas, ya sean ácidas o cítricas.

Tubérculos, verduras, plátanos verdes o maduros. - una vez iniciada la alimentación complementaria se podrá añadir estos grupos de alimentos a la dieta del lactante a

modo de papilla. Evitando al inicio verduras flatulentas o sulfuradas por su sabor fuerte. (20) (22)

Aceite vegetal. - se puede agregar aceite en las papillas de los lactantes si estos presentan un bajo peso. (20)

7 MESES

Alimentos de origen animal. - la introducción de proteínas de origen animal como el pollo, hígado y res, se puede a esta edad. Sin embargo, estos deben ser en cantidades pequeñas, cocinados, y cortados en trozos pequeños.

Cereales con gluten. - a esta edad ya se puede incorporar los cereales con gluten, como trigo, cebada, centeno.

9 MESES

Leguminosas y legumbres. - estas deben ser bien cocinadas y aplastadas para que el niño o niña pueda comerlos. (20)

10 MESES

Yema de huevo: la yema de huevo se introducirá de manera paulatina para controlar las posibles reacciones alérgicas. (23)

12 MESES

A partir de esta edad los lactantes se incorporarán a la olla familiar.

Pudiendo incluir en su dieta el huevo entero, pescado, mariscos, embutidos, lácteos y sus derivados. También, se puede incorporar otro tipo de frutas, que debido a la producción de histaminas no podían agregarse anteriormente. (19) (22)

En el caso de la sal y el azúcar su introducción será a partir del año, ya que estos se encuentran en cantidad suficiente y de manera natural en los alimentos. Por otra parte, los edulcorantes artificiales no se recomienda la introducirán antes de los dos años de edad, ya que su introducción reforzara la preferencia por los sabores dulces. (24) (22)

2.2.1.3. Consistencia de los alimentos

Según Lledias, la consistencia de los alimentos debe considerar las etapas de desarrollo de los lactantes, así como las características organolépticas de cada alimento. A medida que crece el lactante, la consistencia también ira cambiando.

Se inicia con alimentos en forma de puré o papilla a partir de los 6 meses, de los 9 a 11 meses se brinda alimentos picados, y una vez pasado el año de edad, se brindan alimentos de la olla familiar. (3)

2.2.1.4. Frecuencia

Se recomienda dar dos o tres comidas diarias entre los seis y ocho meses, cerca de 3 a 4 veces con 1 o 2 colaciones cuando los lactantes tienen de 9 a 11 meses y pasado el año sus comidas diarias son de 3 a 5. (3)

2.2.1.5. Cantidad

Entre los seis meses a 8 meses la cantidad que consume un niño o niño va entre 2 a 3 cucharadas en cada tiempo de comida. A los 9 y 11 meses el lactante debe consumir las $\frac{3}{4}$ partes de una taza, pasado el año se brinda una taza de 250 ml. (3)

Ablactación su textura, frecuencia y cantidad.			
Edad	Textura	Frecuencia	Cantidad
6 - 8	Papillas espesas y alimentos aplastados, triturados o licuados.	2 - 3 comidas al día 1 -2 colaciones	2 – 3 cucharadas con incremento gradual a ½ taza
9 - 11	Alimentos aplastados, finamente picados o que pueda agarrar con la mano.	3 - 4 comidas al día 1 – 2 colaciones	3/4 taza
12	Alimentos de la olla familiar	3 – 5 comidas al día 1 – 2 colaciones	1 taza.

Fuente: OMS, 2010. Nutrición y gastroenterología pediátrica, 2013.

Edad de introducción de alimentos												
Alimentos	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Lactancia materna												
Cereales sin gluten												
Cereales con gluten												
Frutas dulces												
Verduras, hortalizas y tubérculos												
Carnes Pollo, res e hígado												
Leguminosas o legumbres.												
*Yema de huevo												
Lácteos y derivados, huevo entero, mariscos, embutidos, sal, azúcar, otras frutas. **Pescado												

Fuente: Paso a paso para una infancia plena, 2015.

*Asociación Española de pediatría. 2010.

** Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 2014

2.3. Alergias alimentarias.

Existen reacciones adversas a los alimentos que se producen por inhalación, ingestión, o contacto con el alimento. Se puede dividir en dos, que son la tóxica que contienen altas concentraciones de sustancias nocivas, microorganismos patógenos, entre otras. El segundo tipo de reacción adversa está dada por la hipersensibilidad alimentaria, puede ser de tipo no alérgica o alérgica.

Reacción no alérgica. - conocida también como intolerancia, no está mediada por una reacción inmunológica. La cual puede deberse a reacciones farmacológicas, metabólicas, o por causas desconocidas.

Su reacción es tardía, los síntomas se presentan en un lapso cercano a dos horas, donde se observan patologías digestivas o respiratorias.

Reacción alérgica. – la alergia alimentaria es la respuesta del sistema inmune frente a un alimento, siendo la exposición a las proteínas en los alimentos su causa. El cuerpo humano posee anticuerpos especiales llamados inmunoglobulinas E, que se producen en cantidades normales, pero cuando detecta al alérgico el cuerpo produce más cantidad de inmunoglobulina E produciéndose la alergia.

Algunos síntomas de alergia inducida por alimentos son:

- Dermatitis atópica (vista en lactantes por el consumo de huevo), urticaria, angioedema.
- Cólicos, vómitos, náuseas, dolores abdominales, diarrea, regurgitación (frecuente al consumir leche).
- Estornudos, tos, inflamación de la nariz, garganta, rinitis, asma, prurito ocular, conjuntivitis.
- Anafilaxis que podría conllevar a la muerte. (25) (26)

Alergias en niños

Los niños y niñas sin ser alérgicos, presentan reacciones alérgicas es decir presentan los síntomas de una alérgica, lo cual se debe a que su sistema inmunológico no está

bien desarrollado. Por lo cual los síntomas desaparecen en la edad adulta una vez que su sistema inmunológico se ha desarrollado. (26)

Al momento de introducir un alimento es importante que se brinde el mismo alimento cerca de tres días y se observe la reacción del lactante para descartar algún tipo de hipersensibilidad al alimento. (19)

Entre los alimentos que más alergias producen son:

Leche: los niños con exposición temprana a la leche de vaca tienen mayor riesgo de alergia a las proteínas de la leche. Los niños con esta alergia pueden presentar alergias posteriores como asma, dermatitis atópica y rinitis. (27)

Huevo: la alergia al huevo aparece en los niños con mayor frecuencia, sus síntomas son comunes a otras alergias y aparecen en cerca de dos horas o 30 minutos después de la ingestión.

Yema de huevo. - contiene livetinas que también son alergénicas, aunque en menor proporción que la clara.

Clara de huevo- posee una gran cantidad de ovoalbúmina, ovomucoide y ovotransferrina, los cuales son alérgenos. Sin embargo, al producirse la desnaturalización por cocción los alérgenos ovoalbúmina y ovotransferrina pierden su poder alérgico, mientras el ovomucoide lo mantiene.

Cítricos: existen frutas con gran concentración de histamina como el durazno, kiwi, fresas en si son aquellas que no son frutas dulces y tienen una gran capacidad alérgica. (22)

Pescado y mariscos: estos poseen gran cantidad de histaminas y con gran capacidad alérgica. El pescado contiene a unas proteínas llamadas pavoalbúminas y los

mariscos a las tropomiosinas ambas son sumamente alergénicas. Sus síntomas pueden surgir de inmediato o suelen demorarse de 1 a 2 horas después de su ingestión si su reacción no tiene que ver con el sistema inmunológico. Por otra parte, la inhalación, vapores o tacto producen prurito bucal, urticaria o ronchas locales. (28)

Frutos secos: tienen un elevado poder alergénico, por lo que sus reacciones son inmediatas. Estas pueden causar inflamación, dificultad para respirar, descenso de la presión arterial, entre otros. Poseen diferentes alergénicos según el tipo de fruto seco. (29)

Gluten: posee prolaminas que desencadenan una respuesta inmune y producen la enfermedad Celiaca en personas con predisposición genética. (30)

Chocolate: la alergia al chocolate no es muy frecuente y por lo general puede deberse a otros ingredientes contenidos en él. Sus síntomas pueden ser inmediatos o pasar algunas horas hasta que se produzca una reacción. (31)

2.4. Recomendaciones nutrimentales en lactantes

Los requerimientos son cantidades de macronutrientes o micronutrientes que deben ser ingeridas para mantener una buena salud.

Agua: es vital para el cuerpo humano, ya que es el medio que da lugar a todas las reacciones.

Según Núñez, en los lactantes existe un mayor requerimiento de agua porque no hay una capacidad de controlar la cantidad de solutos en el riñón.

De 6 a 12 meses se recomienda ingerir 150 ml/kg/día.

Energía: el organismo necesita energía para todas las reacciones y los procesos que se realizan en el cuerpo.

Durante la primera infancia existe un requerimiento mayor por su actividad intensa, su metabolismo proteico, su crecimiento acelerado, la perdida de calor corporal, o la mayor frecuencia de sus excretas. (16)

2.4.1. Requerimientos energéticos

Edad	Peso	Requerimientos energéticos diarios		Requerimiento energético diario	
Meses	Kg	Kcal (kJ)/kg/día		Kcal (MJ)/ día	
<3	4.3	102	428	440	1.8
3-5	6.7	82	343	550	2.3
6.8	7.9	79	329	620	2.6
9-11	8.8	80	334	700	2.9
Años					
1-1.9	10.6	81	340	850	3.6
2-2.9	13.0	83	343	1,075	4.5

Fuente: INCAP. Recomendaciones dietéticas diarias, 2012.

2.4.2. Requerimientos de proteínas

Años	Proteínas g/kg/d
0,5	1,12
1	0,95
1,5	0,85
2	0,79

Fuente: WHO-FAO-ONU, 2007.

2.4.3. Requerimientos de grasas

El consumo de grasas debe ser de 30% a 35%. Puede repartirse de la siguiente manera.

Grasa	%
Ácidos Grasos Saturados	10
Ácidos Grasos Polinsaturados	10
Ácidos Grasos Monoinsaturados	15

Fuente: Núñez. Alimentación del niño sano. 2012

2.4.4. Requerimientos de minerales

Edad	Hierro (mg/d)	Calcio (mg/d)	Fósforo (mg/d)	Magnesio (mg/d)	Flúor (mg/d)	Yodo (ug/d)	Selenio (ug/d)	Zinc (mg/d)
6 - 11,9 meses	10	270	300	75	0,5	50	15	6
1 año	12	400	400	50	0,5	70	20	8
2 años	12	500	400	50	0,5	90	20	8

Fuente: Instituto de nutrición. 2000

2.4.5. Requerimientos de vitaminas

Edad	Vit A (UI)	Vit E (mg/d)	Vit D (UI)	Vit K (mg/d)	Vit C (mg/d)	Riboflavina (mg/d)
6-11,9 meses	1166	4	400	10	35	0,4
1 año	1332	6	400	15	40	0,5
2 años	1332	6	400	15	40	0,5

Fuente: American Academy of Pediatrics. Vitaminas, 2009.

Edad	Niacina (mg/d)	Folatos (ug/d)	Vit B12 (ug/d)	Vit B6 (mg/d)
6-11,9 meses	4	80	0,5	0,3
1 año	6	150	0,9	0,5
2 años	6	150	0,9	0,5

Fuente: American Academy of Pediatrics. Vitaminas, 2009.

CAPITULO III.

3. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

La investigación fue no experimental con enfoque cuantitativo. Esto debido a que se recogieron datos numéricos que sirvieron para procesar y analizar la información del grupo de estudio.

3.2. Tipo de investigación

La investigación fue descriptiva, ya que se describen los hallazgos encontrados en cuanto al estado nutricional del lactante, y como ha llevado su alimentación en la etapa de ablactación. De corte transversal debido a que se evaluaron una sola vez a las madres y lactantes que asistían al Centro de Salud “El Priorato”, durante el periodo del 13 de noviembre al 20 de diciembre en el año 2017. Permitiendo conocer su Estado nutricional y su ablactación.

3.3. Localización

El estudio se realizó en la unidad de primer nivel de atención Centro de Salud “El Priorato”, en la Parroquia de Priorato en el cantón de Ibarra en la provincia de Imbabura, Ecuador.

3.4. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 42 niños y niñas de 6 a 12 meses y sus madres. Que acudieron al servicio de atención médica y de vacunación en el Centro de Salud “El Priorato” de la ciudad de Ibarra. Sin embargo, debido a lo poca afluencia de las personas al Centro de Salud, se precedió a realizar visitas domiciliarias con datos tomados del Vacunatorio.

Criterios de inclusión:

- Los niños o niñas que residen en la Parroquia de Priorato
- Los niños o niñas con rangos de 6 a 12 meses.
- Los niños y niñas usuarios del Centro de Salud “El Priorato”

Criterios de exclusión:

- Los niños o niñas que no residen en la Parroquia de Priorato
- Los niños o niñas con una edad menor a 6 meses o mayor a 12 meses.
- Los niños y niñas que no sean usuarios del Centro de Salud “El Priorato”

3.5. Operacionalización de variables

3.5.1. Variables a estudiar

1. Características sociodemográficas
2. Estado nutricional
3. Ablactación

Variables	Indicador	Escala
Sociodemográficas	Edad	En años: <18_ 18 a 30_ >31_
	Etnia	Indígena Afro ecuatoriana Montubia Mestiza Blanca
	Nivel de instrucción de la madre.	Analfabetismo_ Primaria_ Secundaria_ Tercer nivel_ Cuarto nivel_
	Estado civil	Soltera_ Casada_ Viuda_ Divorciado_ Unión libre_

	Edad	En meses: 6_ 7_ 8_ 9_ 10_ 11_ 12_
	Género	F: _ M:_
Estado nutricional	IMC/Edad	<p>> + 3 DS</p> <p>Obesidad</p> <p>> + 2 DS a \leq 3 DS</p> <p>Sobrepeso</p> <p>> + 1 DS a \leq + 2 DS</p> <p>Riesgo de sobrepeso</p>
	Peso/ Edad	<p>\geq - 1 DS a \leq + 1 DS</p> <p>Normal</p> <p>\geq - 2 DS a < - 1 DS</p> <p>Riesgo de desnutrición global</p> <p>< - 2 DS</p> <p>Desnutrición global</p>
	Peso/ Longitud	<p>> + 3 DS</p> <p>Obesidad</p> <p>> + 2 DS a \leq + 3 DS</p> <p>Sobrepeso</p> <p>> + 1 DS a \leq + 2 DS</p> <p>Riesgo de sobrepeso</p> <p>\geq - 1 DS a \leq + 1 DS</p> <p>Normal</p> <p>\geq - 2 DS a < + 1 DS</p> <p>Riesgo de desnutrición aguda</p> <p>< - 2 DS a \geq - 3 DS</p> <p>Desnutrición aguda moderada</p> <p>< -3 DS</p> <p>Desnutrición aguda severa</p>

	Talla/Edad	≥ -1 DS Normal < -1 DS a ≥ -2 DS Baja talla < -2 DS Baja talla severa			
Ablactación	Mes de edad que introdujo el primer alimento.	Edad en meses: 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_ 8_ 9_ 10_ 11_ 12_			
	Número de comidas de alimentos que suele dar al día.	1 - 3 4 - 6 7 o más			
	¿A qué mes de edad introdujo estos alimentos?	Alimento	Edad	Alimento	Edad
		Cereales		Frutas	
		Verduras, hortalizas y legumbres		Tubérculos y plátanos.	
Leguminosas			Carnes, Mariscos y pescados.		
Derivados lácteos y huevos:		Otros: Aceite Azúcar Sal			

Tipos de preparaciones que suele usar y alimentos que adiciona.	Preparaciones	Alimentos adicionados
		1) Aceite 2) Azúcar 3) Leche de vaca 4) Sal 5) Otro 6) Ninguno
	Coladas	
	Cremas	
	Licuidas	
	Papillas	
	Sopas	
	Trituradas	
	Zumos	
	Compota	
	Troceada	
Rallada		
Cantidad brindada a diario o semanal	Cucharadas soperas: 1_ 2_ 3_ 4_ 5_6_7_8_ Tazas: 1/4 taza _ 1/2 taza _ 3/4 de taza _ 1 taza _ 2 tazas_ 3 tazas_ 4 tazas_ 5tazas_6tazas_ 7tazas_ 8tazas_ 9 tazas_ 10 tazas_	

3.6. Métodos y técnicas para la recolección de información.

1. Se hizo uso del consentimiento informado el cual fue firmado por las madres participantes en la investigación y que de igual manera autorizaron la participación de sus hijos o hijas lactantes de 6 a 12 meses en la investigación. Anexo 2.

2. Se aplicó el instrumento de recolección de información a través de encuestas, mediante la técnica de la entrevista personalizada a las madres de los lactantes y las

lactantes. Además, se realizó la toma de medidas antropométricas para su respectiva valoración nutricional.

3.6.1. Características sociodemográficas.

En la recolección de estos datos, se realizó preguntas relacionadas con la edad, estado civil, género, etnia, nivel de instrucción de la madre, dirección de domicilio y teléfono. De manera similar se tomaron los datos de identificación de los y las lactantes. Anexo 1.

3.6.2. Estado nutricional.

Se procedió a tomar peso y longitud, de los lactantes que asistieron al Centro de Salud “El Priorato” en la Parroquia del Priorato del Cantón Ibarra,

Instrumentos usados.

Balanzas:

Balanza para niños marca seca, modelo 334.

Balanza para niños con plato marca seca, modelo 354.

Sistemas de medición:

Infantometro para niños menores de 2 años con capacidad de medición aproximada hasta 95 cm.

Infantometro móvil marca seca, modelo 210, con capacidad de medición hasta los 99 cm.

Los métodos usados para la toma antropométrica fueron:

Peso: cada lactante fue pesado en una balanza para bebés.

- Sin o con escasas prendas de vestir.
- El lactante debe permanecer inmóvil para el correcto pesaje.
- La balanza debe estar calibrada y colocada en una superficie plana. (5)

Longitud: para establecer la longitud, se utilizó un infantómetro fijo en el Centro de Salud y un infantómetro móvil al momento de las visitas domiciliarias.

- Se coloca al lactante en la superficie del aparato, y se ubica la cabeza del niño o niña lactante en la parte fija del instrumento.
- Se extienden las piernas del lactante presionando las rodillas hacia abajo, y apoyando los talones contra el tablero móvil.
- Se ubica al lactante en plano de Frankfort con ayuda de la madre y se procede a medición. (5)

Para establecer el estado nutricional de cada uno de los lactantes, se usó los indicadores antropométricos, IMC/E, P/L, L/E, P/E y se interpretaron mediante los puntos de corte modificados y recomendados en las tablas del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2016 cuya referencia única y principal es la OMS.

3.6.3. Ablactación.

Para determinar el tipo de ablactación que se ha introducido al lactante, se realizó un cuestionario mediante el método de la entrevista con preguntas cerradas. Con preguntas encaminadas al tipo de alimento y a la edad de introducción. También sobre los tiempos de comida al día y sus horarios de comida. De igual manera preguntas sobre las preparaciones y cantidad de alimento brindado.

3.6.4. Procesamiento y análisis de datos.

Para la generación de la base de datos se usó el programa Excel, para el análisis de los indicadores antropométricos se usó el programa Who anthro. También se usó el software Epi info versión 7.2.10. para el análisis y generación de tablas. Para la correlación entre variables se usó el programa IBM SPSS Statistics 24.0.

CAPITULO IV

4. Resultados

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de la madre.

Edad	n	%	Etnia	n	%
< 18	2	5	Afroecuatoriana	2	5
18 - 30	30	71	Indígena	1	2
>31	10	24	Mestiza	39	93
Total	42	100	Total	42	100
Estado civil	n	%	Nivel de instrucción	n	%
Casada	13	31	Primaria	5	12
Divorciada	3	7	Secundaria	21	50
Soltera	11	26	Tercer nivel	15	36
Unión libre	15	36	Cuarto nivel	1	2
Total	42	100	Total	42	100

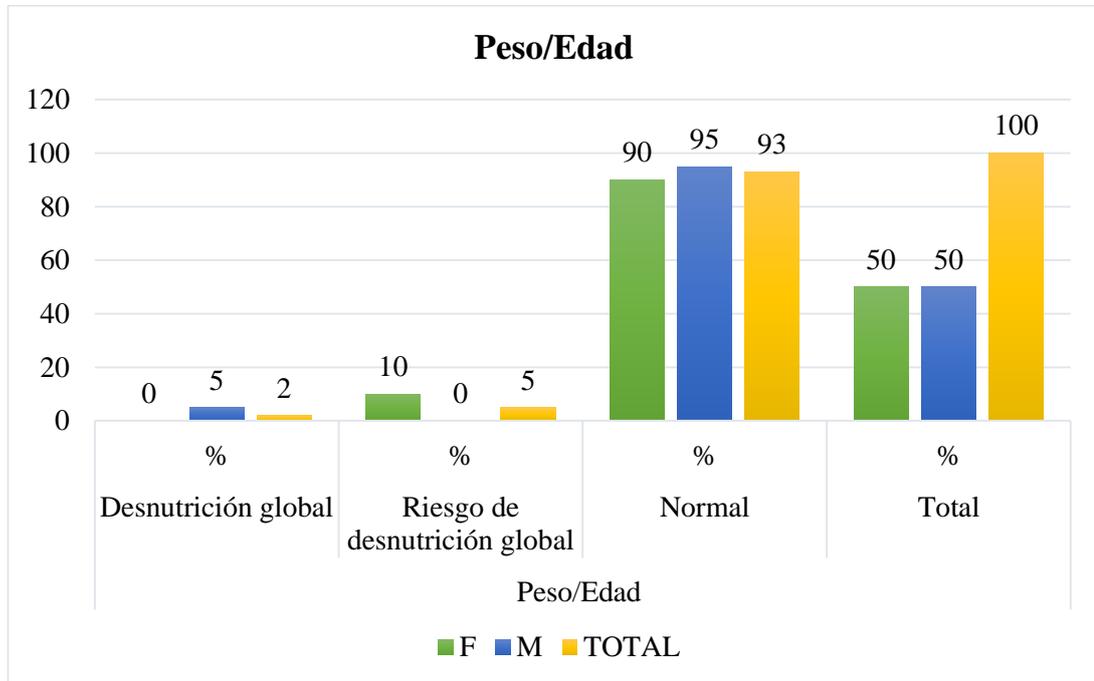
Las madres de los lactantes son en su mayoría de 18 a 30 años (71%), en menor proporción se encuentran las madres menores de 18 años (5%). En cuanto a la etnia de las madres el estudio arrojó que la mayoría de participantes son mestizas (93%) y la etnia indígena es la de menor porcentaje (2%). En lo que respecta al estado civil la mayoría de las madres se encuentran en unión libre (36%) y en un bajo porcentaje como divorciadas (7%). Por otra parte, en el nivel de instrucción de la madre se observa a la secundaria (50%) como su nivel de estudios con mayor porcentaje y una mínima proporción poseen estudios de cuarto nivel (2%)

Tabla 2. Características sociodemográficas del lactante

Género	n	%	Edad en meses	n	%
F	21	50	6	9	21
M	21	50	7	5	12
Total	42	100	8	5	12
			9	7	17
			10	5	12
			11	5	12
			12	6	14
			Total	42	100

En cuanto al género se observa una proporción de (50%) hombres y (50%) mujeres. En la edad del lactante existen proporciones similares en cada edad, pero en mayor proporción están los lactantes de 6 meses de edad (21%).

Gráfico 1. Estado nutricional mediante el indicador de Peso/Edad y género de lactantes de 6 a 12 meses.



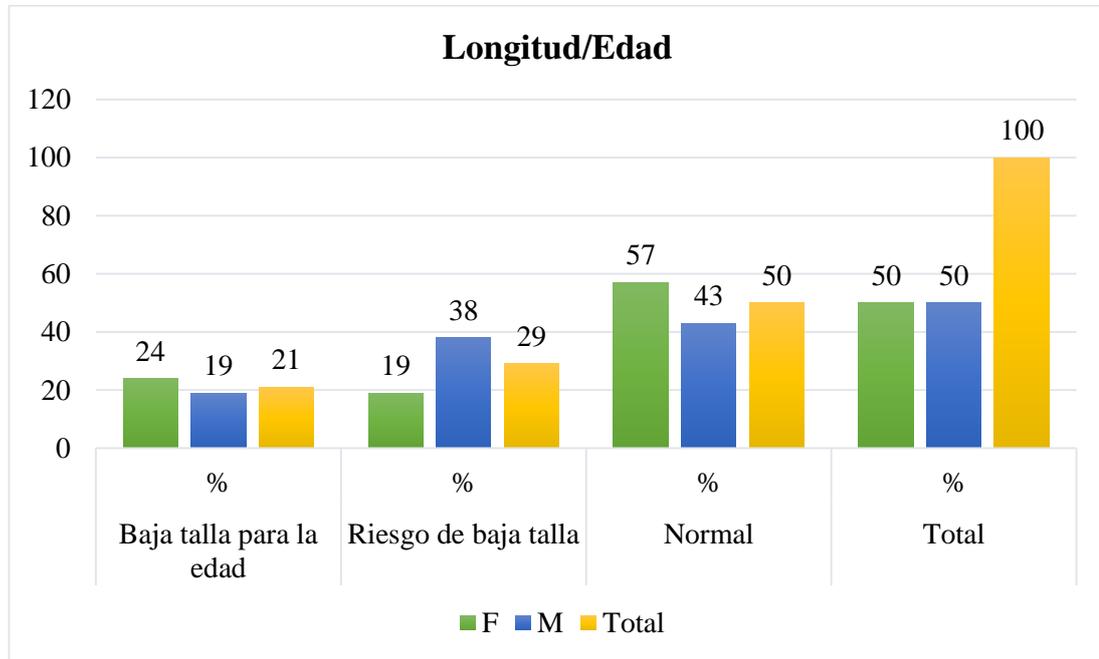
Se observa un porcentaje de lactantes con un estado nutricional normal (93%), esto tanto para el género masculino como el femenino. Sin embargo, existe un riesgo de desnutrición global en el género femenino (10%) y desnutrición global en el género masculino (5%).

Tabla 3. Estado nutricional mediante el indicador de Peso/Longitud y género de los lactantes de 6 a 12 meses.

Género	Peso/Longitud											
	Desnutrición aguda moderada		Riesgo de desnutrición aguda		Normal		Obesidad		Riesgo de sobrepeso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
F	1	5	2	10	12	57	0	0	6	28,6	21	50
M	0	0	2	10	15	71	1	5	3	14,3	21	50
Total	1	2,4	4	10	27	64	1	2,4	9	21,4	42	100

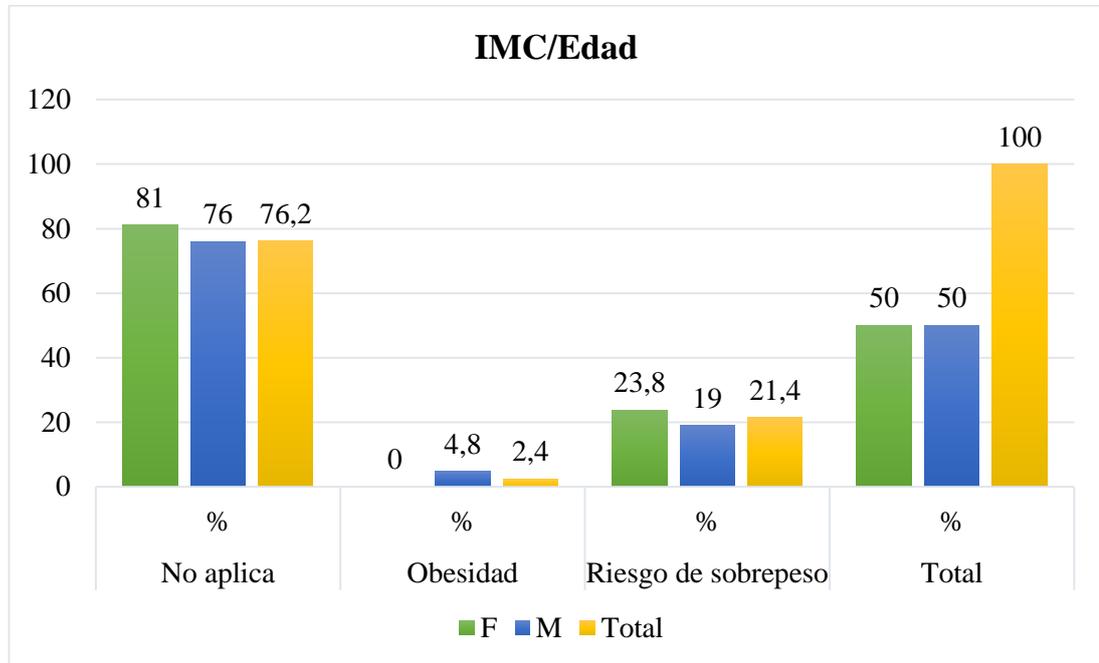
El peso para la longitud muestra un estado nutricional normal (64%) en la mayoría de los niños y niñas lactantes. En lo que respecta al género femenino existe una mayor tendencia al riesgo de sobrepeso (28,6%) que en género masculino (14,3%) y con un porcentaje bajo en cuanto a desnutrición aguda moderada (2,4%). De igual manera, hay un porcentaje bajo en los niños lactantes con obesidad (2,4%). Existe también, un riesgo de desnutrición aguda en ambos géneros (10%)

Gráfico 2 .Estado nutricional mediante el indicador de Longitud/Edad y género de los lactantes de 6 a 12 meses.



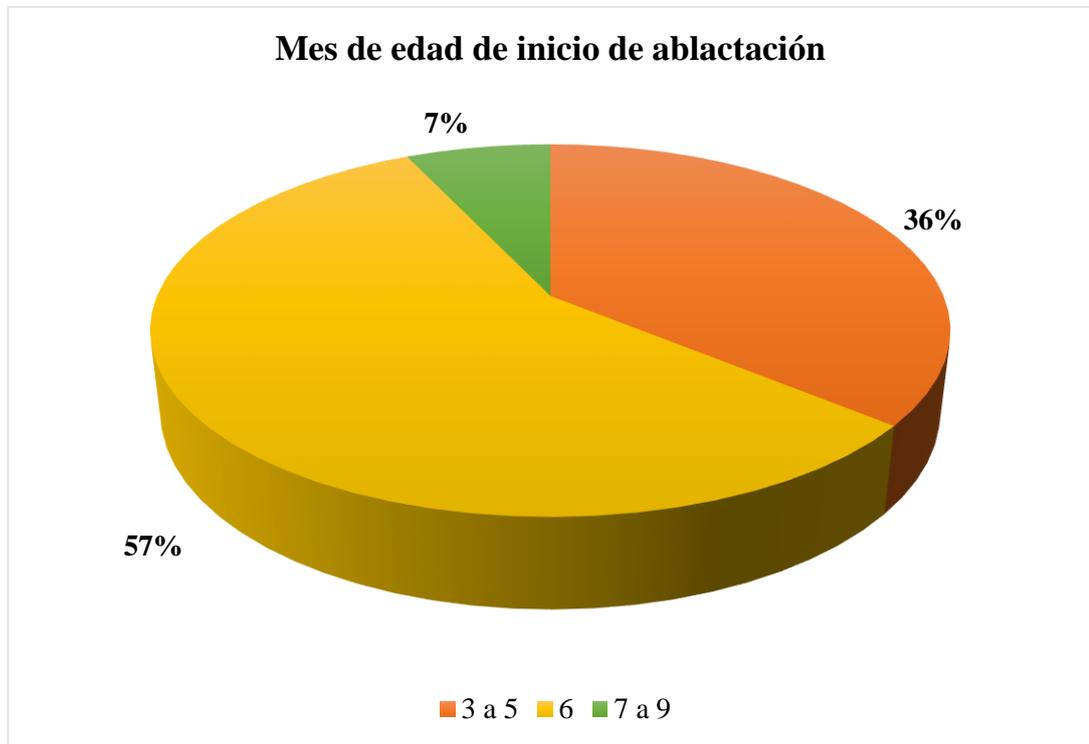
Se puede observar que la mitad de la población se encuentra en un estado nutricional normal (50%) tanto en niñas como en niños. Por otra parte, más de $\frac{1}{4}$ de la población presenta un riesgo de baja talla (29%) y una baja talla para la edad o desnutrición crónica (21%).

Gráfico 3. Estado nutricional mediante el indicador de IMC/Edad y género de los lactantes de 6 a 12 meses



En el género femenino existe una mayor tendencia a presentar riesgo de sobrepeso (23,8%) que los niños (19%). En cuanto a la obesidad se observa un porcentaje bajo en niños (4,8%). Al ser un indicador poblacional este no se aplica a la muestra para conocer un estado nutricional normal o de desnutrición aguda.

Gráfico 4. Mes de edad de inicio de la ablactación en la dieta del lactante.



La introducción de alimentos se dio a una etapa temprana, desde los 3 meses de edad, más de un tercio (36%) de la población de estudio indicó haber iniciado dentro de los 3 a 5 meses. Sin embargo, en su gran mayoría (57%) la edad de introducción habitual fue de 6 meses, siendo la introducción de 7 a 9 meses en porcentajes bajos (7%). Se puede constatar que más de la mitad de la población de estudio inicio a una edad recomendable el periodo de ablactación, concordando con los parámetros del Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

Tabla 4. Estado nutricional mediante el indicador de Peso/Edad y edad de inicio de ablactación de los lactantes de 6 a 12 meses

Inicio de ablactación	Peso/Edad							
	Desnutrición global		Normal		Riesgo de desnutrición global		Total	
P = 0,84	n	%	n	%	n	%	n	%
Adecuada	1	4	22	92	1	4	24	57
Temprana	0	0	14	93	1	7	15	36
Tardía	0	0	3	100	0	0	3	7
Total	1	2	39	93	2	5	42	100

Los lactantes se encuentran con un estado nutricional normal según el indicador P/E en comparación con el inicio de ablactación (93%).

La comprobación estadística con la prueba Pearson (0,84) revela que no hay correlación entre estas variables.

Tabla 5. Estado nutricional mediante el indicador de Peso/Longitud y edad de inicio de ablactación de los lactantes de 6 a 12 meses

Inicio de ablactación	Peso/Longitud											
	Desnutrición aguda moderada		Riesgo de desnutrición aguda		Normal		Obesidad		Riesgo de sobrepeso		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
P = 0,89												
Adecuada	1	4	2	8	14	58	1	4	6	25	24	57
Antes	0	0	2	13	10	67	0	0	3	20	15	36
Tardía	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	3	7
Total	1	2	4	10	27	64	1	2	9	21	42	100

Se aprecia un porcentaje alto con estado nutricional normal en el indicador P/L para la edad de inicio de ablactación (64%). Aunque, se presenta un riesgo de sobrepeso en los lactantes que iniciaron la ablactación antes de tiempo (20%). La comprobación estadística con la prueba Pearson (0,68) revela que no hay correlación entre estas variables.

Tabla 6. Estado nutricional mediante el indicador de Longitud/Edad y edad de inicio de ablactación de los lactantes de 6 a 12 meses

Inicio de ablactación	Longitud/Edad							
	Baja talla		Baja talla severa		Normal		Total	
P = 0,68	n	%	n	%	n	%	n	%
Adecuada	3	13	2	8	19	79	24	57
Temprana	3	20	0	0	12	80	15	36
Tardía	0	0	1	33	2	67	3	7
Total	6	14	3	7	33	79	42	100

Los lactantes se encuentran con un estado nutricional normal según el indicador L/E en comparación con la edad de inicio de ablactación (79%). Sin embargo, se observa que una introducción tardía se asocia con una baja talla severa (33%). La comprobación estadística con la prueba Pearson (0,68) revela que no hay correlación entre estas variables.

Tabla 7. Estado nutricional mediante el indicador de IMC/Edad y edad de inicio de ablactación de los lactantes de 6 a 12 meses

Inicio de ablactación	IMC/EDAD							
	No aplica		Obesidad		Riesgo de sobrepeso		Total	
P = 0,99	n	%	n	%	n	%	n	%
Adecuada	16	67	1	4	7	29	24	57
Tardía	3	100	0	0	0	0	3	7
Temprana	13	87	0	0	2	13	15	36
Total	32	76	1	2	9	21	42	100

Se observa un riesgo de sobrepeso (13%) al iniciar la ablactación temprana.

La comprobación estadística con la prueba Pearson (0,99) revela que no hay correlación entre estas variables.

Tabla 8. Edad de introducción de los cereales en la dieta del lactante.

Cereales	Edad de introducción en meses								Total n
	< 6		6		>6		*NC		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Arroz	1	2	16	38	11	26	14	33	42
Avena	2	5	14	33	10	24	16	38	42
Cebada	1	2	9	21	7	17	25	60	42
Galletas	0	0	8	19	13	31	21	50	42
Fideo	2	5	8	19	11	26	21	50	42
Machica	0	0	6	14	9	21	27	64	42
Maicena	2	5	6	14	4	10	30	71	42
Maíz	1	2	8	19	8	19	25	60	42
Morocho	0	0	2	5	7	17	33	79	42
Pan	0	0	11	26	15	36	16	38	42
Pasta o tallarín	0	0	5	12	11	26	26	62	42
Quinoa	2	5	10	24	9	21	21	50	42
Trigo	0	0	4	10	4	10	34	81	42

*NC: no consumieron

La introducción de cereales tuvo mayor porcentaje pasados los 6 meses (22%), seguido de los 6 meses (20%) y en menor proporción fue menor a los 6 de edad (2%). Existe una pequeña proporción de introducción del gluten antes de los 6 meses de edad en el caso de la cebada o el fideo.

La etapa de inicio en la introducción de cereales fue adecuada para los patrones del Ministerio de Salud Pública, desde los 6 meses y el gluten a los 7 meses.

Tabla 9. Edad de introducción de las frutas en la dieta del lactante.

Frutas	Edad de introducción en meses										Total n
	< 6		6		> 6		12		*NC		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Aguacate	0	0	3	7	7	17	1	2	31	74	42
Durazno	0	0	4	10	7	17	0	0	31	74	42
Fresas	0	0	4	10	9	21	1	2	28	67	42
Granadilla	3	7	14	33	7	17	1	2	17	40	42
Guayaba	0	0	5	12	3	7	0	0	34	81	42
Kiwi	0	0	3	7	1	2	0	0	38	90	42
Limón	0	0	2	5	4	10	0	0	36	86	42
Mandarina	2	5	10	24	10	24	0	0	20	48	42
Manzana	1	2	22	52	11	26	0	0	8	19	42
Melón	6	14	4	10	0	0	0	0	32	76	42
Moras	0	0	4	10	8	19	0	0	30	71	42
Naranja	1	2	5	12	6	14	0	0	30	71	42
Papaya	1	2	13	31	10	24	0	0	18	43	42
Pepino	0	0	2	5	7	17	0	0	33	79	42
Pera	1	2	11	26	14	33	0	0	16	38	42
Plátano	6	14	19	45	10	24	0	0	7	17	42
Uvas	6	14	8	19	0	0	0	0	28	67	42

*NC: no consumieron

Se puede observar que a la edad de 6 meses existe una mayor introducción de las frutas (19%) y antes de los 6 meses de edad ya se ha introducido frutas en la alimentación (4%). Los resultados concuerdan con los parámetros de introducción de frutas dulces a los 6 meses del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Sin embargo, en cuanto al consumo de frutas cítricas o ácidas se observan su introducción desde edad temprana.

Tabla 10. Edad de introducción de las verduras en la dieta del lactante.

Verduras	Edad de introducción en meses								Total n
	< 6		6		> 6		*NC		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Acelga	2	5	7	17	11	26	25	60	42
Berro	1	2	3	7	4	10	37	88	42
Brócoli	3	7	7	17	10	24	25	60	42
Choclo	0	0	0	0	2	5	43	102	42
Col	2	5	4	10	6	14	33	79	42
Coliflor	2	5	4	10	7	17	32	76	42
Espinaca	1	2	3	7	6	14	35	83	42
Pimiento	0	0	2	5	3	7	40	95	42
Lechuga	0	0	1	2	2	5	42	100	42
Tomate riñón	0	0	3	7	9	21	33	79	42
Zambo	1	2	2	5	2	5	40	95	42
Zanahoria amarilla	2	5	6	14	12	29	25	60	42
Zapallo	1	2	4	10	1	2	39	93	42

*NC: no consumieron

La etapa de mayor introducción de verduras fue pasada los 6 meses de edad (14%). Mientras que la introducción antes de los 6 meses tiene una proporción pequeña de introducción (3%). Existe una gran proporción de lactantes que no han introducido estos alimentos a la dieta (82%). Se observa un mayor consumo pasado el sexto mes, que según el Ministerio de Salud Pública concuerda con la introducción entre el sexto y octavo mes del lactante.

Tabla 11. Edad de introducción de los tubérculos en la dieta del lactante.

Tubérculos y plátanos.	Edad de introducción en meses								Total n
	< 6		6		>6		*NC		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Camote	0	0	4	10	4	10	34	81	42
Mellico	0	0	4	10	5	12	33	79	42
Papa	0	0	3	7	16	38	23	55	42
Plátano verde	1	2	2	5	5	12	34	81	42
Plátano maduro	1	2	4	10	6	14	31	74	42
Yuca	1	2	2	5	8	19	31	74	42
Zanahoria blanca	1	2	1	2	7	17	33	79	42

*NC: no consumieron

La introducción de los tubérculos y plátanos se da en mayor proporción pasado los 6 meses (17%) y en menor proporción antes de los 6 meses (1%). Gran porcentaje de los lactantes (74%) aún no han introducido estos alimentos a su dieta.

Tabla 12. Edad de introducción de las leguminosas y legumbres en la dieta del lactante.

Legumbres y leguminosas	Edad de introducción en meses								Total n
	< 6		6 a 8		> 9		*NC		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Arveja	0	0	7	17	4	10	31	74	42
Chochos	0	0	1	2	4	10	37	88	42
Frejol	1	2	8	19	5	12	28	67	42
Garbanzo	1	2	0	0	2	5	39	93	42
Lenteja	0	0	7	17	3	7	32	76	42
Soya	0	0	1	2	1	2	40	95	42
Arveja tierna	0	0	14	33	1	2	27	64	42
Frejol tierno	0	0	16	38	1	2	25	60	42
Haba tierna	0	0	14	33	0	0	28	67	42

*NC: no consumieron

La edad en meses de mayor introducción de estos alimentos fue de 6 a 8 meses (18%).

También se observa una introducción de alimentos antes de los 6 meses (1%)

No existe una apropiada introducción ya que las leguminosas y las legumbres se introducen antes de los 9 meses una proporción baja (6%) cumplió con lo recomendado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Tabla 13. Edad de introducción de las carnes, pescado y mariscos en la dieta del lactante.

Carnes, mariscos y pescado.	Edad de introducción en meses										Total n
	<7		7		>7		12		*NC		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cerdo	1	2	1	2	2	5	0	0	38	90	42
Res	4	10	6	14	9	21	1	2	22	52	42
Pollo	8	19	12	29	9	21	0	0	13	31	42
Mariscos	0	0	1	2	2	5	0	0	39	93	42
Pescado	2	5	1	2	6	14	0	0	33	79	42
Hígado	5	12	5	12	5	12	1	2	26	62	42

*NC: no consumieron

Las carnes se introducen en un porcentaje mayor pasado los 7 meses (13%), y en un porcentaje menor a los 7 meses (8%). Gran porcentaje de la población (68%) aún no ha introducido estos alimentos a su dieta. Sin embargo, alimentos como el marisco se recomiendan a partir del año de edad según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, pero son introducidos antes de lo recomendado.

Tabla 14. Edad de introducción de los huevos, lácteos y derivados en la dieta del lactante.

Huevos, lácteos y derivados.	Edad de introducción en meses								Total n
	< 6		6 - 11		12		*NC		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Leche	1	2	13	31	2	5	26	62	42
Queso	0	0	4	10	2	5	36	86	42
Yogurt	1	2	6	14	2	5	33	79	42
Huevo entero	2	5	10	24	2	5	28	67	42
Yema de huevo	2	5	18	43	0	0	22	52	42
Clara de huevo	0	0	3	7	0	0	39	93	42

*NC: no consumieron

Se observa una introducción temprana de estos alimentos en menores de 6 meses (2%), en la edad de 6 a 11 meses hay mayor introducción (21%). La mayoría del grupo de estudio no ha consumido estos alimentos en su dieta (73%). Los lácteos son introducidos antes del año de edad, al igual que la clara de huevo lo cual no cumple con las recomendaciones de introducción en la ablactación según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Tabla 15. Edad de introducción de otros alimentos a la dieta del lactante.

Otros	Edad de introducción en meses								Total n
	< 6		6 - 11		12		*NC		
	n	%	n	%	n	%	0	%	
Aceite	1	2	10	24	1	2	30	71	42
Azúcar	1	2	23	55	1	2	17	40	42
Sal	2	5	36	86	1	2	3	7	42

*NC: no consumieron

Se observa una mayor introducción de sal y azúcar (58%) antes del año de edad, en cuanto al aceite se introduce con mayor frecuencia entre los 6 a 11 meses de edad (24%). Más de 1/3 de la población no consumió estos alimentos (40%).

La sal y el azúcar no cumplen con las recomendaciones de introducción al año de edad, ya que se incorporan desde una edad temprana en la dieta del lactante. Por otra parte, se observa la incorpora del aceite antes de los 6 meses de edad, pero con porcentaje bajo de introducción (3%).

4.2. Respuestas a las preguntas directrices.

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los lactantes de 6 a 12 meses y sus madres en el Centro de Salud “El Priorato”, 2017?

El 71% de las madres presenta una edad comprendida entre 18 a 30 años. El grupo étnico que prevalece es la etnia mestiza con el 93% de la población. En lo que respecta al estado civil el 36% se encuentran en unión libre y el 31% casada. En cuanto al nivel de instrucción, el 50 % posee estudios secundarios.

Los lactantes fueron un 50% de sexo masculino y un 50% de sexo femenino. Además, el 21% de la población presentaba 6 meses de edad.

¿Cuál es el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “El Priorato”?

El 21% de la población presenta desnutrición crónica, el 2,4% desnutrición aguda moderada y el 2,4% tiene obesidad. Además, el 29% presenta riesgo de desnutrición crónica, el 21,4% riesgo de sobrepeso y el 10% riesgo de desnutrición aguda. La desnutrición global se ha encontrado en un 2% y 5% en riesgo de desnutrición global. Por otro lado, el estado nutricional fue normal con 93% en P/E, un 50% en L/E y un 63% en P/L.

¿Qué tipos de alimentos se suministran durante la ablactación a los lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud “El Priorato”?

Los grupos de alimentos suministrados durante la ablactación en el sexto mes son según porcentaje mayoritario para los demás grupos alimenticios fueron los cereales y las frutas con 20% y 19% respectivamente.

Las verduras y tubérculos son suministrados con mayor frecuencia pasados los 6 meses de edad con 14% y 17% respectivamente.

Las leguminosas son introducidas con mayor frecuencia de 6 a 8 meses de edad con el 18%.

Las carnes, pescados o mariscos se introducen con mayor frecuencia pasado los 7 meses de edad con el 13%

Los huevos, lácteos y sus derivados han sido introducidos con mayor frecuencia entre los 6 a 11 meses con el 21%

La sal, el azúcar y el aceite se introducen en mayor porcentaje durante los 6 a 11 meses con el 58%

¿Cuál es la edad promedio en que los lactantes iniciaron la ablactación?

La edad promedio de introducción es a los 6 meses de edad, donde el 57% de los lactantes han introducido alimentos diferentes a la leche materna.

4.3. Discusión de resultado

El peso para la edad indica un 93% de peso normal y en menor proporciones de 2 % a 5% desnutrición global y riesgo de desnutrición global respectivamente. Los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENSANUT) frente a este indicador en niños menores de 5 años muestran un 6.4%, por ser un porcentaje tan bajo en el país ha dejado de ser un problema de salud pública en Ecuador. (2)

El indicador de peso para la longitud muestra una ganancia de peso normal para la longitud de un 64% en ambos sexos. También, se encuentra desnutrición aguda moderada en un 2,4% y un 10% de riesgo de desnutrición aguda. Tanto el indicador peso para longitud e IMC para la edad muestran porcentajes de 21,4% en riesgo de sobrepeso que en su mayoría son pertenecientes al sexo femenino, 2,4% en obesidad en el género masculino. Estos resultados difieren con los de ENSANUT donde existe una mayor prevalencia en los niños a presentar un riesgo de sobrepeso 23,4% que las niñas con 19,7% evidenciando una posible malnutrición por exceso. La desnutrición aguda por otro lado, presenta un porcentaje bajo de 2,4% que concuerda con ENSANUT donde se observa un 2,4% de la población presenta desnutrición aguda, pero la cual a través de los años no ha recibido una gran disminución o un aumento. (2)

El indicador de longitud y edad es favorable ya que el 50% de los niños y niñas lactantes tiene una talla normal para la edad. Sin embargo, se presentan casos de riesgo de baja talla y baja talla para la edad con porcentajes de 29% y de 21% respectivamente. ENSANUT muestra resultados alarmantes en cuanto a baja talla severa o desnutrición crónica ya que en la edad de 6 a 11 meses muestra un porcentaje del 19,9% y el porcentaje continua en aumento hasta los 2 años de edad. (2)

Según los resultados del estudio no se demostró estadísticamente que la ablactación afecte al estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses. En similitud, un estudio llamado inicio de alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza 2008, con una población de 45 niños y niñas de 6 a 12 meses demostró mediante la prueba de Spearman que no hay correlación entre la edad de introducción de alimentos en la dieta y el estado nutricional. (32)

Por otra parte, el estudio de relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses en el centro de salud N°10 Rumiñahui en Quito en abril del 2013 demostró que aquellos que iniciaron con una introducción temprana de alimentos presentaban riesgo de sobrepeso en un 9,5%, mientras que aquellos con una introducción tardía tenían desnutrición crónica de hasta 37,5 % en lactantes que iniciaron la ablactación a los 8 meses de edad, esto dentro de una población de 204 niños y niñas. (33)

De igual manera en el estudio de Prácticas de ablactancia, Estado Nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 - 12 meses de edad. Comunidad de Manchay - Lima 2012. Con una población de 95 niños y niñas de 6 a 12 meses con un nivel de confianza del 95% se demostró que las prácticas de ablactación tienen relación con el Estado Nutricional de la población de estudio. (34)

Los porcentajes del estudio arrojaron que un 36% de la población inicio la alimentación entre los 3 a 5 meses, el 57% a los 6 meses y el 7% de 6 a 9 meses. Esto concuerda con los parámetros de la Organización Mundial de Salud y La Academia Americana de Pediatría que recomiendan la introducción de alimentos a partir de los

6 meses. Sin embargo, la Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica Hepatología y Nutrición ESPGHAN recomienda la introducción de alimentos entre los 4 a 6 meses de edad, la introducción menor a los 4 meses se asocia con riesgo de Diabetes Mellitus tipo I y dermatitis atópica. Por otra parte, la introducción tardía de alimentos tendría un efecto en la aparición de alergias o la incidencia de enfermedad celiaca y un menor consumo de alimentos a la edad de 15 meses. (17) (35)

La introducción por grupos de alimento arroja que, en la introducción de cereales hay una mayor introducción pasado los 6 meses de edad (22%). Sin embargo, a los 6 meses de edad tienen un alto porcentaje (20%) de introducción en comparación con los otros grupos de alimentos, siendo el más empleado para iniciar la ablactación, concordando en la recomendación de ser el primer grupo de alimento a introducir según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su libro paso a paso para una infancia plena, 2015. En cuanto a la introducción de alimentos con gluten esta se da antes de los 6 meses. Sin embargo, en el estudio de Riesgo de enfermedad celíaca y edad al gluten de introducción CELIPREV, se realizó un monitoreo de niños con riesgo de Enfermedad Celiaca, donde niños que recibieron gluten a los 6 meses de edad habían desarrollado enfermedad celiaca en un porcentaje mayor (12%) a los que lo iniciaron a los 12 meses (5%). (5) (30)

En cuanto a la introducción de frutas, verduras y tubérculos, estos se introdujeron anticipadamente o tardíamente. Después de los cereales, las frutas han sido las empleadas para el inicio de alimentación complementaria (19%) desde los 6 meses. Al pasar los 6 meses de edad existe una mayor preferencia por tubérculos (17%) y verduras (14%). Estos porcentajes de introducción concuerdan con los parámetros del libro paso a paso para una infancia plena del Ministerio de Salud Pública del 2015. Sin embargo, en el caso de las frutas cítricas estas son introducidas en una edad menor a la de los 12 meses de edad lo que predispone a reacciones alérgicas por su gran contenido de histaminas. (20) (22)

Los alimentos de origen animal han sido introducidos en edades tempranas menores a los 7 meses. De igual manera es el caso del huevo, lácteos y sus derivados donde se

observa una introducción temprana de los mismos, en especial de la leche, donde cerca del 3% introdujeron la leche al año de edad según la recomendación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador del año 2015. Las alergias se pueden desarrollar a una edad temprana, según la unidad de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica de Bogotá durante el año 2009 y 2013, el 68% de alergias recae en lactantes y es la leche quien presenta mayor incidencia de alergias en un 71% y un 23% en huevos.

Sin embargo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador recomienda introducir yema de huevo desde los 6 meses. (20) (36)

Por otro parte el pescado fue introducido antes del año de edad en un 21% tomando como referencia al Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá INCAP, alimentación complementaria del 2014. Aunque el MSP del Ecuador recomiende la introducción del mismo a los 9 meses. (19)

Las leguminosas y legumbres se introdujeron antes de los nueve meses, con un porcentaje bajo del 6%. Según la Asociación Española de Personas con Alergia a Alimentos y Látex AEPNAA, España es uno de los países con más alergias alimentarias a este tipo de alimento, ocupando el quinto lugar como alergia infantil. Un 78% de alergias se produce por el consumo de la lenteja en los niños de ese país. (29)

La introducción de alimentos como la sal y el azúcar en especial se dio antes del año de edad con cerca de 58% siendo innecesaria, ya que los lactantes requieren menor cantidad de micronutrientes y basta con la dieta normal para cubrir esas necesidades, además que distorsiona el sabor y motiva al lactante para que tenga preferencias por el sabor dulce. (24)

El inicio de la ablactación según los resultados de este estudio se da antes del sexto mes o después del sexto mes, lo que no concuerda con las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, del libro paso a paso para una infancia plena del 2015. De igual manera guías de alimentación complementaria del Ministerio de Salud Pública de Chile, 2015 o el Documento Técnico de Equipos de Salud de la

Habana Cuba, 2012, fomentan la introducción de alimentos a partir del sexto mes, aunque existen alimentos que introducen a diferentes edades. (37) (38) (21)

Todos los grupos alimentarios iniciaron con una introducción temprana, y no al sexto mes como lo indica el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Alimentos como las leguminosas y legumbres son introducidas tempranamente antes del noveno mes, incluso antes del sexto mes, lo que resulta incongruente con la disposición del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Por otra parte, existen Guías que contienen diferentes etapas de introducción, por ejemplo, la introducción de las legumbres según la guía Nutriwawa del Ministerio de Salud Pública del Perú, 2014 aquí las leguminosas se introducirán a partir del año de edad.

En cuanto a los derivados lácteos las guías europeas como la guía de la alimentación en la primera infancia del Departamento de Salud de Catalunya, 2016 recomienda iniciar con pequeñas porciones de yogurt o queso del noveno al décimo mes. Lo cual es distinto según la guía del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, donde los lácteos y sus derivados inician a los 12 meses. Por lo cual cada país se rige a sus estándares y a sus guías. (39) (20) (40)

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Se encontró un alto riesgo de baja talla y riesgo de sobrepeso lo que indica que, aunque no están al momento dentro de los indicadores con un estado nutricional desfavorable, este riesgo en el que se encuentran podría variar según su edad y el cuidado de sus madres.
- Aunque la mayoría de lactantes iniciaron su alimentación a los 6 meses, el estudio arrojó datos de introducción de alimentos a partir de los 3 meses de edad y mayores a 6 meses. Esto induce a pensar que existe un desconocimiento en cuanto a la edad en que se deben introducir los alimentos.
- El estudio presentó edades tempranas de introducción de alimentos altamente alergénicos como es el caso de los lácteos, la clara de huevo o el trigo. La leche de vaca incluso se introdujo desde los 3 meses de edad, notando la falta de una buena práctica alimentaria en esta etapa.
- La investigación demostró que la ablactación no es en su totalidad bien introducida, ya que existen alimentos excluidos de la dieta o introducidos a deshora, hace notar que no hay comprensión o buena práctica en cuanto al tema. Siendo esta no únicamente importante por las posibles alergias o reacciones de los lactantes frente a los alimentos si no por ser esta etapa fundamental en el crecimiento durante la etapa inicial de la vida y en su futuro.
- En el estudio no se encontró relación entre el proceso de la ablactación y el estado nutricional del lactante.

5.2. Recomendaciones

- El Centro de Salud debería hacer un seguimiento en aquellos niños con diagnósticos de obesidad, sobrepeso, desnutrición aguda y desnutrición crónica. De igual manera, en niños con riesgo de baja talla, riesgo de sobrepeso y riesgo de desnutrición aguda.
- Es de vital importancia que se dé una comunicación entre la madre del lactante y los trabajadores del Centro de Salud, compartiendo información a la madre sobre el tema de la ablactación. Pero la educación debería especificarse en el por qué no se debe brindar alimentos antes o después de lo recomendado por las consecuencias que les traerían a los lactantes.
- De igual manera al momento de hablar de ablactación, se entiende que es la introducción paulatina de alimentos diferentes a leche materna, en donde la introducción debe ser de manera gradual, con zumo énfasis en la reacción del lactante cuando consume el alimento. Por lo cual se requiere de consejería nutricional, mucho mejor si quien la hace es un licenciado o licenciada en nutrición quien entiende mejor del tema y puede aclarar las dudas de la madre.
- Al ser esta etapa tan importante para los lactantes es necesario mayor apertura del tema en el Centro de Salud. Un material didáctico dentro de la sala de espera permitiría conocer sobre la edad de inicio, los tipos de alimentos a introducir en los meses correspondientes, su frecuencia, su cantidad y su textura.
- Es necesario el continuo monitoreo del estado nutricional de los y las lactantes durante la primera infancia, ya que al estar en controles frecuentes se puede identificar el problema que conlleva a un mal estado nutricional y lograr un crecimiento y desarrollo normal.

Bibliografía

1. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [en línea]. [s.l.]: [s.n.]; 2017 [Citado el 7 de mayo del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
2. Freire W B, Ramírez-Luzuriaga M J, Belmont P, Mendieta M J, Silva-Jaramillo M K, Romero N, et all. Encuesta nacional de salud y nutrición [en línea] Quito, Ecuador: El telegrafo; 2012. [citado el 2 de marzo del 2017] disponible en: <https://goo.gl/Stcgx8>.
3. Lledias M. Nutrición del lactante y preescolar. En Madrazo J.Editor.Perez M. Nutrición y gastroenterología pediátrica. México: McGraw-HILL; 2014. p. 36-39
4. Rodriguez T. La linea de fuego. [Blog en línea]. Ecuador: [s.n.]. Oct 2014. [citado 7 Mar 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/bRHBo3>.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [en línea]. [s.l.]:[s.n.]; 2012 [citado 12 de Mar 2017]. Glosario de términos; p 1-15. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf.
6. El Salvador. Ministerio de salud Pública. Lineamientos técnicos para la evaluación del estado nutricional en el ciclo de vida y desarrollo en la niñez y adolescencia. El Salvador: MINSAL; 2013.
7. Formerly Family Health International. Nutrición materno infantil en los primeros 1000 días. Guatemala: Servi Prensa; 2015.
8. Ecuador. Ministerio de salud pública. Coordinación nacional de nutrición. Protocolo de atención y manual de consejería para el crecimiento del niño y la niña. [en línea] Quito, Ecuador: El telégrafo; 2011. [citado 7 Mar 2017].

Disponible en:
http://www.opsecu.org/manuales_nutricion/CRECIMIENTO%20DEL%20NI%C3%91O%20Y%20NI%C3%91A/ART.%20PROTOCOLO%20EN%20CRECIMIENTO.pdf

9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La desnutrición crónica. [En línea]. Perú. [s.n.]; 2013 [citado 4 Mayo 2017] Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/La-desnutricion-cronica-infantil.pdf>.
10. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. [en línea]: [s.l]:[s.n.]; 2013 [citado 13 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf>.
11. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social – UNICEF. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Colombia: MINSALUD; 2017.
12. De León Soto E. Determinación del estado nutricional en los niños menores de dos años y prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el municipio de San Pedro Soloma, Huehuetenango, Guatemala. [tesis Nutrición en línea]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Facultad de ciencias de la salud; 2014. [citado 12 Abr 2017] Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/De%20Leon-Diana.pdf>
13. OMS. La desviación estándar de los valores Z antropométricos como instrumento de evaluación de la calidad de los datos a partir de los patrones de crecimiento de la OMS de 2006. [en línea]. [citado 12 Abr 2017] Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/6/06-034421-ab/es/>
14. William C. Nutrición del lactante. En: Macdonald. Nutrición y dieta. México: Mc Graw Hill; 2014: 528-535.

15. Ruben M , Cabreriso S, Forconesi V. Evaluación nutricional del período de transición alimentaria y posible riesgo de malnutrición en niños de 6 a 24 meses. Rev invenio. [s.l.]. 2016: 1-15.
16. Nuñez L. Alimentación del niño sano. Rev. De Academia Biomédica Digital. [en línea] 2012 [Citado 7 Mayo 2017]; (50) Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vit/article/view/3485/3338
17. Machado K. Alimentación complementaria: perceptiva y preventiva. Rev Gastrohnutp. Colombia. 2013 Mar; (15): 36-44.
18. La Orden E, Segoviano C, Verges C. La alimentación complementaria, como, cuando y que. Rev Pediatr Aten Pri. 2016 Mar;18: 1-5
19. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. [en línea] Guatemala. [actualizado el 20 de julio del 2014; [citado 12 Ene 2018] Alimentación complementaria. 2014: 1-30 Disponible en: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/2.alimentacioncomplementaria/pdf/2.alimentacioncomplementaria.pdf>
20. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Paso a paso para una infancia plena. Ecuador. MSP; 2015.
21. Olmedoa S, Valeggiaa C. El inicio de la alimentación complementaria en el pueblo originario qom. Arch Argent Pediatr. 2014; 112(3): 1-6.
22. Perdomo M, De Miguel F. Alimentación complementaria en el lactante. Rev Pediatr Integral. 2015 Mayo; 19(4): 260-267.

23. Lázaro A, Martínez B. Alimentación del lactante sano. En: Gastroenterología, Hepatología y Nutrición. 2 ed. España: Ergón S.A; 2010: p. 287-285.
24. Castillo C, Balboa P, Torrejón C, Bascuñán K, Uauy R. Alimentación normal del niño menor de 2 años. Sociedad Chilena de Pediatría. 2013; 84(5).
25. Fernández L, García M, Fuentes A. ; Universitat Politècnica de Valencia. Rev RiuNet [en línea]. 2015 [citado 28 Ene 2017]: p. 1-7. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10251/52095>.
26. Hcjbmás. [en línea]. [s.l.]: [s.n.]. 2016; [citado 28 de Ene del 2017]; Las alergias y la nutrición; [aprox. 4 pant.]. Disponible en: <http://radiohcjb.org/las-alergias-y-la-nutricion/>
27. Robles-Vargas M. Sienra-Monge J. Del Río-Navarro B. Reyes-López A. Del Río-Chivardi J. Frecuencia de alergia a las proteínas de la leche de vaca y su asociación con otras enfermedades alérgicas en pacientes del Hospital Infantil de México Federico Gómez. : Rev Alergia México. [en línea]. 2014 [citado el 30 de Ene del 2017]; 61: 288-297. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/art.original_frecuencia.pdf.
28. Gutierrez D. Síndromes de reactividad cruzada en alimentos de origen animal. Cadiz. 1 ed. LAB.LETI; 2013. Capítulo 5. Manual práctico de alergia alimentaria; p. 17-21.
29. Asociación Española de personas con alergia a alimentos y látex. [en línea]. España. [s.n.]; 2013 [citado el 30 de Ene del 2017] Alergias alimentarias. [aprox. 4 pant.] Disponible en: <http://www.aepnaa.org/alergia/alergia-a-los-alimentos-40>.

30. Navarro E, Araya Magdalena. Inicio de alimentación complementaria y riesgo de enfermedad celiaca y alergia. ¿De qué evidencia disponemos? Rev Chil Nutr. (Chile) 2016; 43(3): 315-320.
31. Muy fitness [en línea]: [s.l.]. Van V; 2001 -2018 [citado 30 Ene 2018] Signos de alergia al chocolate [aprox. 3 pant.] Disponible en: https://muyfitness.com/signos-alergia-chocolate-info_16897/
32. Jimenez C. Inicio de alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza 2008. [tesis Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos: Facultad de Medicina Humana; 2008.
33. Jácome X. Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. [tesis Nutrición en línea] Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería; 2014. [citado 19 Feb 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5964/T-PUCE-6238.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Díaz D. Prácticas de ablactancia, Estado Nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 - 12 meses de edad. Comunidad de Manchay - Lima 2012. [tesis Enfermería en línea]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2013. [citado 19 Feb 2018]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/urp/334/Diaz_d.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Meneses-Corona A. Alimentación complementaria. Rev Salud y Adm. 2016; (4): 61-64. .Perdomo M, De Miguel F. Alimentación complementaria en el lactante. Rev Pediatr Integral. 2015 mayo; 19(4): 260-267.

36. Daza W, Dadán S, Rojas A. Alergia alimentaria en la infancia. Rev CCAP. 19 de agos 2014; 13(3): 49-58.
37. Chile. Ministerio de Salud Pública. Guía de alimentación del niño menor de dos años. Guía de alimentación hasta la adolescencia. Chile: Minsal; 2015.
38. Cuba. Guías Alimentarias para niños y niñas cubanos de hasta dos años de edad: Habana; 2012.
39. Perú. Ministerio de Salud del Perú. Nutriwawa. Plan para la disminución de la desnutrición crónica y prevención de la anemia: Perú; 2014.
40. España. Agencia de Salud Pública de Catalunya. Recomendaciones para la alimentación en la primera infancia. España; 2016.

Anexos

Anexo 1 cuestionario

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA**

Cuestionario sobre ablactación a las madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud “El Priorato”

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo conocer el estado nutricional y alimentación complementaria en los lactantes, las respuestas que usted entregue serán confidenciales, responda con toda sinceridad.

Responda los casilleros en blanco o coloque una X según corresponda.

1. DATOS GENERALES

Nombre del encuestador:	N° de encuesta:
Fecha de la encuesta:	Cedula de identidad:

2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Nombre y Apellido de la madre:	
Domicilio:	Teléfono:
Fecha de Nacimiento (d/m/a):	Cedula de ciudadanía o pasaporte:
Edad:	
Etnia: Indígena () Afro ecuatoriana () Montubia () Mestiza () Blanca () Otra ()	
Nivel de instrucción de la madre: Analfabetismo () Primaria () Secundaria () Tercer nivel () Cuarto nivel ()	
Estado civil: Soltera () Viuda () Casada () Divorciada () Unión Libre ()	

3. EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Nombres y Apellidos del niño o niña:		
Cedula de ciudadanía:		
Fecha de nacimiento:		
Edad en meses:	Género: F () M ()	
Peso Actual: kg	Longitud cm	IMC: kg/m ²

4. ALIMENTACIÓN

¿Cuál es la edad en meses en la cual le introdujo el primer alimento a su hijo/a?											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
¿Cuál fue el alimento? _____											

¿Cuántas veces al día el niño o niña come otro alimento a más del seno materno?	
1 – 3 veces	()
4 – 6 veces	()
7 o más veces al día	()
¿Cuál es el horario de comida del lactante?	
Tiempos de comida	Hora de comida
Desayuno	
Refrigerio	
Almuerzo	
Refrigerio	
Merienda	

¿A qué edad introdujo este tipo de alimentos a su hijo o hija?							
Cereales:	Edad	Frutas:	Edad	Verduras, hortalizas y legumbres	Edad	Tubérculos y plátanos.	Edad
Arroz		Aguacate		Acelga		Camote	
Avena		Durazno		Arveja tierna		Meloco	
Cebada		Fresas		Berro		Papa	
Galletas		Granadilla		Brócoli		Plátano verde	
Fideo		Guayaba		Choclo		Plátano maduro	
Machica		Kiwi		Col		Yuca	
Maicena		Limón		Coliflor		Zanahoria blanca	
Maíz		Mandarina		Espinaca			
Morocho		Manzana		Frejol tierno			
Pan		Melón		Haba tierna			
Pasta o tallarín		Moras		Pimiento			
Quinoa		Naranja		Lechuga			
Trigo		Papaya		Tomate riñón			
		Pepino		Zambo			
		Pera		Zanahoria amarilla			
		Plátano		Zapallo			
		Uvas					

Leguminosas (granos secos)	Edad	Carnes, Mariscos y pescado.	Edad	Derivados lácteos y huevos:	Edad	Otros:	Edad
Arveja		Cerdo		Leche		Aceite	
Chocho		Res		Queso		Azúcar	
Frejol		Hígado		Yogurt		Sal	
Garbanzo		Mariscos		Huevo entero		_____	
Lenteja		Pescado		Yema de huevo		_____	
Soya		Pollo		Clara de huevo.		_____	

Marque con un X los ingredientes que usó en estas preparaciones

Preparación	Aceite	Azúcar	Leche de vaca	Sal	Otro	Ninguno
Coladas sin cernir						
Coladas cernidas						
Compota						
Cremas						
Licuados						
Papillas						
Rallados						
Sopas						
Trituradas						
Troceada						
Zumos						

¿Qué cantidad consume su hijo o hija de los siguientes alimentos?

Alimentos	Cantidad	Taza	Cucharada	Diario	Semanal
Carnes como pollo, cerdo, o res.					
Cereales como arroz, avena, trigo, maicena, machica, quinua, etc.					
Frutas					
Granos como fréjol, lenteja, arveja, etc.					
Huevo					
Leche					
Mariscos					
Pescado					
Queso					
Tubérculos como camote, papa, yuca o zanahoria blanca.					
Verduras					
Yogurt					

Gracias por su atención y tenga usted un lindo día.

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Encuesta sobre estado nutricional y alimentación complementaria a los lactantes durante la etapa de 6 a 12 meses.

Fecha: _____ N°: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo soy Lorena Abigail Benavides Tobar, soy estudiante de la Universidad Técnica del Norte y estoy llevando a cabo una investigación sobre Estado nutricional y ablactación de los lactantes de 6 a 12 meses de edad en el centro de salud “El priorato” en la ciudad de Ibarra. 2017. La encuesta (o entrevista) que se aplicara para recoger la información sobre el estado nutricional y alimentación complementaria en los lactantes de 6 a 12 meses. En este estudio se requerirá la participación de las madres con sus lactantes de 6 a 12 meses, razón por la cual solicitamos su valiosa participación. De igual manera, Usted podrá conocer el estado nutricional de su hijo o hija y se le brindará información sobre la alimentación durante esta etapa. Toda la información que proporcione será confidencial, por lo cual su identidad no será revelada en la publicación de los resultados.

Tras haberle explicado el objetivo del estudio y responder a sus inquietudes y preguntas, le solicito llenar la siguiente información:

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes, yo,
_____, con cédula de ciudadanía _____,

acepto participar en la investigación. Si tuviera otra pregunta, sé que puedo comunicarme con la Señorita Lorena Benavides, al teléfono 0983306285 y/o correo electrónico abigailbenavides11@gmail.com

Firma

Anexo 3. Oficio para la aprobación del anteproyecto de tesis.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 - 073 - CEAACES - 2013 - 13

CARRERA NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA

Ibarra, 08 de Mayo del 2017

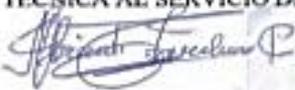
Dra.
Alicia Estefanía Lima Córdova
Líder del centro de salud "El priorato"
Ibarra

Reciba un atento saludo de quienes conformamos la Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria de la Universidad Técnica del Norte.

Comendidamente comunico a usted, que la Señorita LORENA ABIGAIL BENAVIDES TOBAR, con C.I 1004194658 estudiante de Octavo Semestre en la asignatura de Trabajo de Grado 2 se encuentra formulando su Tesis de Grado sobre "Estado nutricional y ablactación en lactantes de 6 a 12 meses en el centro de salud el priorato en Ibarra, 2017."

En tal virtud, mucho agradeceré a usted autorizar y dar las facilidades correspondientes a la mencionada estudiante para que en el centro de salud el priorato en Ibarra" pueda implementar su estudio.

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"



Dra. Florinda Zambrano,
COORDINADORA
NUTRICIÓN Y SALUD
COMUNITARIA



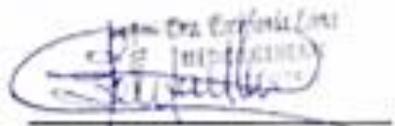
Misión Institucional
Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región
ante del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el bienestar social.

Ciudadela Universitaria Banco El Olivo
Teléfono (05) 2 953-4611 Correo 199
Calle 2407-420 2-42-884 Fax: (5) 031
E-mail: adm@un-n.edu.ec
www.un-n.edu.ec

Anexo 4. Aprobación para la realización del anteproyecto.

Ibarra. 11 de mayo del 2017

Yo Dra. Alicia Estefanía Lima Córdova Líder del centro de salud "El priorato" con cedula de identificación 1003071766 autorizo a la señorita Lorena Abigail Benavides Tobar estudiante de la universidad técnica del norte de la carrera de nutrición con cedula de identidad 1004194658 a realizar su tema de anteproyecto "Estado nutricional y ablactación en lactantes de 6 a 12 meses en el centro de salud el priorato en Ibarra. 2017".



Dra. Alicia Estefanía Lima Córdova
1003071766

Anexo 5. Evidencias del trabajo.



Visita domiciliaria. Toma de peso



Toma de peso en CS.



Visita domiciliaria. Toma de peso.



En el proceso de ubicación del lactante para la toma de longitud.

NUTRITIONAL STATUS AND ABLACTATION IN INFANTS FROM 6 TO 12 MONTHS IN THE HEALTH CENTER "EL PRIORATO" IN IBARRA, 2017.

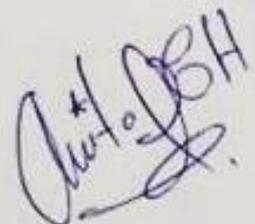
AUTHOR: Benavides, Abigail.

DIRECTOR: Dr. Martha Robalino. B. Msc.

SUMMARY

The present study was descriptive and cross-section, its objective was to determine the nutritional status and the process of weaning in infants from 6 to 12 months in "El Subcentro de Salud El Priorato" in Ibarra, during the months of November to December, 2017. Its population were consisted of 42 infants; they were subjected to a nutritional evaluation and a questionnaire about their feeding, intended for their mothers. The Obtained results show 21% of the population has chronic malnutrition, 2.4% of acute malnutrition, and 2.4% has obesity. In addition, the infants, presents a risk of short stature with 29%, risk of acute malnutrition 10%, and risk of overweight with 21.4%. The median age of weaning, is at 6 months with 57%. The types of food that were introduced the most were cereals with 20% and fruits with 19% at 6 months. Past the 6 months the frequency of tubers 17% and vegetables 14% increase, legumes were introduced mostly between 6 and 8 months with 18%, red meat with 26%, white meat with 35% after 7 months. Dairy products and eggs before one year of age with 23%. The introduction of foods was early or late but not influence in the nutritional status in infants.

Key words: nutritional status, ablactation, infant.



Urkund Analysis Result

Analysed Document:	ESTADO NUTRICIONAL Y ABLACTACIÓN EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD EL PRIORATO.docx (D36047002)
Submitted:	3/2/2018 1:28:00 AM
Submitted By:	labenavides@utn.edu.ec
Significance:	6 %

Sources included in the report:

LORENA BENAVIDES. ANTEPROYECTO. 6TO SEMESTRE 2016.docx (D22442822)
TESIS PAO Y GEOVA FINAL.docx (D28804914)
Reina Jessica Tesis.docx (D34318345)
TESIS FINAL APROBADA 2017.docx (D34472836)
<http://www.who.int/bulletin/volumes/85/6/06-034421-ab/es/>
[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5964/T-PUCE-6238.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5964/T-PUCE-6238.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
[http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/urp/334/Diaz_d.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/urp/334/Diaz_d.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Instances where selected sources appear:

20