

11226

2 ej 80



Universidad Nacional Autónoma de México

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ALIMENTACION INFANTIL EN
EL PRIMER AÑO DE VIDA

T E S I S

Que para obtener el Grado de Especialista en

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

Dr. Mauricio Rivera Diaz

U.M.F. No. 1

I.M.S.S.



IMSS

**TESIS CON:
FALLA DE ORIGEN**

PUEBLA, PUE.

1986-1988



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODOS	6
RESULTADOS	9
TABLA 1	14
TABLA 2	15
TABLA 3	16
TABLA 4	17
GRAFICA 1	18
GRAFICA 2	19
CUADRO 1	20
CUADRO 2	21
CUADRO 3	22
CUADRO 4	23
CUADRO 5	24
CUADRO 6	25
CUADRO 7	26
CUADRO 8	27
DISCUSION	28
CONCLUSIONES	30
RESUMEN	32
BIBLIOGRAFIA	33

I N T R O D U C I O N

En el primer nivel de atención médica, donde las acciones preventivas y de promoción a la salud son las predominantes, la nutrición infantil forma parte del trabajo cotidiano. No se desconoce que hay desnutrición en nuestro medio, ni aquellos factores que predisponen a que esta situación se presente, sin embargo estas observaciones empíricas deben de llevarse al terreno científico para cuantificarse, de esta manera se lograran adoptar medidas adecuadas para la solución del problema. Al reconocer una necesidad, como es el alimentarse y que esta no cumple las funciones de mantener un crecimiento y desarrollo adecuado, como lo es en el primer año de vida, cabe interrogarse: el lugar, la edad, las condiciones socioeconomicas existentes, el estado de salud, la forma y quién se encuentra alimentando a un menor de esta edad. La alimentación al seno materno, la edad de ablactación y los alimentos ofrecidos, también son de suma importancia en el terreno que nos ocupa y que pretendemos aclarar.

En nuestro país donde la escolaridad materna y de la población en general termina en primaria y secundaria, la información sobre una nutrición adecuada es limitada, aún más, hay cierto temor para algunos alimentos, sobre todo aquellos que se ofrecen a los menores de un año de edad. Mucho se ha escrito acerca del tratamiento de la desnutrición; pero se han descuidado aspectos mucho mas importantes, que tienen mayor cobertura, ofrecen menor costo económicamente y guardan un mayor impacto sobre nuestra población, tales son los metodos preventivos y el cuidado juicioso de una nutrición adecuada. La medicina familiar es la base fundamental de estas acciones prioritarias y obligadamente deben de llevarse a cabo en este nivel de atención médica. En los menores de un año de edad don-

de tangiblemente se inicia la desnutrición y que de no modificarse esta tendencia se incrementara el grado y numero de desnutridos, -- cabe esperarse detrimento de la capacidad física, intelectual y -- biológica en edades posteriores. En la literatura médica se encuentran estudios que describen los alimentos proporcionados a los niños en edad preescolar y escolar, que ya deben de haberse integrado a la dieta familiar. Nosotros justificamos este estudio en base al escaso material encontrado en relación a la descripción de la alimentación en el primer año de vida. En el momento actual y con la crisis económica creciente será difícil plantear medidas contundentes para evitar la desnutrición, sin embargo, deberan adoptarse al ternativas las cuales se ajusten a los recursos con los que cuenta nuestra población en estudio.

" Los médicos, guardianes como somos de la salud del -- hombre, debemos conciliar dentro de la realidad social- de nuestro tiempo, dos deberes fundamentales: Conservar intacta la dignidad de nuestra misión frente al enfermo y proteger por solidaridad humana, la salud del cuerpo- social en que vivimos " .

Dr. Ignacio Chavez Rivera .

No desconocemos los grandes problemas que se le presentan al - investigador al pretender describir, aquellos factores que influ-- yen sobre la nutrición infantil. Las características sociales, eco-- nomicas, raciales, educación, urbanidad, origen cultural, etc., -- cambian de pueblo en pueblo, y aún de comunidad en comunidad. El - uso de terminología y la interpretación de los resultados, también influyen en las conclusiones que se derivan de estas investigacio-- nes. (1) La selección de una muestra con características semejan-- tes es difícil, dada la heterogeneidad de nuestro pueblo. (2) Se - ha reportado la necesidad de realizar investigaciones que descri-- ben los alimentos utilizados en las diferentes edades, para la nu-- trición infantil. (3) Por otra parte, que estas investigaciones -- proporcionen los recursos existentes en una población, para que es-- tos sean aprovechados al máximo, logrando con ello, adecuar patro-- nes de educación en materia de nutrición con el fin de proporcio-- nar a la niñez una alimentación mas adecuada, mas racional. (4).

La lactancia al seno materno en todos los países del mundo, ha sufrido variaciones en cuanto al tiempo de duración que se ofrece al lactante, influyendo en esto los factores demográficos existen-- tes, por tal motivo cada población tendrá diferencias importantes-- de un lugar a otro. (5) Nuestro país no es la excepción, la lactan-- cia materna y el inicio de la ablactación difiere de población en-- población, tomando en cuenta las características de urbanidad, re-- giones suburbanas, rurales y de grupos marginados, todo ello obser-- va tendencias diferentes, que afecta el estado de nutrición de nu-- estra población infantil. (6-7) La desnutrición afecta a los gru-- pos mas lábiles, y de ellos los lactantes y prescolares en mayor-- proporción, según diversos autores y en los sectores estudiados, - la sitúan entre el 40 y 50 % de la población total en sus diversos grados. (8) Se ha demostrado la influencia que tiene la alimenta--

ción al seno materno y la edad de ablactación en el crecimiento y desarrollo del individuo, no solo en la niñez, sino que también en edades posteriores. (9) La nutrición en las primeras etapas de la vida llevada en forma adecuada, contribuye a un crecimiento somático normal y un desarrollo eficaz de nuestra población infantil. El incremento del peso y la talla, la maduración neurológica y motora así como una conducta social adaptativa normal, son parámetros que pueden medirse y que están en relación directa con el estado nutricional. (10)

Las infecciones de vías respiratorias y digestivas son las primeras causas de morbimortalidad infantil y se ha visto que tales enfermedades prevalecen en aquellos pacientes con cierto grado de desnutrición, si bien no es la única causa, si es un factor importante. No ignoremos los factores socioeconómicos, genéticos, raciales y demás circunstanciales que contribuyen a estas patologías. — (11-12) En nuestro país se ha reportado que el abandono temprano de la alimentación al seno materno tiende a incrementarse y aún más, a algunos lactantes se les niega tan necesaria alimentación. La lista de factores es larga, pero influyen principalmente: La edad materna, nivel socioeconómico, escolaridad, lugar de residencia, ocupación materna, estado civil, comercialización de leches industrializadas y la separación artificial de la madre y el producto en los hospitales, iniciándoles como alimentación leche maternizada, finalmente las instituciones oficiales ofrecen como prestación ayuda láctea a las madres. (3-7)

En referencia a la alimentación suplementaria (ablactación), se ha reportado que el 58 % de los lactantes ya se inició en el primer mes de vida, resultados similares tienen otros países subdesarrollados. (3) Reportes recientes en México por Vega Franco (13), puntualiza que la alimentación al seno materno es imprescindible —

en los primeros seis meses de vida, necesaria a los nueve meses y deseable al año de edad. Recomienda que la ablactación se inicie al cuarto mes de vida, ya que hasta esa edad se observa un desarrollo y crecimiento normal. La ablactación en edades tempranas y el inicio de leches artificiales predisponen a la obesidad. Francisco Hernandez (14), apoya los estudios anteriores. En los Estados Unidos de Norteamérica también se ha reportado lo anteriormente expuesto. (15) Para modificar en lo posible las condiciones nutricionales de nuestro país, debemos de adentrarnos en las comunidades, conocer sus necesidades mas apremiantes y ya que no será fácil cambiar la situación económica, política y social, si podemos ajustarnos con sus limitaciones a nuestros recursos existentes, es decir, prevenir las consecuencias de una deficiente nutrición mediante educación continua a nuestro pueblo. (16)

MATERIAL Y METODOS.

En la Unidad Médico Familiar No. 1 de Puebla, la población infantil menor de un año de edad hasta Diciembre de 1986 fué de 1867 menores entre ambos sexos, por lo que se realizaron 360 encuestas como muestra representativa, durante los meses de Enero a Agosto de 1987. El presente estudio pretende describir los alimentos que son proporcionados en el primer año de vida dividido por trimestres, así como algunos factores maternos y socioeconomicos que influyen en la nutrición a esta edad.

Se aplicó una encuesta impresa de respuesta breve, que incluye datos de la madre y del hijo que se encuentra alimentando. La madre debiera aportar su edad, ocupación, lugar de residencia, estado civil, numero de hijos, ingreso familiar mensual, gasto mensual por alimentación, tipo de vivienda y servicios urbanos con los que se cuenta. Del hijo se anotaran edad, sexo, peso al nacer, peso y talla actual, cuanto tiempo se ofreció el seno materno y a que edad se inicio la ablactación. Posteriormente se expondrá una lista de 60 alimentos que incluyen: lácteos, verduras, alimentos derivados de productos animales, frutas, leguminosas y otros alimentos. De ellos se marcarón los alimentos que se proporcionan al bebe por lo menos tres veces a la semana, los que se preparan en casa, los que se compran elaborados y aquellos que son de preferencia por el lactante.

Dentro de los alimentos lácteos se encuentran aquellos que mas frecuentemente se ofrecen en los primeros meses de edad, tales como: Seno materno, Leche maternizada, Leche entera en polvo, Cereal, Thé, Atoles con agua ó con leche, Jugos, Vitaminas y Sulfato ferroso. De las verduras se interrogarón: Zanahoria, Jitomate, Papa, Ca labaza, Chicharo, Espinaca, Lechuga, Betabel, Acelga y Chayote.

De los alimentos derivados de productos animales se incluye---
rón: Huevo, Leche, Pollo, Queso, Carne de Res, Jamón, Mantequilla,
Crema, Salchicha, Pescado, Carne de Puerco e Hígado. De las fru---
tas: Plátano, Naranja, Melón, Papaya, Manzana, Ciruela, Guayaba,---
Fresa, Piña, Pera y Toronja. Entre las leguminosas: Pan, Tortilla,
Arroz, Frijol, Sopa de Pasta, Lenteja, Avena, Maizena, Germen de---
Trigo, y Soya. Se incluirán algunos otros alimentos como: Agua de
frutas, Caldo de Pollo, Gelatina, Caldo de Res, Refrescos, Flan y-
Golosinas. Todos los alimentos se consiguen en cualquier mercado--
de la ciudad y son considerados como de preparación casera fácil.

Se admitieron en el estudio madres adscritas a la UMF No. 1 y-
que tengan un hijo menor de un año de edad, nacido a término y con
peso normal entendido como superior a los 2500 grs. No se acepta--
rán aquellas madres cuyos bebes sean adoptivos o bien que padezcan
alguna enfermedad y aquellos que reciban una alimentación especial.
Las encuestas se efectuarán en los servicios de consulta externa,-
urgencias, planificación familiar y medicina preventiva. Se tuvo--
cuidado en no repetir la encuesta a una misma persona.

Para tomar la talla del menor se utilizó una cinta métrica ---
blanda graduada en centímetros, marca MBZ en posición supina, el--
peso se obtuvo en las básculas de los consultorios, previamente ca
libradas y medidas en kilogramos. Una vez obtenidos la edad, sexo,
talla y peso se clasificaron en los parámetros Peso/Edad y Peso/Ta
lla el estado estaturoponderal del lactante de acuerdo a las ta---
blas del Dr. Gómez, que consiste en categorizar a los niños como--
normales o desnutridos de I, II, III grado según su déficit ponderal.
La desnutrición de primer grado tiene un déficit ponderal entre
el 10 y 25 %, segundo grado entre el 25 y 40 % y el tercer gra
do con déficit ponderal superior al 40 % del peso ideal para edad-
y talla.

Tomamos en cuenta el sobrepeso sin clasificarlo y los datos se traspolarón a una gráfica percentilada semejante a la forma MF-8 - del IMSS de uso establecido y aceptado institucionalmente. La apli cación de la encuesta quedó a cargo del investigador colaborador. El computo de datos se registrarón en una forma especialmente disg nada para el estudio.

RESULTADOS

De las 360 encuestas realizadas se encontró que el 95 % de la población cuenta con los servicios básicos de urbanización, agua, luz y drenaje, no fué posible correlacionar el ingreso económico con el estado nutricional del lactante, porque las madres encuestadas manipularon intencionadamente los datos.

Al dividir las encuestas por trimestres fueron 105 para el primero, 112 para el segundo, 80 para el tercero y 63 para el cuarto trimestre, con un total de 360. En las tablas para los diferentes trimestres, solo se incluyeron los alimentos que alcanzaron mayor porcentaje y por lo tanto mas significativos. En ellas se señalan el nombre del alimento, el numero de niños que se les otorgaba dicho alimento, asi como su porcentaje. En la misma tabla se señalan también el porcentaje de el alimento que se consumia ya elaborado en sus diferentes marcas comerciales. No se encontró rechazo por parte del bebe a ninguno de los alimentos señalados en la encuesta.

En la tabla 1 se observan los alimentos proporcionados en el primer trimestre, en ella encontramos que de las 105 encuestas realizadas, el 80 % se encuentra alimentado al seno materno, sin embargo a un 39 % ya se les proporcionaba leche maternizada. Por otra parte, de los lactantes ya ablactados se observa que se inicia principalmente a base de frutas, tales como: Plátano, Naranja y Manzana. Es importante hacer notar que hay una exagerada dependencia de los alimentos elaborados.

En la tabla 2 se muestran los alimentos otorgados en el segundo trimestre, observamos en ella que a esta edad, el seno materno se ofrece solo a la mitad de los niños estudiados, se incrementa notablemente el consumo de leches industrializadas. Los niños se alimentan con las mismas frutas que para el primer trimestre y apa

rece la utilización de verduras como son: Zanahoria, Jitomate, Papa, Calabaza y Chicharo. Notamos también que ya se introducen alimentos de origen animal, como el Huevo, Pollo e Hígado, se inicia además el consumo de frijol y sopa de Pasta. Como en el primer trimestre en más de la cuarta parte de los niños se compran alimentos ya elaborados para su alimentación.

Al analizar la tabla 3, que pertenece al tercer trimestre, se encuentra que la leche materna se ofrece a solo un 28.7 % de los lactantes, se incrementa aun más el uso de leches industrializadas. Por otra parte, las frutas y verduras son las mismas que se ofrecen en el segundo trimestre, no hay cambios para los alimentos de origen animal, las leguminosas incrementan notablemente su consumo. Se continúa con una exagerada dependencia de alimentos elaborados, que en algunos alcanza valores superiores al 50 %.

En el cuarto trimestre (tabla 4), se observan datos interesantes. Prácticamente ya no se ofrece el seno materno y las leches industrializadas son las más utilizadas. Si fijamos nuestra atención en los datos mostrados, encontramos: que los alimentos otorgados en el cuarto trimestre son los mismos que se ofrecen en el tercero. El cereal, las frutas, las verduras, los alimentos de origen animal y las leguminosas con algunos cambios mínimos son los mismos. Algunos otros alimentos como los Caldos de Res y de Pollo, Gelatinas y Refrescos son utilizados. Es notorio que se eleva la ingesta de vitaminas, quizá en este momento las madres se preocupan al observar detención o decremento del peso y talla del menor ó tal vez por falta de apetito. Nuevamente continúa la dependencia de alimentos elaborados.

Cuando analizamos los parámetros Peso/Edad y Peso/Talla (gráfica 1), nos encontramos que un 23.5 % de nuestra población encuestada sufre desnutrición en su mayoría de primer grado, prácticamente

no se observa de segundo grado y no tuvimos afortunadamente de tercer grado. No encontramos diferencias significativas entre el Peso/Edad y Peso/Talla, al revisar las encuestas nos percatamos que un menor puede ser desnutrido para la edad, pero no para la talla y viceversa, aunque puede serlo para ambos. Probablemente esto se debió a que en estas edades se inicia la desnutrición y se acentúa en edades posteriores. En la gráfica 2 se encuentra la distribución percentil de nuestros lactantes estudiados, en ella se demuestra que el conglomerado de puntos es más denso en los primeros meses de vida, es decir, más cercano a las percentiles de peso bajo, medio y alto, a medida que avanza la edad, se observa mayor dispersión de los puntos. En otras palabras, la desnutrición aumenta conforme la edad es mayor y por lo tanto se encuentra mayor sobrepeso.

Como no se logró obtener datos fidedignos del ingreso económico familiar mensual para relacionarlo con el estado de nutrición del lactante, decidimos hacerlo por la escolaridad materna. En el cuadro 1 encontramos el grado de escolaridad siendo la mayor parte de ellos (73.8 %), entre primaria y secundaria, esto debido a las características de nuestra población en estudio, solo encontramos 10 madres analfabetas, 54 con preparatoria y 30 con estudios profesionales. En el cuadro 2 se observa que el mayor número de desnutridos provienen de madres con escolaridad primaria y secundaria, este hecho se justifica porque el mayor número de encuestas se realizaron en madres con esta escolaridad, sin embargo también es notorio que existe desnutrición en los demás sectores escolares estudiados. En este mismo cuadro resalta que un menor al tener una madre analfabeta, tiene el riesgo de ser desnutrido en un 30 %, es decir, si tenemos que estudiamos a 10 analfabetas y de ellas 3 niños son desnutridos, obtenemos el porcentaje de riesgo. Lo mismo sucede al correlacionar el número de madres con determinada escolg

ridad con el número de desnutridos en ese mismo grado escolar. Por lo tanto, en este cuadro se percibe fácilmente que a medida que aumenta la escolaridad, disminuye el riesgo de desnutrición.

La alimentación al seno materno es uno de los factores que se mencionan como causas de desnutrición u obesidad cuando esta se ofrece de manera inadecuada e insuficiente. En nuestro estudio hallamos que un 12 % de los menores nunca se alimentarón al seno materno y que un 31.1 % se le ofrece insuficientemente hasta el 40.º mes de vida, dichos datos se ilustran en el cuadro 3. Al relacionar la escolaridad con la duración de la alimentación al seno materno (cuadro 4), nos encontramos que las madres con escolaridad primaria y secundaria prolongan más el tiempo de alimentación al seno, no así las analfabetas y de escolaridad profesional, probablemente por desarrollar actividades fuera del hogar, negligencia, deficiente información u otras causas que debemos dilucidar en estudios posteriores. En el cuadro 5 se correlacionan la desnutrición en relación a la alimentación al seno materno y se observa, que los niños que nunca se alimentarón al seno, tienen dos riesgos hacerse desnutridos u obesos y esto se presume que sucede porque se inicia una ablactación temprana, que puede ser excesiva ó insuficiente y a la introducción de leches industrializadas. En el mismo cuadro se nota que se incrementa el número de desnutridos conforme se abandona el seno materno.

Cuando analizamos la tendencia del inicio de la ablactación, los hallazgos fueron; que en nuestra población la alimentación complementaria se inicia entre el segundo y tercer mes de vida (cuadro 6), aun cuando a un 14.4 % ya se inició en el primer mes. El resto lo hace en edades posteriores. Cuando correlacionamos la ablactación con la escolaridad materna nos encontramos con que, dicha alimentación complementaria se inicia tempranamente en las es-

colaridades con estudios profesionales y analfabetas y que los demás grados escolares lo hacen entre el segundo y tercer mes de vida (cuadro 7).

En el cuadro 8, correlacionamos la desnutrición con la ablactación, se hizo evidente que los niños que se ablactan tempranamente pueden hacerse obesos, sin embargo, aún cuando la ablactación se inicie entre el segundo y tercer mes de edad, se presenta desnutrición, por lo que esta debe ser inadecuada e insuficiente y en relación a la tendencia de duración de alimentación al seno, escolaridad materna y los alimentos proporcionados.

ALIMENTOS OTORGADOS EN EL 1er. TRIMESTRE (105)

ALIMENTO	No.	%	ELABORADOS	ALIMENTO	No.	%	ELABORADOS
L. Materna	84	80.0	-	Plátano	30	28.57	40.0 %
L. Maternizada	41	39.0	-	Naranja	30	28.57	26.6 %
Cereal	32	30.4	43.7 %	Manzana	29	27.6	37.9 %
Thé	67	63.8	-	Ciruela	13	12.38	61.5 %
Jugos	25	23.8	2.0 %	Gusyaba	11	10.47	90.9 %
Vitaminas	14	13.3	13.3 %	Pera	8	7.61	87.5 %
Zanahoria	24	22.8	29.1 %	Gelatina	15	14.2	20.0 %
Jitomate	12	11.4	-	C. de res	10	9.5	-
Chicharo	16	15.2	-	Refresco	8	7.6	7.6 %
Espinaca	12	11.4	-				
Betabel	9	8.5	-				
Acelga	13	12.3	-				
Huevo	11	10.4	-	Frijol	13	12.3	-
Pollo	11	10.4	-				
Higado	15	14.2	-				

TABLA 1

ALIMENTOS OTORGADOS EN EL 2o. TRIMESTRE (112)

ALIMENTO	No.	%	ELABORADOS	ALIMENTO	No.	%	ELABORADOS
L. Materna	53	47.3	-	Plátano	100	89.2	25.0 %
L. Maternizada	44	39.2	-	Naranja	80	71.4	23.7 %
L. E. P	42	37.5	-	Papaya	35	31.2	20.0 %
Cereal	53	47.3	47.1 %	Manzana	97	86.6	26.8 %
Tné	84	75.0	-	Pera	33	29.4	30.3 %
Jugos	75	66.9	14.6 %	Guayaba	18	16.0	23.2 %
Vitamines	17	15.1	15.1 %				
Zanahoria	86	76.7	19.7 %	C. de pollo	74	66.0	-
Jitomate	60	53.5	-	Gelatina	52	46.4	11.0 %
Papa	56	50.0	-	C. de res	40	35.7	-
Calabaza	52	46.4	-	Refresco	16	14.2	-
Chicharo	58	51.7	-				
Espinaca	45	40.1	-				
Betabel	28	25.0	-				
Chayoto	31	27.6	-				
Huevo	58	51.7	-	Frijol	58	51.7	-
Pollo	68	60.7	-	Sopa de Pasta	55	49.1	-
Jamón	22	19.6	86.3 %	Maiwenu	35	31.2	-
Pescado	17	15.1	-	Arroz	25	22.3	-
Higado	57	50.8	-	Muu	24	21.4	-
				Tortilla	24	21.4	-

TABLA 2

TABLA 3

ALIMENTOS OTORGADOS EN EL 3er. TRIMESTRE (80)

ALIMENTO	No.	%	ELABORADOS	ALIMENTO	No.	%	ELABORADOS
L. Materna	23	28.7	-	Plátano	76	95.0	17.1 %
L. Entera	57	71.2	-	Naranja	66	82.5	22.7 %
Cereal	67	83.7	-	Papaya	40	50.0	22.5 %
Thé	54	65.5	-	Manzana	68	85.0	51.4 %
Atole c/leche	35	43.7	-	Guayaba	33	41.2	24.2 %
Jugos	47	58.7	29.7 %	Pera	35	43.7	37.1 %
Vitaminas	19	11.2	11.2 %	Ciruela	19	23.7	57.8 %
Zanahoria	66	82.5	6.0 %	Agua de frutas	46	57.5	-
Jitomate	56	70.0	-	C.de pollo	62	77.5	-
Papa	58	72.5	-	Gelatina	60	75.0	10.0 %
Calabaza	60	75.0	-	C.de res	38	47.5	-
Espinaca	36	45.0	-	Refreuco	10	25.0	25.0 %
Chuyote	33	41.1	-	Flan	18	22.5	-
Chicharo	58	72.5	-				
Huevo	69	86.2	-	Pan	45	56.2	-
Leche	42	52.5	-	Tortilla	42	52.5	-
Pollo	64	80.0	12.5 %	Arroz	44	55.0	-
C. de res	32	40.0	18.7 %	Frijol	70	87.5	-
Jamón	36	45.0	-	Sopa de pastu	51	63.7	-
Pescado	27	33.7	-	Lenteja	30	37.5	-
Higado	53	66.2	7.5 %	Maizena	23	28.7	-
				Avena	20	25.0	-

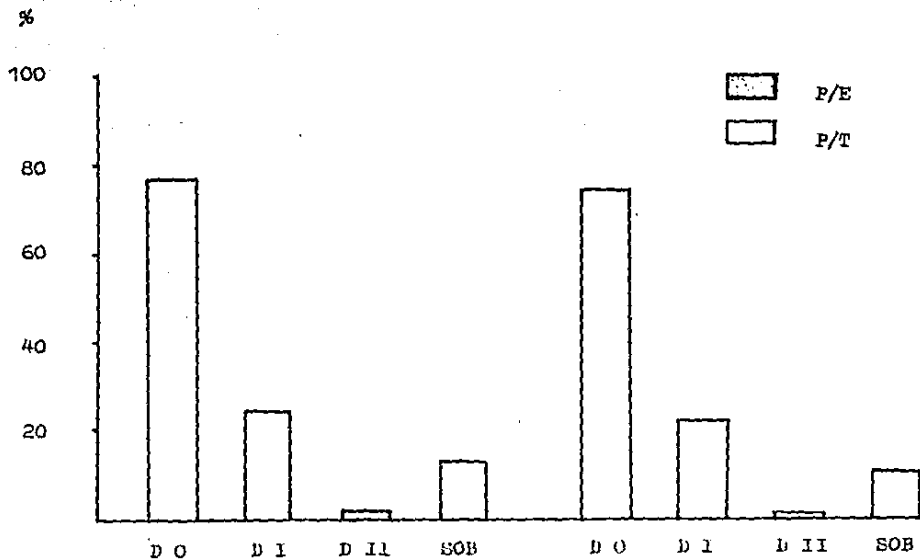
TABLA 4

ALIMENTOS OTORGADOS EN EL 4o. TRIMESTRE (63)

ALIMENTO	No.	%	ELABORADOS	ALIMENTO	No.	%	ELABORADOS
L. Materna	9	14.2	-	Plátano	60	95.7	26.6 %
L. Entera	25	39.6	-	Naranja	51	80.9	27.4 %
Cereal	37	58.7	54.0 %	Melón	31	49.2	-
Thé	36	57.1	-	Papaya	45	71.4	13.3 %
Atole c/leche	27	42.8	-	Manzana	62	98.4	32.2 %
Jugos	42	66.6	26.1 %	Guayaba	25	39.6	48.0 %
Vitaminas	33	52.3	52.3 %	Pera	25	39.6	44.0 %
Zanahoria	48	76.1	18.7 %	Agua de frutas	38	60.3	-
Jitomate	54	85.7	14.8 %	C. de pollo	53	84.1	-
Papa	48	76.1	16.6 %	Gelatina	51	80.9	17.6 %
Calabaza	44	69.8	15.9 %	C. de res	49	77.7	-
Chicharo	47	74.6	-	Refrasco	14	22.2	22.2 %
Espinaca	37	58.7	-	Klan	17	26.9	17.6 %
Acelga	27	42.8	-				
Chayote	24	38.0	-				
Huevo	46	73.0	-	Pan	52	82.5	-
Leche	46	73.0	-	Tortilla	53	84.1	-
Pollo	56	88.8	-	Arroz	47	74.6	-
C. de res	37	58.7	-	Frijol	58	92.0	-
Jamón	30	47.6	20.0 %	Sopa de pasta	47	74.6	-
Pescado	34	53.9	-	Lenteja	29	46.0	-
Higado	37	58.7	-	Maizena	24	38.0	-
				Avana	19	30.1	-

GRAFICA 1

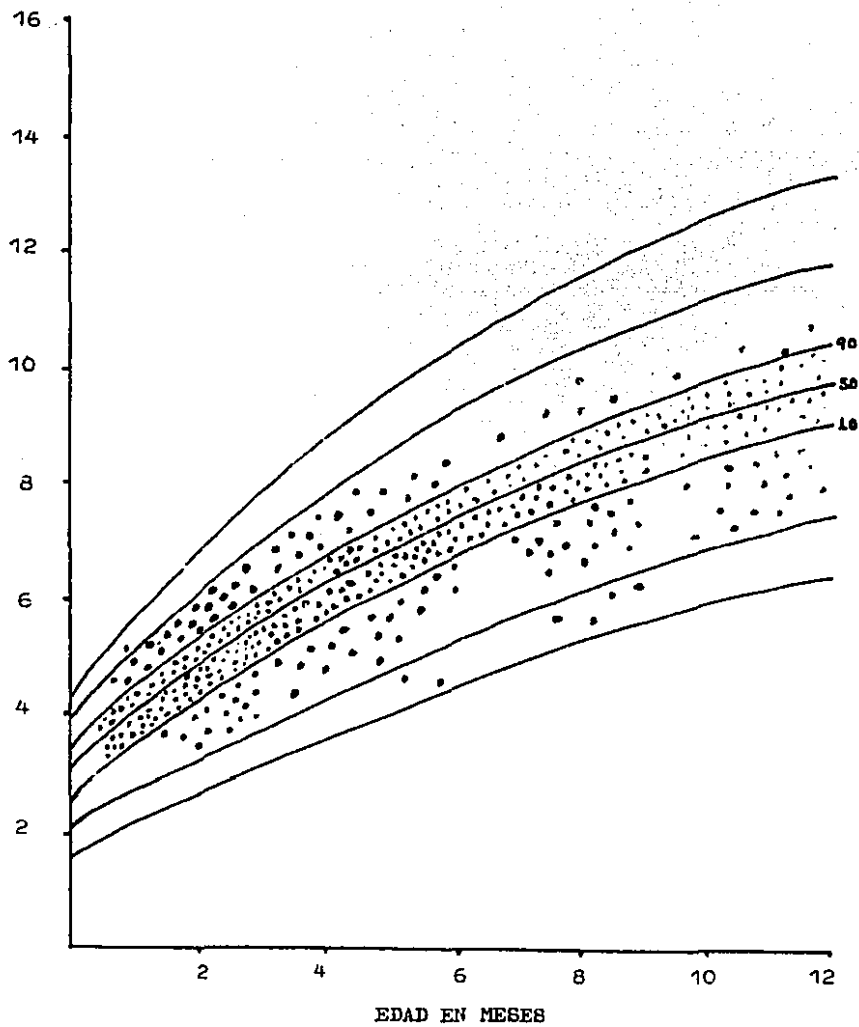
DEBUTRIGION : COMPARACION P/E Y P/T



Fuente : Encuestas realizadas en UMF No. 1 Puebla.

Kg.

GRAFICA 2



CUADRO 1

ESCOLARIDAD MATERNA POR TRIMESTRE

	1o.	2o.	3o.	4o.	TOTAL	PORCENTEJE
Analfabetas	4	2	2	2	10	2.7 %
Primaria	37	57	32	21	147	40.8 %
Secundaria	36	38	28	17	119	33.0 %
Preparatoria	18	12	10	14	54	15.0 %
Profesional	10	3	8	9	30	8.3 %
TOTAL	105	112	80	63	360	99.8 %

Fuente: Encuestas realizadas en
UMF No. 1 Puebla.

CUADRO 2

DESNUTRICION

(Peso/Talla según la escolaridad materna)

	D O	D I	D II	D III	SOBREPESO	
Analfabeta	7	3	-	-	-	30 %
Primaria	108	37	2	-	19	26.5 %
Secundaria	91	24	4	-	11	23.5 %
Preparatoria	44	10	-	-	10	18.5 %
Profesional	25	5	-	-	3	16.6 %
TOTAL	275	79	6	0	43	
Porcentaje	76.3%	21.9%	1.6%	0%	11.9%	

Fuente: Encuestas realizadas en
UMF No. 1 Puebla.

CUADRO 3

LACTANCIA MATERNA
(según la edad del lactante)

	NUNCA	AUN	Meses	1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.
1er. Tr.	12	71		11	1	10	-	-	-	-	-	-
2o. Tr.	10	36		11	14	8	17	6	10	-	-	-
3er. Tr.	18	21		4	3	6	8	6	3	5	6	-
4o. Tr.	4	9		1	1	8	9	1	14	2	5	9
TOTAL	44	137		27	19	32	34	13	27	7	11	9
Porcentaje	12.2%	38.0%		7.5%	5.2%	8.1%	9.4%	3.6%	7.5%	1.9%	3.0%	2.5%

* (Niños que nún se encuentran alimentados al seno materno en el momento de la encuesta)

Fuente: Encuestas realizadas en
UMF No. 1 Puebla.

CUADRO 4

LACTANCIA MATERNA

	NUNCA	AUN	1 Mes	2 Mes	3 Mes	4 Mes	5 Mes	6 Mes	TOTAL
Analfabeta	3	2	-	-	3	-	-	2	10
Primaria	13	72	11	9	16	17	-	9	147
Secundaria	7	25	8	5	6	14	11	43	119
Preparatoria	6	33	4	3	3	3	2	-	54
Profesional	15	5	4	2	4	-	-	-	30
TOTAL	44	137	27	19	32	34	13	54	360

Fuente: Encuestas realizadas en
UMF No. 1 Puebla.

CUADRO 5

DESNUTRICION EN RELACION A LA LACTANCIA MATERNA

	D O	D I	D II	D III	TOTAL	SOBREPESO
NUNCA	29	14	1	-	44	14
AUN	113	23	1	-	137	17
1 Mes	20	5	2	-	27	3
2 Mes	13	5	1	-	19	-
3 Mes	25	7	-	-	32	4
4 Mes	27	6	1	-	34	-
5 Mes	11	2	-	-	13	2
>6 Mes	37	17	-	-	54	3
TOTAL	275	79	6	-	360	43

Fuente: Encuestas realizadas en
UMF No. 1 Puebla.

CUADRO 6

ABLACTACION
(Según la edad del lactante)

Meses	1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.
1er. Tr.	24	29	31	-	-	-	-	-
2o. Tr.	8	43	47	11	3	-	-	-
3er. Tr.	10	13	37	5	-	13	-	-
4o. Tr.	7	5	33	13	-	2	2	3
TOTAL	49	90	148	29	3	15	2	3
Porcentaje	14.4%	26.5%	43.5%	8.5%	0.8%	4.4%	0.5%	0.8%

* Faltan 21 niños no ab lactados en el momento de la encuesta.

Fuente: Encuestas realizadas en
UMF No. 1 Puebla.

CUADRO 7

ABLACTACION

	1 Mes	2 Mes	3 Mes	4 Mes	>4 Mes	TOTAL
Analfabeta	2	-	6	-	2	10
Primaria	14	34	69	21	9	147
Secundaria	8	23	53	7	7	98
Preparatoria	12	22	14	1	5	54
Profesional	13	11	6	-	-	30
TOTAL	49	90	148	29	23	339

* Faltan 21 niños no ab lactados en el momento de la encuesta.

Fuente: Encuestas realizadas en
UMF No. 1 Puebla.

CUADRO 3

DESNUTRICION EN RELACION A LA ABLACTACION

	D O	D I	D II	D III	TOTAL	SORREFESO
1 Mes	41	7	1	-	49	17
2 Mes	71	18	1	-	90	12
3 Mes	104	42	2	-	148	9
4 Mes	21	6	2	-	29	2
>4 Mes	17	6	-	-	23	1
TOTAL	254	79	6	-	339	43

* Faltan 21 niños (no ablactados en el momento de la encuesta)

Fuente: Encuestas realizadas en UMF No. 1 Puebla.

DISCUSION

Reconocer todos los factores inherentes a la nutrición es verdaderamente difícil, dado que encierran múltiples problemas que cambian de manera constante de un lugar a otro. De tal manera, el resultado de los estudios en relación a la nutrición y específicamente en el primer año de vida, dependerá de la localización y el periodo histórico donde se realice un trabajo similar. (1-5) Por esto último, cada población tendrá sus características especiales y definitivamente sus costumbres y arraigo tradicional, harán que tengan un patrón alimentario determinado. La literatura reporta la necesidad de realizar estudios que revelen que alimentos se proporcionan a los lactantes menores de 1 año de edad, para poder observar que efecto benéfico o perjudicial producen estos alimentos. En estos momentos, cuando la situación socioeconómica y política no permite una igualdad social y menos nutricional es importante plantear ajustes precisos, ya que no se podrán hacer cambios totales, en otras palabras, que una población y sus integrantes se alimenten con la utilización óptima de sus recursos. (3-4) Nuestro trabajo intenta proporcionar el conocimiento de cuáles alimentos se obtengan en el primer año de vida y encontramos que se trata de una alimentación por demás tradicional, es decir; Carne, Leche, Huevos, algunas frutas y verduras y cantidades desproporcionadas de leguminosas. Por lo anterior definitivamente la desnutrición se inicia en los primeros doce meses y se acentúa en edades posteriores. (2)

Se ha recomendado que la ablactación se inicie hasta el cuarto mes de vida, porque el seno materno proporciona por sí solo; crecimiento y desarrollo adecuado hasta esa edad, (13) sin embargo, hallamos en nuestro estudio que la desnutrición se inicia desde el segundo mes de vida, a pesar de que la ablactación se inicie por--

esta época. Una actitud conciliadora, sería ablactar a los niños-- cuando se presente detención o decremento del peso y la talla y alimentarlos al seno materno hasta cuando menos el sexto mes de vida. (15) Encontramos además, dependencia exagerada de alimentos industrializados, que de alguna manera causan mayor gasto económico, que aquellos de preparación casera y que evitan la adquisición de otros alimentos más baratos y más nutritivos. Estamos conscientes,-- que hay madres que trabajan y que sus ocupaciones no permiten la-- vigilancia directa de la nutrición del lactante, sin embargo, esto no justifica que las dietas del menor sean inadecuadas, insuficientes, desequilibradas e incompletas. Si un menor está supeditado a la alimentación al seno materno y una ablactación adecuada, los -- factores predominantes que permiten que la desnutrición se presente, son los maternos. (7-9)

Encontramos un 23.5 % de desnutrición en nuestra población estudiada, datos que son alarmantes ya que están realizados en un -- grupo social derechohabiente y que seguramente cuando menos tienen un ingreso fijo, cuentan con servicio médico de nuestra instituc-- ción y por lo tanto con alguna información de educación nutricio-- nal y para la salud. Definitivamente si esto ocurre en poblaciones modestamente protegidas, en una ciudad, con servicios urbanos y asistenciales, seguramente los datos de otras comunidades en otras circunstancias son desalentadoras. Por lo tanto la educación para la salud en estos medios, donde se encuentra desnutrición debe de ser intensificada y difundida. (16)

CONCLUSIONES

Primeramente queremos destacar que se trata de un estudio elaborado en una población derechohabiente del IMSS, dependientes de padres de familia de ocupación obrera en su mayoría o empleada, de las diferentes ramas de actividad, realizada en la ciudad de Puebla y por lo tanto no aplicable a otras poblaciones. Las conclusiones más importantes que se derivarán de nuestro trabajo fueron:

1.- No se proporciona una alimentación adecuada, suficiente, equilibrada ni completa, ya que encontramos una desproporción entre el consumo de los diferentes alimentos contenidos en la encuesta, por lo que al conocer el tipo de alimentación que se otorga a estas edades, ahora debemos de preparar con los recursos de nuestra población, dietas que se ajusten a las necesidades de un lactante, es decir, una alimentación más nutritiva, más racional.

2.- La desnutrición afecta a un 23.5 % de nuestra población, lo que consideramos una cifra crítica, pues estos niños seguramente incrementarían su grado de desnutrición en edades posteriores y nos demuestra que existe una inadecuada orientación nutricional.

3.- La alimentación al seno materno se ofrece en forma insuficiente y contribuye a que la desnutrición se presente. Un 12.4 % de la población estudiada, no se le proporciona seno materno y más del 30 % se le ofrece escasamente, por lo que se debe de incrementar la motivación de alimentar al seno materno hasta cuando menos el sexto mes de vida.

4.- La ablactación se realiza tempranamente, entre el segundo y tercer mes de vida, pece a ello a esta edad se inicia la desnutrición. Esto quiere decir que se hace inadecuadamente aunado a otros factores maternos, predominantemente educativos respecto a la información nutricional. Por lo anterior; la alimentación comple--

mentaria debe proporcionarse en el momento que se observe detención o decremento del peso y la talla, evitando el sobrepeso.

5.- Finalmente podemos afirmar que la escolaridad materna, el tiempo de alimentación al seno materno, la ablactación y la influencia materna, tienen un gran impacto sobre la alimentación infantil, por lo que las actividades educativas deben de encaminarse -- hacia una información adecuada para las madres en cuestión.

Ante estas conclusiones, se pueden plantear alternativas de solución. La primera de ellas es incrementar la educación médica continua, deberemos de iniciar por los médicos que laboramos en este nivel de atención, para estar en condiciones de dar consejo en materia de nutrición a nuestra población. Esto significa abandonar-- el sistema de alimentación tradicional, ajustando las necesidades alimenticias del lactante con sus propios recursos. El lugar donde deberán llevarse este tipo de acciones es la propia Unidad Médico-Familiar, con apoyo de los servicios de Nutriología y Dietología-- específicamente, quienes impartirán conocimientos derivados de este estudio y los médicos familiares harán supervisión, difundir,-- controlar y evaluar los resultados alcanzados con las acciones que se tomen. ¿ A quién debemos de motivar y educar con nuestras prácticas ?, son los grupos llamados "blanco", es decir, donde dichas acciones tendrán mayor impacto. Estos grupos se encuentran integrados por escolares, adolescentes, matrimonios jóvenes y madres con pocos hijos, ya que estas tienen menores necesidades socioeconómicas que los grupos familiares numerosos ya formados, por lo tanto se esperan mejores resultados.

Esta educación nutricional no es un hecho aislado, sino que está en relación directa con los demás programas prioritarios institucionales que son: Planificación familiar, Control prenatal, Cuidados del niño sano y mejoramiento ambiental, que son los puntos--

claves del programa de Fomento a la Salud. La responsabilidad del cuidado de la salud individual y colectiva, no es solo del médico, sino que corresponde también al individuo, para que esto suceda se debe proporcionar a la población elementos que le permitan aprovechar mejor sus recursos. Esto se logra con educación continua, en nuestro caso se debe incrementar la motivación y conocimiento de una nutrición adecuada y racional, para la formación de sujetos mejor dotados física e intelectualmente.

RESUMEN

Se realizaron 360 encuestas a madres adscritas a la UMF No. 1 de Puebla, Puebla, donde se describe la alimentación otorgada a lactantes menores de 1 año de edad. En el estudio se encontró que los lactantes reciben una alimentación tradicional, por lo que se consideró inadecuada, insuficiente, desequilibrada e incompleta, en consecuencia se obtuvo un 23.5 % de desnutrición de primero y segundo grado. Otros factores que contribuyeron a este evento fueron la escolaridad materna, alimentación al seno materno insuficiente, ablactación temprana iniciada en forma inadecuada y la influencia materna. Este trabajo pretende conocer el tipo de alimentación que se recibe en el primer año de vida, para elaborar alternativas de solución que eviten la desnutrición y favorecer una alimentación adecuada y racional, con los propios recursos existentes en nuestra población.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Artemis-P. Simopoulos, M.D., and Gilman-D. Grave, M.D. Factors associated with the choice and duration of Infant Feeding practice. Pediatrics supplement. 1984; 74:74 Parte 2 604-605
- 2.- Lara-Torres Ma. Teresa. Desnutrición del niño mexicano. Rev Mex de Pediatr. 1985 62;3, 137-139
- 3.- Francis-Motzon, M.A., M.S. Trends in infant feeding in developing counties, Pediatrics supplement. 1984; 74:74 Parte 2 650-660
- 4.- Serrano-Ochoa Norma. La alimentación del mexicano con sus recursos naturales. Rev Mex de Pediatr. 1985; 52:3 115-119
- 5.- Artemis-P. Simopoulos, M.D., and Gilman-D. Grave. Association--of demographic factors with infant-feeding practice. Pediatrics supplement. 1984; 74:74 Parte 2 606-612
- 6.- Magaña-Cardenas Arturo, Padilla-Gonzalez Luz Ma. y Cols. Algunos aspectos epidemiológicos de la lactancia materna en la población derechohabiente de la seguridad social en México. Rev - Med IMSS (Méx) 1981 19: 91-99
- 7.- Fernández-Carrocerá L. Alberto. El abandono de la alimentación al seno materno. Rev de Perinat (Méx) 1986; 4: 10-17
- 8.- Avila-Cisneros Ignacio. La crisis económica y la alimentación--infantil. Rev Mex de Pediatr. 1982; 10: 459
- 9.- Benavides Lázaro. El pediatra y la conducta social en la nutrición. Rev Mex de Pediatr. 1980; 47:1 137-151
- 10.- Chavez Adolfo, Martinez Celia. Nutrición y Desarrollo Infantil. la. ed. México. Interamericana, 1979.
- 11.- Grace-Kovar Mary, D.R. F.H., Serdula Mary, M.D., y Cols. Review of the epidemiology evidence for an association between infant-feeding and infant health. Pediatrics supplement. 1984; 74:74 - Parte 2 615-628
- 12.- Filloy-Yague Leoncio. Epidemiología y Etiología de las infecciones agudas del aparato respiratorio bajo. Bol Med Hosp Infant - Méx. 1985; 42:5 306-309
- 13.- Vega-Franco L. E., Alami Soledad, Inarritu Ma. del C. Influencia de la alimentación al seno, ablactación en el estado de nutrición de niños lactantes. Bol Med Hosp Infant Méx. 1984; ---- 41:11 599-603
- 14.- Sumano-Avendaño Enriqueta, Hernandez-Paredes Francisco. Obesidad en la niñez y la adolescencia. Bol Med Hosp Infant Méx. --- 1986; 43:1 53-56
- 15.- Harvey-Anderson G. P.H., Alimentación suplementaria y complementaria de la leche humana para los recién nacidos de término. --- Clinicas Pediatricas de Norteamérica. 1985; vol 2 365-370
- 16.- Ramos-Galvan R, Mariscal-A. C, Pérez-Ortiz B. Desnutrición en el niño. Edu Hosp Infant Méx. 1986.