

11226 18
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

SECRETARIA DE SALUD

**ALIMENTACION DURANTE EL PRIMER
AÑO DE VIDA**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I S

QUE PRESENTAN:

**PARA LA OBTENCION DEL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN:
MEDICINA GENERAL FAMILIAR**

DR. CELESTINO ARMANDO CASTILLO M.

DR. MIGUEL ANGEL PALMA SANCHEZ

ASESOR DE TESIS: DR. ARNULFO E. IRIGOYEN CORIA

MEXICO, D. F.

1992





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 está 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
I. MARCO TEORICO	1
II. JUSTIFICACION	7
III. OBJETIVO GENERAL	9
IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
V. TIPO DE ESTUDIO	11
VI. UNIVERSO DE ESTUDIO.	11
VII. MUESTRA	11
VIII. CRITERIOS DE SELECCION	12
VIII.I CRITERIOS DE INCLUSION	12
VIII.II CRITERIOS DE EXCLUSION	12
VIII.III CRITERIOS DE ELIMINACION	12
IX. VARIABLES	13
IX.I. VARIABLES CUALITATIVAS.	13
IX.II. VARIABLES CUANTITATIVAS	13
X. DEFINICION CONCEPTUAL	14
XI. DEFINICION OPERATIVA	17
XII. PLAN DE RECOLECCION	18
XII.I FUENTES	18
XII.II METODO	18
XII,III. INSTRUMENTO DE RECOLECCION	18
XIII. PLAN DE MANEJO ESTADISTICO	19
XIII,I. RECUENTO Y TABULACION	19
XIII.II. DESCRIPCION Y PRESENTACION DE RESULTADOS	19
XIII.III. ANALISIS	20

	PAG.
XIV. PLAN DE PRESENTACION.20
XV. ORGANIZACION21
XV.I. PROGRAMA DE TRABAJO21
XV.II. RECURSOS21
XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS23
XVII. ANEXOS25
XVIII. RESULTADOS29
XIX. CONCLUSIONES51

INTRODUCCION

La alimentación durante el primer año de vida del ser humano juega un papel fundamental en su crecimiento y desarrollo. Por lo tanto resulta importante establecer que tipo de alimentación tienen los lactantes menores, que acuden a consulta en las unidades asistenciales de Medicina Familiar.

El presente es un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional, que se realizó mediante la obtención de datos sobre el tipo de alimentación del lactante durante su primer año de vida.

Fueron seleccionados los niños menores de un año de edad que acuden a consulta a los modulos 2 y 8 de Medicina Familiar del Centro de Salud BEATRIZ VELASCO DE ALEMAN, de la Secretaría de Salud, en la Ciudad de México.

I. MARCO TEORICO

El 50% de los niños menores de un año de edad son alimentados al seno materno, de estos, entre el 30 y 35% les fue suspendida la lactancia al seno materno por indicación médica. (12).

Los niños que son alimentados al seno materno tienen un incremento somático adecuado durante los primeros 4 meses de vida. (12).

La leche materna está siempre disponible, a la temperatura adecuada y su preparación no lleva tiempo. Es fresca y no contiene bacterias ni contaminantes, con lo que disminuyen las probabilidades de trastornos gastrointestinales. Aunque no existen diferencias en los índices de mortalidad de los niños que se alimentan al seno materno y los que se alimentan con biberón (siempre que reciban los cuidados aceptables), el niño que se alimenta con la leche materna tiene más probabilidades de sobrevivir en un entorno socioeconómico desfavorable o en malas condiciones sanitarias.

La alergia y la intolerancia a la leche de vaca causa muchos problemas y trastornos alimenticios que no aparecen en los niños que reciben lactancia materna. Los síntomas de éstos trastornos son la diarrea, las hemorragias intestinales, y las melenas ocultas. En los niños que reciben leche humana son menos frecuentes las regurgitaciones, los cólicos, y el eczema

atópico.

La leche humana contiene anticuerpos antibacterianos, antivíricos, y concentraciones relativamente altas de IgA secretora, que impide la adherencia de los microorganismos a la mucosa intestinal. Los anticuerpos de la leche humana pueden inhibir el crecimiento de los virus de las paperas y la gripe. Los anticuerpos ingeridos con el calostro humano pueden conferir inmunidad local al tubo digestivo contra los microorganismos que penetran al organismo por esa vía (20).

Por otra parte se indica que el destete precoz (suspensión de la alimentación al seno materno) y la ablactación temprana, dan lugar a un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad, por lo que se sugiere que la ablactación se inicie a los cuatro meses de edad, así también que el destete tardío predispone a la desnutrición, por lo que se menciona que el seno materno es indispensable durante el primer trimestre de la vida, necesario hasta los 9 meses, y deseable hasta su primer año de vida (5,12).

Para explicar la razón de este hallazgo, es necesario tomar en cuenta que un niño sano de 4 meses de edad, cuyo peso sea de 6 Kg, precisa diariamente al rededor de 660 calorías, lo cual exige el consumo aproximado de 950 ml de leche humana, aún cuando existen madres que pueden producir este volumen de leche en 24 horas, hay muchas otras en las que la cantidad secretada es mucho menor y por lo tanto, sus hijos no reciben el aporte de energía y nutrientes que exige

su organismo, reduciendo lo velocidad de crecimiento (12).

En la década de los setentas, se hizo conciencia del problema que desde años atrás se venía suscitando, con el abandono precoz de la alimentación al seno materno. En esa época en algunos países se informaba que al sexto mes de vida, ni siquiera el 10% de los niños recibían alimentación al seno materno (17).

En 1973 se efectuó una encuesta entre las familias que eran visitadas cotidianamente por los enfermeras de los centros de salud de la Ciudad de México, de esta manera se tuvo información de 5000 madres que tenían niños menores de un año de edad. La investigación permitió conocer que al sexto mes, uno de cada dos lactantes (52%) estaban siendo alimentados al seno materno, contrastando así con lo observado en los países anglosajones y europeos. Uno de los hallazgos mas trascendentes de esta encuesta fue que 20% de las madres mencionaron que el destete de sus hijos lo habían hecho siguiendo una indicación médica (15).

Chávez y colaboradores, mencionan que en México el 90% de sus habitantes consume una dieta inadecuada, que no cubre los requerimientos nutricionales de un niño durante las fases críticas de su crecimiento y desarrollo. Factores como este propician que la prevalencia de la desnutrición infantil muestre diferencias según los estados de la república y/o las zonas geográficas que se estudien (19).

En cuanto al tipo de alimentación durante el primer año de

vida se menciona lo siguiente; que no es recomendable el uso de leche de vaca, cruda, en ningún caso. En primer lugar porque suele estar contaminada y después porque forma grandes coágulos al entrar en contacto con el jugo gástrico, con lo cual se hace difícil de digerir (19).

En lo que se refiere al cálculo de la fórmula, se menciona, que cuando se administra leche de vaca, se deben de dar 100 ml/Kg/día, que proporcionan 3 ó 4 gramos de proteínas, 3 ó 4 gramos de grasas y 5 gramos de hidratos de carbono. Si se considera que el requerimiento promedio de líquidos en el primer año de vida, es de 150 ml/Kg/día y se han dado 100 ml por concepto de leche de vaca, deben de agregarse 50 ml de agua/Kg/día.

Se añadirán además 30 gramos de hidratos de carbono en forma de azúcar o miel para el total de los biberones.

Desde la primera semana pueden iniciarse vitaminas A, D, y C.

Casi todas las leches enteras y artificiales comerciales están enriquecidas con 400 UI de vitamina D por litro, y las leches preparadas tienen otras vitaminas en cantidades variables. Por lo tanto, es fundamental conocer el contenido vitamínico, de la leche antes de prescribir vitaminas adicionales al niño que toma biberón.

La vitamina D se debe de administrar desde el comienzo del período neonatal; con una dosis media diaria de 400 UI, siempre que el niño esté tomando una leche que no contenga

vitamina D. Los lactantes blancos no necesitan suplementos de vitamina D durante los primeros meses de la lactancia, pero sí, los necesitan los niños de color y los que no reciben adecuadamente la luz solar. (20).

Los requerimientos de hierro son de 2 mg/Kg/día hasta un máximo de 15 mg en 24 horas, a partir de las 6 semanas de edad.

Al segundo mes de vida deben de administrarse cereales precocidos de arroz y avena, puré de frutas, como la manzana y el plátano, al tercer mes de vida, puré de carne el cual puede ser de pollo, de res o de pescado, al quinto mes de vida iniciar la administración de yema de huevo, el cual puede ser mezclado con puré de carne y verduras.

De esta manera al quinto mes de vida el niño está consumiendo los seis alimentos que de una manera general se consideran como los básicos en la alimentación del ser humano:

Leche, carne, huevo, verduras, cereales y frutas.

Las sopas comerciales y los preparados de carne y verduras son relativamente ricos en carbohidratos y no resultan una fuente óptima de hierro o proteínas. Muchas sopas caseras son voluminosas y no tienen demasiado valor alimenticio, y en la cocción se pierden muchas de sus vitaminas.

Se calcula que en la actualidad se emplean más de 3000 saborizantes, y pocos niños se libran de ellos en su dieta

diaria. Se han relacionado los colorantes y saborizantes artificiales con alergias respiratorias, urticarias y angioedema, lesiones de la lengua y la mucosa bucal, trastornos digestivos, artralgias, cefaleas y trastornos de la conducta (como hipercinesias infantiles).(20).

II. JUSTIFICACION

El presente estudio se encaminó a determinar el tipo de alimentación que tienen los lactantes durante su primer año de vida, valorando el estado nutricional y su desarrollo satisfactorio. Poniendo especial interés sobre la alimentación al seno materno, tiempo de administración, quién indica la suspensión y por cuanto tiempo se le ofrece al lactante, ya que de esto depende en gran parte si los niños tienden a la desnutrición o a la obesidad, además si repercute en su estado de salud general, por las características de la leche materna ya conocidas en cuanto su contenido de anticuerpos. Tomando también en cuenta la edad en que se inicia la ablactación y con que tipo de alimento. Ya que una ablactación temprana predispone a la obesidad durante la infancia, y una ablactación tardía lo hace hacia la desnutrición, se tomó en cuenta quién la indicó, tanto en el tiempo de inicio y con que tipo de alimento fue iniciada, por último la edad de inicio de algunos alimentos esenciales para el crecimiento y desarrollo adecuado del niño y la edad de integración a la dieta familiar.

Con los resultados de la presente investigación se obtuvo una mejor información sobre el tiempo de alimentación al seno materno, edad de inicio de la ablactación, uso de leches industrializadas, tipo de alimentos utilizados durante el primer año de vida, quien proporciona la información sobre la

alimentación al niño y el papel que juega el médico en la orientación a las madres sobre el tipo de alimentación. Todo esto con el fin de alcanzar un mejor crecimiento y desarrollo, previniendo la desnutrición en los infantes.

III. OBJETIVO GENERAL

Determinar el tipo de alimentación en los lactantes menores, que acuden a la consulta externa al Centro de Salud BEATRIZ VELASCO DE ALEMAN, en los módulos 2 y 8 de Medicina Familiar, durante el período comprendido, de Septiembre de 1990 a Febrero de 1991.

IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar que porcentaje de niños son alimentados al seno materno.
2. Determinar hasta que edad se realiza la alimentación al seno materno.
3. Determinar quién da la información sobre la alimentación al seno materno y quién indica la suspensión.
4. Determinar que tipo de leche industrializada es mas frecuentemente utilizada en la alimentación de los lactantes.
5. Determinar edad promedio de inicio de la ablactación.
6. Determinar que tipo de alimento es mas frecuentemente utilizado para iniciar la ablactación.
7. Determinar que tipos de alimentos son consumidos por los lactantes durante su primer año de vida.

01

V. TIPO DE ESTUDIO

Retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

VI. UNIVERSO DE ESTUDIO

Todos los lactantes menores que acuden a consulta externa al Centro de Salud BEATRIZ VELASCO DE ALEMAN.

VII. MUESTRA

Todos los lactantes menores que acuden a consulta externa a los módulos 2 y 8 de Medicina Familiar del Centro de Salud BEATRIZ VELASCO DE ALEMAN, de Septiembre de 1990 a Febrero de 1991.

VIII. CRITERIOS DE SELECCION

VIII.I. CRITERIOS DE INCLUSION

Lactantes menores que acudan a la consulta, a los módulos 2 y 8 de Medicina Familiar del Centro de Salud BEATRIZ VELASCO DE ALEMAN.

VIII.II. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Los niños mayores de un año de edad.
- Los niños que no acudan a la consulta de los módulos 2 y 8 de Medicina Familiar del Centro de Salud BEATRIZ VELASCO DE ALEMAN.

VIII.III CRITERIOS DE ELIMINACION

- Los niños en los que las madres no aporten datos suficientes para ser incluidos en el estudio.
- Las madres de los lactantes que se niegen a participar en el estudio.

IX. VARIABLES

IX.I. VARIABLES CUALITATIVAS

- Tipo de alimentación durante el primer año de vida, en base a seno materno, leche industrializada, ablactación, tipo de alimentos utilizados e integración a la dieta familiar.
- Tipos de alimentos utilizados en esta edad, desde lácteos, cereales, verduras y frutas.
- Quién da la indicación sobre el tipo de alimentación.

IX.II VARIABLES CUANTITATIVAS

- Porcentaje de niños alimentados al seno materno.
- Promedio de edad para la ablactación.
- Promedio de edad de alimentación al seno materno.
- Porcentaje de madres, a las cuales el médico les da información, sobre el tipo de alimentación que debe ofrecer a los niños.

X. DEFINICION CONCEPTUAL

ALIMENTACION: En los niños, los requerimientos nutricionales varían directamente en relación con la velocidad de crecimiento y desarrollo, es por ello que durante el primer año de vida, los requerimientos son proporcionalmente mayores que en cualquier otra etapa de la vida.

Se han postulado 5 leyes que deben de observarse para que la nutrición sea adecuada.

- 1.- Que llene los requerimientos calóricos.
- 2.- Que sea equilibrada.
- 3.- Que sea completa en nutrientes.
- 4.- Que sea adecuada.
- 5.- Que sea estéril.

Los requerimientos calóricos durante el primer año de vida son de aproximadamente 110 calorías/Kg/día.

El total de las calorías debe de suministrarse en determinadas proporciones de los nutrientes para que se logre una buena nutrición.

El 15% del total calórico deberá ser en forma de proteínas.

El 35% por concepto de grasas.

El 50% de hidratos de carbono.

Deberá ser completa en nutrientes, de los cuales, el agua deberá ser durante el primer año de vida de 125 a 150 ml/Kg/día, las proteínas, indispensables como fuentes de

aminoácidos, necesarios para el crecimiento y reparación tisular, en la formación de anticuerpos y enzimas, así como de hormonas, su requerimiento diario es de 3-4 g/Kg/día.

Los hidratos de carbono son la fuente mas importante de energía y sus requerimientos diarios son de 12 a 14 g/Kg/día.

Las grasas son indispensables en aporte de ácidos, constituyentes de la célula y vehículos de vitaminas A, D, E Y K. Sus requerimientos diarios son de 3-4 g/Kg/día. (18).

ALIMENTACION AL SENO MATERNO: La alimentación al seno materno constituye el método natural de alimentación de todos los mamíferos. La composición de la leche secretada por cada especie, incluyendo al hombre, es característica de dicha especie, es ideal para sus pequeños.

La alimentación al seno materno, ayuda además a establecer el ajuste emocional adecuado entre la madre y su hijo, y le da a éste la seguridad necesaria para una futura estabilidad emocional. Cuando el estado nutricional de la madre es adecuado o satisfactorio, es la que más se acerca a la ideal, en cuanto al suministro de los requerimientos nutritivos del niño, es facilmente digerible y libre de gérmenes (excepto en las mastitis, septicemias y cuando ingiere fármacos hepatotóxicos o nefrotóxicos). La leche humana está a la temperatura apropiada y es la forma más sencilla, fácil y económica de alimentar a los niños. (18).

ABLACTACION: Se considera ablactación a la introducción de alimentos no lácteos a la alimentación del niño, ya sean jugos de frutas, verduras u otro tipo de alimento no lácteo.

ALIMENTACION ARTIFICIAL: Se considera como tal, la alimentación del ser humano con una leche distinta a la humana, en una época de la vida en que naturalmente se suele alimentar de la madre.

XI. DEFINICION OPERATIVA

ALIMENTACION: A través de interrogatorio indirecto a la madre, sobre el tipo de alimentos utilizados para la alimentación del niño y el número de días a la semana que se le ofrecen, desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.

El tipo de alimentación se clasificó de acuerdo a los principales alimentos; leche, carne, huevo, verduras, cereales y frutas.

ABLACTACION: A través de interrogatorio indirecto sobre la edad de inicio de alimentos no lácteos en la alimentación del niño, que tipo de alimentos se utilizan por primera vez y quién los indica.

ALIMENTACION AL SENO MATERNO: En base a interrogatorio sobre la duración de la alimentación al seno materno, edad en la que se suprimió y quién indicó la suspensión de la alimentación al seno materno.

ALIMENTACION ARTIFICIAL: Por medio de interrogatorio sobre tipos de leche utilizada en la alimentación del niño durante su primer año de vida, tiempo de administración de los diferentes tipos de leche utilizada. Quién indica el tipo de leche y si existe algún tipo de reacción con los diferentes tipos de leche.

XII. PLAN DE RECOLECCION

Se realizó mediante entrevista con la madre, para la obtención de información sobre el tipo de alimentación que se le ofrece al niño desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista, registrándose en formatos especiales, (consultar anexo 1).

XII.I. FUENTES

Interrogatorio directo a la madre.

XII.II. METODO

Interrogatorio dirigido a las madres de los niños, menores de un año de edad que acuden a los módulos 2 y 8 de Medicina Familiar del Centro de Salud BEATRIZ VELASCO DE ALEMAN, de Septiembre de 1990 a Febrero de 1991.

XII.III. INSTRUMENTO DE RECOLECCION

- Ficha de identificación.
- Alimentación al seno materno.
- Alimentación con leche industrializada.
- Alimentos no lácteos utilizados en la dieta.
- Reacciones con algún tipo de alimentos (consultar anexos).

XIII. PLAN DE MANEJO ESTADISTICO

XIII.I. RECUENTO Y TABULACION

Mediante palotéo y clasificación de los datos obtenidos, en tablas que contiene; edad y tipo de alimentación o alimento utilizado (consultar anexos).

XIII.II. DESCRIPCION Y PRESENTACION DE RESULTADOS

Se elaboraron tablas de asociación y gráficas de barras, reportando; edad promedio de alimentación al seno materno (gráfica 5), determinar los grupos de edad, los porcentajes por sexo, el número de niños alimentados al seno materno, la edad en que se suspendió la alimentación al seno materno, los diferentes tipos de leche utilizados, las reacciones adversas con los diferentes tipos de leche, el número de lactantes que presentaron estas reacciones, el inicio de la ablactación, de los jugos, de las papillas y de la dieta familiar, así como determinar quién indica la ablactación y quién indicó el tipo de leche industrializada.

XIII.III. ANALISIS

El análisis es de tipo descriptivo, reportando lo encontrado, en las gráficas obtenidas después del vaciado de datos en las mismas. Llevándose a cabo por los médicos:

CELESTINO ARMANDO CASTILLO MANJARREZ

MIGUEL ANGEL PALMA SANCHEZ

Ambos médicos residentes de tercer año de la especialidad de Medicina General Familiar.

XIV. PLAN DE PRESENTACION

Mediante la elaboración de tablas y porcentajes.

XV. ORGANIZACION

XV.I. PROGRAMA DE TRABAJO

Se orientó a los médicos de los módulos 2 y 8 de Medicina Familiar del Centro de Salud BEATRIZ VELASCO DE ALEMAN, sobre la forma de llenado de los formatos para la recolección de datos, así como los criterios de inclusión y exclusión.

XV.II. RECURSOS

XV.II.I. HUMANOS

Seis médicos, los cuales laboran en los módulos 2 y 8 de Medicina Familiar de Centro de Salud BEATRIZ VELASCO DE ALEMAN.

XV.II.II. MATERIALES

Dos módulos de Medicina Familiar, los cuales contiene, cuatro consultorios en total, hojas blancas tamaño carta, lápices, bolígrafos, gomas de borrar, dos escritorios, sillas, máquina de escribir, y una computadora del departamento de Medicina Familiar de la U.N.A.M.

XV.II.III. FINANCIEROS

La presente investigación fue financiada por los médicos:

**CELESTINO ARMANDO CASTILLO MANJARREZ Y MIGUEL ANGEL PALMA
SANCHEZ.**

XVI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Henry C. Diagnóstico y tratamiento Pediátrico. 5ª ed. edit. El Manual Moderno. México, 1986.
- 2.-Palacios J. Introducción a la pediatría. 2ª ed. edit. Mendez Oteo. México, 1986.
- 3.-Hopkinson JM. Milk production by mother of premature infants. Pediatrics. Houston, 1988; 81:815-820.
- 4.-Kries RV. Vitamin K1 content of maternal milk: influence of the stage of lactation, lipid composition and, vitamin K1 suplement given to mother. Pediatric. Res. Düsseldorf, 1987; 22:513-517.
- 5.-Horts CH. Type of milk feeding and nutrient intake during infancy. The leiden pre-school children study. Acta Paediatr Scand. Leiden the Netherlands, 1987; 76:865-871.
- 6.-Schanler RJ. Mineral balance studies in very low birth weight infants fed human milk. The Journal of Pediatrics. Houston, 1988; 113:230-238.
- 7.-Carg M. Colostrum composition, maternal diet and nutrition in north India. London, J. Trop. Pediatr. 1988; 34:79-87.
- 8.-Brown KH. Lactation capacity of marginally nuorished mothers: infants milk nutried consumption and patters of grownht. Pediatrics. Baltimore, 1986; 78:920-927.
- 9.-Brown KH. Lactational capacity of marginally nourished mothers: relationships between maternal nutritional status and quantity and proximate composition of milk. Pediatrics. Baltimore, 1986; 78:909-919.

10.-Thomas DW. Infantile colic and type of milk feeding. J. Dis. Child. Los Angeles, 1987; 141:451-453.

11.-Chatterjee R. Caloric value of breast milk. Indian Pediatr. Calcutta, 1986; 23:921-923.

12.-Vega FL. Lo que el pediatra debe saber acerca de la ablactación. Bol. Med. Hosp. Inf. México, 1989; 46:113-138.

13.-Edgar M. Evaluación del estado de nutrición de niños que acuden al ONI de Guadalajara. Bol. Med. Hosp. Inf. México, 1989; 46:771-777.

14.-García AJ. Introducción de los cereales en la alimentación del lactante menor. Bol. Med. Hosp. Inf. México, 1988; 45:201-202.

15.-Vega FL. Influencia de la alimentación al seno materno y la ablactación en el estado de nutrición de los niños lactantes. Bol. Med. Hosp. Inf. México, 1984; 41:630-635.

16.-Vega FL. Contenido de ácido ascórbico en sucedáneos de la leche humana. Bol. Med. Hosp. Inf. México, 1988; 45:765-767.

17.-García AJ. Alimentación normal en niños y adolescentes. Bol. Med. Hosp. Inf. México, 1988; 45:199-200.

18.-Flores HS. Evaluación nutricional de refugiados guatemaltecos y población mexicana del área rural de Chiapas. Bol. Med. Hosp. Inf. México, 1986; 43:612-617.

19.-Torroella JM. Pediatría. 1ª edición. edit. Mendez Oteo. México, 1977.

20.-Nelson EW. Tratado de Pediatría. 13ª ed. Interamericana. Barcelona, 1989.

XVII. A N E X O S

CENTRO DE SALUD VEATRIZ VELASCO DE ALEMAN
SECRETARIA DE SALUD
ALIMENTACION DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

Nombre; _____

Edad; _____

SEXO: _____

Peso al nacer; _____

Talla actual; _____

Número de hijos; _____

Ingreso mensual aproximado; _____

1) Alimentación al seno materno.

SI; _____ No; _____

2) ¿Hasta que edad le dió alimentación al seno materno?

3) ¿Quién indicó la suspensión?

Médico; _____

Un Familiar; _____ ¿Quién? _____

Otra persona _____ ¿Quién? _____

4) ¿Que tipo de leche a tomado?

NAN I _____ Tiempo _____

ENFALAC _____ Tiempo _____

NAN II _____ Tiempo _____

SMA _____ Tiempo _____

NIDO _____ Tiempo _____

CONASUPO _____ Tiempo _____

CLAVEL _____ Tiempo _____

SOOBE _____ Tiempo _____

5) ¿Presento alguna reacción con algún tipo de leche?

SI _____

NO _____

6) ¿Con que tipo de leche y tipo de reacción?

LECHE

TIPO DE REACCION

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

7) ¿Quién indicó el tipo de leche utilizada?

Médico _____

Algún familiar _____

¿Quién? _____

Otra persona _____

¿Quién? _____

8) ¿A que edad inició la ablactación?

9) ¿Quién la indicó?

Médico _____

Algún familiar _____

¿Quién? _____

Otra persona _____

¿Quién? _____

10) ¿Con que alimento la inició?

11) ¿A que edad le inició los jugos?

12) ¿A que edad le inició los alimentos picados?

13) ¿A que edad le inició las papillas?

14) ¿A que edad le incluyó en la dieta familiar?

15) ¿Que tipo de alimento utiliza en su alimentación?

ALIMENTO

FRECUENCIA EN DIAS A LA SEMANA

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

16) ¿Presenta o presentó alguna reacción con algún alimento?

SI _____

NO _____

ALIMENTO

TIPO DE REACCION

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

XVIII. RESULTADOS

Fueron un total de 48 niños lactantes menores que acudieron a consulta externa de Medicina Familiar a los módulos 2 y 8 del Centro de Salud BEATRIZ VELASCO DE ALEMAN, de Septiembre de 1990 a Febrero de 1991, que cumplían con los criterios de inclusión, obteniéndose los siguientes resultados:

De los 48 niños incluidos, 26 (54%) eran del sexo masculino y 22 (46%) del sexo femenino. (gráfica 2).

Con respecto a las diferentes edades comprendidas, y divididas por meses de edad, se incluyeron 21 (43.75%) de 12 meses de edad, 4 (8.3%) de 3 meses de edad, 5 (10.4%) de 2 meses de edad, 3 (6.25%) de 5 y 9 meses respectivamente, 2 (4.1%) para cada grupo de edad de 4, 6 y 8 meses, 1 (2.8%) para cada grupo de 1, 7, 10 y 11 meses de edad. (gráfica 1).

En lo que se refiere a la lactancia materna, se encontró que, 41 (85%) de niños, eran alimentados al seno materno, y 7 (14.58%) no fueron alimentados al seno materno en ningún momento. (gráfica 3).

La edad hasta que se les ofreció alimentación al seno materno fue la siguiente:

-Menos de un mes de edad	4 (9.75%)
-Hasta el mes de edad	4 (9.75%)
-Hasta los 2 meses de edad	6 (14.63%)
-Hasta los 3 meses de edad	3 (7.31%)

-Hasta los 4 meses de edad	4 (9.75%)
-Hasta los 5 meses de edad	6 (14.63%)
-Hasta los 6 meses de edad	4 (9.75%)
-Hasta el año de edad	10 (24.39%)

Resumiendo estos datos encontramos que la alimentación al seno materno, fue continuada después de los 6 meses de edad y hasta el año de edad en 14 (34.14%) y suspendida antes de los 6 meses de edad en 27 niños que corresponde al (65.85%). (gráfica 4).

La indicación sobre la suspensión de la alimentación al seno materno fue dada por la madre en 21 niños (51.21%), por indicación médica en 11 (26.82%), y otras personas en 2 (4.87%). (gráfica 5).

De las leches industrializadas mas frecuentemente utilizadas para la alimentación del lactante se encontró: leche de CONASUPO en 23 (47.91%), NIDO 23 (47.91%), NAN I 16 (33.33%), SMA 11 (22.92%), ENFALAC 8 (16.66%), NAN II 6 (12.25%), CLAVEL 4 (8.33%) y otras en 3 (6.25%). (gráfica 6).

Un dato muy importante para valorar el uso de las leches industrializadas, son sus reacciones adversas, de estas la diarrea y el estreñimiento respectivamente fueron las más frecuentes. En lo que respecta a nuestro estudio se encontró, que la leche ENFALAC presentó con mayor frecuencia este tipo de reacciones. (gráficas 7 y 9).

El total de niños alimentados con leche industrializada solo 17 (36.95%) presentaron reacción en algún momento, siendo

en frecuencia, diarrea 11 (22.91%) y estreñimiento 6 (12.25%). (gráficas 7, 8 y 9).

En cuanto a la indicación sobre el tipo de leche industrializada a utilizar en la alimentación, se encontró que el médico la indicó en 34 casos (70.83%) y un familiar en 8 (16.66%). (gráfica 16).

El inicio de la ablactación fue a los 3 meses de edad en 22 niños (45.38%), a los 2 meses en 10 (20.83%), al mes en 4 (8.33%), a los 4 meses en 3 (6.25%) y a los 5 meses en 1 (2.8%). (gráfica 11).

Los jugos de frutas fueron iniciados a los 3 meses de edad en 22 niños (45.83%) y a los 2 meses en 10 (20.83%). (gráfica 12).

El inicio de las papillas en la alimentación de estos lactantes fue a los 3 meses de edad en 18 niños (37.50%), a los 4 meses en 9 (18.75%) y a los 5 meses en 2 (4.16%). (gráfica 13).

Los alimentos picados fueron iniciados mas tardíamente, ya que se encontró su iniciación a los 10 meses de edad en 2 (4.16%), a los 6 meses en 8 (16.66%), a los 5 meses en 6 (12.25%) y a los 4 meses en 5 (10.41%). (gráfica 14).

La edad de inclusión a la dieta familiar fue a los 12 meses en 10 niños (20.83%), a los 9 meses en 3 (6.25%), a los 7 y 8 meses en 5 (10.41%) respectivamente, y a los 6 meses en 2 (4.16%). (gráfica 15).

De los niños que presentaron alguna reacción con la

ingesta de algún tipo de alimento no lácteo, se encontró que 5 (10.41%) si la presentaron, y fueron con la papa y la papaya mas frecuentes. (gráfica 16).

Sobre quién indicó la ablactación, al médico se le encontró en 30 niños (62.5%). (gráfica 6).

Al investigar quién dió la indicación sobre el tipo de leche industrializada a utilizar en la alimentación de estos niños, se identificó al médico en 34 niños (70.83%). (gráfica 17).

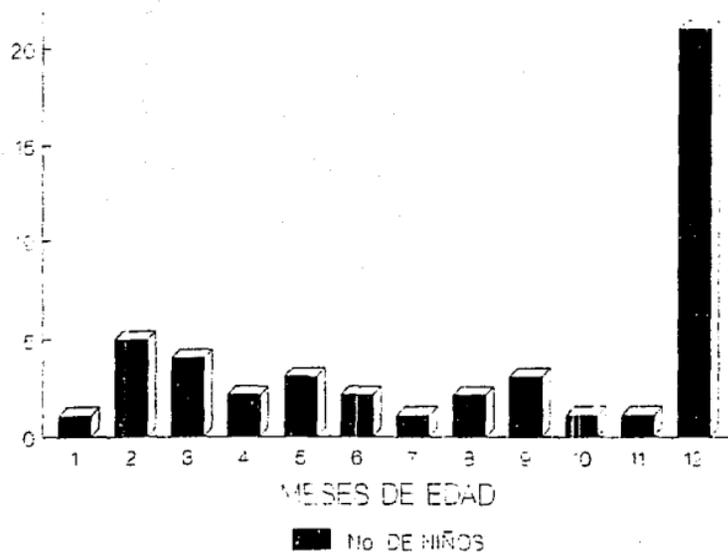
En cuanto al tipo de alimentación se encontró que al mes de edad la alimentación básica fue a base de leche unicamente, ya sea alimentación al seno materno o leche industrializada o mixta, a los 2 meses ya se ofrecían alimentos complementarios como jugos de frutas principalmente naranja y manzana. A los 3 meses se daba alimentación con leche, frutas y verduras, ya sea en jugo o en papilla. A los 4 meses ya se incluían; leche, frutas, verduras, carne (pollo) y huevo. los 5 meses de edad la alimentación era a base de leche, frutas, verduras, carne, cereales, pastas y huevo. A los 6 meses con leche, carne, verduras, pastas, frutas y leguminosas (frijol y lentejas). A los 7 meses leche, carne, verduras, pastas, huevo y cereales (arroz). A los 9 meses leche, verduras, carnes, frutas, pastas, leguminosas y huevo, y a los 10, 11 y 12 meses la alimentación era practicamente ya igual a la dieta familiar.

Las carnes más utilizadas fueron en primer lugar pollo y

en segundo lugar carne de res, ninguna madre mencionó el pescado u otro tipo de carne. Entre las leguminosas se encontró el frijos y la lenteja.

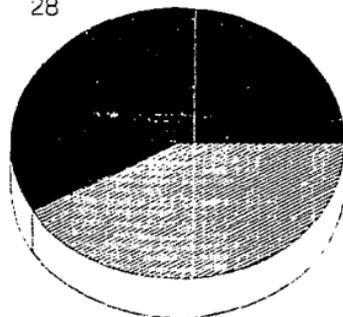
Se identificó que al incorporar las pastas en la dieta del lactante, estas desplazaron a los alimentos esenciales, como la carne, huevo y verduras. Complementando las pastas con carne de pollo, verduras (zanahoria, papas), que se agregan a las pastas en su preparación.

GRUPOS DE EDAD ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA



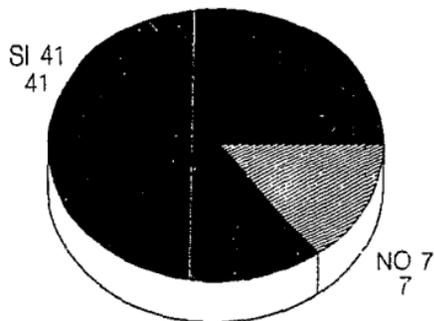
FRECUENCIA POR SEXO
ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA

MASCULINOS 28
28

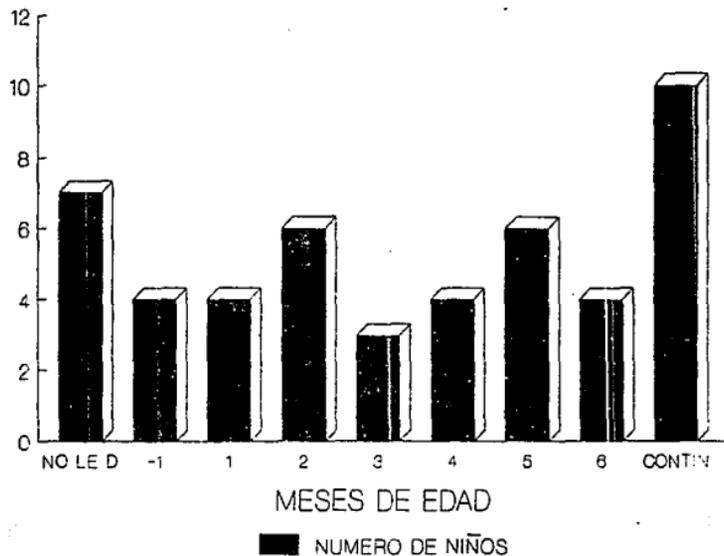


FEMENINOS 20
20

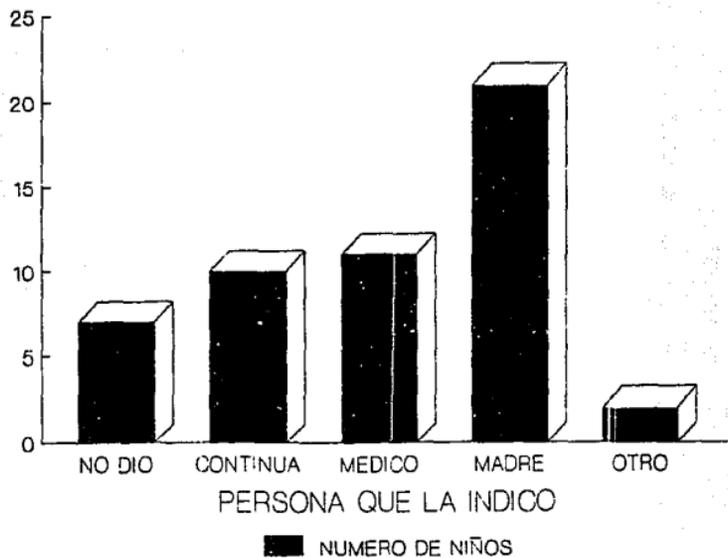
ALIMENTACION AL SENO MATERNO
ALIMENTACION DURANTE EN 1er AÑO DE VIDA



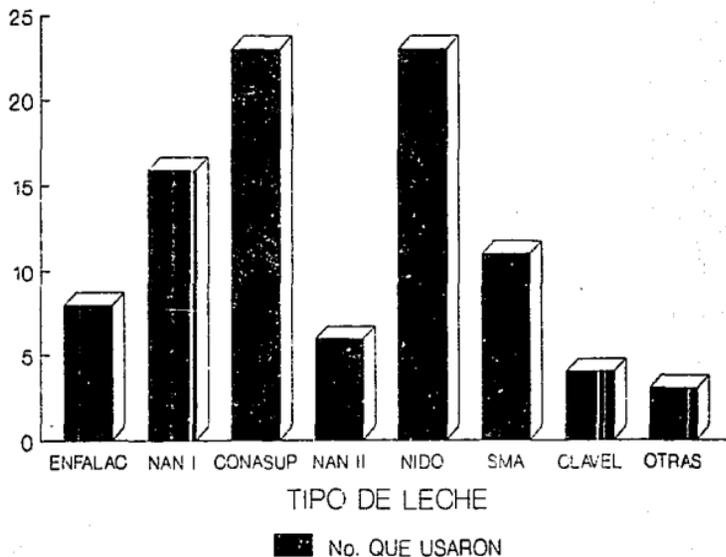
SENO MATERNO TERMINO DE ALIMENTACION ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA



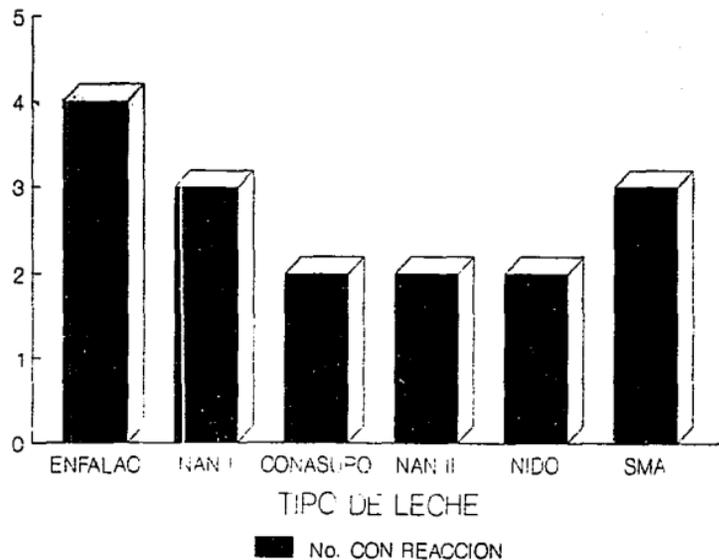
SUSPENSION DE LA ALIMENTACION ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA



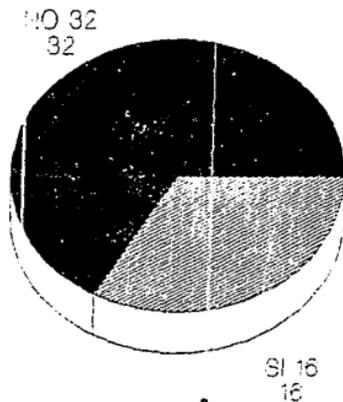
LECHE MATERNIZADA FRECUENCIA DE USO ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA



REACCION SECUNDARIA A LA LECHE
ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA

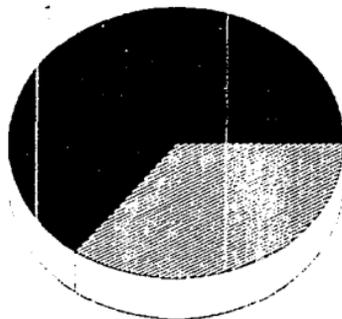


REACCION SECUNDARIA A LA LECHE ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA



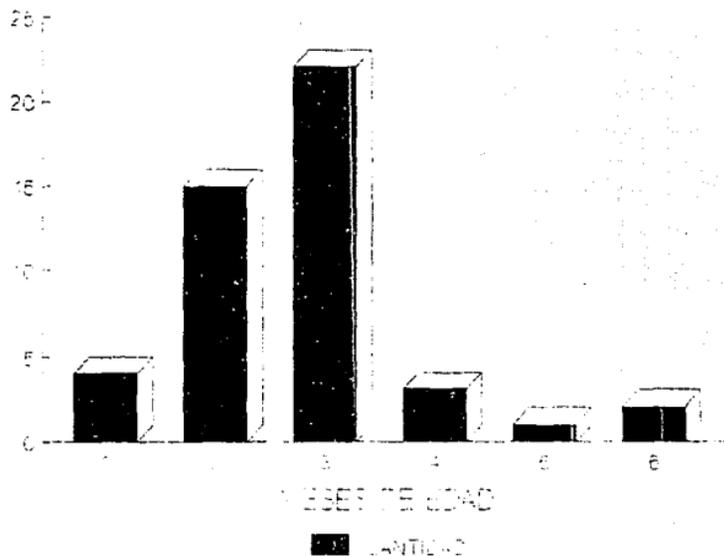
SINTOMA MAS FRECUENTE
ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA

DIPRECA

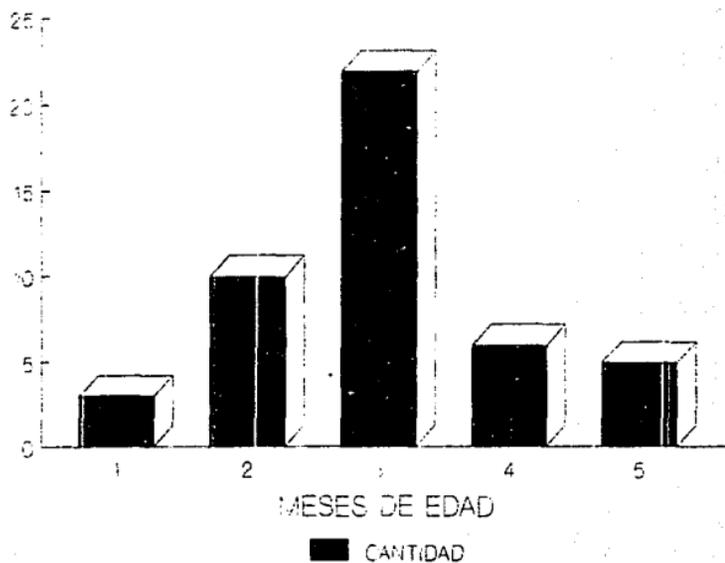


ESTREÑIMIENTO
6

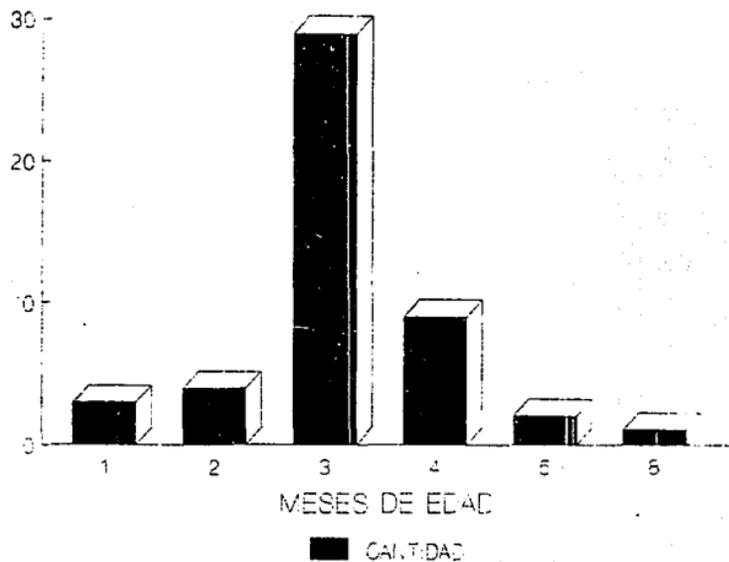
INICIO DE LA ABLACTACION ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA



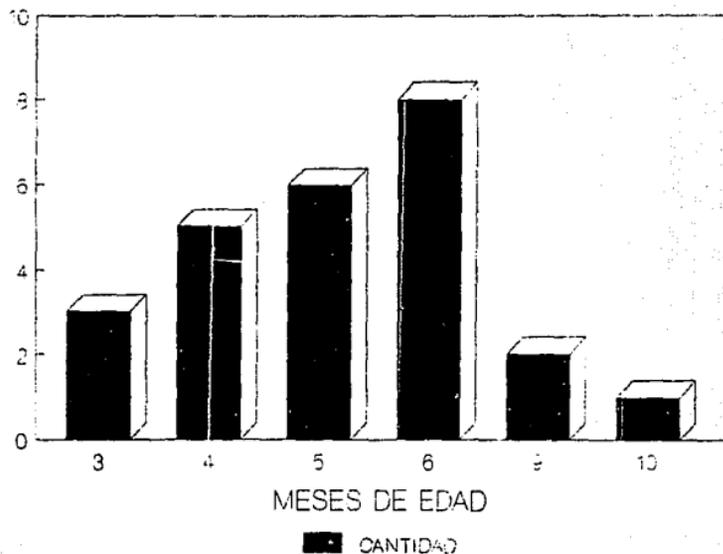
INICIO DE JUGOS
ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA



INICIO DE PAPILLAS ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA

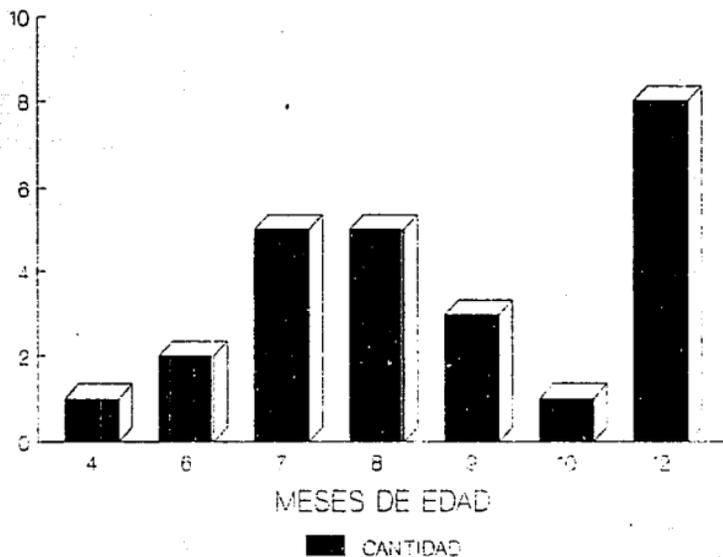


ALIMENTOS PICADOS
ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA

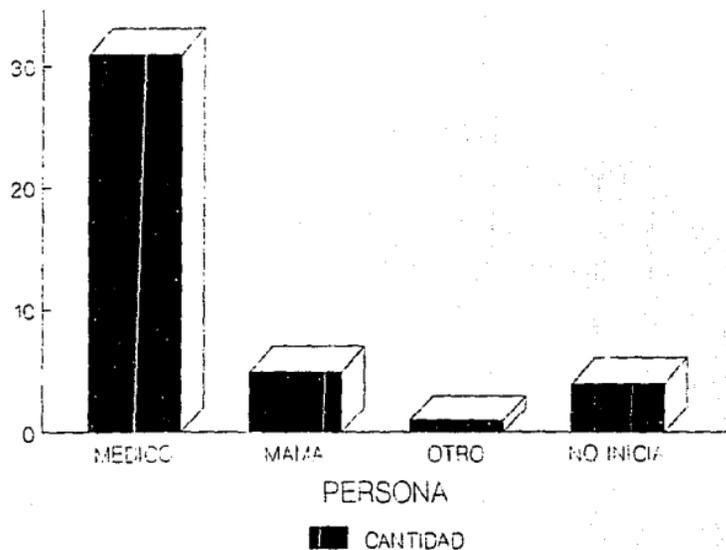


-46-

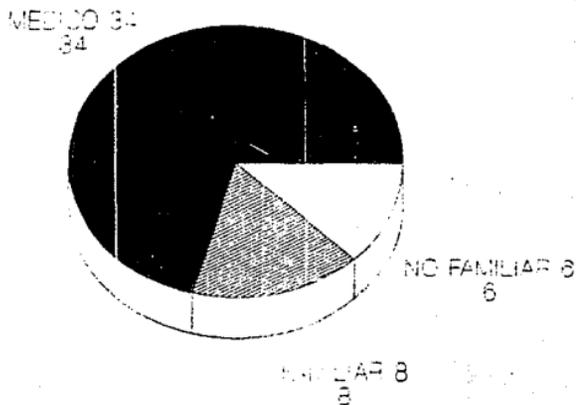
INTEGRACION A LA DIETA FAMILIAR ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA



INDICO LA ABLACTACION ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA

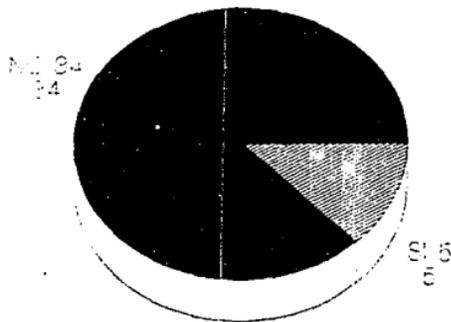


INDICO LA LECHE INDUSTRIALIZADA ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

REACCION A LA ALIMENTACION ALIMENTACION DURANTE EL 1er AÑO DE VIDA



XIX. CONCLUSIONES

Podemos concluir que la alimentación al seno materno se da satisfactoriamente en el 85.4% de los lactantes involucrados en el estudio. Sin embargo se demostró, que el abandono de dicha alimentación se realiza a edad temprana antes de los 5 meses de edad en el 65.85% de los niños a los que se les ofreció alimentación al seno materno, y unicamente el 34.14% lo continuaron después de los 6 meses de edad.

En lo que respecta a la información sobre el momento de la suspensión de la alimentación al seno materno, fue dada por la misma madre en el 51.21% de los niños, y el médico en el 26.82%, lo que demuestra que él es quién fomenta la alimentación al seno materno.

El tipo de leche industrializada mas frecuentemente utilizada fue la leche de CONASUPO y NIDO en el 47.91% de los casos respectivamente.

La edad promedio de inicio de la ablactación fue a los 3 meses de edad y los alimentos mas frecuentemente utilizados fueron los jugos de frutas y de estos el de manzana y de naranja, concordando nuestra investigación con lo reportado en otros estudios en cuanto a la edad de inicio de la ablactación y con que tipo de alimento se inicia esta.

El tipo de alimentación de los niños menores de un año de edad que acuden a consulta a los módulos 2 y 8 de Medicina Familiar, del Centro de Salud BEATRIZ VELASCO DE ALEMAN,

cumplen con lo especificado en el marco teórico, ya que al 5º mes de vida estos lactantes ya se encontraban consumiendo los 6 alimentos considerados como básicos para una buena alimentación, que son: leche, carne, huevo, verduras, cereales y frutas. Sin embargo se encontró que al año de edad, están consumiendo como alimento básico en su dieta, a las pastas y las leguminosas, dejando en segundo término a las carnes, verduras y cereales, así como al huevo.

Esto nos puede hacer pensar que las madres se preocupan por la alimentación hasta los 6 meses de edad, ya que posteriormente se les ofrece prácticamente lo mismo que al resto de la familia, probablemente porque en esta edad es poco lo que gastan en la alimentación adecuada de un solo niño, porque es poco lo que consume, tornándose imposible continuar con el mismo tipo de alimentación para el resto de la familia.

Como conclusión general se puede mencionar que el Médico Familiar, da una orientación adecuada sobre el tipo de alimentación, y momento de inclusión de los diferentes tipos de alimentos durante el primer año de vida del ser humano. Ya que según los resultados obtenidos, de las madres que acuden a la consulta de Medicina Familiar, con sus niños, siguen las indicaciones dadas por el médico familiar, sobre el tipo de alimentación, observándose de esta forma el importante papel que juega el Médico Familiar en el crecimiento y desarrollo de los lactantes, previniendo además la desnutrición durante el primer año de vida.

10 POSTULADOS BASICOS SOBRE LA ALIMENTACION
DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA PARA
EL MEDICO FAMILIAR

1.-La alimentación al seno materno debe iniciarse desde el primer día de vida.

2.-La alimentación con calostro humano es óptimo como fuente de anticuerpos que protegen al lactante desde las primeras horas de vida extrauterina.

3.-La alimentación al seno materno deberá mantenerse hasta los 6 meses de edad, como mínimo.

4.-La introducción de la leche industrializada será de acuerdo con la tolerancia a la misma, intercalando siempre con alimentación al seno materno.

5.-El médico es la persona mas indicada para señalar el tipo de leche industrializada que se consuma en el primer año de vida.

6.-El inioicio de la ablactación deberá ser en forma gradual, comensando desde los 2 meses, ya que en esa edad el niño está apto para complementar su alimentación con la introducción de minerales y vitaminas básicas.

7.-La suspensión de la alimentación al seno maternodeberá tener como mínimo 3 ó 4 meses después del inicio de la ablactación, para adecuar la funcion del tubo digestivo del lactante.

8.-Para llegar a la alimentación completa, deberá aumentarse desde los alimentos semisólidos a sólidos mes con mes.

9.-La edad de inclusión en la dieta familiar con los alimentos básicos (leche, carne, huevo, verduras y frutas) deberá ser iniciada desde los 8 meses de edad como mínimo.

10.-La educación para la salud, que ejerce cotidianamente el Médico Familiar, contribuye a la alimentación adecuada durante el primer año de vida.

F E D E R R A T A S

Pagina 31 dice (gráfica 11), debe decir (gráfica 10).

Pagina 31 dice (gráfica 12), debe decir (gráfica 11).

Pagina 31 dice (gráfica 13), debe decir (gráfica 12).

Pagina 31 dice (gráfica 14), debe decir (gráfica 13).

Pagina 31 dice (gráfica 15), debe decir (gráfica 14).

Pagina 32 dice (gráfica 16), debe decir (gráfica 17).

Pagina 32 dice (gráfica 6), debe decir (gráfica 15).

Pagina 32 dice (gráfica 17), debe decir (gráfica 16).

Pagina 53 dice iniocio, debe decir inicio.