

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL
DISTRITO FEDERAL CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

**PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN
DE LA ALIMENTACIÓN EN EL PRIMER AÑO DE VIDA**

TESINA

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA

CLAUDIA IVETTE VILLEGAS SÁNCHEZ

No. DE CUENTA: 404513089

DIRECTORA DE TESINA

LIC. ENF. SANDRA SOTOMAYOR SÁNCHEZ

MÉXICO D.F., JULIO DEL 2009

Tu salud nos mueve



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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	8
CAPÍTULO I.....	9
Niño sano	
CAPÍTULO II.....	17
Nutrición y Alimentación en el 1er. Año de Vida	
CAPÍTULO III.....	34
Alteraciones de la mala alimentación	
CAPÍTULO IV.....	42
Programas de Alimentación	
CAPÍTULO V	54
Enfermería y su participación	
CONCLUSIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	61

INTRODUCCIÓN

La alimentación en particular, es un problema a nivel mundial, ya que en muchos países, la desnutrición sigue presente cada día muren niños por esta causa, al contrario, en países con vías de desarrollo la desnutrición se está erradicando pero existe ya el sobrepeso y la obesidad, alteraciones que hace años no se presentaban en los niños y que hoy en día son un problema de salud pública.

Las necesidades nutricionales de los niños varían a medida que van creciendo. Hay momentos en que el crecimiento es muy rápido, durante el 1er año de vida, el crecimiento sigue el ritmo más acelerado de toda la infancia. De ahí que el profesional de enfermería debe tener cierto conocimiento para orientar a los padres sobre el crecimiento y desarrollo optimo del niño partiendo de la alimentación.

La alimentación en general es un tema extenso y además complicado, ya que se tiene un mal conocimiento sobre lo que se debe comer y lo que no, y que como adultos está el corregir estos hábitos de forma temprana.

Los hábitos del niño inician en casa con el aprendizaje cotidiano, a través de sus padres. Sin embargo, intervienen factores sociales, económicos y culturales que se van reforzando en la escuela y en el medio ambiente en que se desenvuelve; por ello es importante intervenir en las primeras etapas de la vida.

El primer contacto con la alimentación es el seno materno de ahí que se deriven una serie de hábitos bien implementados por parte de los padres, la lactancia materna ha sido el mejor alimento de elección dentro de la etapa del lactante a diferencia del uso de biberón y otro tipo de leches que en lugar de ayudar tienen elementos químicos que pueden acarrear una serie de complicaciones digestivas.

Cuando se quiere añadir otros alimentos por lo general no se sabe que tipo ni a que edad ir dándolos, esto es un problema por que igualmente se van creando hábitos que con el tiempo pueden ser benéficos para el niño o pueden perjudicar de gran forma su salud.

Mundialmente existen un sin fin de programas para evitar estas alteraciones en la nutrición, las cuales en algunos países no son llevadas a cabo por falta de recursos económicos, en otros tanto por la falta de interés en el tema, y en otros, las medidas que se han tomado no son del todo satisfactorias de ahí que las actividades familiares y, principalmente de las madres que han tomado un rol distinto en el curso de los años.

Las instituciones de salud de primer nivel deben contar con un buen control del estado nutricional del niño para evitar enfermedades; es necesario evaluar periódicamente el crecimiento de cada niño, determinando la progresión e interrelación del peso y talla, para diagnosticar oportunamente la existencia de sobrepeso u obesidad o algún otro problema que se pueda dar debido a la mal nutrición que presente.

JUSTIFICACIÓN

La alimentación en los primeros meses de vida juega un papel fundamental dentro del desarrollo de la salud del individuo ya que, una alimentación deficiente o errónea durante este período puede afectar de manera irreversible el crecimiento y desarrollo físico, el coeficiente intelectual y causar alergias alimentarias de por vida.

La malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionadas con unas prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida. Tan sólo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida.¹

Se calcula que en la actualidad el 63% de los niños y niñas menores de seis meses del mundo en desarrollo no es amamantado de manera adecuada. Esto puede tener consecuencias devastadoras. Los lactantes que no son amamantados desde que nacen y de manera exclusiva tienen defensas limitadas contra las enfermedades mortales como la neumonía y la diarrea y carecen de nutrientes esenciales para el desarrollo corporal y mental.²

Las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico, ya que en la actualidad podemos observar, por una parte que la desnutrición en nuestros niños ha disminuido (2.2% en la Ciudad de México), pero por lo contrario, el sobrepeso (5% a nivel nacional) y la obesidad (en niñas 5-11 años 12.1% y niños 10.3% en la Ciudad de México)³ va en aumento, esto, lo podemos relacionar con la integración de la mujer hacia una vida laboral y profesional, en donde no ocupa el tiempo necesario

¹ Dra. Gro Harlem B. OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Google. www.who.int/nutrition/publication/ga_infant_feeding_text_spa.pdf.

² Oliver Philips. UNICEF. Alimentación. Google. www.unicef.org/spanish/media/media_27814.htm. 30/marzo/09.

³ Carlos Oropeza. Resultados de Nutrición de la Encuesta Nacional de Salud 2006.

para las atenciones del hogar como lo es la alimentación de su familia y por ello los niños son dejados en guarderías donde tampoco sus alimentos son

preparados sino que son “artificiales” como lo son las leches, papillas, jugos, enlatados, etc.

Dentro de la alimentación en el primer año de vida, se tienen muchos mitos y creencias sobre ella, lo que se puede dar y lo que no, sin embargo, no se tiene en cuenta los riesgos o los beneficios que traerá una adecuada o mala alimentación, pues los niños en estas edades pueden sufrir un sin fin de problemas como enfermedades gastrointestinales, alergias, deshidratación, desnutrición, sobrepeso e incluso desarrollar enfermedades que no son propias de la infancia y que actualmente se han ido presentando en edades muy cortas (niñez) tales como anemias, diabetes infantil, obesidad, problemas cardiovasculares y respiratorios.

Con frecuencia, el conocimiento inadecuado de los alimentos y de las prácticas apropiadas de alimentación es un factor determinante de malnutrición más importante que la falta de alimentos.⁴ Como padres se debe pensar en búsqueda de ayuda, consejo o educación de un profesional que de la mejor orientación sobre la alimentación del niño.

Siendo la alimentación en el primer año de vida tan importante, el profesional de enfermería tendrá que presentar mayor interés en este, para así fomentar hábitos alimenticios adecuados y con esto contribuir a disminuir enfermedades crónicas degenerativas tempranas ya mencionadas al igual que los fallecimientos tempranos.

Sin duda, el trabajo del profesional de enfermería no es fácil, ya que se debe contar con la disposición de los padres para así formar niños que crezcan con una adecuada alimentación, saludable y provechosa.

⁴ Dra. Gro Harlem B. OMS. [Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño](http://www.who.int/nutrition/publication/gs_infant_feeding_text_spa.pdf). Google. www.who.int/nutrition/publication/gs_infant_feeding_text_spa.pdf.

El profesional de enfermería, debe de estar comprometido y altamente capacitado para dar orientación y educación a los padres de niños menores de un año, a orientar e informar sobre la importancia que tiene la alimentación del seno materno, las grandes ventajas y beneficios, tiempo y duración que ésta tiene, y por otra parte, cuando introducir otros alimentos y que tipo de alimentos, además de la hidratación, limpieza y cuidados apropiados que se debe tener, anexándole los problemas que se pueden presentar conforme el niño crezca y llegue a la adultez si no se tiene una adecuada alimentación, además de que se le proporciona oportunos hábitos alimenticios y una buena nutrición.

OBJETIVOS

Objetivo General

Que el Profesional de enfermería analice la importancia de su participación en la promoción de la alimentación en el primer año de vida para que sea difundida en la población con la finalidad de disminuir riesgos y daños a la salud durante esa etapa de la vida.

Objetivos Específicos

Promover la participación del Profesional de enfermería en el fomento de una alimentación equilibrada durante el primer año de vida.

Reforzar al profesional de enfermería en su rol promotor y de fomento a la salud a través de priorizar la alimentación saludable desde el primer año de vida.

CAPITULO I

Niño sano



La *Niñez* es un término amplio aplicado a los seres humanos que se encuentran en fases de desarrollo comprendidas entre el nacimiento y la adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud, la *salud* es definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.⁵

Niño desde el punto de vista de su desarrollo psicobiológico, es la denominación utilizada a toda criatura humana que no ha alcanzado la pubertad.

El *periodo neonatal* es el que se extiende desde el momento del parto hasta los primeros 28 días después.

El *lactante* período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna. Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad. Este periodo a su vez puede dividirse en dos subperiodos. a) Lactante Menor: desde los 29 días de nacido hasta los 12 meses de edad. b) Lactante Mayor: desde los 12 meses de edad hasta los 24 meses de edad.⁶

⁵ OMS (2006), Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Génova, 1946.

⁶ Montero, Leida C. Diccionario Medico Interactivo. Lactante.
www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Lactante

Crecimiento

El crecimiento se refiere por lo general al proceso que da como resultado un aumento de tamaño (en talla física, medida en pulgadas o centímetros y peso en libras o kilogramos). El crecimiento, es ordenado y procede de lo simple a lo más complejo. Sin embargo, aunque ordenado, es desigual en ciertos momentos; los periodos de mayor crecimiento a menudo van seguidos de mesetas, dentro de estos periodos rápidos tenemos a la lactancia y a la adolescencia.

La velocidad de crecimiento varia de un niño a otro y cada uno sigue una curva que gira en torno a normas establecidas. El crecimiento puede ser observable y factible se estudio comparando talla, peso, aumento de diámetros.

La cabeza es la porción del cuerpo de más rápido crecimiento durante la edad fetal, en la lactancia el tronco crece rápidamente, en la niñez predomina el crecimiento de las extremidades inferiores (piernas). Las mediciones de circunferencia cefálica y la torácica son índices importantes de salud.⁷

Somatometría

Al nacer el neonato tiene una talla (longitud) media 50.5.⁸ El crecimiento lineal obedece principalmente al crecimiento del esqueleto. La talla suele ser un rasgo familiar aunque hay excepciones. La buena nutrición y la buena salud por lo general son instrumentos esenciales para estimular el crecimiento lineal.⁹

⁷ Schulte Elizabeth,. Price Debra L, Gwin Julie E., Enfermería Pediátrica de Thompson, Ed. Mc Graw Hill, Pág. 12,13

⁸ Secretaria de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>

⁹ Schulte Elizabeth,. Price Debra L, Gwin Julie E., Op Cit. Pág. 14

En los primeros seis meses aumenta a razón de 2.5 cm mensuales, en el segundo semestre el crecimiento de la talla es menor.¹⁰

EDAD	TALLA (cm) NIÑAS	TALLA (cm) NIÑOS
0	49.9	50.5
3	59.5	61.1
6	65.9	67.8
9	70.4	72.3
12	74.3	76.1

*NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999

El peso del neonato esta muy relacionado con la situación que tuvo dentro del útero materno, dependiendo de la nutrición materna y sus patologías, la condición de fumadora, la constitución física de los padres, de la raza, de los factores genéticos.

El peso es otro índice adecuado de salud, el neonato, en promedio pesa 3.25 kg para mujeres y 3.5 kg para hombres. El peso al nacer suele duplicarse hacia los 5 o 6 meses de edad y triplicarse más o menos al año.

El neonato experimenta una perdida de peso de alrededor de un 10% llamada “perdida fisiológica” justificada por la pérdida excesiva de líquido extracelular y de meconio que comienza a recuperar a partir del 5º día.¹¹

A TERMINO 37-42 SG
Bajo peso <2500g
Peso adecuado 2500-3500g
Peso elevado >4000g

*Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993

¹⁰ Aguilar Cordero Ma. J. Tratado de Enfermería Infantil, Op Cit, Pág. 268.

¹¹ Idem pag 28.

EDAD (meses)	PESO (gramos) NIÑAS	PESO (gramos) NIÑOS
0	3200	3300
3	5400	6000
6	7200	7800
9	8600	9200
12	9500	10 200

*NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999

El perímetro cefálico guarda relación con la talla. Debe medirse con el niño en decúbito prono y con la ayuda de una cinta métrica. El perímetro cefálico de un recién nacido sano es de 34 (± 2 cm)

EDAD	PERÍMETRO CEFÁLICO (cm) NIÑAS	PERÍMETRO CEFÁLICO (cm) NIÑOS
1	33.6-39.8	35-40
4	38.5-43.6	39.7-44.6
8	41.4-46.2	42.8-47.5
12	42.8-47.8	44.6-49.3

*NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999

El perímetro torácico tiene un valor relativo y se utiliza para compararlo con la longitud y el perímetro cefálico. Con ayuda de una cinta métrica y el niño en decúbito supino, se mide por encima de las tetillas justo debajo de las axilas,

esta medida es aproximadamente 2 cm menor que el perímetro cefálico por lo que los valores normales oscilan entre 31 y 32 cm (± 2 cm).¹²

Desarrollo

El desarrollo se refiere a los incrementos de la complejidad de las formas o funciones.

El desarrollo psicomotor incluye todo aquello que se espera que los niños aprendan y hagan conforme crecen interviniendo dos elementos que son el conductual y el tiempo.¹³

El recién nacido tiene varios reflejos primitivos que indican su integridad neurológica, cada reflejo tiene su propia edad de aparición y desaparición.¹⁴

Reflejo	Edad en la que aparece	Edad en la que desaparece
De moro	Al nacimiento	Dos a cuatro meses
De flexión palmar	Al nacimiento	Dos a cuatro meses
De flexión plantar	Al nacimiento	Nueve a doce meses
De succión	Al nacimiento	Cuatro a seis meses
Tónico del cuello	Al nacimiento	Cuatro a seis meses
Del escalón	Al nacimiento	Dos meses

A medida que va progresando el sistema nervioso el niño adquiere distintas funciones. El desarrollo de habilidades motoras tiene una progresión cefalocaudal, de tal manera que el niño adquiere primero el control de la cabeza (sostiene la cabeza), después los brazos (presión voluntaria de objetos)

¹² Idem Pág. 29.

¹³ Florea H. Samuel, Martínez S. Homero Prácticas de la Alimentación, Estado Nutricional y Cuidados de Salud, IMSS, Pág. 20.

¹⁴ Gigante Joseph, Pediatría Primer Contacto, Ed. Mc Graw Hill Interamericana, Pág. 53.

y el tronco (se sienta) y por ultimo las extremidades inferiores (se mantiene de pie y camina).

El desarrollo psicomotor sigue la misma secuencia en todos los niños pero la velocidad en la que adquiere las distintas funciones es variable.

El niño aprende a hablar imitando los sonidos que oye; el desarrollo del lenguaje es más precoz en la niña que en el niño. El ambiente cultural en la que se desarrolle el niño influirá en la articulación, la sintaxis y la extensión de su vocabulario.

A partir de los 3-4 meses la mayoría de los niños rechazan a quedarse solos. Se intensifica la conducta de apego en particular hacia la figura materna. Una separación prolongada de la madre puede provocar trastornos emocionales.

Hitos del desarrollo	Edad promedio
Sonríe	4-6 meses
Puede realizar presión voluntaria de objetos	5 meses
Se sienta sin apoyo	7 meses
Dice palabras sueltas con significado	12 meses

La nutrición y el medio ambiente son dos factores inseparables que condicionan el desarrollo del niño, tanto sea en la adquisición de habilidades motoras gruesas y finas, como en la conducta e inteligencia final.¹⁵

Dentición

Es el crecimiento de los dientes a través de las encías de la boca de los bebés y niños pequeños.¹⁶

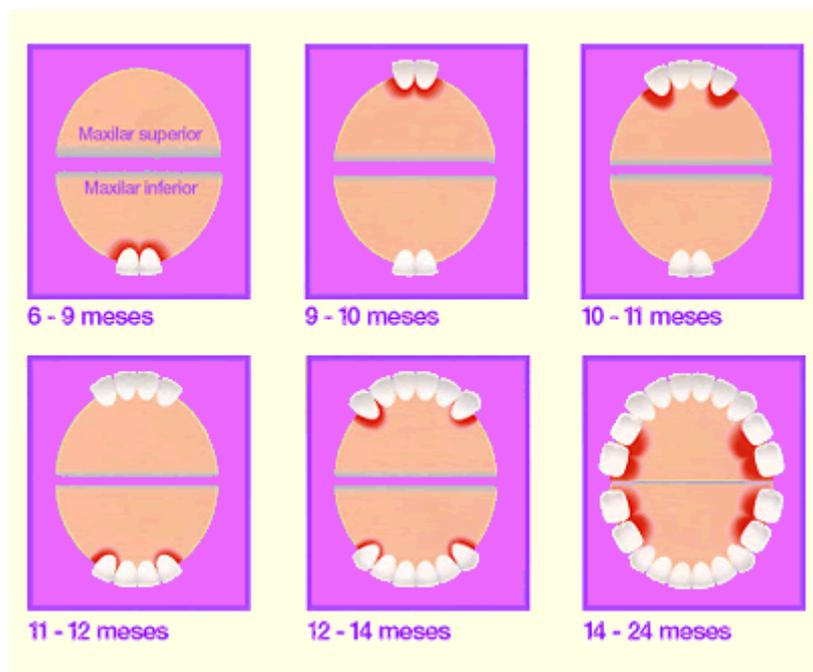
¹⁵ Roggiero Eduardo A, Di Sanzo Mónica A., Desnutrición infantil. Fisiopatología, Clínica y Tratamiento Dietoterápico, Corpus Editorial, pag. 12.

¹⁶ Kaneshiro Neil K., Medline Plus, Dentición, www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002045.htm

Al nacimiento el niño por lo general no tiene dientes visibles. Durante la vida intrauterina se forman 10 sitios de mayor actividad celular tanto en la mandíbula como en el maxilar que dan origen a los 20 dientes primarios; a su vez estos brotes motivaran la formación de los dientes permanentes.

La mineralización del órgano dentario consiste específicamente en la calcificación. La erupción es el movimiento que lleva a cabo la pieza dental para poder atravesar el hueso maxilar o mandibular y emerger a la cavidad bucal. La atracción es el desgaste natural que sufren los dientes durante la ejecución de sus propias funciones.

La erupción normal de los incisivos centrales inferiores ocurre a los seis meses de edad;¹⁷ seguidos por los dos dientes superiores frontales (incisivos centrales superiores), luego los incisivos laterales (lado) inferiores y superiores, los molares inferiores, los molares superiores, los caninos inferiores, los caninos superiores, los molares laterales inferiores y finalmente los molares laterales superiores.



¹⁷ Rodríguez W. Miguel A. Udaeta M. Enrique, Neonatología Clínica, Ed. Mc Graw Hill Interamericana, Pág. 195.

Los signos de la dentición son:

- Morder objetos duros
- Babeo
- Inflamación y sensibilidad de las encías
- Irritabilidad
- Problemas de sueño
- Rechazo a la comida¹⁸

La higiene bucal debe iniciarse antes de que salgan los dientes. Debe realizarse todos los días con una gasa o paño suave y limpio humedecido con agua hervida o desinfectada, dando masajes en la encías.¹⁹

¹⁸ . Kaneshiro Neil K. Op Cit, www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002045.htm

¹⁹ Guía Para el Cuidado de la Salud Niños Menores de 10 Años, IMSS. Pág. 41.

CAPITULO II

Alimentación General y en el 1er. Año de Vida

Alimentación

La necesidad de alimentarse ha hecho al hombre relacionarse con su entorno y le ha obligado a cambiar, alterar y reestructurar en planeta en el que vive, el ser humano a lo largo de su historia ha intentado conseguir más y mejores alimentos.

Nuestra especie es omnívora, tomamos productos de origen vegetal, animal y minerales porque, además de tener piezas dentarias para ello disponemos de un intestino sumamente largo y de una serie de jugos gástricos capaces de metabolizar gran cantidad de nutrientes. Tenemos la particularidad de poder seleccionar nuestros propios platos, esta selección ha determinado los hábitos alimentarios de las distintas poblaciones humanas.

En la actualidad, se le va dando mayor importancia tanto al valor nutritivo de los alimentos como a que los nutrientes contenidos en ellos satisfagan las necesidades específicas del individuo.

La esperanza de vida está directamente relacionada con el estado nutricional.

La *nutrición* Según la OMS se define como el conjunto de procesos mediante el cual los seres vivos incorporan, modifican y eliminan sustancias procedentes del exterior. Estos procesos tienen objetivos como el aporte de energía para que el organismo realice sus funciones (metabolismo basal).

La nutrición es un proceso que tiene lugar de forma involuntaria e inconsciente.

La *alimentación* es una acción voluntaria y consciente que consiste en proporcionar al cuerpo esa serie de productos nutritivos que, contenidos en los alimentos, son necesarios para la nutrición, alimentos que son indispensables.

La alimentación cumple con las siguientes funciones:

- Calmar el hambre y el apetito.
- Proporcionar al organismo nutrientes necesarios para satisfacer sus necesidades.
- Mantener la salud del organismo o para recuperar un estado de salud perdido.
- Es una fuente de placer, es una señal de cultura y tiene un significado familiar.

Los factores que influyen en el establecimiento de los hábitos alimentarios son:

- Disponibilidad del alimento
- Factores sociales
- Modas alimentarias
- Factores religiosos
- Propaganda y divulgación alimentaria
- Avances tecnológicos
- Factores económicos
- Factores psicológicos

La nutrición depende en la forma en que nos alimentamos. En el momento en que finaliza la alimentación empieza la nutrición.

Las *necesidades* se definen como la cantidad de todos y cada uno de los nutrientes que los individuos necesitan recibir diariamente para mantener un

estado de salud óptimo. Estas necesidades dependen de cada individuo y están relacionadas con el sexo, talla, estado fisiológico y pueden influir otros factores como las situaciones ambientales.

Las *recomendaciones* son valores que en general corresponden a las necesidades de aquel individuo que en ese nutriente tiene una necesidad máxima. Las recomendaciones son siempre suficientes para toda la población pero pueden ser excesivas para muchos de sus individuos.

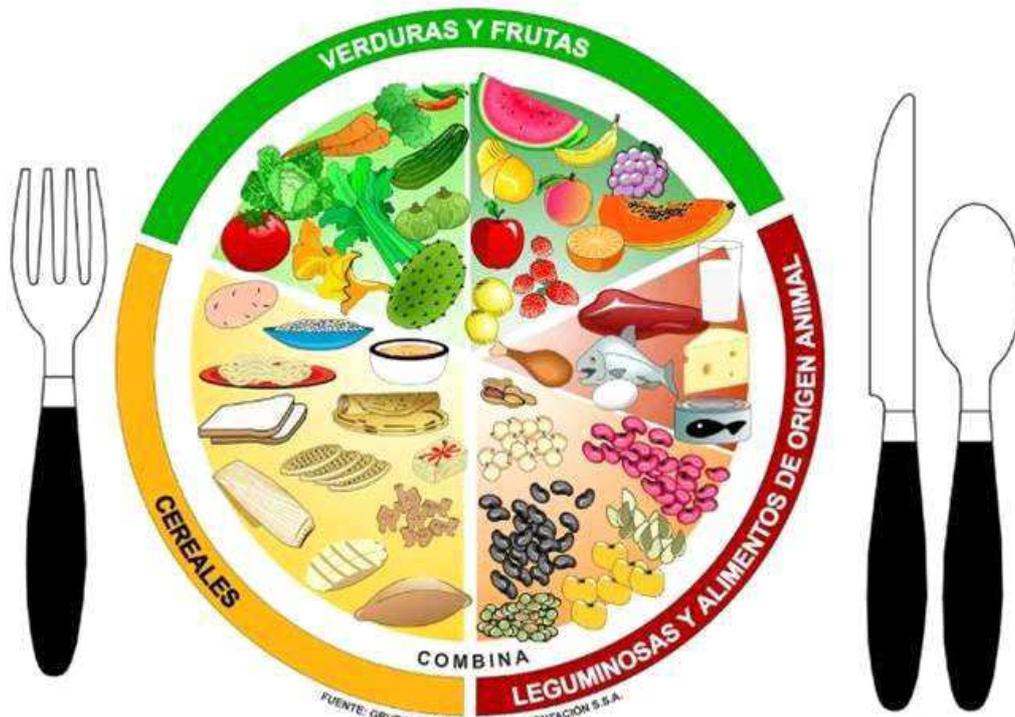
El número de nutrientes que necesita el ser humano es algo superior a 50 reunidos en 5 grupos:

- Proteínas
- Hidratos de carbono
- Grasas
- Vitaminas
- Minerales
- Aparte el agua y el oxígeno

Una *dieta equilibrada* es aquella que contiene todos los alimentos necesarios para conseguir un estado nutricional óptimo.

- Las proteínas deben suponer un 15% del aporte calórico, no siendo nunca inferior a 0.75 gr al día.
- Los glucósidos nos aportaran un 55-60% del aporte calórico total.
- Los lípidos no sobrepasarán el 30% de las calorías totales ingeridas.

El Plato del Bien Comer



Las recomendaciones dietéticas generales para la población son:

- Comer variadamente todos los grupos de alimentos con reducción de azúcar refinada y alimentos ricos en ella.
- Reducir el consumo de grasa hasta un 30%, además de reducir el consumo de colesterol.
- Limitar la tasa de proteína, disminuyendo el consumo de carnes rojas y aumentar el de aves y pescado.
- La cantidad de fibra vegetal presente en la dieta no debe ser nunca inferior a los 22 gr/día.²⁰

²⁰ Martínez L. Javier, Nutrición Humana, Ed. Afaomega, Págs. 15-26.

Alimentación de la madre durante la lactancia

Es importante que los alimentos sean los adecuados para proporcionar los nutrientes necesarios para que la fabricación de la leche sea suficiente. Cuando los nutrientes necesarios no son proporcionados por la alimentación el organismo absorbe los elementos de reserva que hay en el cuerpo de la madre. Con el paso del tiempo, la madre puede llegar a alcanzar un estado carencial de alguna proteína, vitamina, o mineral necesaria para la buena salud.

Alimentos proteicos

Suministran proteína, hierro, zinc y vitamina B, para el desarrollo de huesos músculos y sangre y sistema nervioso.

- Proteína animal:

30 gr. Pollo, pavo cocido, carne de res, cordero, puerco sin grasa, pescado u otros mariscos.

1 huevo

2 salchichas o pescado empanizado fritos.

- Proteína vegetal:

½ taza de frijol cocido.

30 gr. De cacahuete, semillas de calabaza o girasol.

45 gr. De nuez.

Productos lácteos

Suministran proteína y calcio para favorecer los huesos dientes, sistema nervioso y músculos, así como para facilitar la coagulación normal de la sangre.

240 ml de leche o yogurt

1 malteada

1½ tazas de sopa crema

Quesos no manchego

Panes cereales y granos

Suministran carbohidratos y vitamina B para vigorizar al organismo y fortalecer el sistema nervioso, los granos integrales contienen fibra para evitar el estreñimiento.

1 rebanada de pan

1 bolillo

1 tortilla pequeña

1 hot cake

3 tazas de palomitas

½ taza de granola o cereal cocido

Frutas y verduras ricas en vitamina C

Evitan las infecciones, promueven la recuperación y facilitan la absorción de hierro.

180 ml de jugo de naranja, toronja, jitomate, etc.

1 naranja, kiwi, sapote.

½ toronja o limón

½ taza de papaya, fresas, repollo, brócoli, chicharos.

2 jitomates.

Frutas y verduras ricas en vitamina A

Suministran beta caroteno y vitamina A para evitar las infecciones, acelerar el proceso de cicatrización de las heridas y mejora la visión nocturna. Contienen fibra.

3 chabacanos

¼ de melón o mango

1 zanahoria pequeña o ½ zanahoria picada

½ taza de espinacas, acelgas, betabel, camote, etc.²¹

²¹ Newman Vicky, Jones Elizabeth G. El ABC de la Buena Nutrición, Ed, Wellstart.

Alimentación en el Primer año de vida

Con el advenimiento de los antibióticos, avances en el cuidado pediátrico y el saneamiento ambiental, el riesgo de muerte durante el primer año de vida ha disminuido.

México muestra una mayor incidencia de infecciones de lactantes alimentados con biberón. En Latino América se calcula que la práctica de la lactancia puede prevenir hasta 52 000 muertes cada año en menores de doce meses.²²

La alimentación del niño inicia con la lactancia materna, alimentación indispensable en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Lactancia materna



La lactancia materna es la alimentación con la leche de la madre. Es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño a la vez que fortalece el vínculo materno-filial.²³

La leche materna es el alimento ideal para el niño, contiene todos los elementos nutritivos que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias.²⁴

La alimentación del seno materno brinda una protección muy importante contra algunas infecciones gastrointestinales y respiratorias independientemente de su causa.²⁵

²² Dr. Vásquez G Edgar M. Romero V. Enrique PAC Pediatría 1, Tomo 1, Ed. Inter Sistemas, Pág. 6

²³ Lactancia Materna, Wikipedia, <http://es.wikipedia.org/wiki/Amamantar>.

²⁴ Guía para el cuidado de la salud, Op Cit, Pág. 10-11.

²⁵ Huerta Mendoza Leonardo, Leche Materna: Alimento Esencial, Pág. 16,

Fisiología de la lactancia

Se distinguen dos etapas en el proceso que conduce a la secreción de la leche en la mama, la *lactogénesis I* y la *II*.



La *lactogénesis I* comprende todos aquellos cambios necesarios para que la mama pueda producir leche. Aunque esta etapa se completa con la segunda mitad del embarazo, los altos niveles de progesterona existentes en ese periodo inhiben la secreción láctea.

La *lactogénesis II* comprenden los cambios que ocurren en la mama para que se inicie la secreción abundante de leche. Esta segunda etapa, conocida como la “subida de leche”, se pone en marcha tras la desaparición de la progesterona, cuando ha tenido lugar el alumbramiento de la placenta. La mayoría de las madres lo perciben con el aumento de tamaño de las mamas, con sensación de dolor, entre el segundo y tercer día del parto.

Las dos principales hormonas que intervienen en la lactancia son la *prolactina* que se produce en la hipófisis anterior y actúa en los alvéolos mamarios, estimulando la síntesis de leche, y la *oxitocina*, que se produce en la hipófisis posterior y provoca la contracción de las células mioepiteliales que rodean a los alvéolos, de forma que la leche secretada pasa a los canalículos y de ellos a los canales lácteos, llegando a los senos galactóforos que desembocan el pezón. La oxitocina es capaz de provocar la liberación de prolactina, siendo éste el mecanismo por el cual se puede lograr la lactancia en una mujer que nunca ha estado embarazada.

Los principales estímulos para la secreción de prolactina y oxitocina, y para asegurar, por tanto, una producción adecuada de leche son la succión del pezón y el vaciamiento de la mama. En ausencia de la succión, la producción de leche cesa entre 14 y 21 días después del parto.

La prolactina se produce de manera constante, aunque en mayor cantidad durante la succión, mientras que la oxitocina se secreta solo cuando se induce el reflejo de eyección (reflejo de salida de leche). Este reflejo está muy influido por factores psicológicos, la ansiedad materna, el estrés o la fatiga pueden inhibirlo. El reflejo puede ser desencadenado por la succión del pezón y como respuesta a diversos estímulos anticipatorios de la toma, como el oír el llanto del niño, verlo o pensar en la lactancia.²⁶

Composición de la leche humana

La leche humana se compone por una fase acuosa, una lipídica, una coloidal una membranosa y una de células vivas. En estas fases existen alrededor de 200 componentes reconocidos. Durante los 7 primeros días del postparto a la leche producida se le llama *calostro*.²⁷

El calostro es un compuesto espeso amarillento debido a la vitamina A que segrega la mama, es importante para el neonato y para su adaptación fisiológica. Su valor calórico es de 67 calorías por cada 100 ml. La composición de sodio, potasio, cloro así como de proteínas, vitaminas, minerales y antioxidantes es mayor que en la leche de transición. El contenido de inmunoglobulinas, concretamente la IgA secretora, de células inmunológicas, así como de anticuerpos es también mayor. El calostro favorece la el crecimiento de la flora bífida (*Lactobacilos bifidus*) que favorecen el mantenimiento del pH ácido en el tubo digestivo, también tiene efectos laxantes lo que facilita la limpieza del tubo digestivo.

La *leche de transición* es de 7 a los 15 días después del parto, durante este periodo los niveles de proteínas, inmunoglobulinas, vitaminas liposolubles disminuyen y aumenta la lactosa, la grasa, las vitaminas hidrosolubles.

²⁶ Díaz Gómez N. Martha, Gómez García Carmen I., Ruiz García Ma. De Jesús. Tratado de Enfermería de la Infancia y la Adolescencia Ed. Mc Graw Hill Interamericana, Pág. 43.

²⁷ Dr. Vásquez G. Edgar M. Op Cit, Pág. 6

Después de la primera semana la leche va cambiando su composición y de dos a tres semanas después obtiene las características de la *leche madura*.

El contenido de *hidratos de carbono* en la leche humana es de 6 a 7 g por cada 100 ml, de los cuales uno de los más importantes es la lactosa imprescindible para el buen desarrollo y el crecimiento del sistema nervioso central. La lactasa que ayuda a hidrolizar la lactosa y facilitar la absorción de calcio. Otra función de estos es que actúan con efecto bacteriostático, pues inhiben la adhesión de bacterias y virus especialmente los rotavirus.

El *colesterol* de la leche humana es muy estable y existe en cantidades de 30 a 40 mg por cada 100 ml de leche madura, no contiene ácidos grasos y los niveles de colesterol no se ven afectados por la dieta materna.

Los *ácidos grasos* son componentes esenciales de las membranas celulares. El ácido docosaheptaenoico tiene la función básica de desarrollar y madurar el sistema nervioso central.

Las *proteínas* en la leche humana tienen una participación importante, están presentes 1.2 g por cada 100 ml y representan el 5% del valor energético total. Las proteínas se obtienen del plasma sanguíneo de la madre y participan en el desarrollo neuronal. Entre las más importantes están la α -lactoalbúmina, seguido de la lactoferrina e inmunoglobulina secretora. La función de la caseína es formar el cuajo de la leche; la función de α -lactoalbúmina es el transporte de elementos traza como ácidos grasos y calcio. La lactoferrina es una proteína que transporta y capta el hierro que se encuentra en gran cantidad en el suero de la leche. El suero contiene agua, electrolitos, y proteínas.

Las *inmunoglobulinas* son muy abundantes en la leche materna, la principal es la IgA secretora con cantidades superiores a 250 mg/100ml. Esta inmunoglobulina se encarga de impedir la proliferación vírica y bacteriana. Las inmunoglobulinas IgA sérica, IgM, IgE, IgD, IgG también tienen valores elevados en el calostro, pero descienden en los primeros días. La lisozima es

una proteína con una función específica de defensa bacteriolítica, pues interviene en el desarrollo de la flora intestinal de los niños amamantados.

El *nitrógeno proteico* se dedica a la síntesis de aminoácidos no esenciales por el recién nacido. Se encuentra en la leche entre 300 y 500 mg/ l de leche.

La cantidad de *agua* en la leche humana es del 87%, estos líquidos tienen cometidos específicos, como la regulación térmica.

Las *vitaminas* contenidas en la leche humana son vit A, vit B6, vit B12, riboflavina, tiamina, carotenos, ácido fólico, ácido ascórbico, entre otras. Deben estar presentes en la dieta de la madre de lo contrario se pone en riesgo al lactante al presentar una deficiencia de ellas.²⁸

La *vitamina D* es necesaria para la absorción del calcio a nivel intestinal y éste a su vez es indispensable para el crecimiento y la mineralización del esqueleto. Esta vitamina se obtiene a base de baños de luz solar.²⁹

El *calcio* contenido en la leche materna <28 días es de 250mg; en la leche madura es de 200-250mg. El magnesio en <28 días es de 30-35.³⁰

La alimentación al seno materno debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, procurando siempre el contacto piel con piel, los recién nacidos se alimentan y succiona de 50 a 70 minutos después del parto.

El contacto piel con piel, estrecha una relación afectiva entre madre e hijo, potenciando la creación de vínculos especiales como la sensación de bienestar de la madre y la adaptación metabólica del recién nacido contribuyendo a que se mantenga una temperatura corporal adecuada.³¹

²⁸ Aguilar C Ma. José. Lactancia Materna, Ed. Elsevier, Pág. 55.

²⁹ Dr. Vázquez G. Edgar M. Op Cit, Pág. 23

³⁰ Kleiman Ronald E., Manual de Nutrición Pediátrica, Ed American Academy of Pediatrics, pag 345.

³¹ Díaz Gómez N. Martha, Gómez García Carmen I., Ruiz García Ma. De Jesús, Op Cit, Pág. 43.

Los recién nacidos necesitan cerca de 120 a 150 ml/kg/día de líquidos, estas necesidades disminuyen gradualmente a lo largo del siguiente año hasta casi 100ml/kg/día. Deben amamantarse hasta que ya no succionen en forma activa, por lo general de 15 a 20 minutos distribuidos en cada una de las mamas.³²

Ventajas para el niño

- Menor riesgo de infecciones gastrointestinales y respiratorias.
- Menor riesgo de enfermedades alérgicas.
- Menor riesgo de diabetes mellitus.
- Menor riesgo de leucemia y linfomas.
- Menor riesgo de obesidad.
- Buen desarrollo mandibular.
- Mejor vaciamiento gástrico.
- Mejor tolerancia a los alimentos.
- Mejor composición de la flora intestinal.
- Mejor desarrollo psicomotor.
- Mejora las reservas de hierro

Ventajas para la madre

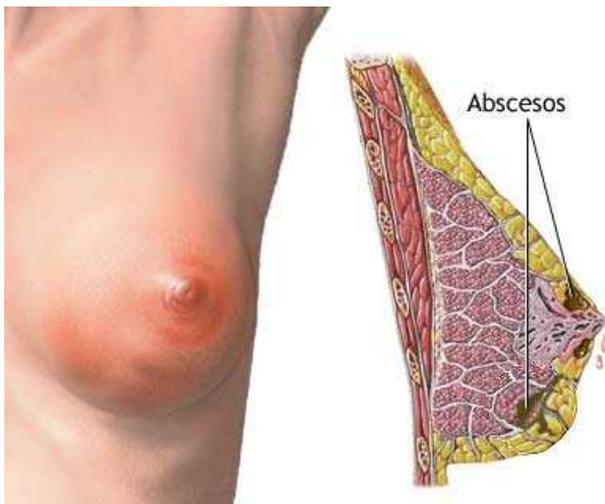
- Pérdida de peso
- Metabolismo del calcio
- Menor riesgo de cáncer mamario
- Placer y apego
- Mejora la autoestima³³

³² Gigante Joseph, Op Cit, Pág. 82,85.

³³ Díaz Gómez N. Martha, Gómez García Carmen I, Ruiz García Ma. De Jesús, Op Cit, Pág. 58, 59. .

Dificultades físicas del amamantamiento.

Estas dificultades incluyen la aparición de grietas en los pezones, formación de coágulos en los conductos lácteos, mastitis e ingurgitación mamaria. Las grietas pueden ser ocasionadas por amamantamiento inadecuado o irritación de éste y ocasionar dolor mamario significativo, esto se llega a solucionar con la aplicación de leche materna. La formación de una tumoración mamaria dolorosa suele indicar la coagulación de leche en el conducto mamario, la aplicación de compresas calientes, ejercicios circulares, amamantamiento frecuente o la aplicación de bombas al vacío puede ayudar a drenar la mama.



La mastitis se desarrolla cuando un área de la mama no drena de manera adecuada y más tarde se desarrolla infección bacteriana, por lo que es necesario administrar antibióticos y analgésicos a la madre. Es importante mencionar que la infección no se transmite al niño.³⁴

Destete

Se conoce como *destete* a la interrupción de la lactancia materna por cualquier causa; el destete brusco puede ocasionar problemas en la madre y el lactante; por ello se aconseja que se realice en forma gradual, con la introducción lenta de los alimentos complementarios, que se iniciara a partir de los 6 meses de

³⁴ Gigante Joseph, Op Cit, Pág. 86.

edad, ofreciendo estos alimentos después del pecho, con cuchara y sin forzar.³⁵

Introducción de los alimentos en el lactante (ablactación)

La *ablactación* es el proceso por el cuál se introducen en la dieta del lactante alimentos distintos a la leche (como los jugos, papillas, carne, etc.)³⁶

Edad	Tipo de alimento
5 a 7 meses	<p>En este período el bebe ya esta preparado para la incorporación de cereales o papillas infantiles <i>sin gluten</i>. <i>Verduras amarillas</i>: Puré de zanahorias, calabaza, calabacín y patata. <i>Verduras verdes</i>: Puré de guisantes.</p> <p>Lo mejor es darle de una sola verdura por vez, y esperar un par de días antes de incorporar la siguiente. <i>Nunca incorporar sal</i>.</p> <p>Pueden incorporarse frutas como por ejemplo: manzanas, plátanos, melocotones, peras. Lo más recomendable es en forma de puré y no como zumo, lo cual le permitirá al bebe aprender a comer. <i>Jamás se debe agregar azúcar</i>. Las caries a temprana edad también son consecuencia del consumo de zumos</p>

³⁵ Díaz Gómez N. Martha, Gómez García Carmen I., Ruiz García Ma. De Jesús, Op Cit, Pág. 55.

³⁶ Universidad Autónoma de Guadalajara, [Ablactación](http://www.uag360.com/Courses/.../formulas-lacteas-y-ablactacion.pdf), www.uag360.com/Courses/.../formulas-lacteas-y-ablactacion.pdf -

	<p>y bebidas con azúcar.</p>
7 de 9 meses	<p>Pueden introducirse alimentos de textura blanda como por ejemplo:</p> <p><i>Cereales y legumbres:</i> Incorporar cereales con gluten; arroz (arbóreo), avena, cebada, puré de lentejas, fideo, galletas simples, pan en trocitos bien pequeños. <i>Vegetales:</i> Verduras cocidas, <i>Proteínas:</i> Carnes de ave (pollo, pavo) y de ternera, yema de huevo cocida y quesos frescos <i>Otros:</i> Yogurt plano sin azúcar. <i>Frutas:</i> Frutas cocidas; manzana, pera y durazno.</p> <p>El bebe seguirá tomando leche materna o de fórmula entre 3 y 5 veces diarias. Con respecto a la ingesta de líquidos, debe beber agua aproximadamente 200 cc al día, mejor si es en un vaso para ir quitando poco a poco el biberón.</p>
	<p>Sentado en la sillita y ya puede incorporar alimentos que el mismo puede comer con sus manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manzanas peladas y cortadas en trozos

<p>9 a 12 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quesos blandos • Plátano (banana) • Pasta bien cocida • Tiritas de pavo o pollo <p><i>Cereales y legumbres:</i> ya no es necesario darlo todo en papillas, puede tomar cereales secos (copos de maíz / corn flakes sin azúcar), pan, fideos, arroz y purés de legumbres.</p> <p><i>Verduras:</i> puede comer todo tipo de verduras cocidas, blandas o picadas</p> <p><i>Frutas:</i> en general ya puede comer todas las frutas, deben quitarse todas las semillas de aquellas las contengan, y otras deben pelarse, como el caso de las uvas. Con respecto a las frutas ácidas como kiwis y fresas se debe observar y tener cuidado ante una eventual intolerancia.</p> <p><i>Proteínas:</i> carnes magras bien cocidas de vacuno, cerdo, pollo, pavo, yema de huevo, y quesos blandos.</p>
---------------------	--

El niño debe tener cumplido el año para poder incorporar miel, pescado, cacahuetes y mariscos.

La incorporación de estos alimentos de debe demorar cuanto más se pueda ya que ayudará a evitar tanto el botulismo (por la miel) como eventuales alergias alimentarias por los otros alimentos.³⁷

³⁷ Lic. Licata Marcela, [La ablactación](http://www.zonadiet.com/alimentacion/ablactacion-reglasbasicas.htm), la introducción de alimentos en la dieta 9 a 12 meses, www.zonadiet.com/alimentacion/ablactacion-reglasbasicas.htm.

La cantidad y calidad de los alimentos que consumen los niños en los primeros meses de vida, son parte fundamental para su crecimiento y desarrollo.

CAPITULO III

Alteraciones de la mala alimentación

Una mala alimentación sin duda, trae consecuencias probablemente irreversibles que afectan al buen funcionamiento del organismo humano, además de acarrear un sin fin de complicaciones con respecto a la salud y a la autoestima del individuo.

Las consecuencias de alimentarse de una manera inadecuada pueden ser, por una parte la desnutrición, que nos lleva a pensar en niños con un déficit de nutrientes que son esenciales; la obesidad, niños que, además de poder tener una carga genética, son alimentados con cualquier tipo de alimento que llegue a satisfacer su hambre y no pensar en que y la cantidad de nutrientes que se aportan; y la anemia que, por falta de algún elemento en la nutrición puede también llegar a ocasionar problemas de salud.



Desnutrición



Se define como aporte energético y/o proteico deficiente, causado por una ingesta insuficiente, pérdidas exageradas de nutrientes, incremento de las necesidades nutricionales, o por todas las situaciones a la vez. También se define como la incapacidad de la

célula para disponer de todos los nutrientes que requiere para realizar su función.

En función del tiempo, desbalance calórico-proteico primero ocasiona una pérdida de peso y más tarde una detención del crecimiento en talla, siendo esta última recuperable solo si la rehabilitación nutricional es oportuna.

La desnutrición también se puede dar por el déficit de uno o más de los nutrientes esenciales.

La desnutrición se puede clasificar por su etiología en desnutrición primaria, que es la producida por una ingesta insuficiente, inadecuada, desequilibrada o incompleta de nutrientes. La desnutrición secundaria, originada en alteraciones fisiopatológicas que interfieren en cualquiera de los procesos de nutrición.³⁸

Factores de riesgo

- Niños prematuros
- Retrazo del crecimiento IU
- Hijos de madres con desnutrición

³⁸. Roggiero Eduardo A, Di Sanzo Mónica A.,_Op Cit, Págs. 35-38.

- Hijos de madres con alteraciones nutricionales (anorexia, bulimia)
- Patologías agregadas (enfermedades neurológicas, mala absorción, quemaduras, anomalías congénitas del tracto intestinal, etc)
- Pobreza
- Creencias sobre salud y nutrición
- Carencia de conocimientos sobre salud y nutrición
- Aislamiento social
- Técnicas de alimentación desordenadas
- Violencia o abuso intrafamiliar.
- Estrés familiar³⁹

Sintomatología

- Retrazo del crecimiento
- Disminución de la respuesta inmune
- Palidez de la piel
- Pérdida de tono muscular
- Pérdida de cabello
- Piel seca

Complicaciones

Si la desnutrición no es detectada a tiempo puede producir discapacidad física y mental, enfermedades crónicas (anemias) y hasta la muerte.

³⁹. Kleiman Ronald E, Op Cit, Págs. 443-448

Obesidad



La obesidad se define como la ganancia de peso a expensas de masa grasa, que sobrepasa el promedio de peso que corresponde a una edad cronológica.

En la vida se presentan tres etapas críticas para la presencia de obesidad, la primera es en la vida intrauterina, donde los adipocitos se multiplican en el tercer trimestre; la segunda, es en el periodo escolar, donde se puede o no producir un rebote adiposo; la tercera es en la adolescencia, donde hay nuevamente una multiplicación de adipositos.

Existen distintos tipos de obesidad que son:

- Obesidad exógena: determinada en su mayoría por el aumento de la ingestión calórica (principalmente el consumo de hidratos de carbono y lípidos).
- Obesidad endógena: ligada a trastornos metabólicos o patologías asociadas.⁴⁰
- Obesidad mórbida: hace referencia a personas que están desde un 50 a 100% ó 45 kg por encima de su peso corporal ideal.

Las *causas* de la obesidad se producen por una sobrealimentación crónica más una actividad física insuficiente y predisposición genética. Determinantes genéticos, metabólicos y de otro tipo suelen tener una implicación menor.⁴¹

⁴⁰ Martínez y Martínez Roberto, Salud del Niño y del Adolescente, Ed. Manual Moderno, Pág. 638 y 640

⁴¹ Beers Mark H, Porter Robert S., El Manual Merck de Diagnostico y Tratamiento, Ed. Elsevier Pág. 60

Factores de riesgo

- Sedentarismo
- Hijos de padres obesos
- Densidad de la población
- Niños que padecen enfermedades respiratorias crónicas (asma).
- Diabetes y tabaquismo maternos

La sintomatología de la obesidad se presenta cuando se va en aumento de la masa corporal progresivamente:

- Retraso en la talla
- Dolor de cabeza
- Somnolencia
- Dolor abdominal
- Dolor de rodillas
- Trastornos visuales⁴²

Complicaciones

- Apnea del sueño
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Dislipidemias
- Hígado graso
- Cardiopatía pulmonar
- Artritis degenerativa
- Colelitiásis
- Síndrome de ovario poliquístico
- Trombosis de venas profundas
- Embolia pulmonar
- Discriminación

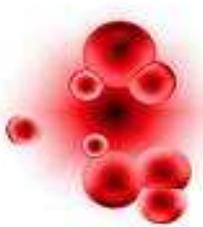
⁴² O'donnell Alejandro M., Grippo Beatriz, Obesidad en la Niñez y la Adolescencia, Edit. Científica Interamericana SACI, Pág. 103.

- Baja autoestima
- Mala imagen corporal⁴³

La obesidad infantil es una enfermedad multisistémica con consecuencias potencialmente muy graves para el niño que la padece.

Es primordial que se intervenga orientando al niño a adquirir los hábitos alimenticios desde el período prenatal.

Anemia



La *anemia* puede definirse clínicamente como una disminución de la masa de la sangre, o de alguno de sus componentes, especialmente glóbulos rojos o hemoglobina, o de volumen globular (hematocrito) o de una combinación de todo ello.⁴⁴

El *hierro* es un elemento esencial, presente en una amplia variedad de sistemas moleculares. El hierro es un importante constituyente de la hemoglobina y de la mioglobina. A partir de su asociación con estas proteínas, se demuestra que la función principal del hierro en el cuerpo implica el transporte de oxígeno a través de la sangre y del músculo. El hierro actúa como catalizador en la oxigenación, hidroxilación y otros procesos vitales. También, participa en la proliferación celular, juega un papel importante en el funcionamiento del cerebro y del sistema inmune.⁴⁵

La *anemia ferropriva o ferropénica* se define como la anemia consecutiva a una disponibilidad inadecuada de hierro para conservar la eritropoyesis en la médula ósea.

La anemia secundaria solo al hierro dietético inadecuado es rara durante los primeros cuatro a seis meses de vida, pero se torna más común de los nueve a los veinticuatro meses de edad.

⁴³ Mark H. Beers, Robert S. Porter. Op Cit, Pág. 61

⁴⁴ Martínez Monzo Javier, Op Cit, Pág. 251

⁴⁵ Wagner Grau Patrick, La anemia: Consideraciones Fisiopatológicas, Clínicas y Terapéuticas, AWGLA, Pág. 13.

El *signo* más común de la anemia ferropriva es la palidez. A niveles bajos de la anemia se observan pocos síntomas, a medida que progresa puede producir taquicardia, dilatación cardíaca y soplo sistólico. En el 10 al 15% de los pacientes se palpa el bazo, los niños con este tipo de anemia pueden ser obesos o acusar de sobrepeso. Puede producir pica (avidez por el polvo y la pintura y pagofagia (gran deseo de ingerir hielo). Este tipo de anemia puede afectar de manera adversa el periodo de atención, conducta y el desempeño de los niños.⁴⁶

Deficiencia del zinc

El *zinc* posee una serie de propiedades químicas que lo hacen único y muy útil en varios sistemas biológicos y, por lo tanto, partícipe de un gran número de procesos metabólicos. Tiene un papel muy activo en el sitio catalítico de un número importante de sistemas enzimáticos.

El estado nutricional del zinc depende de la cantidad ingerida y de su biodisponibilidad. Los alimentos de origen animal, particularmente las carnes, los mariscos y el pescado, son fuentes ricas en zinc, y su disponibilidad es alta ya que durante su digestión se liberan ciertos aminoácidos y péptidos que contienen lisina y que forman complejos solubles con el zinc.

En México la contribución de los alimentos de origen animal a la dieta es muy limitada, en particular en la población rural y en la marginal urbana, cuya dieta se restringe al maíz y al frijol, adicionados con cantidades variables de verduras y frutas. Estas dietas presentan concentraciones elevadas de ácido fítico y de fibra dietética que inhiben la absorción de zinc. El ácido fítico es la forma principal en la que se almacena el fósforo en los cereales, las leguminosas y las oleaginosas y es el inhibidor más potente de la absorción de zinc, ya que forma complejos insolubles.

⁴⁶ Crocetti Michael, Barone Michael A., OSKI Compendio de Pediatría, Ed. Mc Graw Hill Interamericana, Pág. 455.

La deficiencia de zinc puede presentarse desde antes del nacimiento de un niño.

Una de las evidencias más claras de deterioro en el estado nutricional de los niños en México es la alta prevalencia de retraso en el crecimiento, especialmente de un crecimiento lineal, que se muestra como un retraso en la talla para la edad.

Y la maduración de las neuronas, y afecta la actividad electrofisiológica y de transmisión en el cerebro.⁴⁷

⁴⁷ Rosado Jorge L., M.Sc., Ph.D. Deficiencia de zinc y sus implicaciones funcionales, INNSZM, Pág. 181-186.

CAPITULO IV

Programas de Alimentación



Los programas de ayuda alimentaria tienen una larga historia en México: se tiene una referencia de los primeros programas apenas después de la Revolución Mexicana (1920).

El objetivo de éstos ha sido en esencia contribuir al mejoramiento de la alimentación familiar, aunque no siempre se consiga el objetivo. Lo anterior se debe sobre todo a una mala focalización de los recursos y al diseño inadecuado de los programas. Hoy en día se dispone de más elementos para su diseño y evaluación.

Existen en México algunos programas que tienen muy poca cobertura, como el Programa Espacios de Alimentación, Encuentro y Desarrollo, antes denominado COPUSI (Cocinas Populares y Servicios Integrales) del DIF, del cual sólo es beneficiario 0.2% de los hogares; el PAL (Programa de Apoyo Alimentario) con una cobertura de 0.3% o las ONG (Organizaciones No Gubernamentales) con apenas 0.5%. En consecuencia, sólo se describen los de proyección nacional. Los programas que tienen mayor presencia en México, son: Despensas y Desayunos del DIF, Suplementos, Vitaminas y Minerales (SVM), Programa de Abasto Social de Leche Liconsa y Oportunidades.

Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre

Hospital Amigo del Niño y de la Madre es un programa mundial emanado de acciones generadas desde 1981 con la publicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Nuestro país, incorporado desde 1992 con 46 nosocomios ubicados en toda la república, ha contribuido con un vasto marco legal que incluye nuestra Constitución Política y la Ley General de Salud, así como diversos acuerdos, normas oficiales mexicanas y reglamentos que inciden directamente en la estrategia, cuyo objetivo central es brindar una atención integral y de calidad al grupo materno-infantil, así como alentar la lactancia materna y el autocuidado de la salud.

Con este antecedente hoy día México trabaja con 25 actividades englobadas en cinco grandes campos:

- 1) Lactancia materna
- 2) Atención médica
- 3) Acciones preventivas
- 4) Acciones educativas y de promoción
- 5) Investigación y sistematización⁴⁸.



⁴⁸ISSSTE, Hospital amigo del niño y la madre,
www.issste.gob.mx/website/comunicados/nosotros/marzo2000/ProgramaHospitalAmigo.html

El Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

Oportunidades



Es un programa del Ejecutivo Federal inserto en la vertiente de desarrollo social y humano que promueve, en el marco de una política social integral, acciones intersectoriales para la educación, la salud y alimentación de las familias que viven en condiciones de pobreza extrema.

El Programa otorga apoyos monetarios directos de manera bimestral a las familias beneficiarias para contribuir a que mejoren la cantidad, calidad y diversidad de su alimentación, buscando por esta vía elevar su estado de nutrición. Asimismo, la entrega mensual de suplementos alimenticios y la educación alimentario-nutricional buscan reforzar la alimentación infantil y de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Objetivo General del Programa.

Apoyar a las familias que viven en condición de pobreza extrema con el fin de potenciar las capacidades de sus miembros y ampliar las alternativas para alcanzar mejores niveles de bienestar, a través del mejoramiento de opciones de educación, salud y alimentación, y además de contribuir a la vinculación con nuevos servicios y programas de desarrollo que propicien el mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas y calidad de vida.

Objetivos específicos del Programa.

- Mejorar las condiciones de educación, salud y alimentación de las familias en situación de pobreza extrema mediante el acceso a servicios de calidad en materia de educación, salud y alimentación, y la entrega de apoyos monetarios.
- Integrar las acciones de educación, salud y alimentación para que el aprovechamiento escolar no se vea afectado por enfermedades o

desnutrición, ni por la necesidad de realizar labores que dificulten la asistencia escolar de los niños y jóvenes.

- Atender la salud y nutrición durante las etapas de la gestación y crecimiento de niños y niñas mediante la entrega de suplementos alimenticios, vigilancia médica en las unidades de salud e información para el autocuidado de la buena alimentación.
- Fomentar la responsabilidad y la participación activa de los padres y de todos los integrantes de la familia para mejorar su educación, salud y alimentación.
- Promover la participación y respaldo de los padres en el mejoramiento de la calidad de la educación y los servicios de salud para que beneficien a toda la comunidad.

Para el logro de los objetivos el Sector Salud es responsable de la operación del Componente de Salud y de una parte del Componente Alimentario.

El Componente de Salud opera bajo las siguientes cuatro estrategias específicas:

- Proporcionar de manera gratuita el Paquete esencial de Servicios de Salud a cada uno de los miembros de las familias beneficiarias. A partir de este año con base en lineamientos establecidos en la estrategia de salud durante la Línea de Vida y PREVENIMSS.
- Promover la nutrición de la población beneficiaria, en especial, prevenir y atender la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación y de las mujeres embarazadas o en lactancia mediante la entrega de suplementos alimenticios, la vigilancia y el control de la nutrición de los niños menores de cinco años, de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y la educación alimentario nutricional.
- Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en materia de salud, nutrición e higiene, y
- Reforzar la oferta de servicios para satisfacer la demanda adicional.

Para tal efecto, se cuenta con dos tipos de suplementos alimenticios: uno que se prepara y consume en forma de papilla (NUTRISANO ®) y se destina a niñas y niños de entre 4 meses y 23 meses de edad y de 2 hasta 5 años si se encuentran con algún grado de desnutrición o en vías de recuperación, y otro que se prepara y consume en forma de bebida (NUTRIVIDA ®) para mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.⁴⁹

Programa de Atención a la Salud del Niño

Cuya misión es asegurar la salud de las niñas y los niños menores de 10 años. El objetivo de este programa es elevar la calidad de vida de este grupo poblacional mediante el combate a los rezagos, el fortalecimiento de la equidad, y el incremento de la efectividad y la excelencia de la atención a la salud, principalmente en las unidades en las que se atienden los grupos poblacionales más pobres del país.

Para ello se fortalecerá el acceso a servicios integrales a todo menor de 5 años que entra en contacto con los servicios de salud, independientemente de su condición de aseguramiento, residencia o capacidad de pago.⁵⁰

Se tiene contemplado para este sexenio un nuevo programa llamado **Programa Único de Promoción Educativa en Salud**, el propósito de este es crear una nueva cultura por la salud, y para conseguirlo se hará uso de las mejores metodologías de mercadotecnia social. A través de este programa se reforzarán los determinantes positivos de la salud, como la actividad física, la alimentación saludable, la reducción del consumo de tabaco y la seguridad vial. Asimismo brindará información que ayude a abatir los rezagos en salud y prepare a la población para responder ante posibles emergencias en salud pública, como la pandemia de influenza. Este programa contempla también la

⁴⁹ Secretaría de Salud, Programas de Alimentación Infantil, portal.salud.gob.mx/contenidos/publicaciones/manual_cont_sum_sup_alim/manualpresenta.html

⁵⁰Dr. Córdova Villalobos José Ángel Secretario de Salud Programa Nacional de Salud 2007-2012 Pág. 96.

negociación de un acuerdo para regular la publicidad de productos que influyen en la salud dirigida a los niños.⁵¹

El gobierno ha considerado los riesgos a los que está expuesta actualmente la población y se asocian a productos que se promueven en los medios masivos de comunicación.

En ocasiones, esa publicidad carece de objetividad y estimula comportamientos que es necesario desincentivar. Por esta razón, la actual administración pondrá en marcha actividades para fortalecer la regulación de la publicidad relacionada con servicios y productos que influyen directamente en la salud. Dentro de estas medidas se incluye:

- Establecer nuevos instrumentos regulatorios que normen el contenido de los mensajes que se difunden a la población, a fin de garantizar que la publicidad en los rubros de alimentos, suplementos alimenticios, medicamentos y remedios herbolarios no induzcan a hábitos de consumo que representen riesgos a la salud.
- Fortalecer la regulación en materia de etiquetado de productos de consumo alimenticio, a fin de que además de informar, se oriente al consumidor en su dieta integral.
- Diseñar acciones intersectoriales para regular la publicidad, particularmente aquella dirigida a la población infantil en materia de alimentos y bebidas azucaradas y para evitar la generación de hábitos de consumo que pongan en riesgo su salud.
- Tomar acciones específicas con respecto al etiquetado de sucedáneos de la leche materna como lo marcan los convenios internacionales firmados por nuestro país.⁵²

⁵¹Idem. Pág. 94.

⁵²Dr. Córdova Villalobos José Ángel Secretario de Salud Programa Nacional de Salud 2007-2012 Pág. 84.

Respecto a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, PARA LA ATENCION A LA SALUD DEL NIÑO.

Control de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño menor de cinco años

Medidas de Prevención: Las actividades que han demostrado ser efectivas y que deben promoverse en la comunidad, son:

- Orientación alimentaria a la madre o responsable del menor de cinco años en los siguientes aspectos:
 - Alimentación adecuada de la madre durante el embarazo y lactancia.
 - Lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida.
 - Ablactación adecuada.
 - Orientación a la madre y al niño para la utilización de alimentos locales en forma variada y combinada.
 - Promoción de la higiene dentro del hogar, con énfasis en el lavado de manos, corte de uñas periódicamente, el consumo de agua hervida y cloración de la misma, así como en el manejo de alimentos.
 - Capacitar a la madre o responsable del menor de cinco años en signos de alarma por desnutrición.
 - Desparasitación intestinal periódica mediante tratamiento con Albendazol dos veces al año.
 - Fomentar la atención médica del niño sano, para vigilar su crecimiento y desarrollo, en forma periódica.

Atención integrada del niño enfermo.

➤ Consultas

- En cada consulta se deberá registrar: edad (en el menor de un año en meses y días y en el mayor de un año en años y meses), peso, talla, perímetro cefálico y evaluación del desarrollo psicomotor.
- El personal de salud deberá otorgar al niño menor de 28 días dos consultas médicas, la primera a los siete días y la segunda a los 28.
- El personal de salud deberá otorgar al niño menor de un año seis consultas al año, una cada dos meses.
- El personal de salud deberá otorgar al niño de uno a cuatro años, una consulta con una periodicidad mínima de cada seis meses.
- Se consideran como mínimas, para el registro de peso y talla de los niños en la Cartilla Nacional de Vacunación y en el Censo Nominal, las visitas a las unidades de salud con objeto de recibir las dosis del Esquema Básico de Vacunación:
 - Menores de un año: al nacimiento, a los dos, cuatro y seis meses de edad; al año; a los dos años y a los cuatro años.

Atención de la desnutrición.

Atención sobrepeso u obesidad.⁵³

Apoyo y preocupación empresarial

Nestlé

Como empresa preocupada por la alimentación de los niños A través de distintos programas, Nestlé México apoya por ejemplo a los productores para un desarrollo agropecuario sustentable; a la educación nutricional a través del Fondo Nestlé Para la Nutrición; a diversas instituciones con donaciones de

⁵³ Secretaría de Salud. Norma Oficial Núm. 031 Op. Cit.

alimentos; a la comunidad mexicana a través de distintas acciones, la exitosa frase de “Good Food, Good Life”, es una combinación de “comer adecuadamente y ejercicio físico”.⁵⁴

Fundación Azteca

Movimiento Azteca realiza su labor enfocándose hacia una amplia gama de problemáticas por lo que desarrolla campañas en favor de la salud, la nutrición, la educación y el cuidado del medio ambiente.

En esta ocasión se realiza una campaña a favor de la Asociación Mexicana de Bancos de Alimentos (AMBA) es una asociación civil sin fines de lucro, cuya labor consiste en promover la creación de Bancos de Alimentos en lugares donde, por su situación de pobreza, lo necesitan.

La Asociación Mexicana de Bancos de Alimentos (AMBA) es una asociación civil sin fines de lucro, cuya tarea primordial consiste en promover la creación de Bancos de Alimentos en entidades que por su situación de pobreza más lo necesitan. La AMBA actúa también como soporte a los Bancos de Alimentos: los representa, gestiona políticas en el ámbito federal, establece convenios nacionales de donación de alimentos, promueve el desarrollo del proyecto, asesora y capacita la operación de los Bancos de Alimentos afiliados.

Los Bancos de Alimentos acopian, seleccionan y distribuyen alimento perecedero y no perecedero que reciben en donación del sector alimentos de México. Estos productos que no son comercializables, pero que si son 100% comestibles, los Bancos de Alimentos los hacen llegar de forma organizada a instituciones de asistencia social y comunidades marginadas de zonas urbanas, rurales e indígenas.⁵⁵

⁵⁴Nestlé, Nutrición, www.nestle.com.mx/acerca_nestle/nestle_comunidad.asp

⁵⁵ Fundación Azteca, Movimiento Azteca, www.movimientoazteca.org/

Internacionales



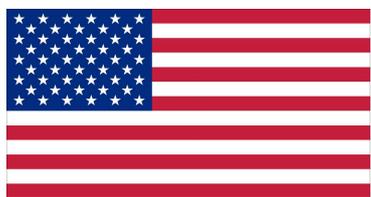
"Carta de Brasilia"

Las delegaciones de Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, Uruguay y Venezuela, junto con el ministro de Salud de Brasil, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), UNICEF, la World Alliance for Breastfeeding Action y la Internacional Baby Food Action Network, ratifican la importancia de la lactancia materna para el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el rol fundamental de los bancos de leche humana para prevenir la mortalidad neonatal.

Los países se comprometieron a trabajar en forma conjunta para promover la capacidad humana y el equipamiento necesarios para garantizar la calidad e inocuidad de la leche humana, que es donada principalmente para niños prematuros de bajo peso al nacer y con problemas de salud.⁵⁶

Programas de alimentación en los Estados Unidos

Programa de Cupones para Alimentos del USDA: Cupones para Alimentos: Nuestra Salud, Nuestra Fuerza. (Food Stamps Fact Sheet)



El Programa de Cupones para Alimentos (FSP) es la primera línea de defensa contra el hambre en el País y es la piedra angular de todos los programas federales de asistencia nutricional. El FSP provee beneficios a las personas elegibles de bajos ingresos y a sus familias para la compra de alimentos nutritivos.

⁵⁶ Barrios Skrok Patricia, Bancos de Leche, amigosbancodeleche.blogspot.com/2009/01/ops-apoya-red-bancos-iber-blh.html

Educación de Nutrición del Programa de Cupones para Alimentos (Food Stamp Program Nutrition Education)

La meta del Programa de Educación en Nutrición del Programa de Cupones para Alimentos (FSNE) es proveer programas educativos que aumenten la probabilidad de que todos los beneficiarios del programa de Cupones para Alimentos (FSP), con presupuesto limitado, elijan alimentos saludables y estilos de vida activos que concuerden con las recomendaciones más recientes de las Guías de Alimentación para Americanos y la Pirámide Alimenticia.

WIC

Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA). Servicio de Alimentos y Nutrición. provee una perspectiva general sobre los requisitos de elegibilidad para la participación en el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés, y Niños (WIC por sus siglas en inglés).

Promoción y Apoyo de la Lactancia (Breastfeeding Promotion and Support in WIC)

La lactancia brinda muchos beneficios nutritivos, económicos, emocionales y

de salud tanto para la madre como para el bebé. Dado que una de las metas principales del Programa WIC es mejorar la nutrición general de los bebés, se alienta a las madres a amamantar a sus bebés.

Organizaciones religiosas y comunitarias (Faith-based and Community Initiatives)

Las organizaciones religiosas y comunitarias (FBO y CBO, por sus siglas en inglés) tienen un largo historial de participación en programas federales de

asistencia nutricional y una tradición de apoyar a las personas de bajos ingresos brindándoles una amplia gama de servicios sociales.

Programa de almuerzos escolares.

El Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP, por sus siglas en inglés) es un programa de alimentación con apoyo federal que opera en escuelas públicas y privadas sin fines de lucro, así como en instituciones residenciales de cuidado de niños. Provee almuerzos de nutrición balanceada y bajo costo o gratuitos a niños, cada día escolar.⁵⁷

Para evitar la desnutrición en los niños la OMS publica 9 propuestas:

Alimentación adecuada de la madre durante el embarazo

Lactancia materna exclusiva durante los primeros 4-6 meses de vida

1. Ablactación adecuada
2. Saneamiento ambiental
3. Vacunación universal
4. Desparasitación intestinal periódica, en áreas de riesgo
5. Vigilancia del crecimiento
6. Apoyo alimentario directo
7. Fortificación de alimentos
8. Suplementación nutricional
9. Atención integral del niño enfermo⁵⁸



⁵⁷ Programas de Alimentación, [Programas de asistencia nutricional, www.nutrition.gov/nal_display/index.php?info_center=11&tax_level=2&tax...id...](http://www.nutrition.gov/nal_display/index.php?info_center=11&tax_level=2&tax...id...)

⁵⁸ Roggiero Eduardo A., Di Sanzo Mónica A.,_Op Cit, Pág. 13

CAPÍTULO V

Enfermería y su participación



Atención Primaria a la Salud es el conjunto de acciones que se ponen al alcance del individuo, familia y comunidad para satisfacer sus necesidades básicas de salud tanto en aspectos de promoción y conservación de la misma como de reparación y prevención de la

enfermedad.

Forma parte de los servicios de salud y generalmente es la puerta de acceso del usuario a niveles de atención más complejos.

La atención primaria es basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen

y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

La Atención primaria es una respuesta a las necesidades básicas de salud de los seres humanos. Las necesidades sentidas por una comunidad reflejan los problemas y prioridades locales.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.⁵⁹

La implementación de la estrategia de promoción de la salud en el marco de la Atención Primaria a la Salud requiere cambios profundos en el sector se inscribe en una nueva conceptualización de salud que considera la participación de múltiples factores, y en su construcción, el concurso de complejas interacciones, entre procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales que se dan en la sociedad. Esto debe privilegiar la planificación de acciones enfocadas estratégicamente con vistas a modificar los factores condicionantes asociados a los problemas de salud como los estilos de vida, relacionados con formas culturales e históricas, calidad de vida o las posibilidades de vivir de determinada manera, el medio ambiente, las predisposiciones de orden biológico y la organización de los servicios de salud y su capacidad para enfrentar los distintos problemas de salud.

⁵⁹ Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>,

Atendiendo a estos desafíos la Promoción de la Salud considera tres pilares fundamentales:

1. La participación social
2. La acción intersectorial
3. La educación para la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1983 la Educación para la Salud (EpS) como cualquier combinación de actividades informativas y educativas que llevan a una situación en la que la gente desee vivir sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantenerse en salud y busque ayuda cuando la necesite.⁶⁰

Con base a lo anterior la enfermería como profesión del área de la salud tiene como responsabilidad contribuir a dar respuesta a las necesidades sociales de promoción a la salud, protección específica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, limitación del daño y rehabilitación que surgen de la dinámica en el proceso salud enfermedad de la población. Es un profesional que presta sus servicios en el primero, segundo y tercer nivel de atención y sus intervenciones están encaminadas al cuidado y mantenimiento de la salud del individuo en las diferentes etapas de desarrollo, familia y comunidad y tiene como objetivos los siguientes:

- Promover la salud y bienestar de las personas.
- Fomentar el desarrollo de las habilidades necesarias para hacer frente a las situaciones de salud.
- Proporcionar cuidados durante la enfermedad y la rehabilitación.
- Aplicar con amplio conocimiento los programas de salud, tomando como referencia las políticas vigentes, el panorama epidemiológico, así como los riesgos y daños a la salud.

⁶⁰ Arribas Cacha Antonio, Gasco González Sara, et al, Papel de la Enfermería en la Atención Primaria, Pág., 16.

- Centrar su práctica hacia la vida y la salud y no en la enfermedad, apoyando a las personas al aumento de su calidad de vida, a través del mejoramiento de estilos de vida más saludables.⁶¹

Es por ello que sus actividades dentro de la promoción de la alimentación en el primer año de vida juega un papel fundamental en el mantenimiento de la salud, en la prevención de las enfermedades y en la recuperación de las personas a lo largo de toda su vida ya que la malnutrición no se refiere solamente a la deficiencia de nutrientes, sino también a la deshidratación, la nutrición insuficiente, los desequilibrios nutricionales, la obesidad y las consecuencias de enfermedades asociadas a los factores nutricionales.⁶²

Por lo tanto su participación deberá ir encaminada a:

- ❖ Valorar la salud integral del niño y sus familias incluyendo los hábitos, creencia y formas de vida que inciden en su problemática de salud.
- ❖ Informar a la madre que la leche materna es la fuente principal de nutrientes durante los primeros seis meses de vida.
- ❖ Dar a conocer a la población ventajas tanto para la madre y el niño de la lactancia materna exclusiva (diez pasos de la lactancia exitosa) ⁶³
- ❖ Orientar a la madre sobre el proceso de la ablactación, el cual consiste en la introducción de otros alimentos además de la leche materna recalándole a la madre que en este periodo se busca lo siguiente:
 - a) Que el niño conozca los diferentes colores, olores, texturas, sabores y temperatura de los alimentos.
 - b) Reconocer cuáles alimentos prefiere y cuáles le son indiferentes o le desagradan
 - c) Saber cuales son los alimentos que lo laxan y estriñen.

⁶¹ Urbina fuentes Manuel La Experiencia Mexicana en Salud Pública, oportunidad y rumbo para el tercer milenio Ed. Fondo de Cultura Económica ed. primera 2006 pp. 343-348.

⁶² Miyán Santos José M. Enfermería en Cuidados Socio Sanitarios, Difusión Avances de Enfermería, Pág., 202

⁶³ Guía Para el Cuidado de la Salud Niños Menores de 10 Años, Op. Cit.

- d) El iniciar la ablactación antes de los seis meses o dar demasiados alimentos ocasiona obesidad, alergias, enfermedades intestinales o renales.
- ❖ Llevar el control del niño sano que le permita a la enfermera vigilar su crecimiento y desarrollo así como detectar oportunamente la aparición de enfermedades.
 - ❖ Iniciar en el tratamiento y otras intervenciones que entren en el ámbito de su competencia o referirlos a otro nivel, en caso de emergencia, tomar decisiones y actuar según las normas del programa de nutrición vigente.
 - ❖ Establecer y mantener las medidas apropiadas de atención primaria al alcance de las madres y familias para lograr un efecto positivo sobre el estado nutricional de los niños.
 - ❖ Incorporar a las madres en la participación de la difusión de los programas de salud alimentaria para los niños en el primer año de vida, capacitándolas continuamente.
 - ❖ Evaluar consecutivamente los resultados de la atención brindada al niño y su familia.
 - ❖ Establecer líneas de comunicación con otros especialistas en el tema de nutrición.⁶⁴

⁶⁴ OPS/OMSS Boletín Enfermería en Atención Primaria VOL. LXXXII NO. 5 MAYO DE 1977.

CONCLUSIONES

La leche materna como primer alimento y desde el punto de vista de la nutrición aporta en su totalidad los nutrientes que el niño requiere para un crecimiento y desarrollo aceptable, hablar de desarrollo incorpora su salud mental, convivencia familiar y una relación armoniosa con la sociedad.

En la alimentación durante el primer año de vida la leche materna constituye por su importancia y la calidad de nutrientes apoyando la base sobre la cual gira la alimentación del lactante ya que reúne los requisitos indispensables para satisfacer su necesidad primera, nutricional así como afectiva y de relación con los demás, específicamente con la madre.

Sin embargo durante el primer año de vida el niño requiere de alimentos complementarios los cuales son necesarios para preparar al lactante al destete e irlo incorporando a una dieta más sólida pero más independiente, la cual requiere para su ingesta que el niño tenga un desarrollo biofisiológico adecuado y por ende madurez psicológica y motora, por lo que la lactancia materna constituyó el preámbulo o preparación inicial.

El profesional de enfermería como responsable de la salud pero más por su esencia que es el cuidado a la vida requiere asumir su importante papel como promotor de la alimentación saludable ya que dentro de los programas de salud implementados por el gobierno de nuestro país la enfermera (o) no aparece como protagonista de ellos, pues el resultado que se tendría sería suficiente y oportuno para contribuir a la educación en salud alimenticia.

El profesional de enfermería en sus diferentes escenarios 1er, 2do y 3er nivel de atención en salud tiene un papel muy importante en cuanto a la promoción de la lactancia materna esencial, la edad del destete y la ablactación, la identificación de factores que ponen en riesgo su salud alimenticia, intelectual, social, entre otras.

El sistema educativo en el área de la salud ha sido tradicionalmente orientado al modelo de atención secundario. Significa que la implementación de la estrategia de Atención Primaria a la Salud requiere de una reorientación decidida de las instancias formadoras de recursos para la atención a la salud, además de la reeducación del personal que actualmente está proporcionando servicios a la población.

El impacto que tendría la participación del Profesional de Enfermería sobre la población mexicana sería totalmente positivo, vigilando su alimentación desde el nacimiento contribuyendo en la prevención y disminución de enfermedades cardiovasculares, crónicas degenerativas, entre otras, obteniendo un menor gasto económico y número de muertes en atención hospitalaria de segundo y tercer nivel, favoreciendo al crecimiento de la población con fuerza productiva del país y adquiriendo mayor campo y cobertura en el primer nivel de atención.

Por otra parte las instituciones de salud deben dar mayor promoción y difusión a los programas de alimentación que existen en México, tomando en cuenta que deben de ser transmitidos por profesionales que cuenten con los conocimientos necesarios para su buen funcionamiento, además de incrementar sus programas no solo para disminuir la desnutrición sino para la prevención del sobrepeso y la obesidad desde edades tempranas porque resultará más costosa la atención de una persona con muchas complicaciones en su salud, que las campañas de prevención.

BIBLIOGRAFIA

1. Vásquez Garibay E., Romero Velarde E., PAC Pediatría 1, Tomo 1, Ed. Inter Sistemas, Academia Mexicana de Pediatría 2004-2005, Pp. 615.
2. José Aguilar Cordero, Lactancia Materna, Edit. Elsevier, Madrid 2005, Pp. 664.
3. Gigante J., Pediatría Primer Contacto, Ed. Mc Graw Hill Interamericana, México 2007. Pp. 527.
4. Díaz Gómez N. M., Gómez García Carmen I., García Ma. de J., Tratado de Enfermería de la Infancia y la Adolescencia, Ed. Mc Graw Hill Interamericana, España 2006. Pp, 774.
5. Aguilar Cordero Ma. José, Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos, Vol. 1, Ed. Oceano Mosby, Barcelona 2003, Pp 658.
6. Shulte E., Price D.L., Gwin J.E., Enfermería de Thompson, Ed. Mc Graw Hill Interamericana, 8va ed. México 2005, Pp 477.
7. Guía para el Cuidado de la Salud. Niños Menores de 10 Años, IMSS, México 2007, Pp 69.
8. Beers M. H., Porter R.S., El Manual Merck de Diagnostico y Tratamiento, Ed. Elsevier, España 2007, Pp. 3204.
9. Roggiero E.A., Di Sanzo M.A., Desnutrición Infantil. Fisiopatología Clínica y Tratamiento Dietoterápico, Ed. Corpus Editorial, 1er ed, Argentina 2007, Pp. 200.
10. Crocetti M., Barone M. A., OSKI Compendio de Pediatría, Ed. Mc Graw Hill Interamericana, 2da ed, México 2006, Pp. 762.
11. Miyán Santos J.M., Enfermería en Cuidados Socio Sanitarios, Serie Cuidados Avanzados Ed. Difusión Avances de Enfermería, Madrid 2005, Pp. 314.
12. Martínez Monzo J., García Segovia P., Nutrición Humana, Ed. Alfaomega, México 2005, Pp. 384.
13. Martínez y Martínez R. Salud del Niño y del Adolescente, Ed. Manual Moderno, 5ta ed, México 2005, Pp. 1891.
14. Kleiman Ronald E. Manual de Nutrición Pediátrica, American Academy of Pediatrics Intersistemas, 5ta ed, México 2005, Pp. 1178.

15. Rodríguez Weber M.A., Udaeta Mora E. Neonatología Clínica, Mc Graw Hill Interamericana, México 2004, Pp. 811.
16. O'donnell Alejandro M., Gripo B., Obesidad en la niñez y la adolescencia, Ed. Científica Interamericana SACI, Argentina 2005, Pp. 270.
17. OMS 2006, Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Genova (1946).
18. Islas Ortega L. Peguero García M. Boletín Práctica Medica Efectiva 2006, Instituto Nacional de Salud Pública, Pp 6.
19. Wagner Grau P. La anemia: Consideraciones Fisiopatológicas, Clínicas y Terapéuticas, AWGLA, 3era ed, 2006, Pp. 191.
20. Arribas Cacha A., Gasco González S. Hernández Pascual M, Muñoz Borreda E. Papel de la Enfermería en la Atención Primaria, Dirección General de Atención Primaria, Madrid 2006, Pp. 51.
21. Oropeza Carlos. Resultados de Nutrición de la Encuesta Nacional de Salud 2006.
22. Rosado Jorge L., M.Sc., Ph.D. Deficiencia de zinc y sus implicaciones funcionales, INNSZM,1998, Pp. 189
23. Newman Vicky, Jones Elizabeth G. El ABC de la Buena Nutrición, Ed, Wellstart. San Diego, 1990.
24. Dr. Córdova Villalobos José Ángel Secretario de Salud Programa Nacional de Salud 2007-2012 Pp. 188
25. Urbina fuentes Manuel La Experiencia Mexicana en Salud Pública, oportunidad y rumbo para el tercer milenio Ed. Fondo de Cultura Económica ed. primera 2006 pp. 343-348.
26. OPS/OMSS Boletín ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA VOL. LXXXII NO. 5 MAYO DE 1977.
27. Google, Secretaria de Salud, Programas de Alimentación, portal.salud.gob.mx/contenidos/publicaciones/manual_cont_sum_sup_alim/manualpresenta.html. 12/abril/09. 7:43 pm.
28. Philips Oliver, Google, Unicef, Alimentación, www.unicef.org/spanish/media/media_27814.htm. 30/marzo/09, 6:54 pm
29. Dra. Harlem Brundtlan Gro. Google, OMS, Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño,

- www.who.int/nutrition/publication/gf_infant_feeding_text_spa.pdf.
07/abril/09. 5:43 pm -
30. Google, ISSSTE, Hospital amigo del niño y la madre,
www.issste.gob.mx/website/comunicados/nosotros/marzo2000/ProgramaHospitalAmigo.html, 6/mayo/09. 7:55 pm.
31. Google, Wikipedia, Lactancia Materna,
es.wikipedia.org/Wiki/amamantar, 8/mayo/09. 7:14 pm.
32. Montero Leida C., Google, Diccionario Medico Interactivo, Lactante,
www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/lactante,
14/mayo/09. 6:40 pm.
33. Google, Departamento de Nutrición Clínica - Universidad Autónoma de
Guadalajara, Ablactación, www.uag360.com/Courses/.../formulas-lacteas-y-ablactacion.pdf, agosto 2008.
34. Lic. Licata Marcela. Google, Ablactación, La Introducción de Alimentos
en la Dieta 9 a 12 Meses, www.zonadiet.com/alimentacion/ablactacion-reglasbasicas.htm 10/mayo/09. 9:06 pm
35. Kaneshiro Neil K., Google, MedlinePlus, Dentición
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002045.htm
18/mayo/09. 1:40 pm
36. Google, Programas de Alimentación, Programas de asistencia
nutricional EU,
www.nutrition.gov/nal_display/index.php?info_center=11&tax_level=2&tax...id., 20/mayo/09. 7:30 pm
37. Google, Secretaria de Salud, Norma Oficial Mexicana No. NOM-031-
SSA2-1999, PARA LA ATENCION A LA SALUD DEL NIÑO.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>, 4 de julio del
2009. 2:40 pm
38. Google, Nestlé, Nutrición,
www.nestle.com.mx/acerca_nestle/nestle_comunidad.asp, 4 julio del
2009, 6:25pm.
39. Google, Fundación Azteca, Movimiento Azteca ,
www.movimientoazteca.org/ 10 julio 2009. 5:49pm.

40. Google, Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud,

<http://www.cepis.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf1.pdf>, junio 16,10:20

pm