

23
2es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE PRACTICAS DE ATENCION PRIMARIA
A LA SALUD SPAPS-ENEO

RELACION QUE EXISTE ENTRE EL GRADO DE
CONOCIMIENTOS DE LA MADRE, SOBRE LA
ABLACTACION Y EL ESTADO NUTRICIONAL
DEL LACTANTE

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE SERVICIO
SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES
DE TITULACION S

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A N :
CERON GALINDO MARIA DEL PILAR
TORRES TENORIO JUANA

DIRECTOR DE TRABAJO: M.S.P. GALVAN FLORES GLORIA.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

261639

1998.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS:

Con admiración a la Lic. Gloria Galván Flores, por la asesoría y el apoyo que nos brindó para la elaboración y culminación de la presente tesis.

Con respeto y cariño a las Licenciadas Cristina Múggerburg, Araceli Aldana y Blanca Ponce, por habernos apoyado en el mejoramiento de la investigación.

Al Ingeniero Gerardo Hernández por su valiosa y desinteresada cooperación.

A las Madres de los Lactantes, de la comunidad de San Luis Tlaxjaltemalco, por las facilidades que nos proporcionaron para la realización de ésta investigación.

DEDICATORIAS:

A Dios:

Gracias a Dios por haberme dado salud y paciencia, para seguir adelante, sin las cuales no hubiera podido llegar al final de esta meta.

A mi Madre:

Sofía Galindo

Porque es la principal impulsora en mi vida y es la que ha guiado mis pasos con cariño, ternura y un buen ejemplo.

A mi Padre:

Gonzálo Cerón

Porque aunque siempre esta lejos realizando su trabajo me ha apoyado a lo largo de mis estudios.

A mis Hermanos y mi Cuñado:

Porque cada día que pasa, con sus frases de aliento me impulsaron a seguir adelante en mi trabajo. Y en especial a mi cuñado Emilio Bautista, porque aunque está lejos eso no impidió que me proporcionara su ayuda.

PILAR

DEDICATORIAS:

*A Dios:
Por haberme dado la
bendición de terminar
una meta más en mi
vida y porque se que
los momentos en que
más te necesite, tú
estuviste conmigo.*

*A mi Padre:
Julio Torres Flores,
con cariño y gratitud,
porque se que el
trabajo que realizas
día tras día es muy
pesado lo cual no fue
un obstáculo para ti, el
brindarme tu apoyo
económico para la
culminación de mi
carrera y sobre todo
por tus palabras de
estimulo y sostén en
los momentos más
difíciles de vida,
hicieron en mi que
germinará la semilla de
superación profesional.*

*A mi Madre:
Cecilia Tenorio García,
que con sus desvelos,
amor, sacrificio y
comprensión supo
guiar mis pasos con
ternura y sobre todo en
los momentos en que
más te necesite,
siempre fuiste un gran*

apoyo para mí.

A mis Hermanos y

Familia:

*Gracias por su
Motivación y apoyo
incondicional que
contribuyeron a la
culminación de mi
carrera.*

JUANA

ÍNDICE

PAG

Introducción-----	V
Antecedentes -----	8
Antecedentes históricos de San Luis Tlaxiátemalco-----	11
I. Planteamiento del problema-----	15
II. Marco Teórico:	
1) Funciones relacionadas con la nutrición durante el primer año de vida:	
1. 1. - Ingestión de los alimentos-----	16
1. 1. 1. - Apetito -----	16
1. 1. 2. - Actos reflejos bucofáringeos-----	18
1.2.- Digestión de los alimentos:	
1.2.1 Secreción Salivar-----	20
1.2.2 Etapa Gástrica-----	20
1.2.3 Etapa Intestinal-----	21
1.2.4 Funciones Metabólicas -----	23
1.2.5 Evacuación Intestinal -----	24
1.2.6 Evacuación Urinaria -----	25
2) Nutrición y crecimiento en los niños menores de un año	
2. 1. - Ablactación, inicio de la ablactación y requerimientos-----	26
nutricionales de los alimentos	

2.2.- Instrucciones para la ablactación -----	28
2.3.- Alergia por alimentos durante el primer año de vida -----	29
2.4.- Alimentación excesiva durante el primer año de vida -----	30
2.5.- Influencias socioculturales que repercuten en la ablactación -----	31
de los lactantes	
3) Estado nutricional del niño	
3. I.- Antropometría -----	36
4.) Trastornos de la nutrición que se presentan durante el primer año de vida	
4. 1.- Vitaminas Liposolubles:	
4. 1. 1. - Deficiencia de vitamina "A"-----	38
4. 1. 2.- Deficiencia de vitamina "D"-----	39
4. 1. 3.- Deficiencia de vitamina "E"-----	39
4. 1. 4.- Deficiencia de vitamina "K"-----	40
4.2. Vitaminas Hidrosolubles:	
4.2. 1. - Deficiencia de la Tiamina -----	41
4.2.2.- Deficiencia de la Riboflavina-----	41
4.2.3.- Deficiencia del ácido Nicotínico-----	42
4.2.4.- Deficiencia de vitamina "C"-----	42
4.3.- Marasmo-----	43
4.4.- Kwashiorkor -----	44
III.- Justificación-----	45

IV.-Objetivos:	
a.-) General-----	46
b.-) Específicos -----	46
V. - Metodología:	
1) Tipo de Investigación -----	47
2) Variables e Indicadores -----	48
2.1 Operacionalización de las variables -----	50
3) Definición Operacional -----	53
4) Límites:	
4. 1. -Lugar, Tiempo y Espacio -----	54
4.2.- Universo -----	55
4.3.- Población -----	55
5) Criterios de Inclusión y exclusión	
5. 1. - Criterio s de Inclusión -----	56
5.2.- Criterios de Exclusión -----	56
VI.- Técnicas e Instrumentos de recolección de datos -----	57
VII.- Plan de análisis e Interpretación de los resultados -----	58
VIII.Recursos	
a.-) Humanos-----	59
b.-) Materiales -----	59
c.-) Financieros -----	59

IX.- Consideraciones éticas -----	61
X. - Descripción de Análisis e interpretación de los Resultados -----	62
XI.- Conclusiones -----	69
XII.- Sugerencias -----	71
XIII.- Glosario -----	72
XIV.- Bibliografía -----	73
XV.- Anexos -----	76

Censo Nominal de los Lactantes de la Comunidad de San Luis

Tlaxialtemalco.

Cédula

Cuadros y Gráficas

INTRODUCCIÓN

En la población de San Luis Tlaxiátemalco, perteneciente a la Delegación Xochimilco, existen pequeñas comunidades, las cuales atraviesan por una crisis económica, así mismo se observa que la mayoría de estas se encuentran dentro de un nivel socioeconómico bajo, lo que repercute en sus condiciones de vida; vivienda, educación, salud y sobre todo en su alimentación, afectando principalmente a los niños.

La solución de los problemas de nutrición del país, en parte radica en actividades educativas especialmente, en el primer nivel de atención a la salud donde a través de la educación se logra el mejoramiento del consumo de los alimentos, de tal manera que no sólo se pueda disminuir y prevenir la desnutrición, sino también mejorar la alimentación y por ende, la salud de la familia en general.

Cabe mencionar que las prácticas de Ablactación, como toda alimentación infantil, son deficientes, lo que a unido a la falta de higiene en el método de preparación de los alimentos proporcionados en el primer año de vida, condicionan el sinergismo entre desnutrición-Infección. Ambos factores tienen igual importancia, pero de igual manera se pueden modificar, proporcionando los conocimientos básicos a las madres, sobre la alimentación e higiene en la preparación de los alimentos.

En este sentido la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia, es muy valiosa ya que puede orientar a las madres, sobre la alimentación y manejo de los alimentos de sus

hijos para que aún sin contar con muchos recursos económicos sepan alimentar bien a sus hijos.

Las acciones educativas en nutrición se deben fundamentalmente dirigir al mejoramiento de la alimentación Materno-Infantil, a la modificación de las técnicas culinarias, a la introducción de nuevos alimentos y a un mejor aprovechamiento de los alimentos de la región. Aunque si bien es cierto, no es fácil lograr un cambio en los hábitos alimentarios, ya que en este influyen muchos otros factores, además de la educación.

La educación en nutrición está considerada, como una de las más importantes en el campo de la salud pública y de la medicina preventiva. El objetivo primordial de estas acciones educativas, es el de proporcionar los conocimientos necesarios, para establecer actitudes y hábitos de una alimentación sana, completa, adecuada y variada.

De aquí surge la inquietud del Licenciado en Enfermería y Obstetricia para realizar una investigación sobre uno de los problemas de salud más graves en nuestro país, la mal nutrición ya que tiene efectos negativos sobre todos y cada uno de los miembros de la familia afectando principalmente a los niños en su crecimiento y desarrollo.

Es por ello que surgió en nosotros la inquietud de realizar esta investigación con el fin de conocer los alimentos que les estaban proporcionando las madres a sus lactantes, si coincidían con la edad adecuada, con la cantidad, con la higiene y preparación de estos, ya que algunas de las madres que acudieron a la consultoría de Enfermería tenían duda acerca de la introducción de nuevos alimentos a sus lactantes. Por tal motivo acudimos a instituciones de salud circundantes a San Luis Tlaxialtemalco, solicitando un censo el cual

no fue proporcionado ya que no cuentan con él. Por lo que surgió la necesidad de realizar un censo nominal tocando casa por casa, para detectar menores de un año de edad, en los cuatro módulos (A, B, C y D) de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, en la delegación política de Xochimilco.

Por tanto la presente investigación se realizó con el fin de obtener información, sobre el grado de conocimientos de la madre sobre la ablactación y ver su repercusión en el estado de nutrición del menor. Esta investigación se ubica en el programa de salud familiar de la SPAPS, el cual beneficiará a las familias y en particular a la salud y bienestar del menor. Para lo anterior se contemplaron los siguientes temas: Funciones relacionadas con la nutrición durante el primer año de vida, estado nutricional del niño y trastornos de la nutrición que se presentan durante el primer año de vida.

ANTECEDENTES

En los años cincuenta se realizó un estudio antropométrico de la población, en algunas zonas del país, donde se considera a la desnutrición, como un problema de salud pública. "Tal estudio arrojó hallazgos de importancia, donde la desnutrición se vió más marcada en la población infantil, en un 90 %"¹. Por otro lado, se identificó que las zonas, en las que se presentan problemas de nutrición, fueron en las poblaciones rurales, esto debido a que su condición económica, de trabajo, geográfica, las costumbres de la zona, entre otras son deficientes.

"Por otro lado en el primer seminario de Economía agrícola del Tercer Mundo, algunos especialistas concluyeron que el 50 % de todos los alimentos expedidos en el país, son adquiridos por el 15 % de la población, mientras que el resto (85 %), sólo los adquieren en función de su poder adquisitivo, lo que ocasiona una subalimentación o alimentación de sobrevivencia. Ahora bien, en las etapas de desarrollo donde se requieren exigencias alimenticias, las más afectadas son las mujeres embarazadas y los lactantes; siendo los más desnutridos; por ello el Dr. Daniel López Acuña (1986) señala que la anemia y la avitaminosis son las dos causas principales de mortalidad infantil, por lo que Lester Brown también afirma, que la causa principal de muerte en nuestro país es la desnutrición variando en un 50 a 75%"²

¹ Dr. Aranda Cedeño Marcos. "Importancia de los datos de nutrición-Salud en: "Vigilancia Epidemiológica de Nutrición". Edit. Conal.México. 1989. P.25

² Roldán Amaro José Antonio. "Hambre y riqueza alimentaria en la historia Comtemporanea de México en:Historia del hambre en México. Anexo 1. México 1986. P.237

El Dr. Alejandro González Richmond (1982), realizó un estudio comparativo de los índices antropométricos y del estado nutricional en 311 niños, con edad de 12 a 24 meses, en la comunidad de Calmecca-Puebla y comparó sus parámetros con los de una población bien nutrida y otra desnutrida. "Y de acuerdo a las tablas de Ramos Galván (Peso-Edad y Talla-Edad) en el estado nutricional de los niños, se encontró un déficit en cuanto a su peso y talla siendo los más afectados los menores del sexo masculino. Así mismo se identificaron en los infantes alteraciones en el cabello en 61 niños (19.6 %), irritabilidad en 45 niños (14.5 %), queilosis en 2, apatía en 3, lengua lisa en 11 y piel reseca en 10. En cuanto al patrón de ablactación el 2 % de las madres introducen en la dieta del niño a los 3 meses el huevo, las tortillas, pan, refresco y caldo de frijoles; por lo que los alimentos anteriormente mencionados son consumidos por el 50 % de los niños estudiados"³

Por tanto se han realizado diversos estudios en México, en donde la mayoría de los investigadores mencionan que existen una gran número de factores que contribuyen actualmente al grave deterioro de las condiciones nutricionales de millones de personas. "Por lo que la Organización Mundial de la Salud ha comentado al respecto que las características que afectan la salud y que dan lugar a diferencias dentro de un país, son: la ocupación, el ingreso, el nivel nutricional y la educación; y aunque en nuestro país haya un crecimiento económico existe una distribución desigual de la riqueza, por lo que el

³ Gonzalez Richmond Alejandro. "Estudio Comparativo de diferentes índices antropométricos y sistemas de clasificación del estado nutricional" en: Cuaderno de Nutrición. México. 1982.P. 47

empobrecimiento en la mayoría de las poblaciones conlleva un deterioro nutricional en los habitantes”⁴.

Lo que parece claro es que las tendencias actuales apuntan hacia un empeoramiento dramático del problema de la desnutrición; ya que durante éstos últimos cinco años se han desarrollado programas encaminados a recabar datos antropométricos, para valorar el estado nutricional de la población; pero desafortunadamente toda la información obtenida no puede conjuntarse debido a que éstos datos se analizan con criterios muy diferentes y es por ello que sólo se dedican a vigilar el peso de los menores de cinco años de edad.

⁴ G. Cifuentes Enrique. Et al.” Factores Socioeconómicos y el estado nutricional de los niños, en una Comunidad rural” en: La Pùblicaçión de la divisiòn de nutriciòn. Noviembre. Mèxico. 1982. P. 5

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

DELEGACIÓN DE XOCHIMILCO:

Xochimilco se localiza al sudeste del D.F., a 23 km. de la ciudad y a una altitud de 2274 m, sobre el nivel del mar.

EXTENSIÓN TERRITORIAL:

Cuenta con una superficie de 128 km², y ocupa el tercer lugar de extensión territorial. El 30.7 % de su superficie es zona urbana, el 60 % es zona forestal y agrícola y el 9.3% son acuíferos y canales.

LÍMITES:

San Luis Tlaxialtemalco, colinda al Norte con la delegación de Coyoacán e Iztapalapa, al Este con la delegación política de Tláhuac (área chinampera), al Oeste con la delegación política de Tlalpan, a través de la zona del Ajusco y al Sur con la delegación política de Milpa alta, con la Sierra Cuitzan.

SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

San Luis Tlaxialtemalco tiene su origen desde épocas remotas, en los tiempos prehispánicos cuando se iniciaron los asentamientos humanos, alrededor del siglo II. El vocablo correcto es: Tlachquiuhemaco; Tlachtli que quiere decir: juego de pelota consagrado a Tlaloc, y Tlemaith que viene de Tletl: fuego y maith: mano; pero con la llegada de los españoles a

nuestro país, ahora es "TLAXIALTEMALCO", su nombre significa: lugar donde está o se hace el brasero para las ofrendas.

El 25 de julio de 1603, se fundó el pueblo de San Luis Tlaxialtemalco a consecuencia de un enorme aguacero en las faldas de Teutli a tal grado que creció enormemente la barranca de Xochitepec, por lo que la corriente arrastró las chozas que los indígenas habían construido llevándolas hasta el ojo del agua del Acuezcotatl, al mismo tiempo subieron las aguas en ese manantial obligando a sus habitantes a trasladarse al lugar donde ahora se sitúan.

Ya establecido el pueblo sus moradores iniciaron la construcción de un templo dedicado a San Luis Obispo. Ésta construcción fue hecha en su mayor parte de lodo y de piedra y tardó mucho tiempo en realizarse, debido a que la población era muy reducida por lo que se terminó en el año de 1711.

El idioma del pueblo era Náhuatl, la vestimenta de los habitantes era para el hombre: calzón largo y camisa de manta larga, una faja amplia, un sombrero de palma y huaraches, y para la mujer un chincuate de manta o lana, camisa de manta o de quexquemil y un trapo para taparse la cabeza.

Sus casas eran de una o dos piezas cuando mucho, construidas de zacates y palos que ellos mismos cortaban del cerro. Dentro de las casas había un metate para moler, un molcajete y un tejolote para otras moliendas, utensilios de barro, petates para sentarse ó bien bancos de piedra o de madera.

Su industria fue la fabricación de petate, Había cría de ganado: vacas, borregos, cabras y puercos, sin faltar aves de corral y perros.

Su alimentación era a base de lo que ellos mismos cultivaban, sólo se abastecían de agua potable del Acuexcomatl.

Los habitantes de San Luis Tlaxialtemalco no tuvieron una educación amplia, ya que sólo se concretaban a hablar y a escribir el idioma Español y los números básicos. A finales del siglo XIX, se construyó una escuela con 2 pequeñas aulas en las cuales se impartía hasta el 4o. año de primaria. Fue hasta el 21 de mayo de 1934, cuando se colocó la primera piedra en un edificio escolar formal.

Las enfermedades que prevalecían en el pueblo eran curadas con hierbas y remedios caseros había sólo curanderos ya más tarde se instalaron médicos homeópatas.

La religión que predomina hasta la actualidad en el pueblo de San Luis Tlaxialtemalco es la católica seguida de la protestante o evangelistas.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

El pueblo cuenta con teléfonos, vías de comunicación terrestre transporte público, rutas de colectivos: Tulyehualco-Xochimilco R-55, R-20 Mixquic-Xochimilco, R-61

Xochimilco-Col. del Carmen, autobuses sutaur Tulyehualco-Xochimilco y Taxis

ACTIVIDADES ECONÓMICAS:

Las actividades económicas se basan en su mayoría en la floricultura y horticultura.

RESPUESTA SOCIAL ORGANIZADA:

Los servicios de salud con los que cuentan son: Centros de salud, Consultorios Médicos privados, Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud (SPAPS-ENEO) en la cual se encuentran 4 casas de Salud dependientes a esta institución, Instituciones periféricas a donde

se refieren a los usuarios para su atención como son: El Hospital General de Milpa alta, Hospital Materno-Infantil de Tláhuac, Hospital Pediátrico de Xochimilco y la Clínica del ISSSTE.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Mediante un estudio de Nutrición Infantil en México, Francisco Nápoles Rodríguez realizó mediciones antropométricas a niños lactantes que ingresaban al Hospital de Guadalajara. Posteriormente calculó los indicadores Peso-Edad, Peso-Talla y Talla-Edad. Y determinó que la prevalencia de afectación del Estado Nutricio (déficit en cuanto al peso y talla en el Lactante), varía de un 55 a 80%. Cabe mencionar que sus resultados los comparó con el patrón de referencia de Ramos Galván.

Con características similares, se identificó ese problema en la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud y en la Comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, en los módulos "A, B, C y D".

Así mismo durante nuestra estancia en el Servicio de Consultoría, nos percatamos que acudían las madres con sus hijos a control de niño sano, donde se detectó que estas no cuentan con la información suficiente para iniciar la ablactación a sus hijos por tanto nuestro planteamiento del problema es:

¿Cuál es la relación que existe, entre el grado de conocimientos de la madre sobre la ablactación y el estado nutricional del lactante?

II. MARCO TEÓRICO

I.- FUNCIONES RELACIONADAS CON LA NUTRICIÓN

1.1- INGESTIÓN DE ALIMENTOS:

Existen una serie de funciones previas a la nutrición; en donde suele ser importante aquellos actos que llevan el alimento desde el exterior hasta el estómago del niño

Éstas funciones comprenden desde la apetencia del niño por alimento, pasando por las funciones de aporte alimenticio hasta llegar a la deglución con la que el alimento llega al estómago.

1. 1. 1. - APETITO

Es importante considerar la apetencia o deseo de cada menor, por un lado se refiere a la cantidad de alimento que se le ofrece y por otra la frecuencia con que aparece ésta apetencia durante las 24 hrs del día. Cabe mencionar que es de suma importancia tomar en cuenta la variabilidad individual en cuanto: Al apetito (intensidad y ritmo), necesidades nutritivas y la capacidad digestiva de cada niño; ya que el organismo de cada uno de ellos es muy diferente. También es de suma importancia que las personas que lo rodean satisfagan debidamente sus necesidades con el fin de que el menor se encuentre satisfecho, sino lo realizan se establecen pugnas, forcejeos e incluso verdaderas luchas que crean en el niño hábitos de rechazo, aversión o simple contrariedad.

Influyen también factores heterogéneos en el apetito del niño:

En primer lugar: Corresponde a las necesidades nutritivas de la edad es decir, un lactante gasta mucha energía debido a su actividad muscular y sobre todo por las circunstancias del crecimiento.

En segundo lugar: Corresponde a la capacidad digestiva del niño. En las primeras etapas de la vida el menor es incapaz de transformar todos los alimentos en su aparato digestivo, para la adecuada absorción y utilización de los mismos; por lo que se refiere a su calidad como a su cantidad; sólo llegando a su madurez (2 años) podrá utilizar los mismos alimentos que un adulto (ésta madurez se alcanza a muy diferentes edades.)

"Algunos niños, hasta el segundo año de vida serán capaces de una alimentación completa sin preparación especial mientras que otros no alcanzaran su madurez digestiva, hasta los tres o cuatro años de edad e incluso más tarde "3 .

De los puntos anteriores también incluyen ciertas circunstancias tales como: La manera en que se le presenta el alimento al niño (aspecto, consistencia, temperatura), el momento en que se le presentan éstos alimentos, en relación a sus deseos por los mismos, el ambiente que lo rodea en el momento de su alimentación y la respuesta de las personas que lo rodean ante las reacciones del niño frente al alimento.

En la mayoría de los niños durante los primeros días de vida su alimentación láctea o calostrada es frecuente y poco duradera; a medida de que transcurren los días el niño va adquiriendo un ritmo determinado lo cual va a variar.

Hacia los tres meses de edad comienza la fase de su alimentación complementaria. Se inicia la digestión progresiva de alimentos diferentes a la leche materna, para esto la aceptación de nuevos alimentos depende de la habilidad de las madres para adaptarse a las apetencias de sus hijos, crea sensaciones de agrado en los niños y de su paciencia para saber el momento oportuno de la introducción de nuevos alimentos sin forzarlos para no crear sensaciones de rechazo o desagrado.

Hacia los 10-14 meses de edad inicia una etapa de transición en la que el niño adquiere paulatinamente los hábitos de alimentación del adulto, por lo que se refiere a la calidad del alimento, como a la manera del aporte del mismo. Es precisamente en ésta etapa en la que el niño tiende a demostrar menor apetencia por alimento hasta el segundo año de vida muestra nuevamente un apetito voraz.

1. 1.2.- ACTOS REFLEJOS BUCOFARÍNGEOS

Con la maduración funcional de los actos reflejos, los alimentos llegados a la boca del niño son conducidos hacia el estómago. Para lo anterior se deben de considerar las siguientes etapas:

A partir del nacimiento tienden a estar dotados de un reflejo bucofaringeo que hace que toda excitación u ocupación de la parte posterior de la boca vaya seguida de un movimiento de deglución, (pero aun son incapaces de llevar el alimento a su garganta). Sin embargo toda excitación en la porción anterior de su boca desencadena una serie de reflejos coordinados que consisten en lo siguiente:

Desde el nacimiento se encuentran presentes los movimientos intestinales, los cuales conducen a la mezcla, remoción, volteo y progresión del contenido intestinal. Tales movimientos intestinales (Tonicidad de la pared, movimientos pendulares, segmentación rítmica y ondas peristálticas), facilitan la mezcla del contenido con las secreciones digestivas; por lo cual, las vellosidades intestinales realizan su adecuada absorción.

El tiempo de permanencia del contenido intestinal, varía con la edad y con el tipo de alimentación, "En el lactante las primeras porciones del alimento llegan al ciego de 3-5 Hrs después de la ingesta; el vaciaje total del intestino delgado es de 7-8 horas y el paso al intestino grueso hasta el recto es de 8- 16 hrs; cabe mencionar que estos tiempos de permanencia, se van alargando con la edad.

Durante los primeros días de vida en el lactante estos tiempos acelerados de pasaje gastrointestinal son propios en el menor, ya que en el primer día el tiempo de paso desde la ingesta hasta las heces es de 32 horas, en el segundo día es de 23 horas, en el tercero es de 10 horas y en el cuarto es de 7 horas"⁸

Por lo que se refiere a las secreciones intestinales y a las glándulas. En el lactante el contenido de ácidos grasos de la bilis es menor; así mismo se presenta una disminución en la capacidad de formación de heces.

1.2.4.- FUNCIONES METABÓLICAS

Los elementos simples, producto de la digestión reabsorbida en la pared intestinal pasan a la sangre, ya sea a través de: capilares sanguíneos ó de los vasos quilíferos (conductos linfáticos

⁸ PLATA MONTERO JOAQUIN. "ETAPA INTESTINAL" en: CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO Y MADURACIÓN FUNCIONAL. EDIT. JIMS. BARCELONA. 1979.P.64

1.2.- DIGESTIÓN DE LOS ALIMENTOS

1.2.1.- SECRECIÓN SALIVAR:

En el recién nacido se encuentra poca cantidad de secreción salivar. "En los dos o tres primeros meses aumenta ésta secreción apareciendo el "babeo"⁶.

En los primeros meses de edad el contenido de ptialina (fermento salivar que desdobra los hidratos de carbono) es escaso; mientras que la mucina (contribuye a la formación del coágulo lácteo) se encuentra elevada. Por lo que a partir del primer año, el contenido de ptialina va elevándose hasta hacerse prácticamente igual al del adulto.

1.2.2.- ETAPA GÁSTRICA

La capacidad gástrica varía de acuerdo a la edad de los menores. "En el recién nacido su capacidad es de 30-90 cc., al final del primer trimestre es de 90-150 cc y al año es de 300 cc."⁷ Durante los primeros seis meses de vida con la recepción del alimento el tono de las paredes del estómago se encuentra disminuido. A medida que aumenta la madurez del lactante y comienza nuevas cualidades de alimento, se va iniciando la madurez de la recepción del alimento. Por lo que al estómago se refiere las paredes del mismo se van adaptando poco a poco a los diferentes alimentos, los movimientos peristálticos se van intensificando. Con lo cual el contenido llega hacia piloro cuando éste se encuentra cerrado, contribuye a la mezcla y homogeneización del contenido gástrico, mientras que si se

⁶ Plata Montero Joaquin. "Secreción Salivar" en: Puericultura. Edit. Jims Barcelona. 1979. P.58

⁷ *Ibid*, P.59

encuentra abierto se realiza el vaciaje del estómago. El mecanismo de vaciaje gástrico depende de múltiples factores como son: La composición de la dieta , el contenido en grasas y la acidez.

En el lactante pequeño la duración del vaciaje gástrico varía desde una a tres horas dependiendo del tipo de lactancia (es más corto en la lactancia natural que en la lactancia artificial.). Cuando se proporcionan purés de verduras o jugos el vaciaje tarda aproximadamente cuatro horas.

Por lo que se refiere a la actividad secretoria del estómago. Desde el nacimiento se encuentran ciertas cantidades de pepsina y ácido clorhídrico, así mismo se segrega un fermento llamado "proteasa", el cual aumenta durante el primer trimestre de vida. El ácido clorhídrico aumenta con mayor rapidez y sólo hasta los cuatro años de edad se encuentra en niveles equiparables a los del adulto. La actividad de la proteasa Gástrica varía según el grado de acidez y pH existente. Si hay una acidez, con un pH de 1, 2 y 5, la actividad de la proteasa gástrica se hace en forma de pepsina.

Durante las primeras 24 horas de vida del niño hay una notable acidez transitoria, que alcanza un pH de 1, 4 y 5. Ésta acidez comienza a manifestarse hacia las 5 horas de vida ya que hasta entonces la secreción del contenido gástrico es neutra.

1.2.3.- ETAPA INTESTINAL

La longitud del tubo intestinal en el recién nacido es de 4 metros; de los cuales 338 cm corresponden al intestino delgado y 66 cm al intestino grueso.

En el duodeno, las glándulas de Brunner en el lactante son pequeñas y poco ramificadas y el número de vellosidades intestinales absorben los nutrientes.

Desde el nacimiento se encuentran presentes los movimientos intestinales los cuales conducen a la mezcla, remoción, volteo y progresión del contenido intestinal. Tales movimientos intestinales (Tonicidad de la pared, movimientos pendulares, segmentación rítmica y ondas peristálticas) facilitan la mezcla del contenido con las secreciones digestivas; por lo cual, las vellosidades intestinales realizan su adecuada absorción.

El tiempo de permanencia del contenido intestinal, varía con la edad y con el tipo de alimentación. "En el lactante las primeras porciones de alimento llegan al ciego de 3-5 hrs después de la ingesta; el vaciaje total del intestino delgado es de 7-8 horas y el paso al intestino grueso hasta el recto es de 8-16 hrs; cabe mencionar que estos tiempos de permanencia, se van alargando con la edad.

Durante los primeros días de vida en el lactante éstos tiempos acelerados de pasaje gastrointestinal son propios en el menor, ya que en el primer día el tiempo de paso desde la ingesta hasta las heces es de 32 horas, en el segundo día es de 23 horas, en el tercero es de 10 horas y en el cuarto es de 7 horas"⁸

Por lo que se refiere a las secreciones intestinales y a las glándulas. En el lactante el contenido de ácidos grasos de la bilis es menor así mismo se presenta una disminución en la capacidad de formación de heces.

⁸ Plata Montero. "Etapa intestinal" en: Características del desarrollo y maduración funcional. Edit Jims Barcelona. 1979. P64

1.2.4.- FUNCIONES METABÓLICAS

Los elementos simples, producto de la digestión reabsorbida en la pared intestinal pasan a la sangre, ya sea a través de capilares sanguíneos ó de los vasos quilíferos (conductos linfáticos del abdomen que acuden a la sangre). De esta forma, llegan a los órganos y tejidos encargados de las transformaciones metabólicas, donde son utilizados o almacenados en formas diferentes. El destino de éstos productos de absorción intestinal: Monosacáridos, aminoácidos, grasas y elementos minerales, pueden ser en tres formas:

1) Con la desintegración de fermentos se desprende energía la cual es utilizada para la producción de calor y el trabajo muscular.

Generalmente la sustancia que produce energía, es la glucosa la cual procede directamente de los hidratos de carbono e indirectamente de las sustancias grasas o de los aminoácidos.
(Neoglucogenesis)

2) En el organismos del individuo, se generan sustancias las cuales entran a formar parte a sus células y tejidos (Anabolismo). Para lo anterior se realizan diversos procesos fermentativos que consiguen la síntesis de nutrientes y en especial proteica, la cual aporta materiales necesarios para el crecimiento.

3) cuando los elementos metabólicos no son utilizados, ni para el metabolismo energético, ni para el anabolismo sufren transformaciones. Para ser almacenados en depósitos metabólicos. Éste almacenaje puede ser de dos formas:

a) Para la utilización inmediata, en forma de glucógeno que se deposita en el hígado y la masa muscular.

b) Como grasa que se deposita principalmente en tejido celular subcutáneo.

En el lactante las transformaciones metabólicas son más rápidas y son capaces de dicha función desde los primeros momentos de su vida.

1.2.5.- EVACUACIÓN INTESTINAL

Cuando los restos de los alimentos no son absorbidos pasan a las porciones últimas del colón, sigma y recto; donde finalmente sale la materia o heces fecal.

En el recién nacido durante las primeras 24 horas, evacua heces negras las cuales están constituidas por residuos de secreciones intestinales, en especial bilis y productos ingeridos (líquido amniótico).

En el 3er-4o' día de vida, las heces se van haciendo más claras pasando por unas heces de transición verdosas. Hacia los 4-10 días, las heces del lactante están en estrecha relación con el tipo de alimentación.

Cuando el lactante es alimentado al seno materno, las heces son semilíquidas de color amarillo oro; y cuando son alimentados artificialmente las heces son semisólidas.

Durante los primeros días de introducción de un nuevo alimento es frecuente observar en las heces residuos del mismo como si no hubiera digerido, así mismo se observa como las heces se van haciendo de color más oscuras y de consistencia algo más sólidas; hasta los 2 años; evacuan heces sólidas, de color marrón, de aspecto similar a las del adulto.

En los primeros días de vida; el número de evacuaciones que tiende a defecar un lactante menor en 24 horas es de 5-7 veces durante el día; en la medida en que transcurren los meses

b) Como grasa que se deposita principalmente en tejido celular subcutáneo.

En el lactante las transformaciones metabólicas son más rápidas y son capaces de dicha función desde los primeros momentos de su vida.

1.2.5.- EVACUACIÓN INTESTINAL

Cuando los restos de los alimentos no son absorbidos pasan a las porciones últimas del colón, sigma y recto; donde finalmente sale la materia o heces fecal.

En el recién nacido durante las primeras 24 horas, evacua heces negras las cuales están constituidas por residuos de secreciones intestinales, en especial bilis y productos ingeridos (líquido amniótico).

En el 3er-4o' día de vida, las heces se van haciendo más claras pasando por unas heces de transición verdosas. Hacia los 4-10 días, las heces del lactante están en estrecha relación con el tipo de alimentación.

Cuando el lactante es alimentado al seno materno, las heces son semilíquidas de color amarillo oro; y cuando son alimentados artificialmente las heces son semisólidas.

Durante los primeros días de introducción de un nuevo alimento es frecuente observar en las heces residuos del mismo como si no hubiera digerido, así mismo se observa como las heces se van haciendo de color más oscuras y de consistencia algo más sólidas; hasta los 2 años; evacuan heces sólidas, de color marrón, de aspecto similar a las del adulto.

En los primeros días de vida; el número de evacuaciones que tiende a defecar un lactante menor en 24 horas es de 5-7 veces durante el día; en la medida en que transcurren los meses

las evacuaciones se hacen menos frecuentes de 2-4 veces al día. A finales del primer año de vida tienden a defecar una vez al día.

1.2.6.- EVACUACIÓN URINARIA

La orina se forma en los riñones, a partir del filtrado glomerular modificado en los túbulos renales; cuyo producto es recogido en los tubos colectores y llevado por ellos hasta los cálices del riñón, pasa a úreteres los cuales la transportan a la vejiga urinaria. Ahí se almacena durante cierto tiempo hasta que se desencadena el acto de micción; donde la vejiga expulsa la orina a través de la uretra hasta el exterior.

El número de micciones que el lactante efectúa es variado y depende de la capacidad de la vejiga urinaria, de la temperatura ambiente, de la cantidad de líquido ingerido y del estado emocional del niño.

El número de micciones que presenta un recién nacido en 24 horas, es de 4-6 veces al día. Esto aumenta progresivamente hasta alcanzar de 15-20 micciones diarias durante el primer año de vida.

2.- NUTRICIÓN Y CRECIMIENTO EN LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO

Actualmente la supervisión de salud y la higiene pública, han mejorado la calidad de vida y los factores ambientales lo cual favorece la promoción del crecimiento y desarrollo del niño.

Se ha observado que la falta o disminución de la alimentación materna junto con las condiciones sanitarias desfavorables originan con frecuencia una mala nutrición en los

menores; y sobre todo deficiencias a temprana edad (retardo en el crecimiento esquelético, deficiencias en el desarrollo cerebral, lo cual afecta directamente sus habilidades y rendimiento durante la vida).

Para que un niño crezca en condiciones favorables de salud (Nutrición, crecimiento y desarrollo) se debe de considerar los siguientes factores:

- ◆ Un óptimo estado nutricional de la madre durante el embarazo.
- ◆ Que haya una positiva disponibilidad de la madre para brindarle alimento a su menor.

Por lo contrario el crecimiento del infante será lento y estará propenso a padecer más enfermedades (La ingesta dietética y las limitaciones fisiológicas, afectan la tasa de crecimiento y salud del niño.).

"Actualmente existen evidencias que demuestran el aumento en la talla de las nuevas generaciones, lo cual es el resultado del mejoramiento de la atención para la salud, la nutrición y otros factores ambientales"⁹

2.1.- ABLACTACIÓN, INICIO DE LA ABLACTACIÓN Y REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DE LOS ALIMENTOS

La ablactación es un período transicional tanto para la madre como para el niño; se debe de iniciar al tercer mes de vida ya que los requerimientos alimenticios de la leche materna, no alcanzan a cubrir las necesidades del menor. La ablactación se debe de iniciar con un sólo

⁹ Beal Virginia. "Nutrición, crecimiento y composición corporal" en: nutrición en el ciclo de vida. Edit. Limusa. México. 1993. P.24

alimento y con poca cantidad la cual se irá incrementando conforme el tiempo transcurra, los alimentos que se le proporcionen al menor deberán de ser de acuerdo a la edad de este, por ejemplo: se iniciará con jugos, posteriormente con papillas de verduras hasta llegar a integrar al niño a la dieta familiar, claro que resulta un tanto difícil para el lactante ya que de una dieta, la cual contiene inmunoglobulinas que lo protegen, pasa una dieta en la cual la preparación de los alimentos no cuenta con la higiene adecuada y con muy poco aporte energético, proteico y calórico; por otro lado se debe de respetar la decisión del niño al querer o no consumir el alimento, lo importante es que cumplan con los requerimientos necesarios, ejemplo:

- ◆ Los cereales precocidos en su mayoría contienen Hierro, factores del complejo de la vitamina D, carbohidratos, proteínas y minerales.
- ◆ Las frutas en general contienen minerales y vitaminas, algunas de estas actúan como un ligero laxante lo cual ayudan a la digestión del lactante.
- ◆ Las verduras son fuente de Hierro, minerales y vitaminas del complejo B.
- ◆ Las carnes y Huevo: La carne aporta al niño proteínas, hierro y vitaminas las cuales son de vital importancia para su desarrollo, el huevo por su parte le aporta fósforo, hierro, calcio y vitaminas A, B, D y E, cabe mencionar que se debe de manejar con cuidado ya que puede desencadenar alergias al bebé cuando se le proporciona antes del sexto mes de vida, esto debido a que las proteínas pasan sin ser degradadas a la circulación del menor.

2.2.- INSTRUCCIONES PARA LA ABLACTACIÓN

Debido a que la madre juega un papel muy importante en la introducción de nuevos alimentos en el menor, es de suma importancia que se les den a conocer los siguientes puntos:

- ◆ No se deberá introducir en la dieta del lactante, dos alimentos nuevos al mismo tiempo.
- ◆ No forzar al niño a que acepte los alimentos.
- ◆ Que la persona que le brinde el alimento al menor adopte una actitud paciente.
- ◆ Los alimentos preparados en casa no se les deberá adicionar sal.
- ◆ En los niños obesos o con sobre peso, es conveniente restringir el aporte de azúcares y almidones en la dieta.
- ◆ No mezclar ningún tipo de alimento con la leche que consuma el lactante.
- ◆ Dejar que el niño determine la cantidad de alimento que consumirá.
- ◆ A medida que se le introducen los alimentos sólidos al menor, se reducirá progresivamente el volumen de leche que ingiere.
- ◆ La cantidad de cada uno de los alimentos que se le ofrezca al menor deberá incrementarse lentamente, de tal manera que de una cucharadita cafetera lleguen a proporcionársele de dos a cuatro cucharadas soperas.
- ◆ El horario de su alimentación deberá ser ajustado al de la familia.

2.3.- ALERGIA POR ALIMENTOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

El ser humano tiene un gran potencial para adaptarse a la ingesta de alimentos sin que este pueda presentar alteración alguna, normalmente existen ciertas funciones mecánicas e inmunitarias las cuales nos protegen contra alergias pero cuando alguno de éstos mecanismos falla se puede presentar intolerancia o reacción alérgica a los componentes de la dieta diaria, es por ello que al proporcionar un alimento nuevo al lactante se debe de dar solo, sin combinar con otro alimento para así saber cual fue el alimento que desencadenó la alergia, por lo que no se recomienda proporcionar leche de vaca, trigo y huevo antes de la etapa indicada, o sea la leche y el trigo antes del tercer mes de vida y el huevo antes del sexto mes de vida, ya que estos son ricos en proteínas y desencadenan alergias al bebé, por otra parte es de suma importancia conocer los antecedentes heredofamiliares del lactante, ya que las alergias se pueden desencadenar interviniendo también factores genéticos, en caso de tener conocimientos sobre los antecedentes de alergia, lo ideal es no proporcionarle ese alimento al lactante ya que se pueden desencadenar síntomas de alergia, estos se dan de acuerdo al tipo de alimento y edad del lactante y pueden ir desde un dolor abdominal hasta un choque anafiláctico, por ello es necesario que en caso de que se presente alergia por algún alimento que se le proporcionó al lactante se suspenda de inmediato y acudir al pediatra para llevar a cabo una valoración del bebé.

2.4.- ALIMENTACIÓN EXCESIVA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

Es muy importante que la familia conozca lo que es la ablactación y la cantidad con la que se debe de iniciar, para evitar una alimentación excesiva al lactante. Muchos padres de familia son muy celosos en cuanto a la nutrición de sus hijos y les quieren estar dando de comer constantemente sin respetar un horario, esto se debe en gran parte, a que los padres escuchan el llanto del bebé y lo relacionan con el apetito sin ver más allá lo alimentan sin pensar que al proporcionar una dieta muy rica en grasa esta retarda el vaciamiento gástrico provocando así al lactante distensión y malestar abdominal, por otro lado las dietas muy ricas en carbohidratos se fermentan en forma indebida en el intestino provocando que el niño engorde más aprisa no obstante tampoco es recomendable proporcionar un dieta alta en proteínas y baja en líquidos ya que esto ocasiona estreñimiento al lactante es por ello que el proporcionar una ablactación mal manejada conlleva a una mala nutrición del lactante ocasionándole bajo peso, talla y retardo en el crecimiento, o bien lo llevan a ser un candidato, a ser obeso por tal motivo a continuación se dan sugerencias para la ablactación del lactante:

SUGERENCIAS PARA LA ABLACTACIÓN

EDAD	ALIMENTOS PERMITIDOS Y SU PROGRESIÓN SEGÚN SU EDAD			FORMA DE PREPARACIÓN
3 MESES	FRUTAS NARANJA MANDARINA GUAYABA PAPAYA PERA MANZANA	VERDURAS ZANAHORIA ACELGA CHAYOTE	TUBÉRCULOS PAPA	JUGOS Y PURÉS
4 MESES	LEGUMBRES FRIJOLES	CARNES HÍGADO POLLO RES	CEREALES ARROZ MAÍZ AVENA	MOLIDOS Y PASADOS POR UN COLADOR
5-6 MESES	ALIMENTOS RICOS EN HIERRO			PICADOS Y TROCITOS PEQUEÑOS
	FRIJOLES (ENTEROS) HABAS		LENTEJAS ESPINACAS	
8-12 MESES	INTEGRACIÓN A LA DIETA FAMILIAR			NORMAL
	HUEVO	PESCADO		

FUENTE: Waecher Eugenia H. "Influencias Socioculturales" en: Enfermería Pediátrica, Ed 10, Vol 1 Edit. Interamericana, México 1993, P 32

2.5.- INFLUENCIAS SOCIOCULTURALES, QUE REPERCUTEN EN LA ABLACTACIÓN DE LOS LACTANTES

Las costumbres alimentarias varían de un conglomerado cultural a otro, en su evolución propia, se crea un sistema complejo de normas de conductas. Los individuos situados dentro

de una cierta cultura responden a las presiones de la conducta por su sociedad, eligiendo, consumiendo y utilizando los alimentos puestos a la disposición. Es por ello que los usos alimenticios en conjunto humano son el producto del ambiente actual del grupo y de su historia pasada. Ahora bien estos hábitos y costumbres se vuelven significativos para el conglomerado, se conservan celosamente y no cambian con facilidad. De aquí se deduce que si alguien intenta cambiar una costumbre en algún pueblo o comunidad, necesita ante todo entender el profundo significado que tiene ese hábito en particular para el pueblo.

Todos los grupos étnicos, instruyen a sus hijos durante la etapa de su educación sobre sus estilos nutritivos, a fin de que sus pequeños conozcan lo que se considera alimento. De esta manera llegan a conocer los límites que les enseñan a rehusar ciertos alimentos, de manera que los impulsos infantiles originales, que se inclinan a la satisfacción del hambre se conviertan en apetitos socialmente aceptables.

La atención directa de la Madre ejerce un influjo importante en las costumbres alimentarias de sus hijos. Ella será capaz incluso de pasar por alto sus gustos personales y obligarse a comer lo que le desagrada, para dar un buen ejemplo. Ésta se valdrá de procedimientos ingeniosos de algún engaño, para inducir a sus hijos a comer lo que considera provechoso para ellos. Si ella en persona compra las provisiones familiares, se convierte en el verdadero "guardián" que abre y cierra la puerta de la casa a la mayoría de los alimentos que se consumen.

Así mismo la estima por un alimento y su capacidad de responder satisfactoriamente al factor emotivo, varían de igual manera los gustos y las reacciones individuales.

Además de las influencias culturales, étnicas y familiares en las costumbres alimentarias los individuos difieren entre si. Muchos, son los factores que entran en juego para dar al individuo su norma peculiar y su propia alimentación, tales son: la buena o mala digestión, las alergias a ciertos alimentos, el efecto de la educación, la geografía y los recursos económicos. Por lo que podemos resumir que la alimentación depende de un sistema complejo de actitudes, ideas y presupuestos, los cuales en conjunto forman los moldes culturales.

Ahora bien "Cada persona consume una dieta particular y tiene sus propios hábitos alimentarios, definidos como los actos característicos repetidos bajo el impulso de la necesidad de comer, para esto hay consideraciones

A) El hombre no come sólo por hambre, sino también por impulso de una serie de circunstancias emocionales y sociales.

Así el comer se ha transformado en una costumbre independiente de las necesidades reales del cuerpo.

B)Cada persona actúa en forma diferente, respecto de lo que come y la manera en que lo hace."¹⁰

Aunado a lo anterior hay influencias socioculturales que también repercuten la ablactación de los lactantes. "Algunos padres pueden incomodarse al demorar la introducción de alimentos sólidos. Los patrones culturales y familiares, la presión social (de competencia) y los consejos de amigos o profesionales de la salud, pueden impulsar a iniciar los alimentos

¹⁰ Factores culturales en la alimentación" en: Cuadernos de nutrición, Publicado por I.N.N. Julio-Agosto, 1984,P18-27

sólidos. Otros padres lo inician en un intento, porque los niños duerman más tiempo en la noche, por creencia genuina de que la alimentación temprana contribuirá a la salud y crecimiento de sus hijos. A veces también la población no se informa se deja envolver por alimentos preparados comercialmente, en donde hay una gran variedad en el comercio y su uso es muy difundido. A continuación se presenta un cuadro comparativo de alimentos preparados en casa y hechos comercialmente"¹¹

COMPARACIÓN ENTRE ALIMENTOS INFANTILES, COMERCIALES Y CASEROS

COMERCIALES VENTAJAS	COMERCIALES DESVENTAJAS	CASEROS VENTAJAS	CASEROS DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> ♦ CONVENIENTE ♦ VARIEDAD DE OPCIONES TODO EL AÑO ♦ NO REQUIEREN PREPARACIÓN 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ COSTOSO ♦ PUEDE CONTENER SAL Y AZÚCAR ♦ PUEDE CONTENER ADITIVOS E INGREDIENTES DE RELLENO 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ ECONÓMICO ♦ PUEDE INCLUIR CARNE Y VEGETALES FRESCOS DE TEMPORADA Y SON MÁS NUTRITIVOS ♦ SE CONTROLAN ALIMENTOS DE TEMPORADA Y CONDIMENTOS 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ LLEVA TIEMPO EN PREPARARLO

¹¹ Waecher Eugenia H. "Influencias Socioculturales" en: Enfermería Pediátrica, Ed 10, Vol I Edit. Interamericana, México 1993, P 32

Así mismo cabe mencionar que el aspecto económico es parte fundamental de la alimentación y nutrición del ser humano, donde el desarrollo económico de las sociedades humanas actuales es muy diverso, ya que existen diferencias económicas y niveles de vida distintos.

El hacinamiento, la falta de servicios básicos de agua potable y disposición de las excretas, así como la contaminación biológica de los alimentos y el agua, la cual puede ser usada para el consumo humano, son las constantes ambientales que originan en México una infección permanente de gran importancia para la situación de la salud.

Los fenómenos de alimentación y nutrición adquieren una importancia de primer orden en una sociedad semidesnutrida como la nuestra.

Las deficiencias en ellas tienen una clara y directa repercusión sobre la salud. Además se trata de fenómenos en los que se articulan diversos procesos colectivos de índole económica, social y cultural con aspectos biológicos de tipo individual.

El pueblo de San Luis Tlaxialtemalco perteneciente a la Delegación Política de Xochimilco, es una comunidad semi-rural, donde el crecimiento demográfico tiene efectos sobre el desarrollo económico.

Es por ello que el nivel y forma de inserción de la familia en la estructura económico-social, dan como resultado una particular configuración de estos factores, los cuales condicionan la micro o macroestructura familiar particularmente en cuanto a las formas de participación del hombre, la mujer y los hijos en la actividad económica extra e intrafamiliar.

3.- ESTADO NUTRICIO DEL NIÑO

Cuando hay un déficit en el peso, para la edad del menor la causa más común se debe a la mala nutrición, por lo que se debe de tomar en cuenta la escolaridad de la madre, el número de hijos en familia, el gasto para la alimentación, la frecuencia de episodios diarreicos y la edad del menor.

"En países latinoamericanos, incluyendo a México la prevalencia de afectación del estado nutricional en el lactante varía de un 55-80 %"¹²

Por lo que se han establecido estrategias encaminadas al mejoramiento del estado nutricional del menor, las cuales son:

- 1.-) La creación de unidades de apoyo nutricional.
- 2.-) Realizar una evaluación completa del estado nutricional del Lactante
- 3.-) Historia clínica y dietética; con una exploración clínica detallada en búsqueda de signos clínicos de deficiencias nutricionales.

Con lo anterior también es de suma importancia, tomar en cuenta los indicadores antropométricos; los cuales deben utilizarse para determinar el déficit o afectación del estado de nutrición.

3.1.- ANTROPOMETRÍA

Para llevar a cabo el crecimiento en los menores, se debe de tomar en cuenta las dos mediciones más comunes que son la estatura y el peso. La estatura es el tamaño real de un

¹² M. Vázquez Edgar. Et al. "Estado de Nutrición del Niño" en: Boletín Médico. Vol. 50. México 1993 P.384

individuo en relación con su edad (crecimiento lineal) y el peso es la medición variada, ya que los tejidos corporales, el tejido adiposo y la cantidad de agua corporal de un niño a otro, es muy diferente.

3.1.1.- CRECIMIENTO LINEAL

El crecimiento lineal en el lactante, se mide como la estatura en posición erecta.

Es necesario que durante los periodos de crecimiento, se proporcione un aporte adecuado de nutrientes a los menores.

3.1.2.- PESO

El peso es una medida útil, del tamaño corporal de los niños.

Durante el primer año de vida, se presenta un rápido aumento en el peso del menor por lo que sus huesos, músculos y algunos de sus órganos, deben ser proporcionales a su estatura.

Los dos patrones más usados para verificar la estatura y el peso de los niños, son las tablas de Ramos Galván.

3.1.3 PERÍMETRO MASOBRAQUIAL:

Durante el primer año de vida la circunferencia del brazo de los niños sanos aumentan rápidamente a medida que se depositan la grasa y el músculo. Dicha circunferencia permanece constante alrededor de 16 cm, hasta la edad de cinco años. Cuando se presenta

individuo en relación con su edad (crecimiento lineal) y el peso es la medición variada, ya que los tejidos corporales, el tejido adiposo y la cantidad de agua corporal de un niño a otro, es muy diferente.

3.1.1.- CRECIMIENTO LINEAL

El crecimiento lineal en el lactante, se mide como la estatura en posición erecta.

Es necesario que durante los períodos de crecimiento, se proporcione un aporte adecuado de nutrientes a los menores.

3.1.2.- PESO

El peso es una medida útil, del tamaño corporal de los niños.

Durante el primer año de vida, se presenta un rápido aumento en el peso del menor por lo que sus huesos, músculos y algunos de sus órganos, deben ser proporcionales a su estatura.

Los dos patrones más usados para verificar la estatura y el peso de los niños, son las tablas de Ramos Galván.

3.1.3 PERÍMETRO MASOBRAQUIAL:

Durante el primer año de vida la circunferencia del brazo de los niños sanos aumentan rápidamente a medida que se depositan la grasa y el músculo. Dicha circunferencia permanece constante alrededor de 16 cm, hasta la edad de cinco años. Cuando se presenta

una desnutrición: Los músculos se pierden, la grasa desaparece y la circunferencia se reduce; por tanto esta medida es útil para la detección de niños desnutridos.

4.- TRASTORNOS DE LA NUTRICIÓN EN EL LACTANTE

4.1- VITAMINAS LIPOSOLUBLES

4.1.1- DEFICIENCIA DE LA VITAMINA "A"

La vitamina A es un derivado del alcohol liposoluble en el organismo animal, proveniente de los pigmentos carotenoides de las plantas. El caroteno beta, es el más importante ya que tiene una función única y especializada en la base fotoquímica de la visión. La vitamina A, se encuentra principalmente en el hígado, verduras (zanahoria, papas, espinacas) y en la leche.

Los signos y síntomas característicos cuando hay deficiencias de la vitamina A, son: Ceguera nocturna, pérdida de la agudeza visual, manchas de bitot (manchas blanco grisáceas en conjuntivas bulbares), metaplasia; y conforme avanza esta la córnea se opacifica, se reblandece, se infecta y se úlceras. En ésta etapa el daño de la cornea y la pérdida de la visión es irreversible; excepto por la posibilidad de un trasplante de córnea.

Las cifras normales de vitamina A, son de 70mg/100ml al nacer, elevándose aproximadamente a 340 mg/100 ml, a la edad de un año.

Cuando los niños presentan un aumento de vitamina A, tienden a presentar: Pigmentación cutánea, alopecia, dolor óseo; por lo que los niños se rehusan a caminar.

A los menores que presentan deficiencias de dicha vitamina, se les debe de proporcionar una dieta con cantidades adecuadas de vitamina A.

4.1.2.- DEFICIENCIA DE LA VITAMINA "D"

La vitamina D, participa en el mantenimiento de las concentraciones adecuadas de calcio y fósforo, dentro del líquido extracelular e interviene para reforzar los procesos enzimáticos necesarios para la calcificación ósea.

Los signos y síntomas, que se presentan cuando hay una deficiencia de vitamina "D" son: ensanchamiento en las muñecas, rodillas y tobillos, frecuentemente fracturas. Para evitar que por falta de vitamina D, se presente el raquitismo es necesario brindar al menor: Leche, productos lácteos ó una suspensión que contenga vitamina "D" haciendo énfasis, que la disminución de vitamina "D" puede ocasionar hipocalcemia. "Se han realizado pruebas en donde cantidades superiores de calcio, (1,500 UI diarias) después de algunos meses, se presenta una disminución en el apetito y dificultad en la retención de calcio; por lo que se presenta una disminución en el crecimiento"¹³

4.1.3.- DEFICIENCIA DE VITAMINA "E"

La vitamina "E" se encuentra ampliamente distribuida en verduras, grasas, semillas, nueces y en la yema del huevo.

La carencia de ésta vitamina, en el menor provoca anemia hemolítica y distrofia muscular- para la prevención del lactante se le brinda de 10-15 Mg de vitamina E /día/oral.

¹³ Nelson Behrman." Requisitos Complementarios" en: Tratado de Pediatría. 2aEdición. Edit. Interamericana. Vol. 1. España 1992. P. 183

"Se ha observado en los lactantes que son alimentados con biberón; una deficiencia de vitamina E, por lo que se recomienda que en las fórmulas lácteas se complemente vitamina E, con el objeto de proporcionar el ácido graso similar al de la leche materna"¹⁴

4.1.4.- DEFICIENCIA DE VITAMINA "K"

La deficiencia de la vitamina K, se ha observado con mayor frecuencia en recién nacidos en especial aquellos que son alimentados al seno materno, esto se debe a que la leche humana contiene una cuarta parte de vitamina "K".

La diarrea, antibióticos orales, absorción defectuosa de grasa y algunas fórmulas lácteas pueden conducir a una deficiencia de vitamina "K"

Para prevenir la deficiencia de dicha vitamina en el primer día de nacidos se les ministra a los lactantes, 1 mg de vitamina K.

La administración excesiva de vitamina K, puede originar la presencia de una anemia hemolítica y una hiperbilirrubinemia.

4.2.- VITAMINAS HIDROSOLUBLES

Las deficiencias de vitaminas hidrosolubles son menos frecuentes, debido a que se añaden a los alimentos. Hay menos peligro de toxicidad por parte de éstas vitaminas, ya que los excesos pueden excretarse por la orina.

¹⁴ . Ibid P. 184

4.2.1.- DEFICIENCIA DE TIAMINA (VIT. B 1)

La tiamina es un cofactor esencial en la descarboxilación del ácido pirúvico y de otros; como es el caso de acetil coenzima "A". Esta vitamina es hidrosoluble y el calor la destruye fácilmente. Cuando se presenta una deficiencia de vitamina B 1, el efecto se va a observar en el corazón y en los nervios periféricos. En el miocardio se observa una degeneración y edema; y en los nervios periféricos ocurre una degeneración de la mielina y el axón, por lo que el lactante se encuentra inquieto, con ataques de llanto, distensión abdominal, flatulencia, constipación e insomnio.

La enfermedad se previene con una dieta normal que contenga por lo menos 0.4 mg de tiamina al día.

4.2.2.- DEFICIENCIA DE RIBOFLAVINA (VIT. B2)

La riboflavina es constituyente de diferentes enzimas que intervienen en el metabolismo; es hidrosoluble y forma parte de los alimentos proteicos animales y vegetales (Huevo, Carne, pescado, frijoles, etc.). Por tal razón, la deficiencia de dicha vitamina acompaña casi siempre a la desnutrición proteica.

La leche materna y la de vaca, proporcionan cantidades adecuadas de riboflavina motivo por el cual, sólo se presenta la deficiencia en niños menores con ingestión restringidas de proteínas ó en aquellos que presentan mala absorción de proteínas.

Los signos característicos que se presentan cuando hay una deficiencia de vitamina B2, son: labios rojos ulcerados, lesiones dérmicas seborreicas, lengua lisa de color purpurino, con papilas crecidas.

Para prevenir dicha deficiencia se debe de mantener una dieta, que contenga cantidades apropiadas de riboflavina.

4.2.3.- DEFICIENCIA DE ÁCIDO NICOTÍNICO

El ácido nicotínico puede ingerirse de fuentes alimentarias naturales. Es abundante en la mayoría de los alimentos proteicos y en los cereales.

Cuando hay deficiencia de niacina se presentan: lesiones en la piel, las cuales se agravan con la luz solar confundiendo a veces con quemaduras solares. Dichas lesiones se inician como eritema y después se pigmentan de color oscuro y evoluciona a una dermatitis escamosa.

Para su prevención es necesario una dieta adecuada, que contenga suficientes vitaminas del complejo B.

4.2.4.- DEFICIENCIA DE VITAMINA "C"

Este padecimiento se ha observado en menores que rechazan la alimentación al seno materno y también por la ingestión deficiente de frutas y verduras.

Los signos y síntomas característicos, que se presentan cuando hay una deficiencia de vitamina "C" son: irritabilidad, debilidad, anorexia, pérdida de peso, dolor en miembros inferiores y hemorragias (encías, piel y mucosas).

Después del nacimiento, el nivel de ácido ascórbico empieza a bajar. El lactante que es alimentado al seno materno recibe cantidades apreciables, a partir del 5o. día. Para los menores que son alimentados con biberones, se les recomienda un complemento diario de 25-50 mg. de ácido ascórbico.

4.3.- MARASMO

Este padecimiento también conocido, como "Desnutrición calórica infantil" se debe a diferentes causas entre las cuales:

- ◆ Hipoalimentación con leche materna
- ◆ Desnutrición de la madre
- ◆ Causas Sociales, emocionales o económicas
- ◆ Ingestión inadecuada de leche de vaca
- ◆ Prematurez, con dificultad en la alimentación
- ◆ Síndrome de absorción defectuosa
- ◆ Errores congénitos en el metabolismo

Los niños que tienden a padecer dicho trastorno, su pronóstico es reservado y con frecuencia adquieren infecciones secundarias. Su estatura, peso y circunferencia cefálica dependen de la gravedad y duración de la nutrición.

Generalmente estos niños se les proporciona una adecuada nutrición, enfocándose principalmente a la restauración intravenosa del volumen sanguíneo

4.4.- KWASHIORKOR

Este trastorno, también llamado "Desnutrición Proteica" se debe a la ingestión inadecuada de proteínas, en presencia de una elevada ingestión de carbohidratos. Este trastorno es habitual en niños de 1-5 años de edad; y principalmente tienden a presentar edema periférico, insuficiencia en el crecimiento, grasa subcutánea y disminución de los aminoácidos en plasma. Dentro de la prevención y tratamiento, lo que se recomienda es:

- ◆ Debido al desequilibrio electrolítico y a la anemia, se les proporciona sangre y plasma en pequeñas cantidades.
- ◆ Brindar proteínas hidrolizadas, ya que contienen un alto valor biológico (los aminoácidos esenciales se encuentran elevados).

Este padecimiento puede prevenirse mediante la fabricación de proteínas como los concentrados proteicos de la semilla de algodón y de la soya.

III- JUSTIFICACIÓN

En el trabajo que se desarrolla en la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud de la E.N.E.0-U.N.A.M se encuentran muchas oportunidades entre las cuales el Licenciado en Enfermería y Obstetricia puede trabajar con alteraciones de salud que se presentan en la población Materno-Infantil que se pueden prevenir o tratar a tiempo, mediante la detección de estos, por medio de la aplicación de procedimientos, los cuales deberán ir encaminados al bienestar y salud del lactante. Por ello es que al identificar que algunas de las madres que acudían a la consultoría de Enfermería o al control del niño y comentaban haber iniciado la introducción de nuevos alimentos a sus menores cuando aún no tenían la edad adecuada ó bien la habían rebasado, percibimos la necesidad de indagar más sobre este tema.

Por tal motivo en esta investigación se pretende encontrar la relación que existe entre los conocimientos de la madre sobre la ablactación y el estado Nutricional del lactante.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

Conocer la relación que existe, entre el grado de conocimientos de la madre sobre la Ablactación y el Estado Nutricional de lactante, en la Comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, módulos "A, B, C y D".

ESPECÍFICOS:

- ◆ Conocer el grado de escolaridad que tienen las madres de los Lactantes, de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, de los módulos: "A, B, C y D".
- ◆ Conocer el nivel económico de las familias de los Lactante de los módulos "A, B, C y D"
- ◆ Identificar el grado de conocimientos que tienen las madres de los Lactantes, de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, de los módulos "A, B, C y D", sobre la ablactación.
- ◆ Valorar el estado nutricional de los Lactantes, de los módulos "A, B, C y D".
- ◆ Conocer los Hábitos y Costumbres alimentarios de las familias de los Lactantes de los módulos "A, B, C y D"
- ◆ Relacionar el grado de conocimientos de la madre con el estado nutricional del lactante.

V.- METODOLOGÍA

I- TIPO DE INVESTIGACIÓN

OBSERVACIONAL:

Ya que no se manipularan las variables sólo se observará el fenómeno de estudio

DESCRIPTIVA:

Porque se describirán las características de un grupo de personas (Madres que tengan niños Lactantes).

TRANSVERSAL:

Porque se estudiará, en un período de tiempo corto, en la comunidad de San Luis Tlaxiatemalco, módulos "A, B, C y D".

2- VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- ◆ Grado de escolaridad de la madre.
- ◆ Grado de información, de la madre sobre la ablactación.
- ◆ Costumbres y hábitos alimentarios de la familia
- ◆ Situación Económica

VARIABLE DEPENDIENTE:

- ◆ Estado nutricional del lactante.

VARIABLES	INDICADORES
◆ Estado nutricional del Lactante	Peso/Edad
	Talla/Edad
	Perímetro Masobraquial
◆ Grado de escolaridad de la madre	Años cursados
◆ Grado de información de la madre sobre la ablactación	Inicio de Ablactación
	Tipo de Alimentos
	Formas de Preparación de los alimentos
	Cantidad de alimento
	Frecuencia de los Alimentos

◆ Costumbres alimentarias de la familia

Formas de Preparación

Tipo de Alimentos

Horario

Hábitos higiénicos

◆ Situación Económica

Ingreso Familiar

*Salario Vigente en Noviembre de 1997.

2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	PONDERACIÓN	FUENTE																																																																																																																																																		
1. Estado Nutricional del Lactante	1. Peso y Talla por edad (0-12 meses)	Peso y Talla, dentro de los parámetros normales BUENO PARÁMETROS NORMALES DE PESO Y TALLA, EN NIÑOS MEXICANOS DE 0-12 MESES. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Edad</th> <th>Peso</th> <th>Talla</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meses</td> <td>Inf.</td> <td>Med.</td> <td>Sup.</td> <td>Cm</td> </tr> <tr> <td>Nacer</td> <td>2900</td> <td>3250</td> <td>3600</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3935</td> <td>4390</td> <td>4845</td> <td>54.3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4710</td> <td>5240</td> <td>5770</td> <td>57.9</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5475</td> <td>6075</td> <td>6675</td> <td>61.1</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>6080</td> <td>6725</td> <td>7370</td> <td>63.6</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>6620</td> <td>7285</td> <td>7970</td> <td>65.9</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7080</td> <td>7800</td> <td>8520</td> <td>67.9</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>7500</td> <td>8335</td> <td>8970</td> <td>69.3</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>7935</td> <td>8890</td> <td>9445</td> <td>70.8</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>8300</td> <td>9070</td> <td>9840</td> <td>72.0</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>8640</td> <td>9430</td> <td>10270</td> <td>73.3</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>8950</td> <td>9760</td> <td>10570</td> <td>74.5</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>9255</td> <td>10080</td> <td>10905</td> <td>75.6</td> </tr> </tbody> </table> PARÁMETROS NORMALES DE PESO Y TALLA, EN NIÑAS MEXICANAS DE 0-12 MESES DE EDAD. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Edad</th> <th>Peso</th> <th>Talla</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meses</td> <td>Inf.</td> <td>Medio</td> <td>Sup.</td> <td>Cm</td> </tr> <tr> <td>Nacer</td> <td>2750</td> <td>3100</td> <td>3450</td> <td>49.3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3690</td> <td>4070</td> <td>44505</td> <td>53.2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4400</td> <td>4850</td> <td>5295</td> <td>56.7</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5110</td> <td>5615</td> <td>6120</td> <td>59.7</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5675</td> <td>6275</td> <td>6775</td> <td>62.1</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>6265</td> <td>6860</td> <td>7455</td> <td>64.4</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>6765</td> <td>7400</td> <td>8035</td> <td>66.3</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>7150</td> <td>7820</td> <td>8490</td> <td>67.9</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>7570</td> <td>8275</td> <td>8980</td> <td>69.3</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>7950</td> <td>8680</td> <td>9410</td> <td>70.9</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>8275</td> <td>9025</td> <td>9775</td> <td>72.1</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>8585</td> <td>9350</td> <td>10115</td> <td>73.4</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>8886</td> <td>9680</td> <td>10475</td> <td>74.6</td> </tr> </tbody> </table>	Edad	Peso	Talla	Meses	Inf.	Med.	Sup.	Cm	Nacer	2900	3250	3600	50	1	3935	4390	4845	54.3	2	4710	5240	5770	57.9	3	5475	6075	6675	61.1	4	6080	6725	7370	63.6	5	6620	7285	7970	65.9	6	7080	7800	8520	67.9	7	7500	8335	8970	69.3	8	7935	8890	9445	70.8	9	8300	9070	9840	72.0	10	8640	9430	10270	73.3	11	8950	9760	10570	74.5	12	9255	10080	10905	75.6	Edad	Peso	Talla	Meses	Inf.	Medio	Sup.	Cm	Nacer	2750	3100	3450	49.3	1	3690	4070	44505	53.2	2	4400	4850	5295	56.7	3	5110	5615	6120	59.7	4	5675	6275	6775	62.1	5	6265	6860	7455	64.4	6	6765	7400	8035	66.3	7	7150	7820	8490	67.9	8	7570	8275	8980	69.3	9	7950	8680	9410	70.9	10	8275	9025	9775	72.1	11	8585	9350	10115	73.4	12	8886	9680	10475	74.6	ENCUESTA
Edad	Peso	Talla																																																																																																																																																			
Meses	Inf.	Med.	Sup.	Cm																																																																																																																																																	
Nacer	2900	3250	3600	50																																																																																																																																																	
1	3935	4390	4845	54.3																																																																																																																																																	
2	4710	5240	5770	57.9																																																																																																																																																	
3	5475	6075	6675	61.1																																																																																																																																																	
4	6080	6725	7370	63.6																																																																																																																																																	
5	6620	7285	7970	65.9																																																																																																																																																	
6	7080	7800	8520	67.9																																																																																																																																																	
7	7500	8335	8970	69.3																																																																																																																																																	
8	7935	8890	9445	70.8																																																																																																																																																	
9	8300	9070	9840	72.0																																																																																																																																																	
10	8640	9430	10270	73.3																																																																																																																																																	
11	8950	9760	10570	74.5																																																																																																																																																	
12	9255	10080	10905	75.6																																																																																																																																																	
Edad	Peso	Talla																																																																																																																																																			
Meses	Inf.	Medio	Sup.	Cm																																																																																																																																																	
Nacer	2750	3100	3450	49.3																																																																																																																																																	
1	3690	4070	44505	53.2																																																																																																																																																	
2	4400	4850	5295	56.7																																																																																																																																																	
3	5110	5615	6120	59.7																																																																																																																																																	
4	5675	6275	6775	62.1																																																																																																																																																	
5	6265	6860	7455	64.4																																																																																																																																																	
6	6765	7400	8035	66.3																																																																																																																																																	
7	7150	7820	8490	67.9																																																																																																																																																	
8	7570	8275	8980	69.3																																																																																																																																																	
9	7950	8680	9410	70.9																																																																																																																																																	
10	8275	9025	9775	72.1																																																																																																																																																	
11	8585	9350	10115	73.4																																																																																																																																																	
12	8886	9680	10475	74.6																																																																																																																																																	
2.- Grado de escolaridad, de la madre.	1.- Años cursado	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional • bachillerato ALTO • Secundaria • Primaria • Alfabeta MEDIO • Analfabeta BAJO 	ENCUESTA																																																																																																																																																		

3.- Situación Económica

1.- Ingreso Económico

ENCUESTA

- 3 Salarios mínimos \$2,820 mensuales

ACEPTABLE

- 2 Salarios mínimos \$1,410 mensuales

MEDIO

- 1 Salario mínimo \$750 mensuales

BAJO

4.- Grado de información de la Madre, sobre la ablactación.

1.- Edad, en la que inició la ablactación del Lactante.

Al tercer mes de nacido

ENCUESTA

BUENO

- A los dos meses

MEDIO

- De la 1a-2a. semana

MALO

2.- Tipo de alimentos al inicio de la ablactación.

- Jugos y Purés, de frutas y verduras

BUENO

- Cereales y Legumbres

MEDIO

- Huevo, pollo y pescado.

MALO

3.- Formas de preparación de los alimentos, al inicio de la ablactación.

- Utilizo una sola fruta ó verdura

BUENO

- Realizó la combinación de 2 frutas ó verduras.

MEDIO

- Le proporciono cereales

MALO

4.- Cantidad de alimento, al inicio de la ablactación.

- Media cucharada cafetera

BUENO

- De 1-2 cucharadas cafeteras

MEDIO

ENCUESTA

- De 3-4 cucharadas cafeteras

MALO

- 5.- Intervalo en el que le proporciona alimento a su Lactante, al día.
- De 3-4 Hrs. BUENO
 - De 4-5 Hrs. MEDIO

- De 5-6 Hrs.

MALO

- 5.- Costumbres alimenticias de la familia
- 1.- Persona que se encarga de la preparación de los alimentos, de la familia.
- La esposa BUENO
 - La abuela, la hermana o las tías MEDIO
 - La servidumbre MALO
- 2.- Persona que se encarga de seleccionar los alimentos, que consume la familia.
- La esposa BUENO
 - La abuela, la hermana ó las tías. MEDIO
 - La servidumbre MALO

3- DEFINICIONES OPERACIONALES

GRADO DE ESCOLARIDAD:

Se refiere al nivel de estudio, con el que cuenta la madre.

GRADO DE INFORMACIÓN, SOBRE LA ABLACTACIÓN:

Se refiere a los conocimientos que tiene la Madre a cerca de los alimentos, cantidad e inicio de la Ablactación.

ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE:

Se refiere al estado de nutrición del lactante de 1-12 meses de edad; en base a la talla, peso y perímetro masobraquial.

COSTUMBRES Y HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LA FAMILIA:

Se refiere a las costumbres y hábitos que tiene la familia sobre: su forma de preparación, tipo, horario y hábitos higiénicos de sus alimentos.

SITUACIÓN ECONÓMICA

Se refiere al ingreso económico que aporta cada uno de los miembros de la familiar

4- LÍMITES

4.1 -LUGAR:

Módulos "A, B, C y D", del pueblo de San Luis Tlaxialtemalco.

Módulo "A"

N: Av. de las Torres

S: Av. 5 de Mayo

E: Floricultor

O: Av. del Bosque

Módulo "B":

N: Av. de las Torres

S: Av. 5 de Mayo

E: Floricultor

O: Coacontle

Módulo "C":

N: Zona Chinampera

S: Av. 5 de Mayo

E: Floricultor

O: Av. del Bosque

Módulo "D":

N: Zona Chinampera

S: Av. 5 de Mayo

E: Floricultor

O: Coacotle

TIEMPO:

Del 2 de junio al 5 de Diciembre de 1997.

ESPACIO:

Viviendas de los módulos "A, B, C y D", de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco.

4.2.- UNIVERSO:

Todas las madres, de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, en los cuatro módulos:

"A, B, C, y D".

POBLACIÓN:

Madres que tengan niños Lactantes, en la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco en los módulos "A, B, C y D".

Para lo anterior se realizó un Censo Nominal de los niños menores de 1 año de edad, este fue realizado, por las dos pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, encargadas de la investigación; identificando 74 niños en total, en los módulos "A, B, C y D".

5- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

5. 1. - CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- ◆ Todas las madres que tengan niños Lactantes (de 1 a 12 meses de edad), en la Comunidad de San Luis Tlaxiátemalco; módulos "A, B, C y D".

5.2.- CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- ◆ Todas las madres que cumplan con los requisitos de la investigación, pero que no quieran participar en esta.
- ◆ Todas las madres que no se localicen en su domicilio después de tres visitas.
- ◆ Todas las madres que no cumplan los requisitos que se piden para dicha investigación.

VI. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

FICHA DE TRABAJO:

Este instrumento se utilizó, para registrar la información bibliográfica, así mismo incluyó críticas y observaciones.

OBSERVACIÓN:

Esta técnica se empleó con el fin de observar en forma directa, los hábitos higiénico-dietéticos de las madres hacia los lactantes.

ENTREVISTA:

Se realizó entrevistas a las Madres que tienen niños Lactantes, en los módulos " A, B, C y D", con el fin de obtener datos sobre las variables planteadas.

CUESTIONARIO:

Se aplicó un cuestionario a las madres que tienen niños lactantes, y que pertenecían a los módulos "A, B, C y D" de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco.

PRUEBA PILOTO

Se empleó con el fin de validar, si el instrumento era el adecuado y así mismo corregir posibles errores.

Se aplicó los cuestionarios, a las madres que tienen niños Lactantes, en los módulos "A, B, C y D ", de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco.

VII.- PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los datos fueron procesados por computadora, utilizando una base de datos en el programa Epi-Info6. Estos fueron presentados en tablas de contingencia y en gráficas. Los datos se analizaron de acuerdo a las características de cada variable. Para la variable Dependiente: Estado nutricional del lactante, se plantearon como Indicadores: Edad, Peso, Talla y Perimetro Masobraquial- utilizando para su análisis medidas de frecuencias y porcentajes. Para las variables Independientes: Grado de escolaridad de la madre, Grado de información, de la madre sobre la ablactación, Costumbres Alimenticias de la Familia e Ingreso Familiar; su análisis se realizó mediante la determinación de frecuencias y porcentajes.

VIII.- RECURSOS:

A.-) HUMANOS:

2 Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

B.-) MATERIALES:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Hojas Blancas	600	\$1.0	\$60
Bolígrafos	5	\$2.0	\$10.00
Lápices	5	\$1.0	\$5.00
Gomas	3	\$3.0	\$9.0
Fotocopias	900	\$30	\$270
Disquete	2	\$12.0	\$24.00
Corrector	2	\$8.0	\$16.00
Fichas de Trabajo	100	\$50	\$50
Corrector	2	\$8.0	\$16.00
TOTAL			\$444

C.-) FINANCIEROS:

Se previó que el presupuesto para la realización de la Investigación, será de \$500 pesos aproximadamente. No se incluyen gastos para el transporte personal.

Los gastos que implique la investigación serán solventados, por las Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

IX.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Debido a que en la presente investigación se trabajó con seres humanos (Mujeres que tengan niños lactantes), fue necesario establecer ciertos Lineamientos éticos:

- ◆ Se respetó la decisión de las madres que tenían lactantes, sobre la alimentación de sus hijos.
- ◆ Se permite el acceso de los resultados de la investigación, a las madres que tienen niños lactantes, en el momento en que ellas lo soliciten.
- ◆ Se respetó la individualidad del menor.
- ◆ La información proporcionada por las madres de los niños lactantes es confidencial.

X.- DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el número de integrantes, se encontró que 38 % de la población encuestada, tiene 3 integrantes y 4 % 2 (Ver Cuadro # 1) lo que nos demuestra que el número de integrantes ha ido disminuyendo en comparación al promedio nacional que es de 5.5. Tal vez lo anterior también se deba a que son parejas jóvenes que apenas están empezando a construir su matrimonio ó bien a la importancia que se le ha ido dando a los métodos anticonceptivos.

35% de las Madres de los Lactantes se encuentran dentro del grupo de edad de los 21-25 años de edad (Ver cuadro # 2).

Así mismo 32% de los Padres se encuentran dentro del mismo grupo de edad, al de la Madre (Ver Cuadro # 3).

Lo anterior nos indica que el mayor porcentaje de la población encuestada se ubica en edades jóvenes y reproductivas, considerándose así una población predominantemente joven.

Por lo que a educación escolar se refiere 24.3% de las Madres de los Lactantes cuentan con primaria terminada y 2.7% son profesionistas (Ver Cuadro #4).

Por lo que respecta a los Padres 22% cuentan con primaria y secundaria terminada y 6% son profesionistas (Ver Cuadro # 5).

Lo que nos demuestra que el nivel educativo de ambos padres es bajo; esto posiblemente se deba a los bajos recursos con los que cuenta la población ó bien a su cultura.

En cuanto al estado civil de los Padres de los Lactantes 58.1% se encuentra en unión libre y 33.8% están casados (Ver Cuadro # 6). Por lo que de acuerdo a los resultados el mayor porcentaje hace vulnerable a la integración familiar, ya que las parejas no se encuentran ante un compromiso legal como lo es el matrimonio civil.

91% de las Madres de los Lactantes se dedican a las labores del hogar y el resto son: empleadas, obreras, trabajadoras domésticas y comerciantes (Ver Cuadro # 7). El mayor porcentaje nos indica que la mujer aún sigue ocupándose de las labores del hogar, por lo que está juega un papel muy importante en el núcleo familiar.

Con relación a la ocupación del Padre, los empleos que destacaron, fueron: albañil, chofer, empleado, campesino y ganadero con 11% cada uno (Ver Cuadro # 8). Así mismo 37% de la población encuestada cuenta con un ingreso de sobrevivencia (\$700-1000 mensuales) y 3% perciben un salario aceptable (\$2300 ó más) (Ver Cuadro # 9). De acuerdo a los resultados podemos deducir que la mayoría de las familias perciben un ingreso mensual bajo o sea un salario mínimo de sobrevivencia, esto debido al tipo de empleo con el que cuenta el Padre.

48.4% de los Lactantes del sexo femenino presentaron un peso superior y 79% una talla superior, no identificándose desnutrición en éste grupo de lactantes (Ver cuadros # 12 y 13). Mientras que del sexo masculino 44% tienen un peso inferior y 71% una talla superior, observándose en éste grupo 4 menores con un peso y talla inferior (Ver cuadros # 14 y 15). Por lo que podemos afirmar que de acuerdo a la somatometría valorada, la mayoría de los lactantes de ambos sexos se encuentran con un estado nutricional favorable.

Con respecto al Grado de Conocimiento de las Madres de los Lactantes, sobre el término de ablactación 83.8% lo desconocen y 5.4% conocen el término (Ver Cuadro # 16). Y 74% de las madres inician la introducción de nuevos alimentos, del 3er-4to. mes de Vida (Ver Cuadro # 17). Esto nos demuestra que aunque un mayor porcentaje desconocen el término de ablactación (tal vez porque no es muy popular) inician a la edad adecuada la introducción de nuevos alimentos, quizás porque la madre, familiares o amigos, son los que orientan a la madre acerca del inicio de la ablactación, siguiendo así patrones culturales.

84% de las Madres encuestadas les dieron a sus menores como primer alimento las frutas, 9.4% verduras, 2.4% cereales, leguminosas y huevo; y 1.3% el pan (Ver Cuadro # 18). Por lo tanto el mayor porcentaje evidencia que las madres de los lactantes escogieron adecuadamente el primer alimento.

De los alimentos que les proporcionaron las madres a sus lactantes de 1-2 meses de edad, 78% les dieron frutas, 11% verduras y cereales en el mismo porcentaje (Ver Cuadro # 19). Estos últimos resultados evidencian que los lactantes de ese grupo de edad, se encuentran expuestos a desencadenar alteraciones, debido a la introducción temprana de alimentos, ya que el inicio de la ablactación es al 3er mes de vida.

37.5% de los Lactantes de 3-4 meses de edad, sus Madres les proporcionaron frutas y en menores porcentajes 12.5% brindó: verduras, leguminosas, huevo y carne (Ver Cuadro # 20). Lo que nos demuestra que el mayor porcentaje de las madres de los lactantes están proporcionando adecuadamente los alimentos, aunque algunos lactantes tienen el riesgo de

desencadenar alteraciones gastrointestinales debido a la introducción de alimentos no acorde a su edad.

A los Lactantes de 5-6 meses de edad, los alimentos que sus madres les proporcionaron fueron: 18% frutas, verduras, leguminosas, cereal y carne, y 9% sólo fruta, verdura, huevo y carne (Ver Cuadro # 21), lo que nos indica que de acuerdo a la edad de los lactantes las madres les están proporcionando los alimentos adecuados, no así con el menor porcentaje, ya que la introducción del huevo es al octavo mes de vida.

De los alimentos que le han dado las Madres a sus Lactantes de 7-8 meses de edad, 43% de estas han proporcionado frutas, verduras, leguminosas, carne y huevo, y 14 % fruta, verdura, cereal y carne (Ver Cuadro # 22). Esto evidencia que las madres están proporcionando los alimentos acorde a la edad del lactante.

55% de los Lactantes de 9-10 meses de edad, les han proporcionado fruta, verdura, leguminosa, huevo y carne, y en menor porcentaje sólo fruta, verdura, cereal y carne (Ver Cuadro # 28). Esto corrobora que el menor porcentaje de los lactantes aún no están preparados para la incorporación a la dieta familiar. Por lo que estos pueden desencadenar alteraciones nutricionales, que van desde: deficiencias de vitaminas hasta llegar a padecer Marasmo ó Kwashiorkor.

De los alimentos que le han proporcionado las Madres a los Lactantes de 11-12 meses de edad, 24.1% ha brindado: fruta, verdura, cereal, leguminosa, huevo y carne, y 3.5% les han proporcionado: frutas y leguminosas (Ver Cuadro # 24). Estos resultados nos evidencian que el mayor porcentaje de los lactantes, ya se encuentran incorporados a la dieta familiar.

En relación a la Preparación de los alimentos al inicio de la ablactación, se identificó que 69% de las madres de los lactantes utilizaron una sola fruta (la manzana en su mayoría) (Ver Cuadro # 25). Lo cual determina que aunque no tienen noción sobre el término de ablactación, inician con los alimentos adecuados quizás por consejos de la madre, familiares o amigos.

74.3% de las Madres de los Lactantes han proporcionado la cantidad de 4 o más cucharadas de alimento al inicio de la ablactación (Ver Cuadro # 26). Estos resultados nos confirman que no están proporcionando la cantidad apropiada de alimento, por lo que los Lactantes pueden desencadenar alteraciones gastrointestinales ó bien problemas de obesidad, debido a que la mayoría de las veces los padres de familia escuchan el llanto del menor y lo relacionan con el apetito, proporcionándoles así una cantidad excesiva de alimento.

La frecuencia con la que la Madre le proporciona los alimentos al lactante durante el día, al inicio de la ablactación fue de 4-5 hrs. (Ver Cuadro # 27). Lo que nos demuestra que las madres desconocen la frecuencia con la que debe de proporcionar el nuevo alimento al lactante. Por lo que estos en su mayoría se encuentran expuestos a padecer alteraciones, debido a la ingesta inadecuada del nuevo alimento que les están proporcionando.

97.3% de las Madres de los Lactantes, refirieron lavarse las manos antes de preparar los alimentos de la familia y 2.7 % no lo realizan (Ver Cuadro # 28). Con relación a lo anterior 57% realizan el lavado de manos sólo con agua corriente y 3% utilizan jabón (Ver Cuadro # 29). Estos resultados nos demuestran que las familias se encuentran expuestas a padecer de

alteraciones gastrointestinales, debido a la inadecuada técnica del lavado de manos de las madres de los lactantes.

Por lo que respecta al corte de uñas de las Madres de los Lactantes 97.7% realizan el corte de uñas y 20.2% no lo llevan a cabo (Ver Cuadro # 30). Así mismo 60% presentaron higiene deficiente y en el resto de estas se observó una higiene adecuada (Ver Cuadro # 31) Situación que hace más vulnerable a la familia a padecer de alteraciones gastrointestinales.

Con respecto al lavado y desinfección de frutas y verduras, 88% de las Madres refirieron lavarlas y 12% no lo realizan (Ver Cuadro # 32). Y en cuanto a la desinfección 47.6% utilizan como desinfectante al cloro y 37 % sólo utilizan agua corriente (Ver Cuadro # 33). Lo que nos demuestra que las madres encuestadas en mayor porcentaje realizan el lavado y desinfección de frutas y verduras lo cual es benéfico para los miembros de la familia.

70.2% de las Madres se encargan de preparar los alimentos de la familia (Ver Cuadro # 34). Y 74.3% es ella quien decide que es lo que va a consumir el lactante (Ver Cuadro # 35). Con lo anterior se deduce que la mujer desde tiempos remotos hasta la actualidad es la que se encarga de preparar y de decidir los alimentos que se consumen en la familia por lo que esta ejerce un papel muy importante en las costumbres alimentarias de sus hijos.

Por lo que a Daños a la Salud en el Lactante se refiere 35.1% de los menores padecen frecuentemente gripe (Ver Cuadro # 36). Tal vez este padecimiento que se presentó en mayores porcentajes se deba a las condiciones ambientales de la región, al deficiente servicio de pavimentación, al uso de plaguicidas en la zona chinampera o bien al ambiente húmedo de los canales.

En cuanto a la alergia por alimentos proporcionados al menor 89% no han presentado estas alteraciones. Mientras que 11% si han presentado alergia por alimentos (Ver Cuadro # 37). De los alimentos que le han ocasionado alteraciones a los Lactantes se encontró que el huevo ocupa 5.4%, el hígado de pollo y las leguminosas 1.4% (Ver Cuadro # 38). Quizás han presentado estas alteraciones los menores por desconocimiento de las madres sobre los alimentos que se consideran alergénicos, por lo cual los lactantes se encuentran expuestos a desencadenar reacción alérgica por alimentos.

De acuerdo a la Valoración de los Lactantes 77% presentaron el pelo resistente, con brillo, bien implantado y distribuido y sólo 23% presentaron opacidad (Ver Cuadro # 39).

87.8% presentó piel hidratada sin lesiones dermatológicas y el resto presentó resequedad (Ver Cuadro # 40).

Así mismo 57% presentaron coloración sonrosada y 16% palidez (Ver Cuadro # 41). Por lo que de acuerdo a los mayores porcentajes los lactantes pueden estar consumiendo una alimentación adecuada lo cual se vió reflejado en la apariencia física de los lactantes.

XI. CONCLUSIONES

Después del análisis e interpretación de los resultados, se puede concluir: que la nutrición es un factor determinante en el crecimiento y desarrollo del individuo a lo largo de su vida, pero desafortunadamente existen una serie de factores que intervienen para que esta se vea deteriorada; estos factores son de tipo social y económico en su mayoría. Lo social referente a patrones culturales y educación de la madre y los económicos en cuanto a la disponibilidad de alimentos en la comunidad y los recursos para adquirirlos.

En esta investigación se lograron los objetivos (conocer el grado de escolaridad que tienen las Madres de los Lactantes, el nivel económico de las familias, los conocimientos que tienen las madres sobre la ablactación, los hábitos y costumbres alimentarios de la familia y el estado nutricional de los lactantes) al identificar que a pesar de que la mayoría de las madres de los lactantes desconocen el término de ablactación quizás porque este término no es muy popular, cuentan con la información adecuada respecto a la edad y alimentos con los que se inicia la ablactación. Sin embargo nos percatamos que la alimentación que reciben los lactantes es acorde a su edad, debido a que las abuelas, otros familiares o amigos, orientan a la madre a cerca de la alimentación del menor, siguiendo así las costumbres o patrones culturales.

Respecto a la escolaridad de las madres detectamos que su nivel de escolaridad es de primaria terminada, lo cual no influyo en la alimentación del menor ya que este nivel les permite el acceso a la información básica de la alimentación y nutrición del menor. Otro factor que aparentemente no influyo en la alimentación del lactante, fue el ingreso

económico aunque la mayoría de las familias encuestadas refirieron percibir salarios muy bajos .

De los hábitos y costumbres de aseo de las madres relacionados con la alimentación, identificamos que un alto porcentaje de estas según dijeron si se realizan el lavado de manos, corte de uñas y lavan y desinfectan frutas y verduras. Así mismo observamos que un mayor número de estas, presentaron higiene deficiente, por lo que sus lactantes están en riesgo de padecer alteraciones gastrointestinales, debido a la técnica inadecuada del lavado de manos.

Con lo anterior se deduce que aunque la mayoría de las madres tienen desconocimiento sobre el término de ablactación, no carecen de información sobre el tema y se encontró que les están proporcionando a sus infantes una alimentación adecuada, ya que no se detectaron alteraciones nutricionales en estos.

XII.- SUGERENCIAS

- ◆ De acuerdo a la experiencia obtenida, durante la realización de la presente investigación se sugiere que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia, imparta a la familia educación en cuanto a la cantidad y horario en los que se le debe de proporcionar el alimento al menor al inicio de la ablactación.
- ◆ Debido a que la alimentación del menor suele ser de suma importancia, se sugiere que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia y el personal de salud, cuenten con programas de nutrición y estén cada día mejor capacitados para que con esto se logre prevenir o disminuir las alteraciones gastrointestinales, que afecten el estado nutricional de los lactantes.
- ◆ Informar a las madres de los lactantes, de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, de la responsabilidad que tienen para proteger la salud del infante mediante la capacitación en donde se ampliarán los conocimientos de estas sobre la ablactación.
- ◆ Que los Pasantes que realizan su servicio social, en la Sede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud, participen conjuntamente con las madres sobre la alimentación de los infantes, haciendo hincapié en lo importante que es realizarse el lavado de manos antes de preparar los alimentos del lactante y así mismo se lleve a cabo la valoración continua de la somatometría del menor, para identificar ó detectar si hay deficiencias en su estado nutricional.

XIII.- GLOSARIO

MÓDULO:

La comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, se encuentra dividida en cuatro módulos (A, B, C, y D), que son áreas geográficas delimitadas, con el fin de favorecer las actividades que realizan los Pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, en el servicio de comunidad.

LACTANTE:

Es aquel niño menor de un año de edad.

ABLACTACIÓN:

Es la introducción de un nuevo alimento diferente a la leche al lactante.

ALIMENTO:

Es aquel que esta constituido por diferentes nutrimentos, los cuales entre si, benefician el crecimiento y desarrollo de los individuos.

NUTRIENTE:

Es aquella sustancia que nutre y se conocen, como: Hidratos de carbono, Proteínas, Grasas, Minerales, Vitaminas y Agua; los cuales en conjunto, ayudan al fortalecimiento del organismo humano.

NUTRICIÓN:

Es la suma total, de los procesos que realiza el organismo, digiriendo, absorbiendo y utilizando los nutrientes contenidos en los alimentos, para sobrevivir y beneficiar, el crecimiento y desarrollo del ser humano.

XIV.- BIBLIOGRAFÍA

- ◆ Alvarado Salas Max. Et. al. Síndromes Pediátricos. Editores la Prensa médica Mexicana. 2da. Reimpresión. México 1979. P.p. 562
- ◆ Balseiro Almario Lasty. Investigación de Enfermería. Editor y Distribuidor Tehuantepec. P.p. 223
- ◆ Breckenridge E. Miriam. Et. al. Crecimiento y desarrollo del niño. Editorial Interamericana 2da. Edición. México. 1973. P.p. 502..
- ◆ Beal Virginia. Nutrición en el ciclo de vida. Editorial Limusa. México. 1993. P.p. 490
- ◆ Cameron Margaret. Et al. Manual para alimentación de infantes y niños pequeños. Edit Pax. México. 1989. P. 4-1
- ◆ Cerqueira María Teresa. Et al. Unidades Normativas para la educación en la nutrición. Secretaria de salubridad y asistencia. México. 1982.
- ◆ Del Río Navarro Blanca. Et. al. Alergia a alimentos. Boletín médico. Vol. 50. Junio. 1993. P.p. 450.
- ◆ Hernán San Martín. Ecología humana y salud. La Prensa Médica Mexicana. México. 1979. P.p. 157.
- ◆ Kempe Henry C. Et.al. Diagnóstico y Tratamiento Pediátricos. Editorial El Manual Moderno, S.A. 2da. Edición. México. 1994. P.p. 1178
- ◆ López Acuña Daniel. La Salud Desigual en México. Editores Siglo XXI. 4a Edición México 1982. P.p. 245

- ◆ Lowenberg E. E. Miriam. Los alimentos y el hombre. Editorial Limusa. México. 1970.
P.p. 112
- ◆ Méndez Francisco. Alimentación y Nutrición en la Infancia. Editorial Trillas. México.
1985. P.p. 251
- ◆ M. Vázquez Edgar. Et. al. Estado de nutrición del niño. Boletín Médico. Vol. 50.
Junio. 1993. P.p. 450
- ◆ Nelson Behrman. Tratado de Pediatría. Editorial Interamericana. 2da. Edición. Vol. 1.
Españia. 1992. P.p. 1123.
- ◆ Pérez Martínez Alberto. Investigación científica, aplicada a la Salud Pública. Editorial
Trillas. México. 1991. P.p. 109
- ◆ Plata Montero Joaquín. Puericultura. Editorial Jims. 3ra. Edición. Barcelona. 1979. P.p..
713.
- ◆ Ramos Galván Rafael. Alimentación normal en niños y adolescentes. Editorial Manual
Moderno. México. 1985. P.p. 785.
- ◆ Silbar K. Henry. Et. al Manual de Pediatría, Editorial el Manual Moderno, S.A. Ana.
Edición. México. 1979. P.p. 804.
- ◆ Sola Mendoza Juan. Puericultura. Editorial Trillas. 8va. Edición. México. 1990. P.p..
282.
- ◆ SPAPS-ENEO. "Diagnóstico situacional de San Luis Tlaxialtemalco". México. 1994.
- ◆ SPAPS-ENEO. "Diagnóstico de Factores de Riesgo para la salud y déficit de
autocuidado de la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco". México. Junio. 1997.

- ◆ Tamayo y Tamayo Mario. El proceso de la investigación científica. editorial Limusa. 3ra. Edición. México. 1996. P.p. 23 1.
- ◆ Vargas G. Luis Alberto. Cuadernos de Nutrición. Vol. 7. Num.4, Julio-Agosto. México. 1984. Publicada por I.N.N. P.p.. 134
- ◆ Waecher Eugenia H. Enfermería Pediátrica. Editorial Interamericana. 10a. Edición. México. 1993. P.p.. 430

XV.-ANEXOS

CENSO NOMINAL DE LACTANTES MENORES DE UN AÑO DE EDAD DE LA COMUNIDAD DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

NOMBRE	EDAD MESES	SEXO	DOMICILIO
Veléz Morales Jesús	2	M	Pirules # 31
Cristosofomo Cresencia Andrea	2	F	Ixtayopan S/#
Encarnación García Daniel	2	M	Cda. del Pino # 3
García Andres Maribel	3	F	Calle Rey Tizoc S/#
Villa Calihua Juan José	3	M	Cda. del Pino # 9
Medina Carrillo	3	F	M 15 L6
Flores Méndez Azucena	3	F	Pirules # 43
Vargas Jaime Victor	4	M	Ixtayopan # 34
Domínguez Ortíz Daniel	5	M	Pirules S/#
Cresencio Bueno Verónica	5	F	Cda. de Álamos # 32
Alvarez Pablo Elizabeth	5	F	Av. 5 de Mayo S/#
Peralta Ibañez Karla	6	F	Floricultor # 48
Flores Vázquez Cristofer	6	M	Cda del Fresno S/#
Martínez Arciniega Joanna	7	F	Cda. del Pino # 4
Esquivel Primero Yoselin	7	F	Xochitepec # 32
Marín Yañez Sandra	7	F	4a.Cda. de Jorge Negrete # 11
Flores Gutiérrez Alondra	8	F	Álamos # 26
Rosas Rodríguez Tania	8	F	Exostitla S/#
Bautista Hernandez Ángel	9	M	Pirules # 18
Cruz Rosas Karla	10	F	Xali # 4
Martínez Altamirano Jessica	10	F	Agustín Lara S/#
García Jiménez Yoselin	10	F	Agustín Lara # 22
Serrano Benitez Eduardo	11	M	Jorge Negrete # 52
Figueroa Esquivel Oziel	12	M	Av. 5 de Mayo # 5
Hernandez Sánchez Sandra	12	F	Álamos # 24
Martínez Romero Isamar	12	F	Acueducto # 7
Ortiz Ortiz Lizbeth	12	F	Pirules # 32
Bautista Sandoval Cristian	12	M	Agustín Lara # 9
Hernandez Martínez Irbin	2	M	Coacontle S/#
Ruiz Hernandez Ismael	3	M	Amistad S/#
Galicia González Velaría	4	F	Amistad # 17
Solis Casas Luis	10	M	2a Cda. de la Amistad S/#
Fuentes Alonso David	10	M	Amistad # 9
Posada Campillo Lilia	10	F	Floricultor S/ #
González Somano Omar	11	M	Acueducto # 3
Gerardo Hernandez Norma	12	F	Temacpalco S/#
Martínez Bartolo Sergio	12	M	Acueducto S/#
Aguilar Hernandez Javier	12	M	Temacpalco S/ #
Sánchez Luna Ansy	12	F	Amistad # 3
Flores Noriega	1	M	Tulipán # 32
Cruz Paez Diana	2	F	2a Cda.de Guadalupe I Ramirez S/#
Barrera Medina	2	M	Calle México 70 # 1
Saldaña Serralde Wendy	4	F	2a Cda. de Guadalupe #51
Zerocostitla Coaxospa Cecitquin	5	F	2a Cda de Guadalupe I. Ramirez S/#
Bautista Morales Alan	6	M	Tonacatepetl # 6
Méndez Valdéz Luis Ángel	10	M	Floricultor # 8
Vicente Romualdo Leticia	11	F	Guadalupe I Ramirez S/#

Ávila Lara Alfonso	12	M	Tonacatepetl S/#
Chavarria Santiago Miguel	12	M	Tonacatepetl S/#
Romualdo Miranda Afondra	12	F	Tulipán # 10
Martínez Mata Lesly	12	F	Floricultor # 8
Barrera Bautista Gabriela	12	F	Hidalgo # 11
Xolalpa Mancera Gricelda	12	F	Floricultor S/#
Peralta González Daysy	12	F	Acuexcomatl S/ #
García Reyes Adán	12	M	Hidalgo # 11
Salazar Serralde Jesús	1	M	Citlali # 3
Catarino Piña	1	M	Lázaro Cárdenas S/#
Flores Espinosa Luis	5	M	Hortensia # 7
Galindo Cruz Luis	5	M	Citlali # 3
López Rodríguez María	5	F	Cda. de Camelia S/#
Mancera Jiménez Ricardo	6	M	Camelia # 2
Balanzario Hernandez Sergio	7	M	Jazmín # 14
Paredes Coyohua Gustavo	8	M	Año de Juárez # 96
Morales Contreras Daniela	9	F	Cda. de Agustín Melgar # 15
Xolalpa Rodríguez Cecilia	9	F	Camelia # 6
Serralde Lima Adrián	10	M	Camelia S/#
Núñez de la Cruz Filiberto	12	M	Camelia S/#
Juárez Jiménez Hugo	12	M	Av. 5 de Mayo # 21
Juárez Jiménez Nancy	12	F	Av. 5 de Mayo # 22
Robles Rosales Aline	12	F	Hortensia # 10
García Serralde Víctor	12	M	Cad. de Camelia S/#
Fernández Balanzario Yemima	12	F	Av. Año de Juárez # 68
Caballero Teobaz Claudia	12	F	Lázaro Cárdenas # 10
Camacho Albino Héctor	12	M	Coacoctle S/#

II.- CONOCIMIENTO DE LA MADRE, SOBRE LA ABLACTACIÓN DEL LACTANTE.

INSTRUCCIONES: CONTESTE BREVEMENTE LO QUE A CONTINUACIÓN SE LE PREGUNTA

1) ¿QUÉ ES LA ABLACTACIÓN?

2) ¿A QUÉ EDAD, CONSIDERA, QUE SE LE DEBE DE DAR AL NIÑO, UN ALIMENTO DIFERENTE A LA LECHE ?

A) 2a.- 4a SEMANA

C) 8a-12a SEMANA

B) 5a- 8a SEMANA

D) 12a SEMANA -4 o MES

3) ¿CUÁLES FUERON LOS ALIMENTOS, DIFERENTES A LA LECHE QUE LE PROPORCIONÓ A SU MENOR? (COLOQUE EL NÚMERO EN ORDEN PROGRESIVO)

() CEREALES

() VERDURAS

() HUEVO

() FRUTAS

() LEGUMINOSAS

() JUGOS

() CARNE

4) ¿A QUÉ EDAD, LE INICIO A SU NIÑO LAS: FRUTAS

FRUTAS _____

VERDURAS _____

CEREALES _____

LEGUMINOSAS _____

JUGOS _____

HUEVO _____

CARNE _____

5.- CUANDO LE INICIO A SU NIÑO, LA INTRODUCCION DE UN NUEVO ALIMENTO, ¿CUÁL FUE LA FORMA DE PREPARACIÓN DE ESTOS?

A) UTILIZÓ UNA FRUTA

- B) COMBINÓ DOS FRUTAS
- C) UTILIZÓ VERDURAS
- D) LE PROPORCIONÓ CEREAL
- E) OTROS

ESPECIFIQUE CUAL: _____

6) ¿CON QUE CANTIDAD LE INICIO A SU NIÑO LA INTRODUCCION DE UN NUEVO ALIMENTO?

- A) 1/2 CUCHARADA CAFETERA
- B) 1-2 CUCHARADAS CAFETERAS
- C) 3-4 CUCHARADAS CAFETERAS
- D) 4 Ó MAS CUCHARADAS CAFETERAS

7) ¿CUÁL ES EL HORARIO, EN EL QUE LE PROPORCIONA ALIMENTOS A SU NIÑO DURANTE EL DÍA?

- A) 2-3 HORAS
- B) 3-4 HORAS
- C) 4-5 HORAS

III.- HÁBITOS HIGIÉNICOS DE LA MADRE, EN LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

INSTRUCCIONES: COLOQUE UNA " X " A LA RESPUESTA QUE HAYA OBTENIDO.

1) ¿SE LAVA LAS MANOS ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS DE LA FAMILIA?

- A) SI
- B) NO

¿CÓMO LO REALIZA? _____

2) ¿SE REALIZA PERIÓDICAMENTE EL CORTE DE UÑAS?

- A) SI
- B) NO

OBSERVACIÓN: _____

3) ¿LAVA Y DESINFECTA FRUTAS Y VERDURAS?

A) SI

B) NO

¿CÓMO LO REALIZA? _____

4) ¿QUIÉN SE ENCARGA DE PREPARAR LOS ALIMENTOS DE LA FAMILIA?

A) MAMÁ

B) HERMANA

C) ABUELA

D) TÍA

E) OTROS

ESPECIFIQUE _____

5) ¿QUIÉN DECIDE QUE VA A COMER EL NIÑO?

A) MAMÁ

B) PAPÁ

C) HERMANA

D) ABUELA

E) TÍA

IV.- DAÑOS A LA SALUD

1) ¿DE QUÉ SE HA ENFERMADO SU NIÑO, ÚLTIMAMENTE DESDE QUE NACIÓ?

2) DE LOS ALIMENTOS QUE LE HA PROPORCIONADO A SU NIÑO, ALGUNO LE HA OCASIONADO, REACCIÓN ALÉRGICA?

A) SI

B) NO

CUÁL: _____

V.- CARACTERÍSTICAS QUE EVIDENCIEN, EL ESTADO DE NUTRICIÓN DEL NIÑO.

1) APARIENCIA FÍSICA DEL LACTANTE, DE ACUERDO A SU EDAD:

PELO: _____

PIEL: _____

COLORACIÓN: _____

NOMBRE DEL APLICADOR:

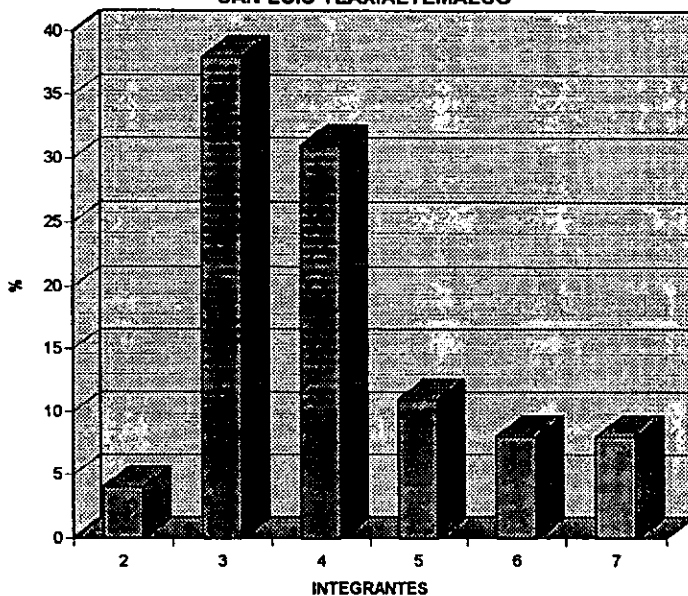
CUADRO No 1

NUMERO DE INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS CON LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

Nº DE INTEGRANTES	Fo	%
2	3	4
3	28	38
4	23	31
5	8	11
6	6	8
7	6	8
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 1
NUMERO DE INTEGRANTES DE LAS
FAMILIAS CON LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE 1997

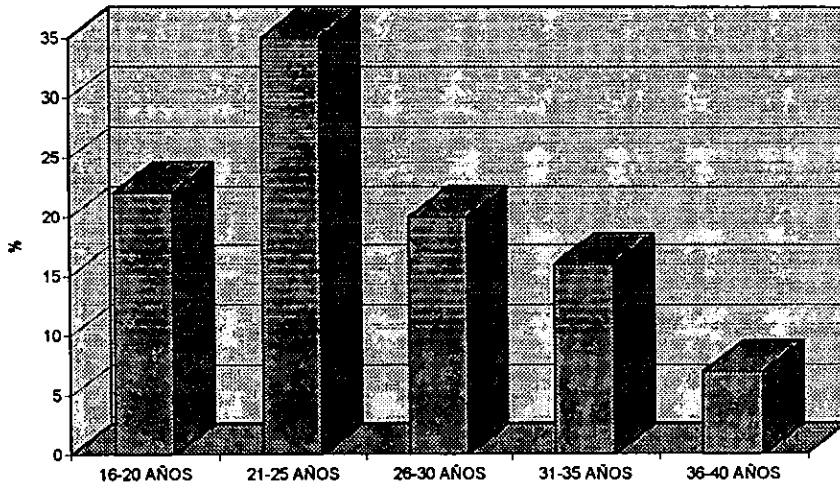
CUADRO No 2

EDAD, DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

EDAD DE LAS MADRES	F°	%
16-20 AÑOS	16	22
21-25 AÑOS	26	35
26-30 AÑOS	15	20
31-35 AÑOS	12	16
36-40 AÑOS	5	7
TOTAL	74	100%

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 2
EDAD DE LA MADRE DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

CUADRO No 3

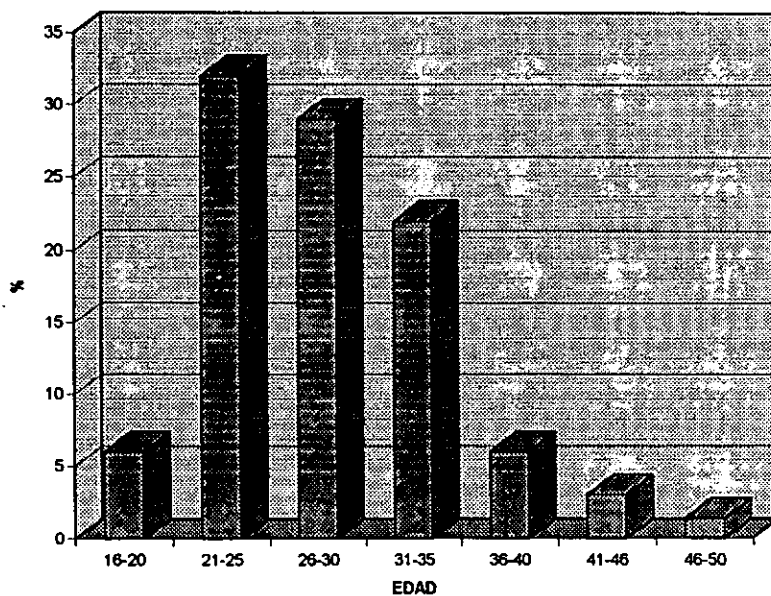
EDAD, DEL PADRE DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

EDAD DEL PADRE	Fo	%
16-20	4	6
21-25	22	32
26-30	20	29
31-35	15	22
36-40	4	6
41-46	2	3
46-50	1	1.4
TOTAL	68	100

N= 68

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 3
EDAD DEL PADRE DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

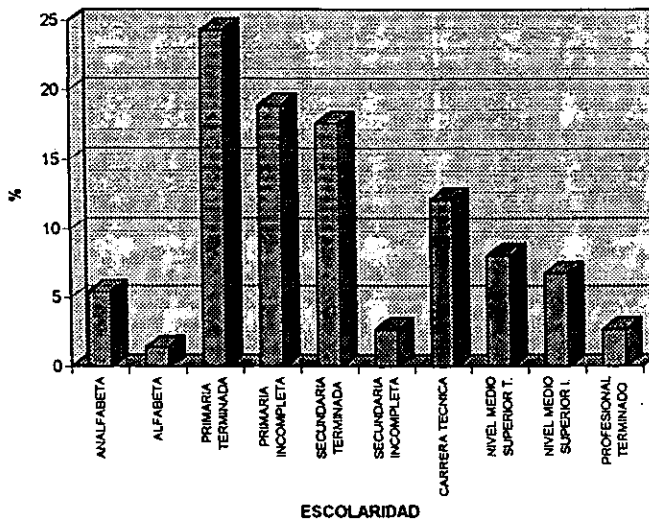
CUADRO No 4

ESCOLARIDAD DE LA MADRE DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

ESCOLARIDAD DE LA MADRE	Fo	%
ANALFABETA	4	5.4
ALFABETA	1	1.4
PRIMARIA TERMINADA	18	24.3
PRIMARIA INCOMPLETA	14	18.9
SECUNDARIA TERMINADA	13	17.6
SECUNDARIA INCOMPLETA	2	2.7
CARRERA TECNICA	9	12.2
NIVEL MEDIO SUPERIOR T.	6	8.1
NIVEL MEDIO SUPERIOR I.	5	6.8
PROFESIONAL TERMINADO	2	2.7
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 4
ESCOLARIDAD DE LA MADRE DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

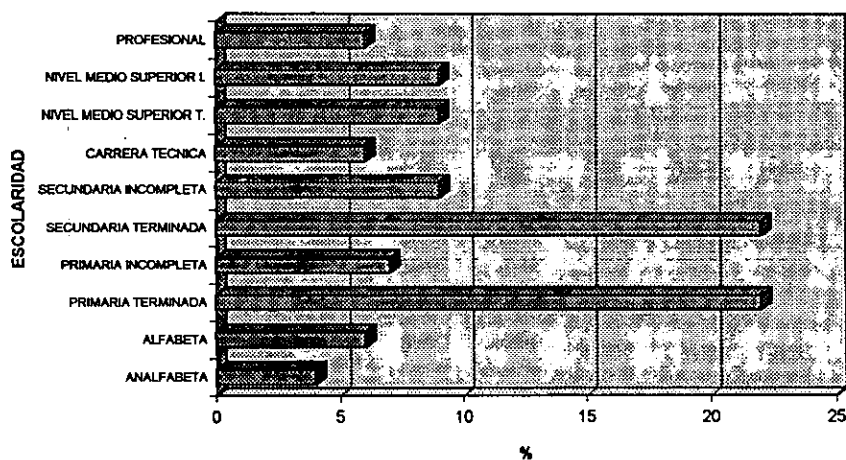
CUADRO No 5
ESCOLARIDAD DEL PADRE DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

ESCOLARIDAD DEL PADRE	Fo	%
ANALFABETA	3	4
ALFABETA	4	6
PRIMARIA TERMINADA	15	22
PRIMARIA INCOMPLETA	5	7
SECUNDARIA TERMINADA	15	22
SECUNDARIA INCOMPLETA	6	9
CARRERA TECNICA	4	6
NIVEL MEDIO SUPERIOR T.	6	9
NIVEL MEDIO SUPERIOR I.	6	9
PROFESIONAL	4	6
TOTAL	68	100

N=68

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
 NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 5
ESCOLARIDAD DEL PADRE DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO,
 NOVIEMBRE DE 1997.

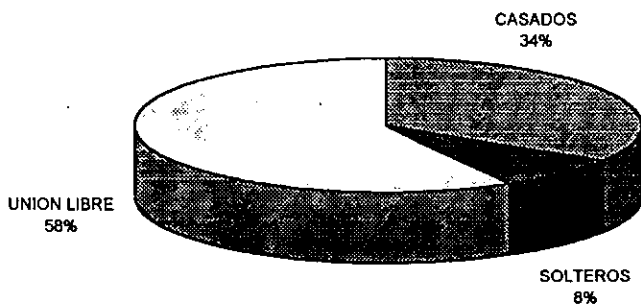
CUADRO No 6

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

ESTADO CIVIL	F0	%
CASADOS	25	33.8
SOLTEROS	6	8.1
UNION LIBRE	43	58.1
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO,
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 6
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES
DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

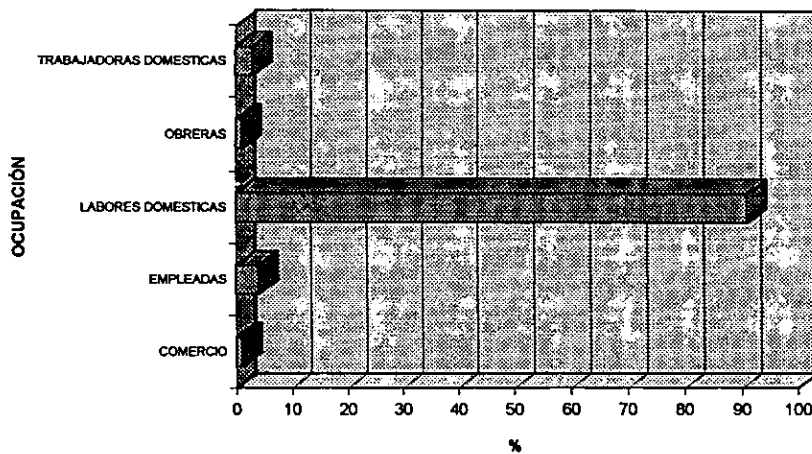
CUADRO No 7

OCUPACION DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

OCUPACION DE LA MADRE	Fo	%
COMERCIO	1	1
EMPLEADAS	3	4
LABORES DOMESTICAS	67	91
OBRERAS	1	1
TRABAJADORAS DOMESTICAS	2	3
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 7
OCUPACIÓN DE LA MADRE DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

CUADRO No 8

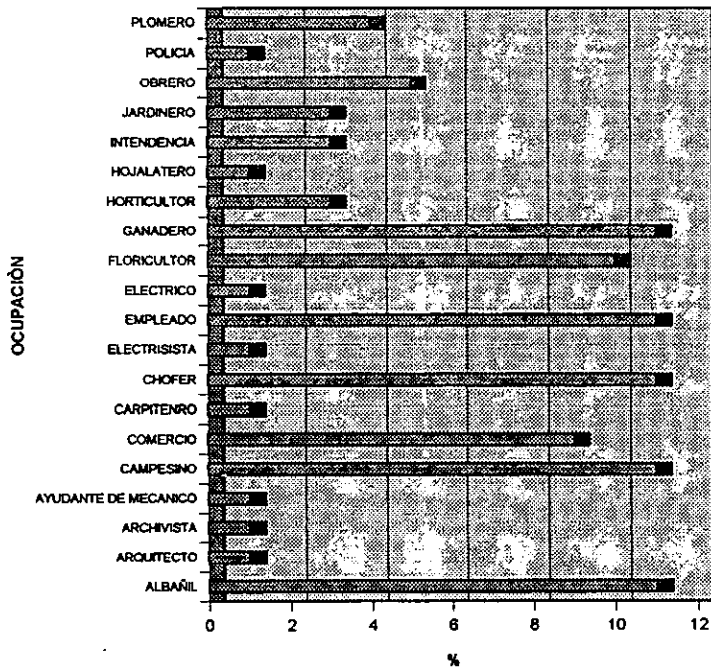
OCUPACION DEL PADRE DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

OCUPACION DEL PADRE	Fo	%
ALBAÑIL	8	11
ARQUITECTO	1	1
ARCHIVISTA	1	1
AYUDANTE DE MECANICO	1	1
CAMPESINO	8	11
COMERCIO	7	9
CARPITENRO	1	1
CHOFER	8	11
ELECTRISISTA	1	1
EMPLEADO	8	11
ELECTRICO	1	1
FLORICULTOR	7	10
GANADERO	1	11
HORTICULTOR	2	3
HOJALATERO	1	1
INTENDENCIA	2	3
JARDINERO	2	3
OBRERO	4	5
POLICIA	1	1
PLOMERO	3	4
TOTAL	68	100

N=68

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 8
 OCUPACIÓN DEL PADRE DE LOS LACTANTES
 SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
 NOVIEMBRE DE 1997.

CUADRO No 9

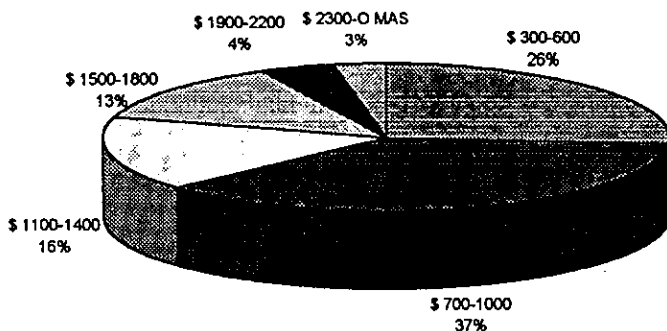
INGRESO ECONOMICO, DEL PADRE DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

INGRESO ECONOMICO	Fo	%
\$ 300-600	18	26.4
\$ 700-1000	25	37
\$ 1100-1400	11	16
\$ 1500-1800	9	13.2
\$ 1900-2200	3	4.4
\$ 2300-O MAS	2	3
TOTAL	68	100

N=68

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO,
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 9
INGRESO ECONOMICO DEL PADRE
DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

CUADRO No 10

PESO Y TALLA DE LOS LACTANTES DEL SEXO MASCULINO DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

EDAD/MESES	SEXO	PESO	TALLA
1 MES	M	3,750 P.I	50 Cm T.N
	M	5,000 P.S	58 Cm T.S
2MESES	M	5,000 P.M	62Cm T.S
	M	4,000 P.I	59 Cm T.S
	M	8,000 P.S	68 Cm T.S
	M	6,000 P.S	69 Cm T.S
	M	6,000 P.S	60,5 Cm T.S
3 MESES	M	6,000 P.S	59 Cm T.I
	M	7,000 P.S	63 Cm T.S
	M	5,000 P.I	63 Cm T.S
	M	7,000 P.S	66 Cm T.S
5 MESES	M	7,000 P.S	62 Cm T.S
	M	7,000 P.M	73 Cm T.S
	M	6,000 P.I	66 Cm T.S
6 MESES	M	8,000 P.S	73 Cm T.S
	M	7,000 P.I	69 Cm T.S
	M	8,000 P.S	71 Cm T.S
7 MESES	M	7,000 P.I	71 Cm T.S
	M	9,500 P.S	73 Cm T.S
8 MESES	M	6,500 P.I	73 Cm T.S
9 MESES	M	8,000 P.I	76,5 Cm T.S
10 MESES	M	9,900 P.M	76 Cm T.S
	M	8,000 P.I	74 Cm T.N
	M	8,500 P.I	86 Cm T.S
	M	8,000 P.I	72 Cm T.I
11 MESES	M	10,000 P.S	75 Cm T.N
	M	9,500 P.M	72 Cm T.I
	M	9,000 P.M	72 Cm T.I
12 MESES	M	7,500 P.I	79 Cm T.S
	M	8,000 P.I	80 Cm T.S
	M	11,000 P.S	80 Cm T.S
	M	11,000 P.S	85 Cm T.S
	M	8,300 P.I	73 Cm T.I
12 MESES	M	10,000 P.M	72 Cm T.I
	M	9,100 P.I	79 Cm T.S
	M	10,000 P.M	76 Cm T.N
	M	10,000 P.M	80,5 Cm T.S
	M	10,000 P.M	73 Cm T.I
	M	8,500 P.I	78 Cm T.S
	M	9,000 P.I	58 Cm T.I
	M	5,000 P.I	57 Cm T.I

T.I. TALLA INFERIOR
 T.N. TALLA NORMAL
 T.S. TALLA SUPERIOR

P.I. PESO INFERIOR
 P.M. PESO MEDIO
 P.S. PESO SUPERIOR

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
 NOVIEMBRE DE 1997.

CUADRO No 11

PESO Y TALLA DE LOS LACTANTES DEL SEXO FEMENINO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

EDAD/MESES	SEXO	PESO	TALLA
2 MESES	F	6,000 P.S	64 Cm T.S
3 MESES	F	5,000 P.I	62 Cm T.S
	F	6,000P.S	62 Cm T.S
4 MESES	F	6,400 P.S	62 Cm T.N
	F	6,000 P.I	60 Cm T.S
5 MESES	F	7,000 P.S	66 Cm T.S
	F	7,000 P.S	72 Cm T.S
	F	6,800 P.S	63.5 Cm T.I
6 MESES	F	6,000 P.I	68 Cm T.S
7 MESES	F	7,500 P.M	70 Cm T.S
	F	7,000 P.I	74,5 Cm T.S
	F	7,000 P.I	71 Cm T.S
8 MESES	F	6,000 P.I	70 Cm T.N
	F	8,000 P.M	72 Cm T.S
9 MESES	F	8,000 P.M	73 Cm T.S
	F	9,000 P.S	75 Cm T.S
10 MESES	F	10,000 P.S	74 Cm T.S
	F	11,000 P. S	77 Cm T.S
	F	9,000 P.M	71 Cm T.I
	F	7,650 P.I	75 Cm T.S
11 MESES	F	9,000 P.M	72 Cm T.I
12 MESES	F	12,000 P.S	76 Cm T.S
	F	9,000 P.M	78 Cm T.S
	F	9,000 P.M	79 Cm T.S
	F	10,000 P.S	72 Cm T.I
	F	11,000 P.S	82 Cm T.S
	F	10,000 P.S	78 Cm T.S
	F	9,900 P.M	82 Cm T.S
	F	10,000 P.S	79 Cm T.S
	F	9,500 P.M	79 Cm T.S
	F	9,000 P.M	68 Cm T.I
	F	11,000 P.S	86 Cm T.S
	F	10,000 P.S	76 Cm T.S

P.I. PESO INFERIOR
P.M. PESO MEDIO
P.S. PESO SUPERIOR

T.I. TALLA INFERIOR
T.N. TALLA NORMAL
T.S. TALLA SUPERIOR

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

CUADRO No 12

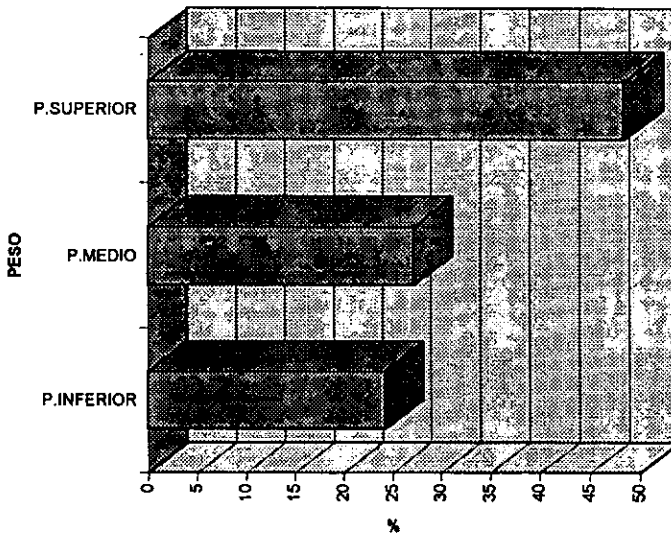
PESO DE LOS LACTANTES DEL SEXO FEMENINO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

PESO	Fo	%
P.INFERIOR	8	24.2
P.MEDIO	9	27.2
P.SUPERIOR	16	48.4
TOTAL	33	100

N= 33

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 12
PESO DE LOS LACTANTES DEL SEXO FEMENINO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

CUADRO No 13

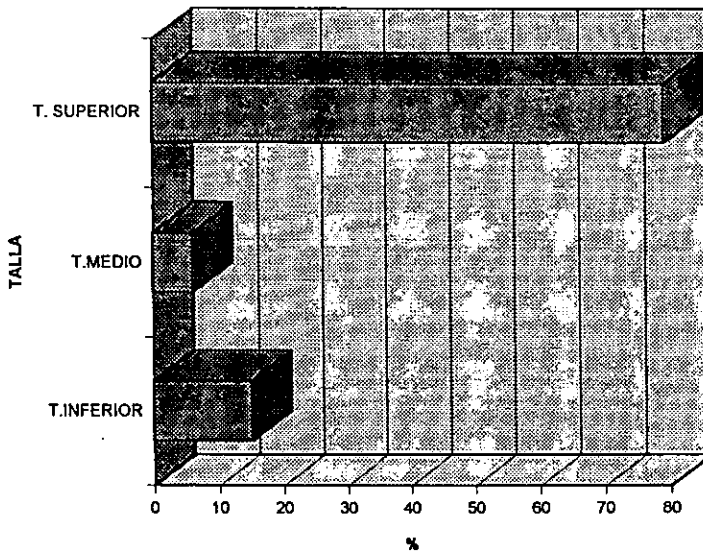
TALLA DE LOS LACTANTES DEL SEXO FEMENINO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

TALLA	Fo	%
T.INFERIOR	5	15
T.MEDIO	2	6
T. SUPERIOR	26	79
TOTAL	33	100

N=33

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 13
TALLA DE LOS LACTANTES DEL
SEXO FEMENINO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

CUADRO No 14

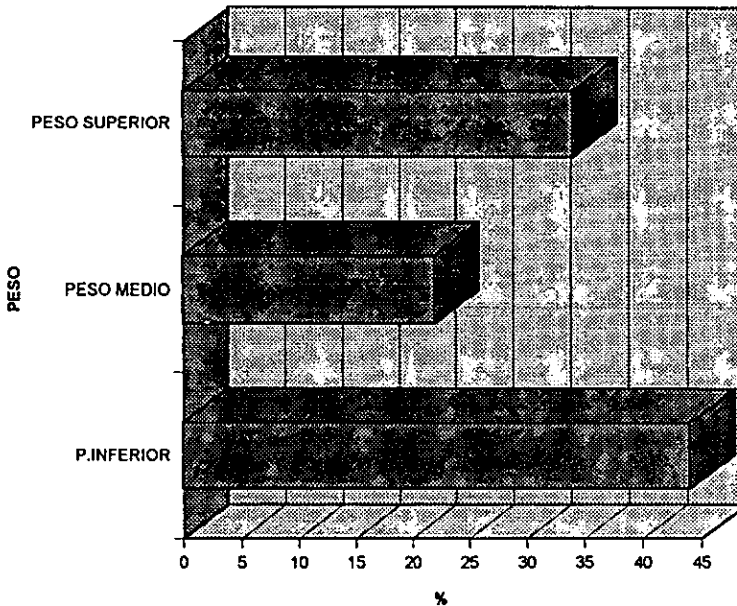
PESO DE LOS LACTANTES DEL SEXO MASCULINO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

PESO	Fo	%
P.INFERIOR	18	44
PESO MEDIO	9	22
PESO SUPERIOR	14	34
TOTAL	41	100

N=41

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No14
PESO DE LOS LACTANTES DEL SEXO MASCULINO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

CUADRO No 15

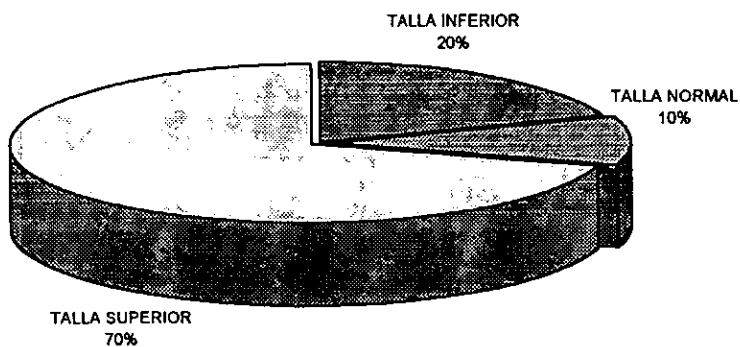
TALLA DE LOS LACTANTES DEL SEXO MASCULINO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

TALLA	Fo	%
TALLA INFERIOR	8	20
TALLA NORMAL	4	10
TALLA SUPERIOR	29	71
TOTAL	41	100

N= 41

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 15
TALLA DE LOS LACTANTES DEL SEXO MASCULINO
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

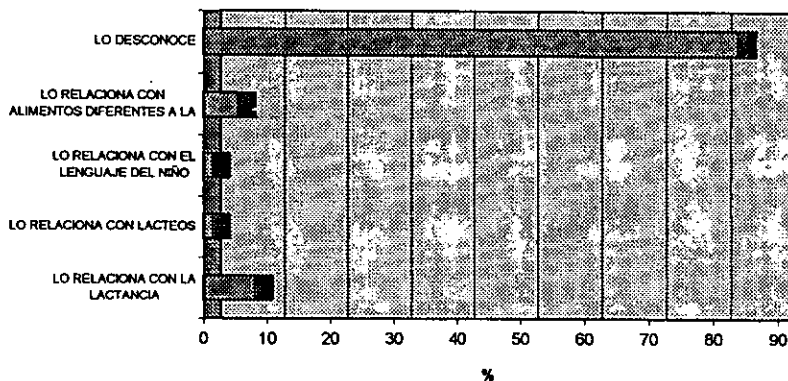
CUADRO No 16

GRADO DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES SOBRE LA ABLACTACION SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA ABLACTACION	Fo	%
LO RELACIONA CON LA LACTANCIA	6	8
LO RELACIONA CON LACTEOS	1	1.4
LO RELACIONA CON EL LENGUAJE DEL NIÑO	1	1.4
LO RELACIONA CON ALIMENTOS DIFERENTES A LA LECHE	4	5.4
LO DESCONOCE	62	83.8
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 16
GRADO DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES SOBRE LA ABLACTACION SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

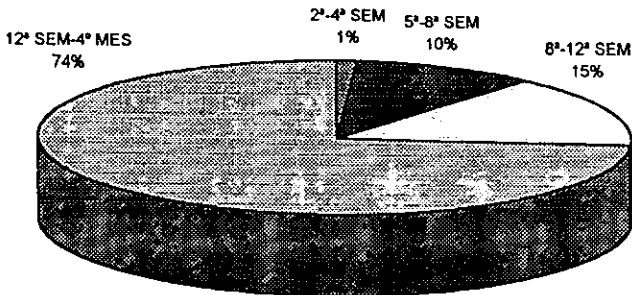
CUADRO No 17

EDAD QUE CONSIDERA LA MADRE DE LOS LACTANTES QUE SE LE DEBE PROPORCIONAR UN ALIMENTO DIFERENTE A LA LECHE AL MENOR
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

EDAD	Fo	%
2 ^a -4 ^a SEM	1	1
5 ^a -8 ^a SEM	7	10
8 ^a -12 ^a SEM	11	15
12 ^a SEM-4 ^o MES	55	74
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 17
EDAD QUE CONSIDERA LA MADRE DE LOS LACTANTES QUE SE LE DEBE PROPORCIONAR UN ALIMENTO DIFERENTE A LA LECHE AL MENOR
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

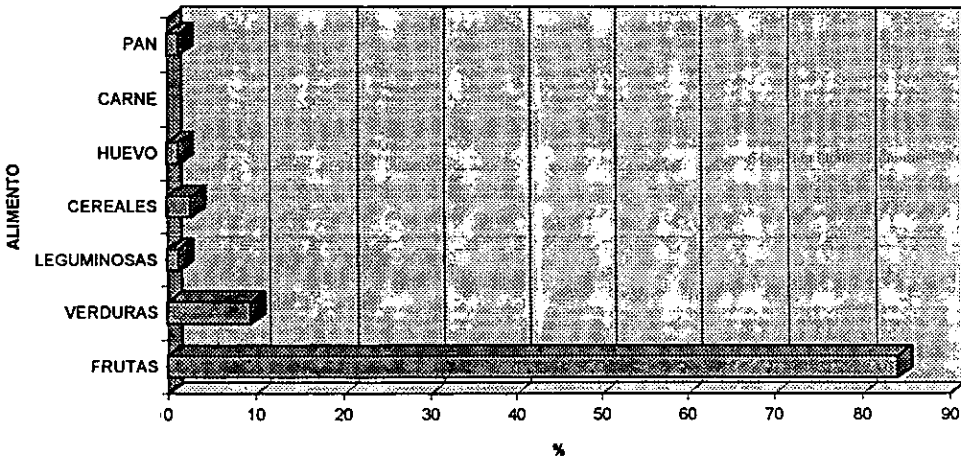
CUADRO No 18

PRIMER ALIMENTO QUE LE PROPORCIONARON LAS MADRES A SUS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

EDAD/MESES						
ALIMENTOS	1-3 MESES	4-6 MESES	7-9 MESES		Fo	%
FRUTAS	13	13	8	26	62	84
VERDURAS		1	1	5	7	9.4
LEGUMINOSAS	1				1	1.3
CEREALES				2	2	2.7
HUEVO				1	1	1.3
CARNE						
PAN			1		1	1.3
TOTAL					74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 18
PRIMER ALIMENTO QUE LE PROPORCIONARON
LAS MADRES A SUS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

CUADRO No 19

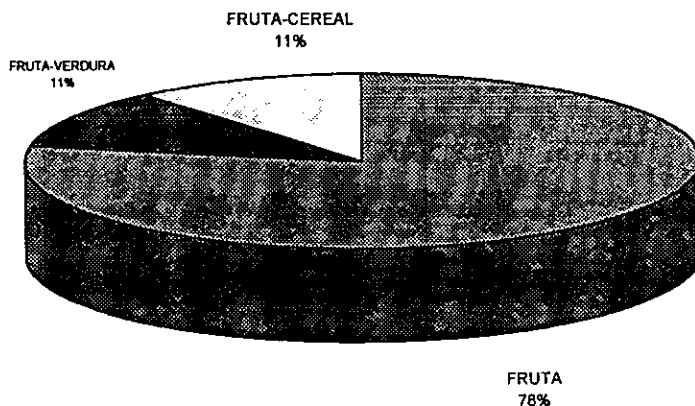
ALIMENTOS QUE LE HAN PROPORCIONADO LAS MADRES A SUS
LACTANTES
DE 1-2 MESES DE EDAD
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

ALIMENTO	Fo	%
FRUTA	7	78
FRUTA-VERDURA	1	11
FRUTA-CEREAL	1	11
TOTAL	9	100

N=9

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 19
ALIMENTOS QUE LE HAN PROPORCIONADO
LAS MADRES A SUS
LACTANTES DE 1-2 MESES DE EDAD
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

CUADRO No 20

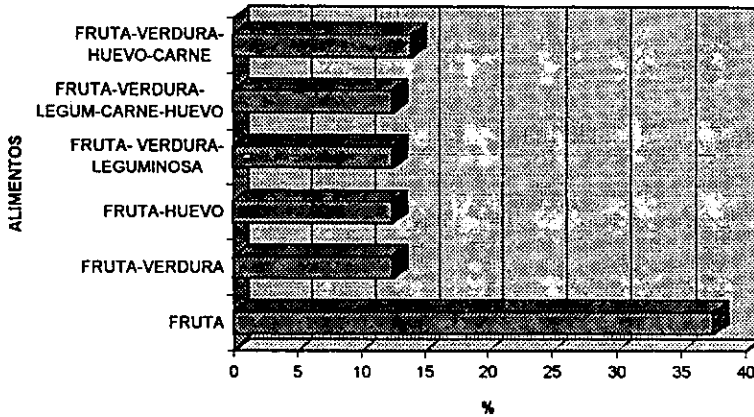
ALIMENTOS QUE LE PROPORCIONARON LAS MADRES A SUS
LACTANTES DE 3-4 MESES DE EDAD
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

ALIMENTOS	Fo	%
FRUTA	3	37.5
FRUTA-VERDURA	1	12.5
FRUTA-HUEVO	1	12.5
FRUTA- VERDURA-LEGUMINOSA	1	12.5
FRUTA-VERDURA-LEGUM-CARNE-HUEVO	1	12.5
FRUTA-VERDURA-HUEVO-CARNE	1	14
TOTAL	8	100

N=8

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GARFICA No 20
ALIMENTOS QUE LE PROPORCIONARON
LAS MADRES A SUS
LACTANTES DE 3-4 MESES DE EDAD
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

CUADRO No 21

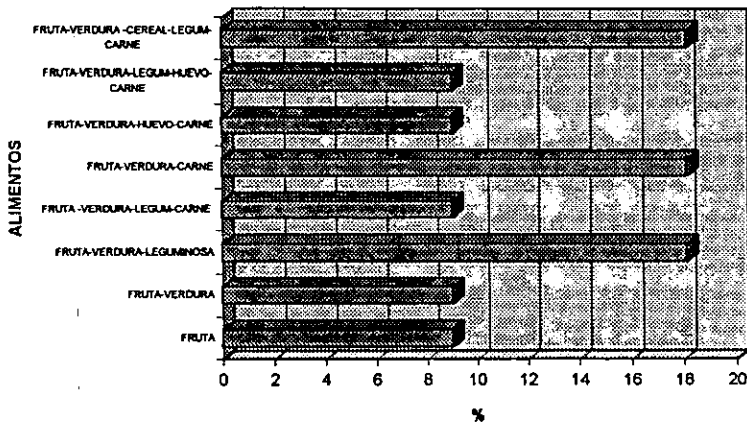
ALIMENTOS QUE LE PROPORCIONARON LAS MADRES A SUS
LACTANTES DE 5-6 MESES DE EDAD
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

ALIMENTOS	Fo	%
FRUTA	1	9
FRUTA-VERDURA	1	9
FRUTA-VERDURA-LEGUMINOSA	2	18,1
FRUTA -VERDURA-LEGUM-CARNE	1	9
FRUTA-VERDURA-CARNE	2	18,1
FRUTA-VERDURA-HUEVO-CARNE	1	9
FRUTA-VERDURA-LEGUM-HUEVO-CARNE	1	9
FRUTA-VERDURA -CEREAL-LEGUM-CARNE	2	18,1
TOTAL	11	100

N=11

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 21
ALIMENTOS QUE LE PROPORCIONARON
LAS MADRES A SUS
LACTANTES DE 5-6 MESES DE EDAD
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

CUADRO No 22

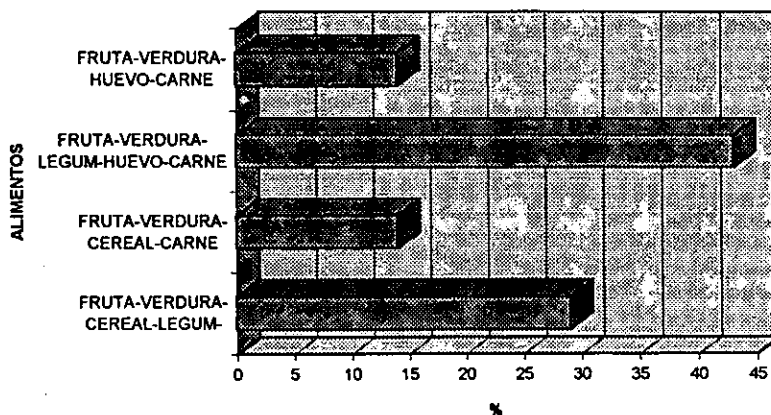
ALIMENTOS QUE LE PROPORCIONARON LAS MADRES A SUS
LACTANTES DE 7-8 MESES DE EDAD
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

ALIMENTOS	Fo	%
FRUTA-VERDURA-CEREAL-LEGUM-CARNE	2	29
FRUTA-VERDURA-CEREAL-CARNE	1	14
FRUTA-VERDURA-LEGUM-HUEVO-CARNE	3	43
FRUTA-VERDURA-HUEVO-CARNE	1	14
TOTAL	7	100

N=7

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 22
ALIMENTOS QUE LE HAN PROPORCIONADO LAS MADRES A
SUS LACTANTES DE 7-8 MESES
DE EDAD
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

CUADRO N° 23

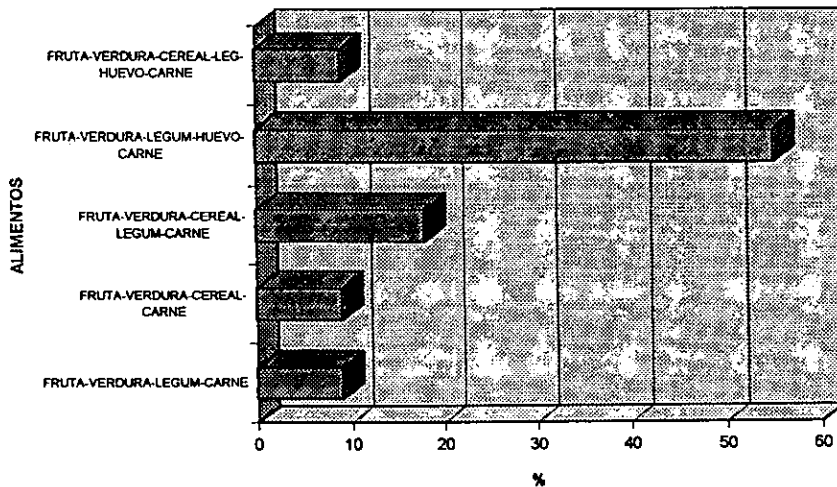
ALIMENTOS QUE LE PROPORCIONARON LAS MADRES A
SUS LACTANTES DE 9-10 MESES DE EDAD
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

ALIMENTOS	Fo	%
FRUTA-VERDURA-LEGUM-CARNE	1	9
FRUTA-VERDURA-CEREAL-CARNE	1	9
FRUTA-VERDURA-CEREAL-LEGUM-CARNE	2	18
FRUTA-VERDURA-LEGUM-HUEVO-CARNE	6	55
FRUTA-VERDURA-CEREAL-LEG-HUEVO-CARNE	1	9
TOTAL	11	100

N=11

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 23
ALIMENTOS QUE LE PROPORCIONARON LAS MADRES A SUS
LACTANTES DE 9-10 MESES DE EDAD, EN SAN LUIS
TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997

CUADRO N° 24

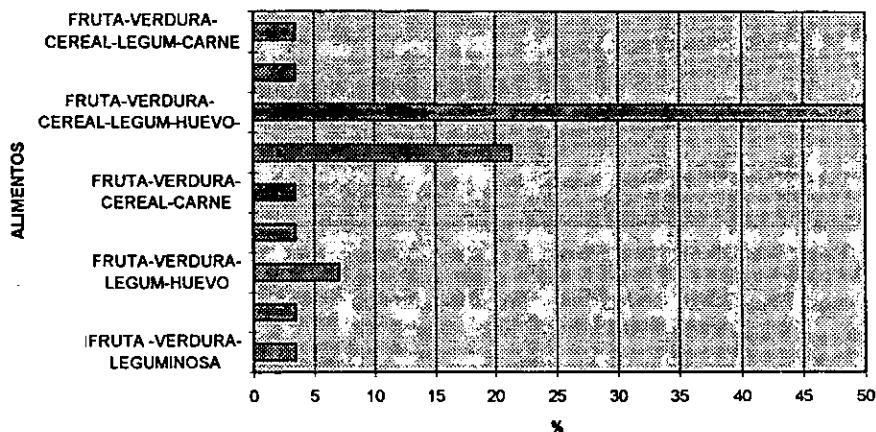
ALIMENTOS QUE LE PROPORCIONARON LAS MADRES A SUS
LACTANTES DE 11-12 MESES DE EDAD
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO

ALIMENTOS	Fo	%
FRUTA -VERDURA-LEGUMINOSA	1	3.5
FRUTA-VERDURA-HUEVO	1	3.5
FRUTA-VERDURA-LEGUM-HUEVO	2	7.1
FRUTA-VERDURA-HUEVO-CARNE	1	3.5
FRUTA-VERDURA-CEREAL-CARNE	1	3.5
FRUTA-VERDURA-LEGUM-HUEVO-CARNE	6	21.4
FRUTA-VERDURA-CEREAL-LEGUM-HUEVO-CARNE	14	50
FRUTA-VERDURA-CEREAL-HUEVO-CARNE	1	3.5
FRUTA-VERDURA-CEREAL-LEGUM-CARNE	1	3.5
TOTAL	28	100

N=28

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No24
ALIMENTOS QUE LE PROPORCIONARON
LAS MADRES A SUS LACTANTES
DE 11-12 MESES DE EDAD
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

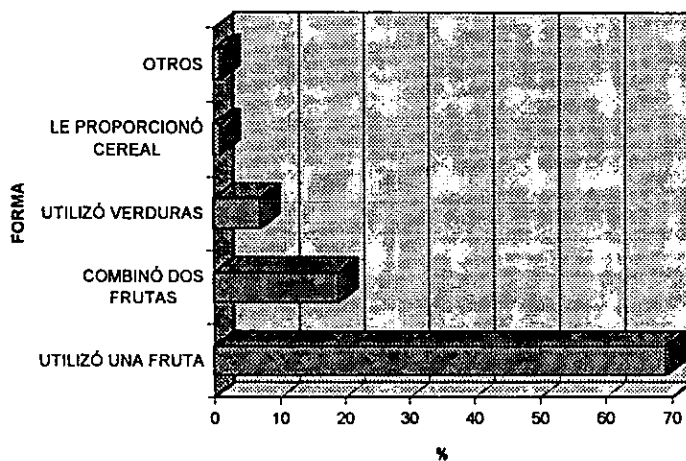
CUADRO N° 25

FORMA DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS AL INICIO DE LA ABLACTACIÓN
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

FORMA DE PREPARACIÓN	Fo	%
UTILIZÓ UNA FRUTA	51	69
COMBINÓ DOS FRUTAS	14	19
UTILIZÓ VERDURAS	5	7
LE PROPORCIONÓ CERÉAL	3	1
OTROS	1	1
TOTAL	74	100

ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997

GRAFICA No25
FORMA DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS
AL INICIO DE LA ABLACTACIÓN
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

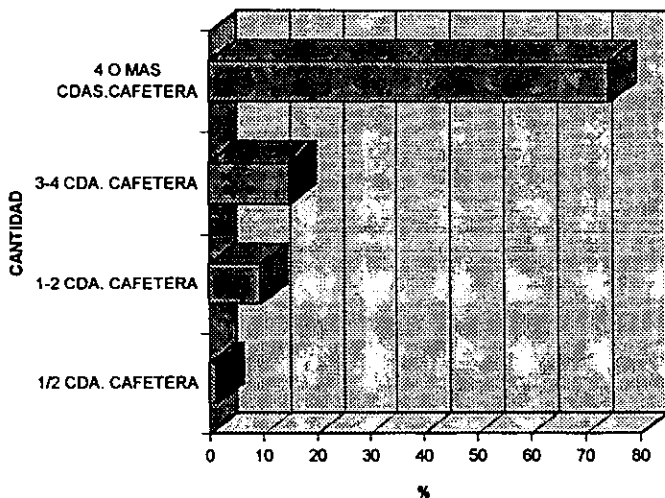
CUADRO No 26

CANTIDAD DE ALIMENTO QUE LE PROPORCIONO LA MADRE
AL LACTANTE AL INICIO DE LA ABLACTACION
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

CANTIDAD DE ALIMENTO	Fo	%
1/2 CDA. CAFETERA	1	1.3
1-2 CDA. CAFETERA	7	9.5
3-4 CDA. CAFETERA	11	14.9
4 O MAS CDAS.CAFETERA	55	74.3
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 26
CANTIDAD DE ALIMENTO QUE LE PROPORCIONO
LA MADRE AL LACTANTE AL INICIO DE LA ABLACTACION
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

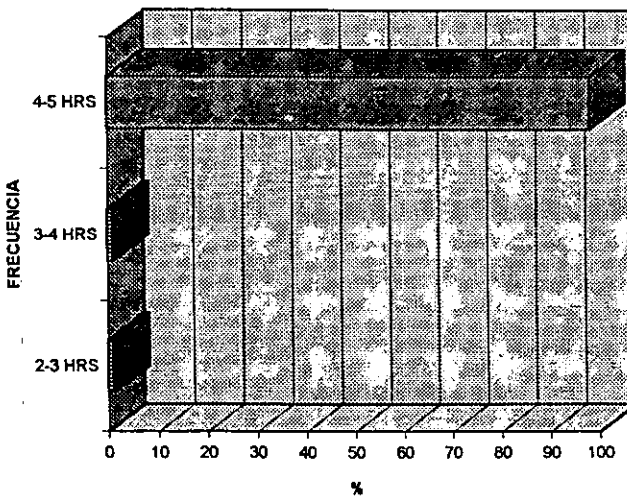
CUADRO No 27

FRECUENCIA CON QUE LA MADRE LE PROPORCIONA ALIMENTOS
AL LACTANTE DURANTE EL DIA
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

FRECUENCIA	Fo	%
2-3 HRS	1	1
3-4 HRS	1	1
4-5 HRS	72	98
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 27
FRECUENCIA CON LA QUE LA MADRE LE PROPORCIONA
ALIMENTOS AL
LACTANTE DURANTE EL DIA
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

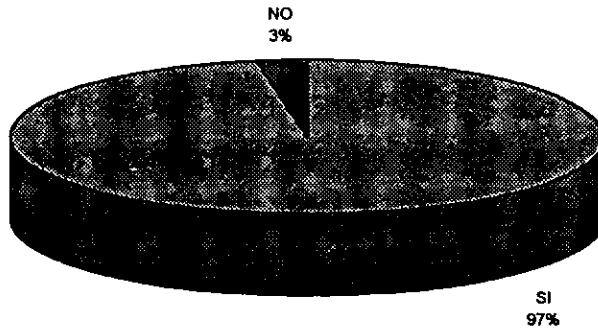
CUADRO No 28

HABITO HIGIENICO DE LA MADRE CON RESPECTO AL LAVADO DE MANOS
ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS DEL LACTANTE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

LAVADO DE MANOS	Fo	%
SI	72	97.3
NO	2	2.7
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 28
HABITO HIGIENICO DE LA MADRE CON RESPECTO AL LAVADO DE
MANOS ANTES DE PREPERAR LOS ALIMENTOS DEL LACTANTE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

CUADRO No 29

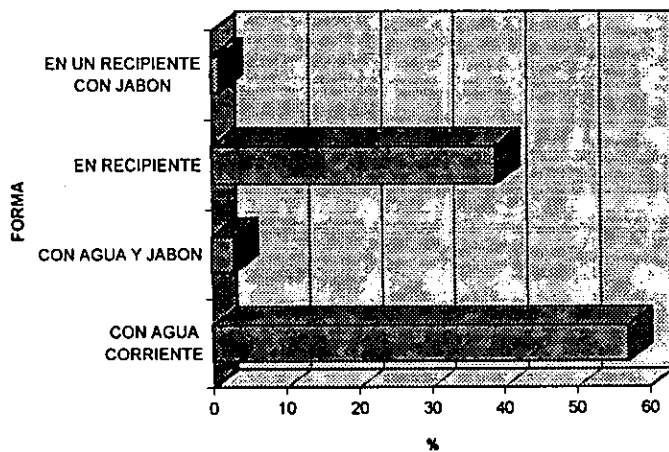
FORMA DE REALIZAR EL LAVADO DE MANOS DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

FORMA DE LAVADO DE MANOS	Fo	%
CON AGUA CORRIENTE	41	57
CON AGUA Y JABON	2	3
EN RECIPIENTE	28	39
EN UN RECIPIENTE CON JABON	1	1
TOTAL	72	100

N=72

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 29
FORMA DE REALIZAR EL LAVADO DE MANOS
DE LA MADRE DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

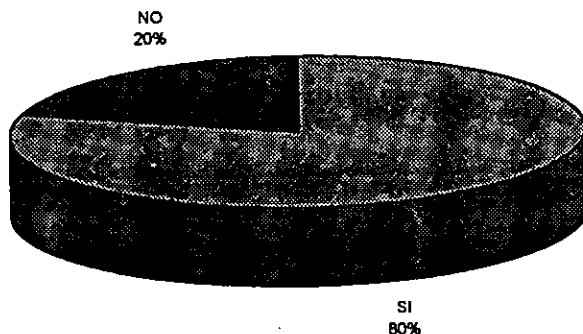
CUADRO No 30

FRECUENCIA CON LA QUE SE REALIZAN EL CORTE DE UÑAS
LAS MADRES DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

CORTE DE UÑAS	Fo	%
SI	59	79.7
NO	15	20.2
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 30
FRECUENCIA CON LA QUE SE REALIZAN EL CORTE DE UÑAS LAS
MADRES DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXAILTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

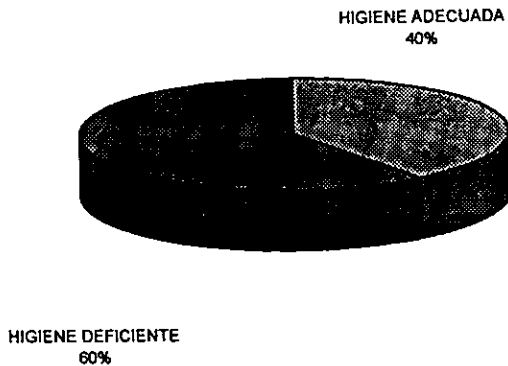
CUADRO No 31

HABITO HIGIENICO DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES CON
RESPECTO A LA HIGIENE DE SUS UÑAS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

HIGIENE DE LAS UNAS	Fo	%
HIGIENE ADECUADA	30	40
HIGIENE DEFICIENTE	44	60
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 31
HABITO HIGIENICO DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES CON
RESPECTO
A LA HIGIENE DE SUS UÑAS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

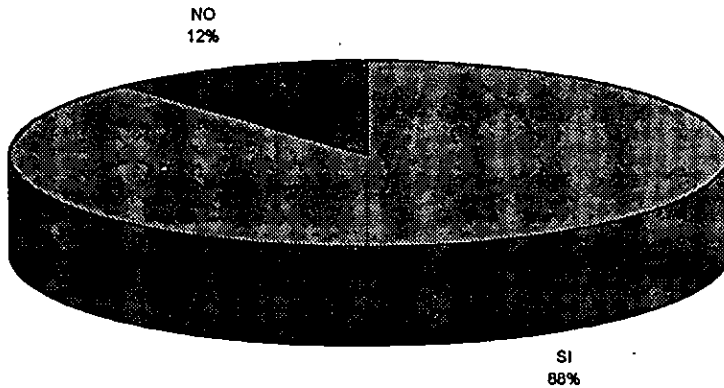
CUADRO No 32

HABITO HIGIENICO DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES CON
RESPECTO AL LAVADO DE FRUTAS Y VERDURAS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

LAVADO DE FRUTAS Y VERDURAS	Fo	%
SI	65	88
NO	9	12
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 32
HABITO HIGIENICO DE LA MADRE DE LOS LACTANTES CON
RESPECTO AL LAVADO DE FRUTAS Y VERDURAS
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

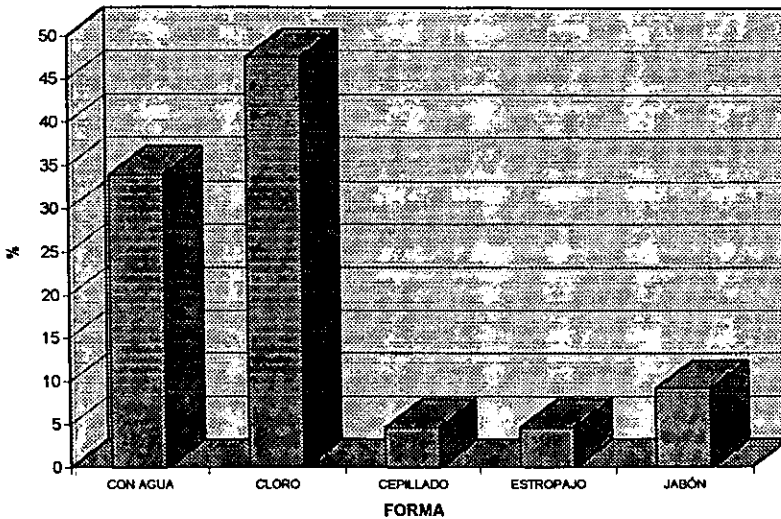
CUADRO No 33

FORMA DE LAVADO Y DESINFECCION DE FRUTAS Y VERDURAS
DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

FORMA DE LAVADO Y DESINFECCION	Fo	%
CON AGUA	22	34
CLORO	31	47.6
CEPILLADO	3	4.6
ESTROPAJO	3	4.6
JABÓN	6	9.2
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 33
FORMA DEL LAVADO Y DESINFECCIÓN DE FRUTAS Y VERDURAS
DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

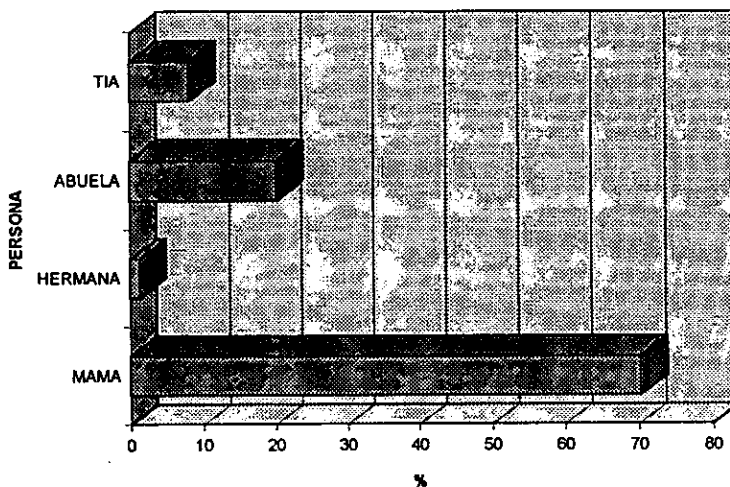
CUADRO No 34

PERSONA QUE SE ENCARGA DE PREPARAR LOS ALIMENTOS
DE LA FAMILIA DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

PERSONA QUE PREPAR LOS ALIMENTOS	Fo	%
MAMA	52	70.2
HERMANA	1	1.3
ABUELA	15	20.2
TIA	6	8.1
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 34
PERSONA QUE SE ENCARGA DE PREPARAR LOS ALIMENTOS
DE LA FAMILIA DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

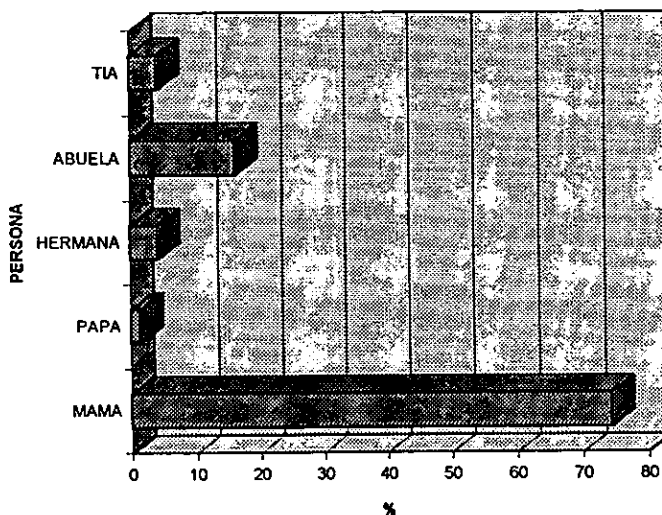
CUADRO No 35

PERSONA QUE SE ENCARGA DE DECIDIR LOS
ALIMENTOS QUE EL LACTANTE VA A CONSUMIR
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

PERSONA QUE DECIDE	F ₀	%
MAMA	55	74.3
PAPA	1	1.4
HERMANA	3	4.1
ABUELA	12	16.2
TIA	3	4.1
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRÁFICA No 35
PERSONA QUE SE ENCARGA DE DECIDIR LOS
ALIMENTOS QUE EL LACTANTE VA A CONSUMIR
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

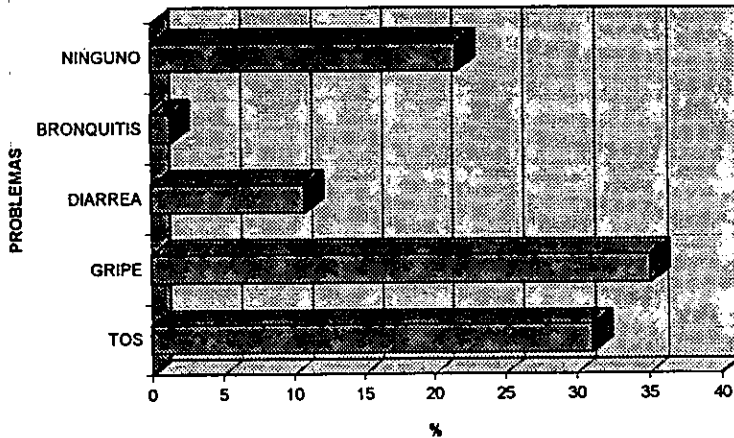
CUADRO No 36

PROBLEMAS DE SALUD QUE PADECEN FRECUENTEMENTE
LOS LACTANTES DE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

PROBLEMAS DE SALUD	Fo	%
TOS	23	31.1
GRIPE	26	35.1
DIARREA	8	10.8
BRONQUITIS	1	1.4
NINGUNO	16	21.6
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 36
PROBLEMAS DE SALUD QUE PADECEN
FRECUENTEMENTE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

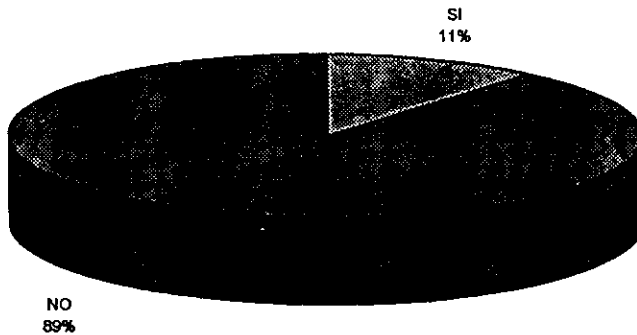
CUADRO No 37

RESPUESTA DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES CON RESPECTO A LA REACCION ALERGICA POR ALIMENTOS PROPORCIONADOS SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

REACCION ALERGICA	F*	%
SI	8	11
NO	66	89
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 37
RESPUESTA DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES CON RESPECTO A LA REACCIÓN ALERGICA POR ALIMENTOS PROPORCIONADOS SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

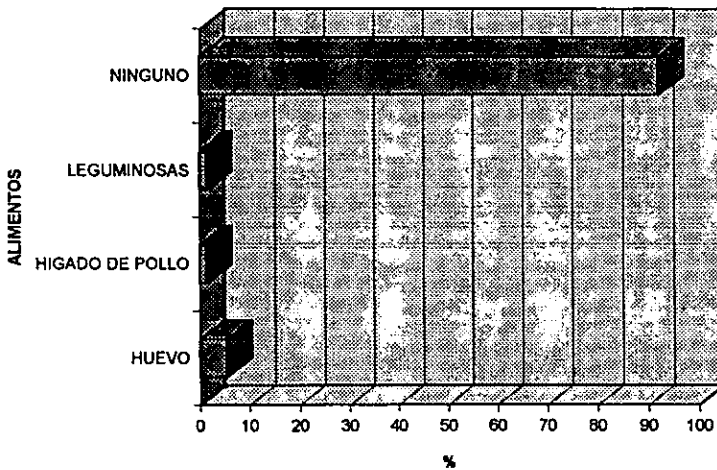
CUADRO No 38

ALIMENTOS QUE LE HAN OCASIONADO ALERGIA AL LACTANTE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

ALIMENTOS	Fo	%
HUEVO	4	5.4
HIGADO DE POLLO	1	1.4
LEGUMINOSAS	1	1.4
NINGUNO	68	91.9
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 38
ALIMENTOS QUE LE HAN OCASIONADO
ALERGIA AL LACTANTE
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

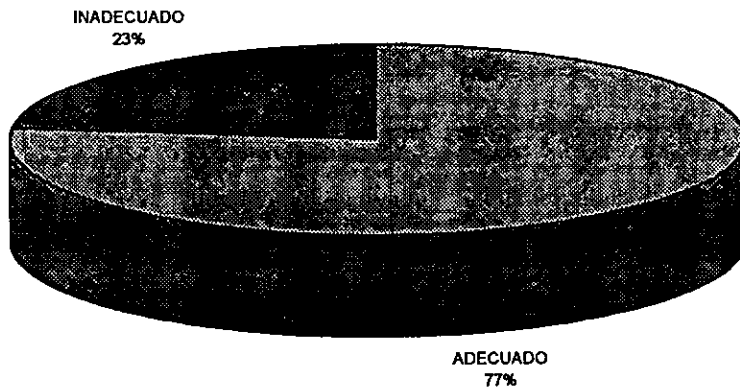
CUADRO No 39

VALORACION DE LAS CARACTERISTICAS DEL PELO DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

PELO	Fo	%
ADECUADO	57	77
INADECUADO	17	23
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 39
VALORACION DE LAS CARACTERISTICAS DEL
PELO DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

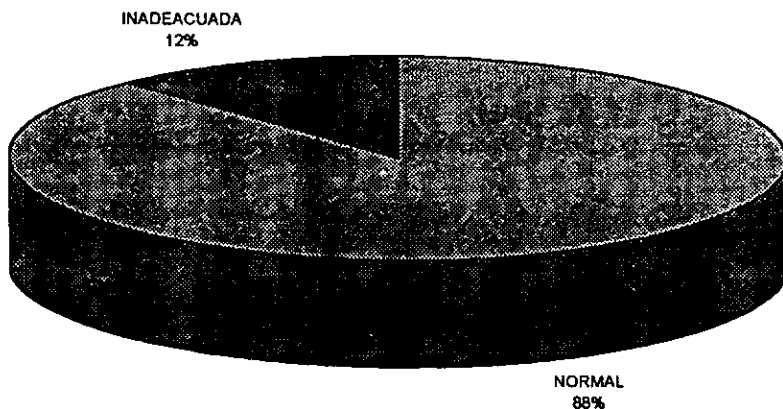
CUADRO No 40

VALORACION DE LA PIEL DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

PIEL	Fo	%
NORMAL	65	87.8
INADECUADA	9	12.2
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 40
VALORACIÓN DE LA PIEL DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE 1997

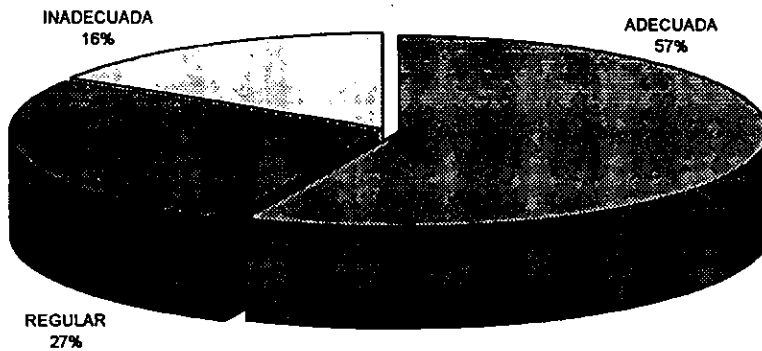
CUADRO No 41

VALORACION DE LA COLORACION DE LA PIEL DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO.

COLORACION DE LA PIEL	Fo	%
ADECUADA	42	57
REGULAR	20	27
INADECUADA	12	16
TOTAL	74	100

FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE DE 1997.

GRAFICA No 41
VALORACION DE LA COLORACION DE
LA PIEL DE LOS LACTANTES
SAN LUIS TLAXIALTEMALCO



FUENTE: ENCUESTAS APLICADAS EN SAN LUIS TLAXIALTEMALCO
NOVIEMBRE 1997