



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

-----000-----

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN NUTRICION,
DIETETICA Y ESTETICA

Tema:

“Determinar las prácticas de destete y ablactación que tiene las madres del centro de salud Primero de Mayo de la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí y su relación con el estado nutricional del infante.”

Autora:

RAISA LISSETTE FARFAN PONCE

Director de Carrera (e):

Dr. José Antonio Valle Flores

Guayaquil, 14 de febrero del 2

DEDICATORIA

Dedico con inmenso cariño esta tesis fruto de mi esfuerzo a mis adorados padres, los que con amor me guiaron e inspiraron confianza para seguir siempre adelante. Ellos que con sacrificios y apoyo han hecho realidad una parte de mis anhelados deseos. A mi esposo e hija que siempre me han brindado su amor y su apoyo.

AGRADECIMIENTO

La autora deja constancia de agradecimiento a todos y cada uno de los catedráticos del curso por todos los conocimientos proporcionados para hacer de mí una profesional positiva.

- Un agradecimiento especial a mi directora de tesis Dra. Lía Pérez, por todas las horas de orientación prestada.
- También mi agradecimiento a mi querida Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

INDICE GENERAL

1. INTRODUCCION.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
3. OBJETIVOS.....	3
3.1 OBJETIVOS GENERALES.....	3
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	3
4. MARCO TEORICO.....	3
4.1 LACTANCIA MATERNA.....	5
4.1.2 COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA.....	6
4.1.3 COMPOSICION CENTESIMAL DE LA LECHE HUMANA.....	7
4.1.5 EDUCACION.....	7
4.1.6 ESPACIOS INTERGENESICOS.....	8
4.1.7 HABITOS Y COSTUMBRES.....	9
4.1.8 ACTIVIDAD DE RABAJO.....	10
4.2 DESTETE-.....	11
4.3 ABLACTACION.....	15
4.3.1 MODIFICACION PROGRESIVA DE LA ALIMENTACION DURANTE EL PRIMER AÑO.....	17
5. HIPOTESIS.....	22
6. METODOLOGIA.....	23
6.1 JUSTIFICACION DE LA SELECCIÓN DEL METODO.....	23
6.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	23
6.2.1 SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES.....	23
6.2.2 TECNICAS DE RECOGIDA DE DATOS... ..	24

7. RESULTADOS.....	25
8. CONCLUSIONES.....	43
9. BIBLIOGRAFIA.....	45
10. ANEXOS.....	48

RESUMEN

En el Centro de salud Primero de Mayo se procedió a realizar esta investigación, cuyo objetivo fue conocer las prácticas de destete y ablactación de las madres de esta comunidad y su relación con el estado nutricional del infante.

La metodología utilizada fue una combinación del método descriptivo-longitudinal, con la observación directa donde se emplearon técnicas como encuesta, un universo conformado por madres lactantes en el periodo de la investigación de 42 madres y 42 lactantes, los resultados obtenidos reflejan que las madres no realizan actividad económica productivas, las madres tienen muy poco conocimiento sobre la lactancia. A pesar de que respondieron que se debe de destetar a los niños paulatinamente, pero en la práctica no lo hicieron, de igual forma procedieron con la edad de destete.

En la ablactación no poseen un buen conocimiento pues tanto con: la edad, el alimento y el tipo de preparación están errados, las prácticas observadas es brusca, mayoritariamente después del primer año de edad con buenas razones para hacerlo. Los procedimientos para realizarlos fueron diversas e incluyen: dejarle llorar, hacer dar asco, ponerse sábila, ají, mentol o limón en el pezón para que el niño rechace el pecho.

La ablactación la iniciaron en diversos periodos de edad, solo el 50% lo hicieron en las edades mas adecuadas, pero con alimentos equivocados y no recomendados con preparaciones poco recomendadas.

En términos generales encontramos el 43% de desnutrición global, y 2% de desnutrición aguda, con un porcentaje más acentuado en las niñas que niños, además se estableció que las niñas inician su descenso de talla desde el primer al quinto mes de vida y los varones desde el octavo mes.

Se concluye que hay una relación directamente positiva entre las prácticas de destete y ablactación con la desnutrición y por lo que se comprueba la hipótesis planteada.

PALABRAS CLAVES:

DESTETE: Se llama destete a la sustitución gradual y progresiva de la leche materna por otros alimentos hasta que el bebé adopte la alimentación corriente de la familia y la lactancia materna desaparezca completamente. Es una etapa de fuertes cambios y de adaptación para el bebé, y su manejo adecuado tiene una gran influencia en el bienestar del pequeño.

ABLACTACION: Es un término que se utiliza para referirse al momento de la introducción de alimentos diferentes de la leche materna y, agregamos, de un sucedáneo de la leche materna, a la dieta del niño. Se recomienda usar el término Introducción de alimentos.

LACTANCIA: Es la alimentación con leche del seno materno. Es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

1. INTRODUCCION

El destete es la transición de la dieta de los lactantes desde una alimentación basada exclusivamente en la leche a otro régimen, que incluyen diversos alimentos.

El momento apropiado para el destete depende de varios factores, tales como el nivel de desarrollo psicomotor y psicosocial del niño, la maduración de sus funciones digestivas y la relación entre la cantidad de energía y el volumen de alimentos que reciba.

Las prácticas inadecuadas de destete pueden tener consecuencias perjudiciales a corto plazo, el destete precoz y el uso de cantidades excesivas de alimentos pueden llevar a problemas asociados a enfermedades más tardías de su vida.

Colateralmente a estos problemas enunciados surge la expectativa de conocer en que grado estaría influyendo dichas practicas sobre la situación alimentaria del lactante, poder conocer la tendencia y la magnitud que dichas practicas ejercen sobre la correcta nutrición y poder medir de igual forma que alcance pudiesen lograrse de conocer con claridad el problema, esta investigación pretende por tanto desenmascarar con claridad el problema de esta comunidad, del Cantón Portoviejo que se caracteriza por la marginalidad, pobreza y el subdesarrollo de la población.

El destete es una regla, la alimentación complementaria variada es necesaria al desarrollo motor, es conveniente reducir el numero de tomas muy prudentemente y de forma lenta, para dejar al niño el mayor tiempo posible, con la protección de la leche materna.

Después del destete es conveniente que a partir de los 5 a 6 meses al bebe se le comienza a dar semisólidos como cereales y no antes de los 4 meses.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuáles son las prácticas de destete y ablactación y su influencia en la nutrición de los lactantes que acuden al centro de salud Primero de Mayo Portoviejo- Manabí.

Esta comunidad marginal rural en donde los problemas de mal nutrición abarcan porcentajes paralelo al problema nacional, muchos de los denominadores casuales para el fenómeno, sin embargo en este centro de salud existen un buen porcentaje de madres que realizan actividades económicamente que obligan en determinado momento ir tomando su propio patrón de destete, el mismo que podría según mi apreciación estar influyendo como un agente terciario en la mala nutrición.

3. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas de destete y ablactación que tiene las madres del centro de salud primero de mayo de la ciudad de Portoviejo Provincia de Manabí y su relación con el estado nutricional del infante.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Conocer las diferentes practicas que realizan las madres para destetar a sus hijos del Centro de salud Primero de Mayo.
- 2.-Determinar la edad en que las madres inician la ablactación de los lactantes.
- 3.-Conocer la dieta con que las madres inician la ablactación de sus hijos.
- 4.-Identificar el estado nutricional de los lactantes que participaron en el estudio

4. MARCO TEORICO

4.1. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la mejor forma para alimentar al infante desde el momento de su nacimiento porque su cuerpo está preparado específicamente para recibir los nutrientes de la leche materna, como primer y único alimento completo hasta los seis meses de vida, y continuar con la lactancia materna y la alimentación complementaria, hasta los dos años de vida o más, contiene cantidad adecuada de proteínas necesarias para el desarrollo infantil , suficientes carbohidratos y grasas como fuente de energía y todas las vitaminas, minerales y agua necesarias, la leche materna siempre está lista para el consumo, es segura y no contiene microorganismos nocivos (bacterias) que se encuentran en los biberones sucios, nunca se agria, ni se descompone, aun cuando la mujer este embarazada nunca está demasiado caliente o demasiado fría, las madres que dan el pecho se ahorran el trabajo y la molestia de lavar biberones, cuando la madre viaja con su niño la leche siempre está disponible cuando se necesita, la leche materna no cuesta dinero, en cambio, la alimentación artificial resulta muy costosa y posiblemente el niño no recibirá la cantidad suficiente de leche.¹

La lactancia natural es la base magnifica en la relación afectiva madre-hijo, todas las madres deben alimentar con el pecho a sus hijos y en forma tan prolongada como sea posible y suspender la lactancia progresivamente y en el periodo más prolongado posible; es decir para suspender la lactancia se dará al niño cada vez menos leche durante un periodo de varias semanas hasta que fácilmente se suspende del todo al mismo tiempo, es decir en forma simultánea debe aumentar la cantidad de otros alimentos que ya se deben estar administrando.²

Para garantizar todo este proceso trascendental para el niño, es necesario que se lo realice adecuadamente de tal forma que se asegure todas y cada una de las bondades que brindan para el niño la lactancia, sin embargo existen varios factores que están

influyendo para que esto se dé, factores como la educación, la actividad de trabajo, la ubicación geográfica, los hábitos y costumbres, así como los espacios intergeneracionales, todos y cada uno indistintamente y agrupados determinan la seguridad nutricional y psicoafectiva del futuro adulto.

4.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE MATERNA

La leche materna se adapta a las necesidades del bebé y es el alimento ideal para su adecuado crecimiento y desarrollo. (ver anexo 1)

El calostro, la leche de los primeros días, es un alimento rico en proteínas, minerales y vitaminas, contiene elementos (leucocitos y anticuerpos) que protegen al niño frente a infecciones y alergias. Tiene efecto laxante, ayuda a expulsar el meconio y a prevenir la ictericia. Favorece el crecimiento, acelera la maduración del intestino y previene la alergia y la intolerancia a los alimentos. Es rico en vitamina A, reduce la gravedad de algunas infecciones como sarampión y diarrea y previene problemas oculares por falta de vitamina A.

Leche madura. A partir de los seis días de vida la leche materna va aumentando el contenido en hierro y en grasa según va mamando el bebé. Durante los primeros siete a diez minutos el pecho produce una leche baja en calorías, con proteínas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales, anticuerpos, y vitamina D y agua en cantidad suficiente (por lo que el lactante no necesita tomar agua). Si el bebé sigue mamando del mismo pecho se produce una leche muy grasa, con alto contenido en calorías, rica en hierro y en vitaminas A y B. Con esta leche se logra que el desarrollo y el crecimiento del niño sean satisfactorios. La leche del final de la toma deja al bebé totalmente satisfecho, evita la sobrealimentación y el riesgo de obesidad.

Hidratos de carbono. El hidrato de carbono más importante en la leche humana es la lactosa, que favorece la absorción del calcio y crea un medio ácido en el intestino del niño que impide el desarrollo de gérmenes peligrosos para el bebé.

Minerales. La proporción de calcio y fósforo en la leche de mujer es la adecuada, de modo que su absorción intestinal es inmejorable. Aunque la proporción de hierro y de zinc en la leche humana es baja, la absorción es muy elevada.

Vitaminas. El calostro es muy rico en vitamina A. La leche humana tiene vitamina D (una forma hidrosoluble de vitamina D³, la vitamina D sulfato), que protege del raquitismo a los lactantes alimentados al pecho. La vitamina E es muy abundante, favorece la absorción de las grasas. 3

4.1.2. COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA

La leche no es simplemente un líquido, se la considera un tejido vivo. Contiene células provenientes de la sangre materna: linfocitos T y B, macrófagos, mastocitos y células epiteliales en concentración aproximada de 4.000 mm³. Son responsables de las respuestas inmunológicas y anti infecciosas mediadas por células, de la síntesis de lactoferrina, lisozina, complemento y prostaglandinas. Almacenan y liberan IgA e interferón. 4

Las células no son destruidas en el tracto gastrointestinal del bebé y conservan toda su capacidad fagocítica. La concentración celular es mayor en el calostro y decrece a los 4 ó 5 días. En el bebé recién nacido son las células y las inmunoglobulinas maternas las responsables de protegerlo de la sobre estimulación antigénica.

La leche humana contiene proteínas, azúcares, grasas, minerales, vitaminas, hormonas y enzimas, se encuentran en la concentración ideal para el óptimo crecimiento del bebé y en la exacta proporción entre los componentes, lo que implica menor sobrecarga renal y cardíaca (situación diferente si se lo alimenta con otras leches).

Existen en la leche materna elementos esenciales que el bebé aún no está capacitado para sintetizar y que no recibiría de otra fuente (taurina, ácidos grasos, hormonas, enzimas).

4.1.3. COMPOSICION CENTESIMAL DE LA LECHE HUMANA MADURA:

Nutriente	g	%
Proteína	total	0.90
Caseína		0.27
Peoteínas	del suero	0.63
Grasas		7.20
Hidratos	de carbono 3.0	- 4.0
Cenizas		0.20

4.1.4. CUANDO NO SE DEBE DAR LA LECHE MATERNA?

por una infección grave, como lo es el sida, tuberculosis, o hepatitis B (es posible que a pesar de la hepatitis puedas lactar si esta se trata con la vacuna indicada)

- Por el abuso actual de drogas incluyendo el uso de barbitúricos y sedantes
- Por una grave enfermedad debilitante como lo es la anemia, o extrema deficiencia de peso.
- Debido a alguna enfermedad que requiera el suministro de medicamentos que pasen a la leche materna y perjudique a tu bebé.
- Debido al inadecuado tejido glandular de los senos, por lesión en los nervios de los pezones, o si has tenido una operación de cáncer de seno , es necesario que recurras al médico para la posibilidad de lactar con el otro.

4.1.5. EDUCACION

Los problemas educacionales se destacan por su magnitud, usualmente hay un alto porcentaje de analfabetismo con predominio en el sexo femenino y en el sector rural,

el número de escuelas es insuficiente y con frecuencia la escasez de maestros es el principal obstáculo para la expansión del sistema educativo, la disponibilidad de personal técnico adiestrado de todo tipo es totalmente inadecuado en número como en calidad.⁵

Las personas que han tenido la oportunidad de haber recibido educación alimentaria nutricional, tendrán un comportamiento mejorado e ideas modernas sobre salud y nutrición dentro de lo que compete y muy particularmente al destete y la ablactación, se debe tanto contemplar a la educación como una actividad para mejorar el problema e ir reforzando la práctica de la lactancia materna; es más la educación constituye el núcleo de cualquier intento a través del cual se logra que las personas, y muy particularmente las madres adquieran, reformen y cambien los hábitos, costumbres, prácticas de destete y ablactación inadecuadas o que hayan ido perdiendo por la influencia del desarrollo y modernismo, sin embargo es más fácil mencionarlo que llevarlo efectivamente, es un proceso difícil y queda mucho por aprender, con respecto a los mejores medios para realizarlos de manera óptima, puesto que además de requerir gran vocación del personal técnico ampliamente capacitado, se requiere de un largo y cauteloso proceso de transformación.

En los sectores marginales campesinos, el nivel de escolaridad está dependiendo directamente del acceso que tenga a los centros de capacitación, la que a su vez está influenciando por la ubicación geográfica y los ingresos familiares que dependen básicamente de la actividad que desempeñan y que en definitiva puede ir aumentando o disminuyendo la oportunidad que tiene la gente de capacitarse

4.1.6 ESPACIOS INTERGENESICOS

No existe duda alguna, de que la lactancia materna suprime la actividad ovárica.

El intervalo entre dos nacimientos en las mujeres que alimentan al pecho puede dividirse en tres componentes principales:

- 1) El período de amenorrea.

- 2) Un periodo en que se establece la menstruación, bien sea durante o después de la lactancia.
- 3) El embarazo.

La duración de los espacios a y b varían considerablemente en función del modelo de lactancia materna y, en unos pocos casos tendrá lugar el embarazo durante el periodo de amenorrea en la lactancia sin un periodo intermedio de ciclo menstruales .Si fuera el último caso determinaría una ruptura drástica del amamantamiento con los consiguientes desequilibrios y problemas de adaptación al nuevo régimen que en mucho de los casos termina con la aberración de un sin número de alimentos de un alto valor nutritivo y con la adicción a aquellos otros de agradable sabor, sin en cambio los embarazos por cualquiera de las razones posibles mantienen un considerable periodo de tiempo da a lugar dependiendo de los otros factores enunciados como la educación hábitos y costumbres, el tipo de trabajo a que se realice un destete y ablactación en términos nutricionalmente buenos.

4.1.7.HABITOS Y COSTUMBRES

En nuestros país existen un sin número de conceptos equivocados que circulan de boca en boca en contra la alimentación natural, algunos son productos del mal interpretación de hecho perfectamente explicados a la luz de de la lógica o de la biología, pero otros han sido inclusive emitidos y perpetuados por acción de profesionales del equipo de salud, como es el caso de creer que los antibióticos secan la leche, o que ante un nuevo embarazo hay que suspender el seno.⁶

En la práctica se encuentran una infinidad de tabúes practicas y costumbres, en la práctica de destete que depende en gran medida del nivel educativo que posee la madre, del grado de capacitación y del nivel socioeconómico de estos que al final determinan una adecuada e inadecuada practica.

4.1.8. ACTIVIDAD DE TRABAJO

En nuestra sociedad moderna en la que la mujer es parte del aparato productivo, la lactancia materna se ha constituido en una de las preocupaciones primordiales del sector de salud, el hecho que la mujer tenga que trabajar para formar del desarrollo de los pueblos aleja cada día más a los niños de la leche materna, pues luego del parto es poco el tiempo que la Ley otorga para esta actividad y más temprano de lo indicado tiene que volver a su puesto de trabajo.

Las políticas más benéficas incluyen:

Licencia por maternidad de 3 -4 meses.

Posibilidad de horarios flexible, medio horario o compartir el puesto de regresar al trabajo.

Guarderías en el lugar de trabajos.

Facilidades para extracción de leche: (bomba eléctrica de succión, silla cómoda), realmente es escaso el número de mujeres que trabajan en estas condiciones e igualmente son pocas aquellas que han logrado aquellos beneficios, aun formando parte de elite de discusión, las mujeres que trabajan en universidades, agencias internacionales, embajadas, podrían inducir cambios beneficiosos para hacer posible la lactancia natural.

Si esta situación ocurre en un sector en la que la mujer trabajadora esta protegida por leyes y declaraciones ¿Qué podríamos esperar de la mujer campesina y del sector rural, e general que en un gran numero tiene que realizar faenas agrícolas, crianzas de animales y los quehaceres de la casa poder ayudar a la economía del hogar, sin embargo esta particularidad tiene un menor despliegue en el área rural, ya que en la mayoría de los casos la mama lleva consigo su vástago para asegurar la lactancia, son mas bien otros factores los que influyan en este sector como son la educación, los espacios intergenesicos, los hábitos y costumbres, y el nivel socioeconómico.

4.2. DESTETE:

El destete significa pasar del pecho (o biberón) a alguna otra forma de alimentación. Hoy en día el destete no debe considerarse en absoluto como aquel problema que unos años atrás llegaba a infundir verdadero terror a los familiares del niño, y de un modo especial a las madres.

Es preciso señalar primero los límites que se consideran extremos para la lactancia materna; el mínimo ideal son 6 meses de lactancia materna exclusiva, por otra parte la lactancia no debe prolongarse más allá de los 12 o 24 meses, como es natural en este último caso conviene iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, pues a esta edad el niño necesita un régimen más amplio y variado, aun cuando hay niños que no toman más alimentos que la leche materna hasta los 5 o 6 meses de edad.

Los factores que dependen sobre el destete son tales como: la posición económica y social de los padres, estado de salud y desarrollo del niño, costumbre de la región y del país, estado de salud de la madre, etc. Se debe establecer como momento óptimo para el destete el 7mo. o 8vo. mes, reduciendo poco a poco el número de tomas hasta eliminarlo totalmente, en algunas comunidades comienzan a partir del 4to a 6to mes en otras se extienden hasta cerca del segundo año de vida.

Los niños de las comunidades pobres se adaptan a nivel bajo de ingesta a tal grado que, el consumo calórico-proteico se mantiene a nivel francamente increíble, así por ejemplo, apenas hasta después de los 13 meses de edad recupera el niño el nivel de consumo de 450 calorías diarias que tuvo a los dos meses de edad, cuando la lactancia estaba a su máxima, a los 18 meses solo rara vez llega las 600 calorías.

El periodo de destete es muy peligroso para el niño, debido a que durante su transcurso aumenta la incidencia de infecciones, particularmente de enfermedades diarreicas por los cambios que se producen con el tránsito de una dieta caracterizada por una leche en condiciones óptimas (alimentación materna) al consumo de alimentos preparados o almacenados, a veces en condiciones no higiénicas. La desnutrición es más frecuente durante este periodo.

Puede ocurrir también que, aun aconsejando las circunstancias del destete en un momento dado, el niño siga mostrando dado, el niño siga mostrando gran satisfacción

de seguir mamando del pecho de la madre, que si se encuentra en condiciones de seguir criando podrá poner el niño al pecho una o dos veces por día hasta incluso mas alla del año. Pero a partir de este momento, y sobre todo a partir de los catorce o quince meses, el deseo de niño de seguir agarrándose al pecho obedece siempre a un capricho mas que a una verdadera necesidad o sensación de hambre. Es mas fácil quitar el pecho al bebe antes de que cumpla el niño el año, después desarrolla una voluntad propia y puede resistirse a ello, muchos llegan al estado en el que demandan el pecho verbalmente, si la madre se siente contenta de continuar y ver que pasa, debe estar preparada para que su bebe lo haga. Por otro lado, puede suceder que la madre este preparada para continuar por 24 meses o mas, pero el bebe puede perder interés y detenerse, a medida que el bebe encuentra otras formas de goce, mamar le ira siendo menos atractivo.

Los niños no suplementados y seguramente de los que nacen en los medios sociales mas pobres, cuya nutrición se basa de lo que tomen del pecho, solo consumen cantidades suficientes durante los primeros 4 meses de vida, cuando la madre puede producir suficiente leche para sus necesidades de crecimiento, después se inicia una discrepancia progresiva que se considera como la forma de desnutrición mas frecuente en las zonas de desarrollo escaso, la llamada “desnutrición del destete”.

Sucede que un niño que no a recibido lo que necesita, ajusta su gasto reduciendo su crecimiento, su desarrollo, su actividad y su mismo metabolismo, esta situación de adaptación se conoce como desnutrición moderada, el niño puede llegar a desnutrición grave solo cuando esta adaptación se rompe, habitualmente por la presencia de varias enfermedades interrecurrentes.

Esta introducción de alimentos tardía de alimentos ha sido tradicionalmente asociada a un fenómeno cultural, el llamado “Miedo al alimento”, que es común en el medio rural. Consiste en que las madres le atribuyen a los alimentos mas efectos negativos que positivos, creen que son causas de muchas enfermedades y solo vagamente relacionan a los alimentos y a la alimentación con el desarrollo y la salud de sus niños.

Esta problemática siempre se la relacionado con los llamados tabúes alimentarios, en realidad parece no ser tal el caso, una cosa son las creencias sobre el efecto dañino de

algunos alimentos en algunas circunstancias y otra es una resistencia constante a darle al niño alimentos suficientes en cantidad y variedad por temor irracional, por sensación de que el alimento que se le está ofreciendo, cualquiera que sea, pueda caerle mal al niño, por esto siempre inician la suplementación con timidez y después trata de disminuir la cantidad. Todos los alimentos pueden ser considerados responsables de cualquier enfermedad de los niños, la madre le atribuye el efecto nocivo algún alimento de acuerdo a la proximidad de consumo y a las circunstancias en las que le fue proporcionada.

Algunos alimentos como las frutas, las verduras, la carne, los huevos son los usados con más frecuencia.

Por supuesto las madres no conocen la teoría bacteriana de las enfermedades, y por lo tanto no saben que si hay relación entre el consumo de alimentos y las enfermedades, pero no por una característica intrínseca de los alimentos, sino por sus condiciones de preparación, conservación y, sobre todo de consumo. Hay otros factores quizás tan importantes o más, uno de ellos es que la madre y la familia en general, a pesar de que hay evidencia de su insuficiencia que deben de notar, tienen confianza excesiva en la lactancia, el otro consiste en la falta de demanda del niño por la llamada adaptación a la pobreza de la dieta, esta falta de apetito, síntoma de desnutrición y manifestación de adaptación es a la vez consecuencia de la desnutrición y causa de ella. En la mayoría de las comunidades, la madre nunca toma la iniciativa de proporcionar alimentos sino que solo responde a la demanda de los niños y estos pueden pedir hasta que comprendan el concepto de “alimentación” y saben que es una alternativa al pecho, por esto, hasta edades muy tardías comienzan a pedir otros alimentos mientras piden pecho, por supuesto, las madres responden muy simplemente dando solo pecho.

El papel del niño en determinar su propia dieta se puede demostrar en un estudio, donde los que recibieron suplementos y aprendieron desde muy temprano a comer otros alimentos en la vida hacen señas, demandando todo lo que la madre se lleva a la boca en contra de lo que se podría esperar, obtuvieron respuesta de la madre que se los proporciono sin restricciones a pesar del mencionado miedo al alimento. En el caso de los que no recibieron suplementos, nunca se vio que antes de los ocho meses

pidieran los alimentos que la madre se llevaba a la boca, ni a ella se le ocurrió proporcionárselos.

El periodo de inicio del destete varía según patrones culturales de las poblaciones. Así, en tanto que en algunas comunidades comienza alrededor del cuarto a sexto mes en otras se extiende hasta cerca del segundo año de vida.

También existe una diferencia notable en la incorporación de alimentación complementaria según la región. En general, la proporción de madres que incorporan precozmente alimentos es mayor a nivel urbano que en la regiones rurales. La diferencia esta condicionada por múltiples factores, entre los que se pueden enumerar la influencia de los medios de comunicación, la adaptación a otros hábitos de vida, la necesidad de trabajo materno, etc.

La introducción de alimentos sólidos puede llevarse a cabo siempre que el sistema nervioso y el tracto gastro-intestinal pueden responder adecuadamente a la secuencia funcional de:

Masticación-deglución-digestión-absorción

La alimentación al seno materno es suficiente para asegurar un crecimiento óptimo durante los primeros seis meses de vida. A partir de este periodo, la leche de la madre comienza a ser suficiente para las necesidades del niño. La necesidad de incorporar un alimento complementario tiene carácter individual y surge de la evaluación de las características del crecimiento de cada niño en particular. No obstante podemos establecer que si un niño amamantado crece bien, debe comenzarse a suministrar otros alimentos a los seis meses. Si en cambio, la curva de crecimiento anterior a los seis meses no refleja un crecimiento normal debe comenzarse a suministrar alimentos complementarios antes de esa fecha, cuando se comience a observar un descenso o enlentecimiento de la curva de peso.

4.3. ABLACTACION

Muchas madres no conocen la mejor manera de alimentar a sus niños, es posible que no les den papilla hasta los 7 u 8 meses de edad, y no saben que deben iniciar a comerla desde los 6 meses, puede que no añadan ningún proteico a la papilla, y que solamente lo alimentan una o dos veces al día y no sepan que tan importante es alimentarlo 4 o 5 veces diariamente.

Hay varias razones por las cuales las madres hacen esto, una de ellas es que lo hacen por costumbre y no saben que hay una forma de alimentar a los niños.

Todos los aspectos de una u otra forma determinan un comportamiento que desemboca en la mayoría de las veces a que sea una cuestión generalizada no solo en la familia sino en toda una comunidad o un pueblo y entonces ya hablamos de hábitos y costumbres alimentarias. Toca entonces clasificarlos hacia donde se dirigen si son positivos significa que van a mejorar la alimentación familiar convirtiéndose en uno de los principales pilares para el fortalecimiento de un buen estado nutricional, si por el contrario son negativos diríamos que las practicas alimentarias de las familias están influyendo negativamente sobre el estado nutricional de los individuos.

En la primera etapa, la incorporación de alimentos actúa como un elemento de estimulación sensorial y psicomotriz. De esta manera el niño establece el contacto con nuevos estímulos (sabor, olor, textura, consistencia, etc.) que le permiten una adaptación progresiva a una amplia familia de alimentos

Algunas reglas que orienten la introducción de la alimentación complementaria:

1. Los alimentos deben incorporarse en forma gradual de menor a mayor consistencia
Líquido- semisólido-(papillas)sólidos
2. Los alimentos deben ser fácilmente digeribles
3. En el caso de rechazo no debe forzarse al niño a ingerir la alimentación
4. Los volúmenes deberán progresar de acuerdo con la capacidad gástrica del niño(alrededor 30ml/kg de peso corporal)

5. En climas cálidos los alimentos cocidos deben mantenerse mas de 1-2 horas de temperatura ambiente

Se recomienda iniciar la alimentación con cereales por el grado de alergenidad de estos. El cereal menos alergénico es el arroz, luego la cebada, avena y trigo.

Luego que los cereales han sido aceptados, se puede iniciar los vegetales y frutas.

Al iniciar con vegetales, se ofrecerán con los que producen menos alergias, en el siguiente orden: zanahoria blanca, espinacas, zanahorias amarilla, zapallo, arvejas y vainitas.

6. El equipo de salud debe ser profundamente respetuoso de las pautas alimentarias de la población y no debe incorporarse en forma intempestiva alimentos que no respondan a los propios hábitos. Deben tenerse en cuenta las características regionales y los patrones culturales alimentarios de cada región

7. La primera necesidad nutricional, además de la leche, ácido ascórbico, la vitamina D, es el hierro. Por lo tanto los primeros alimentos lógicos son los cereales fortificados con hierro. Los cereales son alimentos blandos que se puedan diluir con leche o fórmula para tener varios grados de consistencia y la mayoría de los infantes los aceptan bien. La sustitución de las formas de hierro que se absorben mal por el hierro electrolítico de partícula pequeña en el enriquecimiento de los cereales para infantes ha asegurado su mejor utilización. Los cereales para infantes deben continuarse durante todo el primer año como fuente de hierro. La carne también es una excelente fuente de hierro, el hierro del grupo hem se absorbe adecuadamente y también aumenta la absorción de hierro que no corresponde al grupo hem. Sin embargo, muchos médicos prefieren retardar la introducción de la carne en la dieta del infante alimentado con leche de vaca debido a su alto contenido proteico. Ya que el infante amamantado necesita una fuente adicional de proteínas para un crecimiento óptimo después de los seis meses, la carne es un alimento excelente como suplemento de amamantamiento, además de los cereales.

El orden de otros alimentos es cuestión de gustos. Se puede ofrecer frutas como el segundo alimento semi-sólido en la dieta, pero algunos médicos prefieren ofrecer verduras antes que de las frutas porque son menos dulces. La carne y las yemas de

huevo generalmente se ofrecen después de las frutas y las verduras. Las mezclas de carne y verduras, tanto como en sopas o como “comidas” contienen diferentes cantidades de carne: mientras sean convenientes y ofrezcan variedad, la madre puede controlar más fácilmente la ingesta de carne si alimenta al infante con carne sencilla, (pollo, pescado).

Solo se debe de ofrecer un alimento nuevo al mismo tiempo y la cantidad no debe de ser más de una cucharadita al principio. Esto permite una identificación más fácil de cualquier alimento que puede causar una reacción alérgica o alguna molestia digestiva. Después de unos cuantos días de ofrecer una cantidad limitada de un nuevo alimento, el apetito del infante puede gobernar la cantidad en cada ocasión. Se deben de evitar reglas estrictas sobre los tamaños de las porciones, dando margen a la variación individual de la ingesta.

No se debe de obligar al infante a que tome más de lo que desee. La madre sensible aprende pronto a distinguir entre la saciedad y jugueteo cuando el niño deja de comer.

El respeto por el apetito de niño sano como indicador de sus necesidades calóricas es una mejor base para la prevención de la obesidad que el tratar de que ingiera alimento adicional.

El contenido de los alimentos para infantes preparados comercialmente han cambiado en respuesta al mayor conocimiento de los riesgos y de los beneficios.

4.3.1. MODIFICACIONES PROGRESIVAS DE LA ALIMENTACION DURANTE EL PRIMER AÑO.

El numero de alimentos en un periodo de 24 horas se determina por la edad, las necesidades individuales y si se impone o no a un horario de alimentación. Se suavizado la rigidez en el horario, que era típica hace algunas décadas, y ahora se alimenta a muchos infantes.

MENU PARA UN BEBE DE 6 MESES

Desayuno: leche materna o formula maternizada (180-240cc)

Media mañana: cereal 2-4 cucharadas (diluidos en leche materna)

Leche materna(120-180cc)

Almuerzo: papilla de vegetal 1-4 cucharadas

Leche materna o formula (120-180cc)

Merienda: leche materna o formula (120-180cc)

ALIMENTACION A LOS 7 MESES

Cuando el infante tenga 7 meses, continua introduciendo vegetales antes mencionados, una vez que estos sean bien tolerados, inicie la frutas. Comienza con guineo, manzana, pera, durazno. A las frutas con excepción del guineo, se les debe cocinar para formar puré, la fruta se puede ofrecer en la media mañana. Cuando las frutas mencionadas han sido probadas se puede dar jugos de granadilla, lima y mandarina. Al principio el jugo debe ser diluido, dos onzas de jugo con dos onzas de agua hervida, de acuerdo a la tolerancia, cada vez se debe ir disminuyéndola cantidad de agua, hasta que el jugo sea puro.

ALIMENTACION A LOS 8 MESES

Al octavo mes se debe incrementar la variedad de alimentos. Se puede ofrecer vegetales como: papa, tomate, col, remolacha, cereales como quino y morocho y frutas tales como: papaya, tomate de árbol babaco, melón y naranja.

Desayuno: leche materna o formula (180-240cc)

Media mañana: pedacitos de fruta

Cereal diluido con leche materna o formula

Almuerzo: papilla de vegetales de 1-4 cucharadas (diluidos con leche materna o formula)

Leche materna o formula (240cc)

Merienda: papilla de vegetales de 1-4 cucharadas

Frutas 1-4 cucharadas

Leche materna o formula (120-180cc)

Noche: leche materna o formula (180-240cc)

ALIMENTACION DEL NOVENO AL DECIMO MES

Se le debe comenzar a dar las como pollo sin piel ternera (quitada la grasa) la carne se la puede dar licuada al principio y luego molida, esta se la debe dar al almuerzo y merienda.

Aumentar la variedad de alimentos ofrecidos, puede ser frejol y otras leguminosas licuadas.

Desayuno: leche materna o formula (240cc)

Media mañana: fruta de 1-4 cucharadas

Yema de huevo duro (1/2-1 unid.)

Almuerzo: carne licuada o molida 1-3 cucharadas

Legumbre 2-3 cucharadas

Tostada ½ tajada

Leche materna o formula (120-180cc)

Media tarde: jugo de frutas (120cc) yogurt (120cc)

Merienda: carne de 1-2 cucharadas

Legumbres 2 cucharadas

Fruta 2-4 cucharadas con cereal o formula

Leche materna o formula (120-180cc)

Noche :leche materna (120-180cc)

ALIMENTACION DE ONCE A DOCE MESES.

El niño de esta edad ya puede consumir alimentos de la dieta familiar pero la madre debe utilizar su sentido común y no ofrecer alimentos que pueden hacer que el niño se atore por ejemplo las frutas deben ser quitadas las pepas, el pescado las espinas, los granos licuados. No se debe dar maní tostado, canguil, pasas y otros alimentos de granos pequeños

Desayuno: leche materna o formula 180cc

Media mañana: fruta 4 cucharadas

Yema de huevo 1 unidad

Almuerzo: vegetales 4 cucharadas

Carne 2-4 cucharadas o granos licuados

Tostada 1 unid. O almidones (arroz, papa, fideo, etc.) 2-4 cucharadas

Postre

Leche materna o formula (120-180cc)

Media tarde: Fruta 4 cucharadas o jugo 120 cc

Tostada 1 o 2 galletas

Merienda: carne 2-3 cucharadas

Arroz 2-3 cucharadas

Vegetales 4 cucharadas

Frutas 2-4 cucharadas

Leche materna o formula 120-180cc

Noche: leche materna o formula 180 cc.

ALIMENTACION AL AÑO DE EDAD

La leche de vaca se recomienda dar una vez que el bebe tenga doce meses, esta no es nutricionalmente adecuada para menores de 1 año ya que contiene demasiada cantidad de grasa si es entera, y poca cantidad de grasa si es descremada, el contenido de carbohidrato es mas bajo que en la leche materna, y el contenido de hierro es mas bajo y no es muy bien absorbido por el infante.

La alimentación con la leche de vaca antes del año de vida trae consecuencias negativas como anemia secundaria o sangrado intestinal, alergias, infecciones, problemas digestivos, poca ganancia de peso, sobrecarga de solutos al riñón, entre otros problemas. El niño de 11-12 meses debe consumir 24 onzas diariamente.

Muchas madres piensan que mientras mas leche se de al niño es mejor, pero se le debe explicar que no es así, ya que si el bebe consume demasiada cantidad de leche, dejara de comer otros alimentos que son importantes porque contienen hierro y otras vitaminas y minerales.

5. HIPOTESIS

Un alto porcentaje de madres del centro de Salud Primero de Mayo de la ciudad de Portoviejo provincia de Manabí debido a las practicas inadecuadas de destete y una incorrecta ablactación por falta de conocimientos contribuyen significativamente a la presencia de un mal estado nutricional en sus hijos.

6. METODOLOGIA

6.1. JUSTIFICACION DE LA SELECCIÓN DEL METODO

Por lo general las prácticas de destete y ablactación son analizadas mediante estudios de estadística Descriptivo Longitudinal

6.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

Este estudio se realizó en el Centro de Salud Primero de Mayo ubicado en la ciudadela Primero de Mayo con una población de 300 habitantes.

Se trabajó con el universo de 51 madres y sus 51 hijos lactantes que en el periodo del estudio acuden al Centro de Salud, en el periodo Enero a Junio 2011

6.2.1 SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

Los sujetos de estudio fueron: las madres y sus hijos que acudieron al Centro de Salud Primero de mayo de la ciudad de Portoviejo provincia de Manabí, desde Enero a diciembre 2011

6.2.2. TECNICA DE RECOGIDA DE DATOS

De acuerdo a la operacionalización de las variables, se recopiló datos en el área de estadística del Centro de salud Primero de Mayo de la ciudad de Portoviejo provincia de Manabí. De acuerdo a la paralización de las variables los datos que se recopiló fueron historias clínicas, nombres de las madres, peso, talla, edad.

Encuesta- Formulación del Proyecto.

6.2.3. TECNICA Y MODELO DE ANALISIS DE DATOS

Con los datos recopilados se me dirán mediante curva y tablas de crecimiento de acuerdo a la edad, talla. Estos datos serán procesados en hojas de Excel software

SPSS.STATISTICS 17.0 para la evaluación y serán representados mediante esquemas gráficos dinámicos que pueden ser pasteles.

7. RESULTADOS

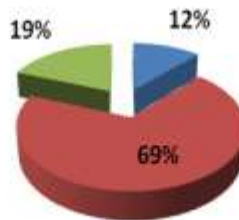
CUADRO NO. 1

ESPACIO INTERGENESICO DE LAS MADRES DEL SUBCENTRO PRIMERO DE MAYO

FRECUENCIA DE PARIDAD	No.	%
1 AÑO	5	12
2 AÑO	29	69
PRIMIPARAS	8	19
Total	42	100

ESPACIO INTERGENESICO DE LAS MADRES DEL SUBCENTRO PRIMERO DE MAYO

■ 1 AÑO ■ 2 AÑO ■ PRIMIPARAS



Analizando los datos observados en el cuadro No.1 que el mayor porcentaje de madres (69%) señalan que el espacio intergenesicos que presentan estas se considera dentro de los rangos normales y que al igual que en el número de hijos también la educación materno infantil impartida por las diferentes entidades de salud han complicado su propósito, ya que los espacios intergenesicos corto contribuyen a la desnutrición de los lactantes al interrumpir prematuramente la lactancia materna.

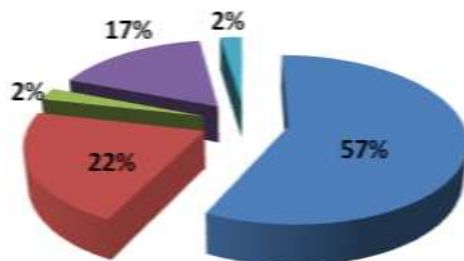
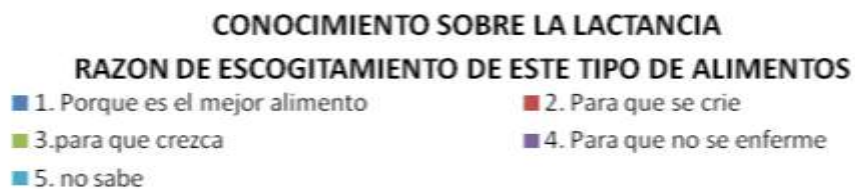
Las madres con paridad mayor o dos años estarán favoreciendo nutricionalmente a ellas mismas, a sus hijos y a cada uno de los hijos que a futuro tengan.

CUADRO # 2

RESPUESTA SOBRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA

RAZON DE ESCOGITAMIENTO DE ESTE TIPO DE ALIMENTOS

RAZON	No	%
1. Porque es el mejor alimento	24	58
2. Para que se crie	9	21
3.para que crezca	1	2
4. Para que no se enferme	7	17
5. no sabe	1	2
TOTAL	42	100



En este cuadro se aprecia que las madres no poseen un fundamento técnico para dar de lactar al niño, pero en todo caso la mayoría de ellas tienen un conocimiento valido, catalogando a la leche materna como el mejor alimento, esto basado en el aporte que constituye para ella el sin numero de capacitaciones y educación que han recibido de parte de varios organismos a través de una variedad de medios.

CUADRO # 3

FORMA QUE CONOCE LAS MADRES PARA DESTETAR A LOS NIÑOS

FORMA	No	%
BRUSCA	4	10
PAULATINA	38	90
TOTAL	42	100

FORMA QUE CONOCE LAS MADRES PARA DESTETAR A LOS NIÑOS



Casi la totalidad de las madres (90%) conocen que la forma de destetar al niño debe ser progresiva, lo que resulta beneficioso tanto para la madre como para el hijo, ya que si la madre suspende la lactancia de repente sus glándulas mamarias pueden hincharse con exceso de leche, tornándose doloroso y hasta pueden desarrollarse abscesos.

Lo correcto es que el destete se realice lentamente de tal forma que el niño no extrañe la alimentación del seno materno.

CUADRO # 4

EDAD EN QUE LOS NIÑOS DEBEN SER DESTETADOS, SEGÚN CONOCIMIENTOS DE SUS MADRES

Meses	No.	%
6meses	1	2
7-9 meses	5	12
10-12meses	4	10
12 y mas	32	76
Total	42	100



Los resultados expuestos en estos datos indican que el mayor número de madres (76%) coinciden en que la edad para destetar completamente al niño es después del primer año de edad. Pero estos datos no reflejan en su totalidad los conocimientos de ellas, mas bien indican esta práctica porque sus progenitoras lo hicieron de la misma forma con ellas, puesto que estas madres no conocen las ventajas o los efectos adversos sobre el destete precoz o tardío.

CUADRO # 5

RAZONES QUE CONOCEN LAS MADRES PARA DESTETAR A LOS LACTANTES

RAZONES	No.	Ñ.%
Por la edad	10	24
Por enfermedad de la madre	6	15
Por otro embarazo	8	19
Por trabajo	3	7
Por viaje...		21
Por estética de las madres	5	12
no sabe	1	2
Total	42	100



Las razones que conocen las madres para destetar a sus hijos son múltiples, muchas piensan (24%) que una buena razón es porque el bebe ya ha crecido lo suficiente como para aceptar otros alimentos distintos, aunque pocas son las madres capaces de preparar alimentos complementarios a partir de recetas que utilicen alimentos locales. Pero si un buen porcentaje (91%) de las encuestas coinciden en administrar al niño a partir del segundo semestre de vida una amplia variedad de alimentos para adultos de

tal forma que cuando el niño sea destetado, estará ya acostumbrado a esta clase de alimentación.

CUADRO# 6

PROCEDIMIENTOS QUE PRACTICARON LAS MADRES PARA DESTETAR A SUS HIJOS

PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS	No.	%
1.-hace dar asco comparandola con heces	4	14
2.Le cambia por otro alimento	3	9
3.le cambia ´por biberón	2	6
4.lo deja lloras	12	38
5 se puso sabila en pezón	3	9
6 se puso aji en pezón	1	3
7.se puso mentol en el pezón	2	6
8. le cambia el seno por chitos	1	3
9.manda a dormir el niño a otra casa	3	9
10 se puso limon en el seno	1	3
Total	42	100



Los procedimientos que las mujeres practicaron para destetar a sus hijos fueron múltiples: un buen porcentaje de ellas (38%) dejaron llorar a los lactantes mas de una noche hasta que estos se cansaron y se olvidaron del seno, brindándole algunas de ellas como sustitutos del seno, alguna golosina, o biberón, resultando este perjudicial para el niño.

CUADRO#7

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA EDAD EN QUE SUS HIJOS PUEDEN CONSUMIR OTROS ALIMENTOS

EDAD EN MESES	No.	%
0-3 meses	4	9
4-6 meses	34	81
10-12 meses	2	5
12 y mas	2	5
Total	42	100



Analizando los datos deducimos que la mayoría de las madres(81%) tienen un conocimiento adecuado sobre la edad en que se deben introducir nuevos alimentos al niño un mínimo (9%) conoce que se debe ablandar a una edad temprana, resultando perjudicial para el lactante, ya que su estómago todavía no está apto para recibir otros alimentos más que la leche materna, así mismo un número significativo (10%) lo hace a una edad muy tardía también con repercusiones negativas para el niño cuyas consecuencias ya indicamos anteriormente

CUADRO# 8

ALIMENTOS QUE CONOCEN LAS MADRES PARA INICIAR LA ABLACTACION DE SUS HIJOS

ALIMENTOS	No.	%
Arroz	5	11
Papa	10	24
Zanahoria	10	24
Guineo	15	35
tomate de árbol	2	5
Total	42	100



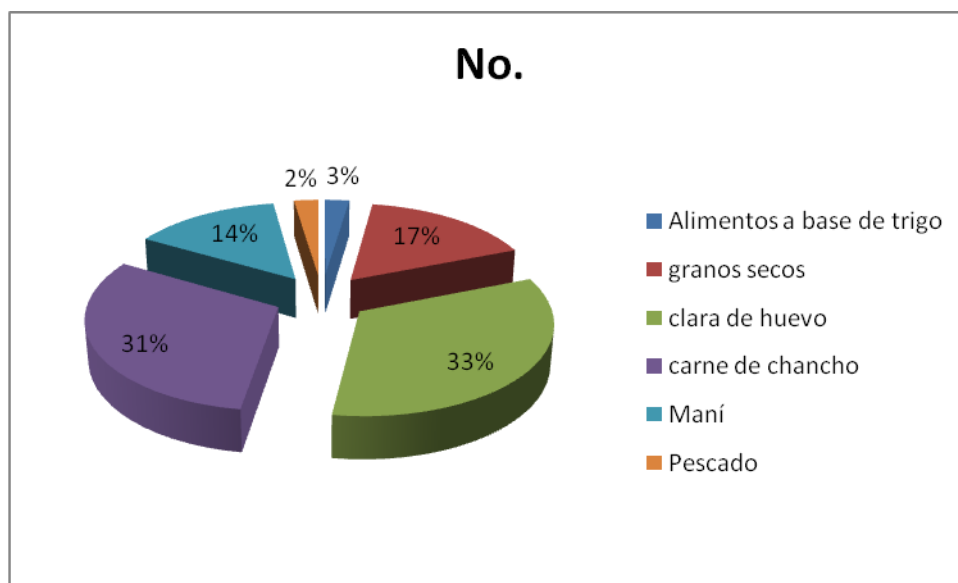
El mayor porcentaje de madres (65%), no conocen los alimentos adecuados para iniciar la ablactación de sus hijos por lo tanto se debe esperar que el estado nutricional de dichos niños no sea satisfactorio.

Un porcentaje menor(35%) de madres si conoce sobre los alimentos con que se debe iniciar de forma correcta la ablactación porque ha obtenido este aprendizaje de las familias donde trabajaban como domesticas en tiempos anteriores.

CUADRO# 9

ALIMENTOS QUE LAS MADRES CONOCEN COMO PERJUDICIALES PARA NIÑOS MENOR DE 1 AÑO

ALIMENTOS	No.	%
Alimentos a base de trigo	1	2
granos secos	7	17
clara de huevo	14	3
carne de chanco	13	31
Maní	6	14
Pescado	1	2
Total	42	100



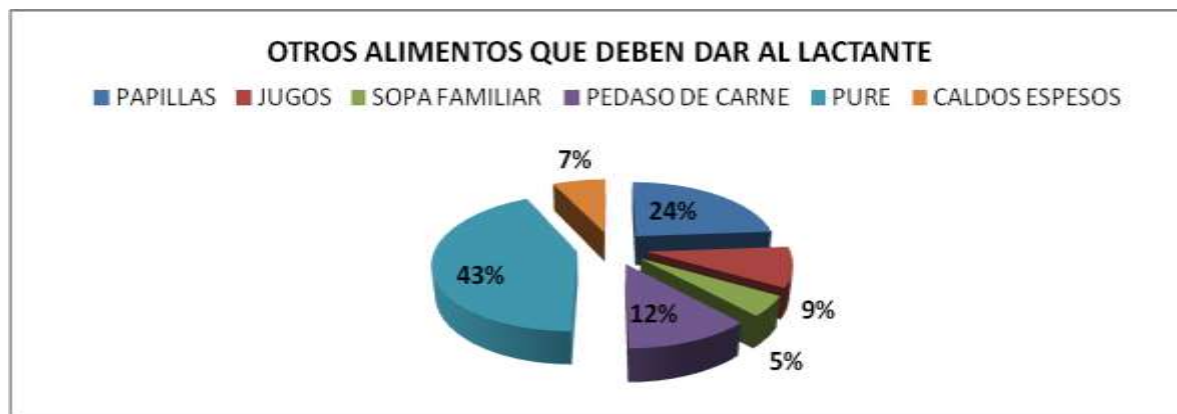
Un porcentaje apreciable (16%) de madres identifican como alimentos perjudiciales al pescado y el maní, siendo estos alimentos de alto valor proteico y acido grasos esenciales respectivamente, lo que significaría una perdida importante de aporte nutricional para el niño.

El 84% de las madres si identifican acertadamente a ciertos alimentos indicados en la tabla como perjudiciales, atribuyéndole a estos el causante de enfermedades.

CUADRO NO. 10

OTROS ALIMENTOS QUE DEBEN DAR AL LACTANTE

PREPARACIONES	No.	%
PAPILLAS	10	24
JUGOS	4	9
SOPA FAMILIAR	2	5
PEDASO DE CARNE	5	12
PURE	18	43
CALDOS ESPESOS	3	7
Total	42	100



Se observa que la mayoría de las madres (43%) posee otras preparaciones adecuadas al lactante, ya que comienzan esta alimentación con: puré, papillas, jugos, caldos, aunque un porcentaje mínimo (12%) reporta que lo hace con pedazos de carne siendo una practica inadecuadas ya que a mas de las razones anteriormente indicadas el niño no tiene dientes, siendo indispensables para digerir este alimento de difícil digestión

INFORMACION NUTRICIONAL DEL LACTANTE

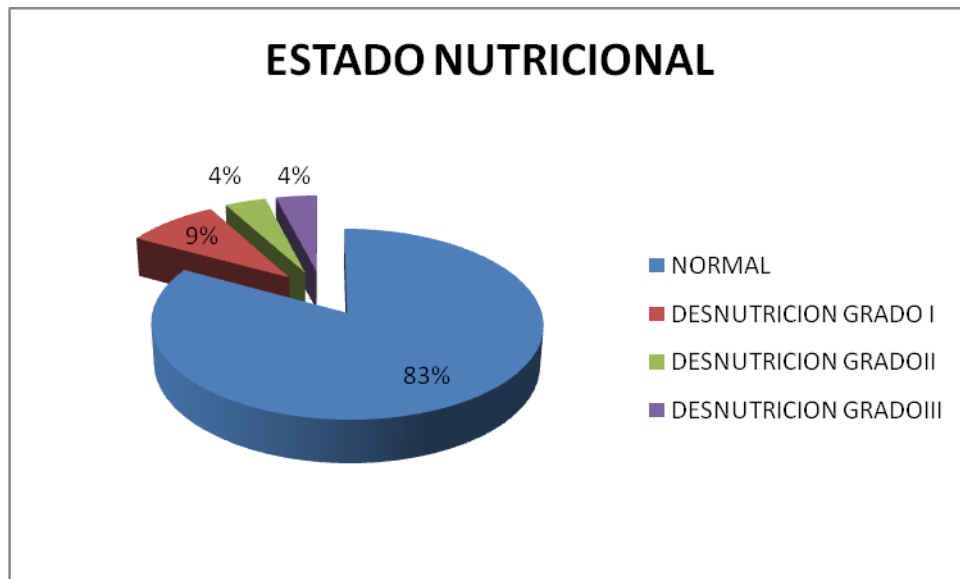
Estado nutricional según TALLA/EDAD por sexo de los niños del centro de salud
Primero de mayo de la ciudad de Portoviejo provincia de Manabí.

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL		SEXO			
	No.	%	MASCULINO		FEMENINO	
	No.	%	No.	%	No.	%
NORMAL	24	57	14	74	10	43
DESMEDRO LEVE	10	24	3	16	7	31
DESMEDRO MODERADO	4	9,5	1	5	3	31
DESMEDRO SEVERO	4	9,5	1	5	3	13

Los datos expuestos en este cuadro permite observar que un porcentaje apreciable (47%) de los niños lactantes ya han perdido algunos centímetros de su talla, a pesar de la corta edad que presentan. Es probable que este comportamiento se debe al estado nutricional que tuvieron sus madres en el embarazo de ellos; o tal vez la dieta que realizaron estas en el periodo de lactancia.

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD, DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO PROVINCIA DE MANABI.

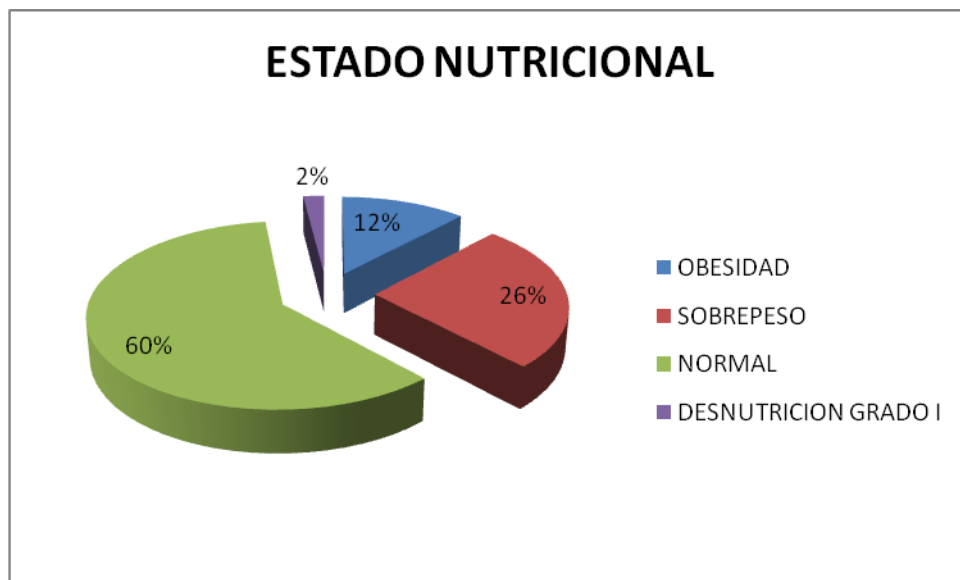
ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL		SEXO			
			MASCULINO		FEMENINO	
	No.	%	No.	%	No.	%
NORMAL	37	88	18	95	19	83
DESNUTRICION GRADO I	3	7	1	5	2	9
DESNUTRICION GRADOII	1	2.5	-	-	1	4
DESNUTRICION GRADOIII	1	2.5	-	-	1	4
TOTAL	42	100%	19	100%	23	100%



Los datos presentes en este cuadro revelan claramente que la mayoría de los niños (88%) tienen un peso adecuado para su edad y que al referirnos a la prevalencia de desnutrición se observa que la tendencia se inclina hacia las niñas.

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO PROVINCIA DE MANABI

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL		SEXO			
	No.	%	MASCULINO		FEMENINO	
	No.	%	No.	%	No.	%
OBESIDAD	5	12	1	6	4	16
SOBREPESO	11	26	3	18	8	32
NORMAL	25	60	13	76	12	48
DESNUTRICION GRADO I	25	2	-	-	1	4
TOTAL	1	100%	17	100%	25	100%



Tomando la relación peso/talla tenemos que la mayoría de las niñas, presentan porcentaje mas altos, tanto en sobrepeso como en desnutrición en relación a los niños, pero resulta sorprendente el elevado índice de sobrepeso y obesidad observados,

revelandonos claramente que la pérdida de talla que padecieron estos niños repercutieron de tal forma que al recuperarse del proceso de desnutrición el peso recuperado resulta excesivo para la talla disminuida de niño, transformándose en enanos obesos desde temprana edad.

8. CONCLUSIONES

1.-Los métodos utilizados por las madres para lograr que el niño deje el seno son variados, pero los más comunes son permitir que el niño llore hasta que se olvide del seno (38%) o hacer asco comparando el pecho con heces y otros que podrían resultar traumáticos en determinado momento como es poner sábila, ají, mentol y limón en el pezón, así como también prácticas nutricionalmente erróneas como son cambiar el seno por biberón o enviar al niño a dormir por más de un día a otra casa.

2.-El 53% de las madres inician la ablactación en las edades recomendadas (5-6 meses), pero un considerable número (35%) lo hicieron antes de esta edad, y otro significativo porcentaje lo realizaron tardíamente, corriendo el riesgo de que el niño llegara a presentar en cualquier etapa de su vida, algún tipo de alergia en el primero de los casos o una desnutrición temprana en ambos casos.

3.-La mayoría de las madres escoge como primer alimento para brindar a sus hijos, la papa o la zanahoria y un reducido porcentaje lo hace con el cereal, avena específicamente y solo una madre utilizó el arroz como alimento adecuado para iniciar la ablactación.

Como preparación fueron los caldos de las dietas familiares los que mayoritariamente utilizaron las madres para sus niños, pero generalmente solo el caldo claro seguido por las papillas y jugos, el primero de estos considerado como el más idóneo en la época de introducción de alimentos al niño.

4.-El 43% de los niños estudiados presentaron desnutrición crónica, el 12% desnutrición global y un 12% desnutrición aguda y al comparar la relación hombre-mujer, se comprobó que las mujeres presentan mayores índices de desnutrición que los varones tanto en los indicadores talla-edad, peso-edad, peso-talla, además se

establece también que en forma general los lactantes se mantienen por encima de la mediana hasta el octavo mes de vida pero en relación al sexo las niñas solo logran mantenerse hasta el quinto mes de vida. Luego de lo cual se mantienen por debajo de la medida durante todo el proceso, a diferencia de los hombres que están en o sobre la mediana hasta el decimo mes, pero a partir del treceavo mes llevan prácticamente el mismo comportamiento que las mujeres.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Agencia para el desarrollo internacional. (2008)
NUTRICION INFANTIL EN PAISES EN DESARROLLO
. México.
2. A. C. 2011
DESTETE Y ABLACTACION
Infogen “destete y ablactación”,
3. Avoli S. (2010)
LA TAREA DOCENTE
Buenos Aires. Editorial Mary. Pág. 146
4. (CEPAR) 2001
POBLACION, SALUD Y NUTRICION EN EL ECUADOR
Quito págs. 55, 56, y 57
5. Documento. OMS.
NUTRICION INFANTIL EN PAISES DESARROLLADOS
6. Ejecutores de Programas de Salud OPS
MANUAL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO
Us. Washington. Serie Paltex.
7. Jiménez R. 2005,
LACTANCIA MATERNA; ABLACTACION Y DESTETE
Rev.Soc.bol. Ped. Bolivia,
8. Jelliffe. D.d.
PRACTICAS Y COSTUMBRES
Págs.: 81-93
9. King. M. 2009
ALIMENTACION, SU ENSEÑANZA A NIVEL FAMILIAR
México., cuarta edición Editorial Pax: Pag.79
10. May Vera Dra

LAS PERSPECTIVAS DE LAS POLITICAS DE ALIMENTACION Y
NUTRICION EN EL ECUADOR.

www.ciomet.com

11. Missenger. Maire. 2005

AMAMANTAR, EL LIBRO DE LA LACTANCIA

Plaza Janes Editores. pág. 118

12. M.S.P., 2008

MANUAL DE FOMENTO Y PROTECCION DE LA LACTANCIA MATERNA.

Quito-Ecuador; págs. 11, 117,118.

13. M.S.P. 2007

MANUAL DE EDUCACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL

Tercera parte

Quito Ecuador pág. 54 y 56

14. Nestlé nutrición 2010.

NUTRICION MATERNA E INFERTILIDAD EN LA LACTANCIA.

pág. 7

15. O.brunser, F. Carranza, M. Gracey, B. Nichols.

NUTRICION CLINICA EN LA INFANCIA

16. Pierre. Delthil.

DIETOTERAPIA DEL LACTANTE SANO O ENFERMO

Barcelona 2º Edición Toray, págs. 20-21

17. Schultz, Lore; Muñoz Lopez F.

LIBRO DE LA MADRE Y EL NIÑO

Barcelona. Págs. 205-209.

18 .Varios 2009

ARCHIVO LATINOAMERICANO DE NUTRICIO N (ALAN-INCAP)

Guatemala pág. 385

19. Virginia A. Beal. 2007

NUTRICION EL CICLO DE VIDA

México F: F Primera Edición.

Editorial Limusa S.A.Universidad de Massachusetts.

Pág. 276, 277, 278 y 279

20. 2009

PUERICULTURA ACTUAL

Ed. Burquera, Barcelona; cuarta edición 2009

10.ANEXOS

TABLA COMPARATIVA ENTRE CALOSTRO, LECHE MADURA Y LECHE DE VACA.

Nutriente	Calostro	Leche madura	Leche de vaca
Agua	87	88	88
Calorías	58	70	70
Proteínas totales (g/100 ml)	2.3	0.9	3.3
Caseína (g/100 ml)	0.14	0.25	2.7
Nitrógeno total (mg/100 ml)	2.3	0.9	3.3
Lactoalbúmina (mg/100 ml)	218	161	110
Lactoferrina (g/100 ml)	0.33	0.17	Trazas
Ig A(g/100 ml)	0.36	0.14	0.03
Grasas totales(g/100 ml)	2.9	4.2	3.8
Colesterol(mg/100 ml)	28	16	14
Ácido linoleico (% de la grasal)	6.8 %	8.3 %	1.6 %
Lactosa (g/100 ml)	5.3	7.3	4.8
Vitamina A (mcg/100 ml)	89	47	51
Vitamina D (mcg/100 ml)	Trazas	0.004	0.002
Vitamina E (mcg/100 ml)	1280	315	70
Vitamina K (mcg/100 ml)	0.23	0.21	0.6
Biotina (mcg/100 ml)	0.06	0.6	2.8
Vitamina B 12 (mcg/100 ml)	200	26	0.5
Ácido ascórbico (mcg/100 ml)	4.4	4.5	2
Magnesio (mg/100 ml)	4	3.5	13
Calcio (mg/100 ml)	23	28	125

Potasio (mg/100 ml)	74	58	140
Sodio (mg/100 ml)	50	15	58
Fósforo (mg/100 ml)	16	15	96
Cloro (mg/100 ml)	70	42	108
Azufre (mg/100 ml)	22	14	30
Cobre (mcg/100 ml)	46	35	10
Hierro(mcg/100 ml)	45	40	45
Yodo (mcg/100 ml)	12	7	11

ENCUESTAS APLICADAS A LAS MADRES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD SAN PABLO DE PORTOVIEJO-MANABI.

1. Con que frecuencia usted a tenido hijos

Cada año..... Cada 2 años.....

2. Considera usted importante la lactancia materna?

SI:..... NO:..... NO SABE:.....

PORQUE:.....

3. De que manera se debe destetar a un niño?

Brusca..... Paulatina:.....

No sabe:..... No responde:.....

4. A que edad conoce que se debe destetar a un niño?

- De 0-3 meses
- De 4-9 meses
- De 7-9 meses
- De 10-12 meses
- De 12 y mas.

Porque:.....

5. Por que razones cree usted que debe destetar a un niño?

- Por la edad:.....
- Por enfermedad de la madre:.....
- Por otro embarazo.....
- Por trabajo.....
- Por viaje.....
- Por estética de la madre.....

No sabe.....

6. Que procedimiento cree usted se debe usar para destetar a su hijo?

.....
.....
.....

Porque.....no sabe.....

7. A que edad cree usted que debe dar otros alimentos al lactante?

- De 0-3 meses:.....
- De 4-6 meses:.....
- De 7-9 meses:.....
- De 10-12 meses:.....
- De 12 y mas:

Porque:.....No sabe:.....

8. Con que alimentos conoce usted se debe empezar a dar al lactante?

- Arroz.....
- Papa.....
- Zanahoria.....
- Guineo.....
- Tomate de árbol.....
- Otros (especifique)

Porque.....No sabe.....no responde.....

9. Conoce usted que alimentos son perjudiciales para el niño menor de 1 año?

- Alimentos a base de trigo.....
- Granos secos.....

- Clara de huevo.....
- Carne de chanco.....
- Maní.....
- Otros (especifique)
No sabe..... No responde.....

10. Con que preparaciones conoce usted se debe introducir los alimentos al niño?

-Papillas
-jugos
-sopa familiar
-Pedazos de carne
-Puré
-Otros