

PORTADILLA



PORTADILLA

HOJA LEGAL

ESTUDIO DE ERRORES Y RECOMENDACIONES  
NUTRICIONALES EN NIÑOS DE 0-3 AÑOS DE LA Clínica  
del ISSSTE EN TAPACHULA CHIAPAS DE ENERO A  
AGOSTO DEL 2024

## DEDICATORIA

Le dedicó el resultado final de este trabajo a todas esas personas que formaron parte y me orientaron en cada paso, primero que nada, quiero agradecer a dios por qué el fue mi fortaleza en este camino de mi vida, me guío y oriento en cada etapa y decisión, me mantuvo y me sostuvo cada día y en cada caída y por haber estado conmigo en cada momento.

A mis padres que me apoyaron y confiaron en mí para este proceso y estuvieron conmigo en los buenos y en los malos momentos, les agradezco por el esfuerzo que hicieron para que yo pudiera salir adelante en mi carrera y por cada enseñanza y consejo que me dieron, por enseñarme valores, y principios que me han ayudado hacer la persona que soy hoy en día.

A mis docentes que tuve en cada uno de mis cuatrimestres por qué me ayudaron a educarme en esta carrera y me impartieron sus enseñanzas e hicieron que este camino fuera diferente, por haberme compartido sus conocimientos, experiencias y por cada consejo que nos dieron, les agradezco por haber dejado una huella de enseñanza en cada uno de nosotros

## ÍNDICE GENERAL







## INTRODUCCION





## ANTECEDENTES

Se aborda la alimentación de los niños en el primer año de vida con sus dos grandes componentes: amamantamiento y alimentación complementaria. Se informa de los beneficios que proporciona la lactancia materna exclusiva a la salud de los niños, considerando el sexto mes como punto de corte para iniciar la alimentación complementaria. La nutrición es un factor fundamental y determinante en la calidad de vida, estado de salud y bienestar de la población. La lactancia materna exclusiva, continuada hasta los dos años o más y la alimentación complementaria se convierten en aspectos clave que requieren del apoyo la sociedad científica, académica y familiar en general de manera que se pueda continuar fortaleciendo la práctica y así beneficiar a niños y niñas lactantes.

La alimentación complementaria se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta. En los últimos años las recomendaciones han cambiado numerosas veces, siendo notablemente diferentes de los consejos recibidos por la generación anterior. El objetivo de este documento es resumir de forma general la evidencia científica disponible en la actualidad

La alimentación se considera tradicional cuando conserva pautas culturales que se han transmitido de generación en generación (formas de preparación y consumo), aunque se hayan incorporado nuevos productos haciendo la comida más variada. El estudio de las plantas utilizadas como alimento por las poblaciones antiguas se hace a través de materiales botánicos que se recuperan de los sedimentos de excavaciones arqueológicas. Dichos materiales son: macroscópicos (semillas, frutos y madera carbonizada) y microscópicos (polen, fitolitos y gránulos de almidón).

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Origen del inicio de la alimentación complementaria está influido por una serie de factores anatómicos, fisiológicos ya mencionados, y otros no menos importantes que deben tenerse en cuenta en la práctica diaria, como la incorporación de la madre al trabajo, el tiempo disponible de los padres, el nivel adquisitivo familiar, la cultura de los padres, las costumbres propias de cada región y el ámbito rural o urbano.

Evolución se lleva a cabo a medida que el bebé va creciendo, su alimentación debe ir evolucionando de forma progresiva y adaptada a sus necesidades nutricionales. En este sentido, existen diferentes fases de la alimentación infantil que van desde los primeros meses de vida hasta los dos años.

Consecuencias de una mala alimentación en complementaria se deriva a través de problemas en su desarrollo inactividad o una mayor propensión a aparecer gripes y resfriados. Sin embargo, también les puede afectar en un largo plazo, pre disponiéndolos a aparecer futuras enfermedades en la edad adulta como por ejemplo desnutrición, falta de hierro, carencia de nutrientes, problema de concentración y falta de energía, caries, debilidad del sistema inmunitario, obesidad desde la infancia, enfermedades no transmisibles e infecciones y problema de la piel.

La alimentación complementaria se define como el proceso que comienza cuando el consumo de la leche humana de forma exclusiva ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes, siendo necesario agregar otros alimentos, mientras se continúa con la lactancia humana. Los objetivos de la alimentación complementaria son: aportar energía y nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo sin destetar al niño, crear hábitos de alimentación correctos, estimular el desarrollo psico-emocional y sensorial y su integración a la dieta familiar. Es necesario tomar en cuenta las bases fisiológicas para iniciar la alimentación complementaria, es decir, la madurez neurológica, renal, digestiva e inmunológica. Se sugiere que dicha alimentación cumpla con los siguientes requisitos: oportuna, adecuada, inocua y perceptiva. Se realizan recomendaciones prácticas basadas en los documentos de organismos expertos internacionales y nacionales. Asimismo, se señalan los riesgos de iniciar la alimentación complementaria en forma temprana o tardía.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los niños reciban lactancia materna exclusiva (LME) los primeros seis meses de vida, que sea complementada con alimentos a partir de los seis meses, y que se continúe con la lactancia materna (LM) hasta los dos años de edad o más. Así mismo, su práctica óptima genera ahorros económicos para las familias y para la sociedad, además de que contribuye a la conservación del medio ambiente, es decir, la adecuada introducción de alimentos sólidos o semisólidos entre los 6 y los 24 meses de edad, reduce el riesgo de todas las formas de mala nutrición al

promover el crecimiento, desarrollo e inmunidad, y al establecer hábitos sanos de alimentación que podrían perdurar a lo largo de la vida

En Perú, Es un estudio transversal y analítico con datos de 360 madres y niños. Se evaluaron las prácticas de alimentación complementaria mediante un cuestionario semi-estructurado y se calculó su asociación con la variable de interés "anemia". Se estimaron las razones de prevalencias crudas y ajustadas mediante modelos lineales generalizados con familia Poisson y función de enlace log, con intervalos de confianza a 95%, y se consideraron significativos los valores  $p < 0,05$ . Vivir en pobreza se asoció con padecer anemia; así como algunas prácticas de alimentación complementaria. Estas últimas pueden ser modificables mediante un correcto seguimiento en las visitas domiciliarias y la adecuada asignación de personal para esta actividad.

En Estado de México, los resultados de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria (PLMAC) en las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (Ensanut) 2006 y 2012 evidenciaron un descenso importante en la LME de 22.3 a 14.4% y que las prácticas de AC no cumplían con las recomendaciones de la OMS: 48% de los niños menores de 6 meses y 33% de los niños entre 6 y 11 meses ingirieron fórmula infantil, y menos de la mitad de los niños de entre 6 y 24 meses ingirieron alimentos de origen animal.

Oaxaca, Diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, 46 madres de Magdalena Tlacotepec y Ciudad Ixtepec, Oaxaca. Entrevistadas empleando encuestas de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (E.M.S.A.), sociodemográfica, de Introducción de Alimentación Complementaria y Cuestionario de Diversidad Dietética en el Hogar. Resultados: El 96% tenía Seguridad Alimentaria. Moda de edad materna de 26 años, mayormente de Magdalena Tlacotepec con hijos en promedio de 17.32 meses. Las madres se encontraban casadas, con 2 hijos o más, 87% vivía con 4 o más personas en su domicilio. El 91% de las madres entrevistadas vivía en casa propia, el 98% en casa de loza. 48% contaba con aparatos electrodomésticos. En 93% de los hogares 2 personas recibían un sueldo, mayormente trabajando de tiempo completo. En el 56% de los casos 4 o más personas dependían de los ingresos familiares. La escolaridad moda fue preparatoria. 67% realizaba labores del hogar, 52% contaba con Seguro Popular. Las infusiones se introdujeron al tercer mes como primera bebida diferente a la leche materna. 98% poseían una diversidad alimentaria alta, el grupo de mayor consumo en el hogar familiar fue cereales. Conclusiones: Observación sociodemográfica a 46 madres que en su mayoría se dedicaban a labores del hogar, contaban con casa propia de concreto, 2 o más hijos y con Seguro popular. Las personas entrevistadas contaban con Seguridad Alimentaria, una moda de inicio de Alimentación Complementaria a los 3 meses con infusiones caseras y las familias contaban con Diversidad Alimentaria Alta.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. - Con la finalidad de contribuir a la reducción de todas las formas de mala nutrición en niñas, niños, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) seleccionó a Chiapas como una de las primeras entidades en México donde se implementará el Programa de Nutrición durante los primeros mil días, en especial, durante el embarazo, lactancia materna y alimentación complementaria. La reunión de la presentación del proyecto estuvo encabezada por el secretario de Salud estatal, José Manuel Cruz Castellanos, quien manifestó es un honor que organismos internacionales pongan sus ojos en Chiapas y quieran sumarse al trabajo para fortalecer la salud de la niñez y adolescencia con diferentes estrategias que ayuden a mejorar la calidad de la nutrición. Cruz Castellanos expuso que actualmente la problemática en niños menores de cinco años se centra en la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, por ello existen diversas estrategias multidisciplinarias adaptadas al entorno cultural, para la prevención y el control de estas enfermedades en el primer nivel de atención, por lo que la estrategia de la Unicef reforzaría estas acciones para lograr una buena nutrición en niños y adolescentes.



## HIPOTESIS

Es posible corregir los errores comunes que se implementan en la alimentación complementaria, debido a que afectan el desarrollo en edad infantil, conforme a esto las estrategias de la alimentación deben estar bien implementadas en los niños de 0-3 años por que serán alimentados de la manera correcta para que puedan estar bien nutridos y puedan alcanzar el correcto desarrollo

## OBJETIVOS

Objetivo general: analizar la alimentación tradicional de 0-3 años, con el fin de identificar problemas nutricionales y disminuir la malnutrición en edad infantil, mediante de los errores comunes de la comida tradicional

Objetivos específicos:

1. Investigar la alimentación tradicional local para lograr un buen desarrollo nutricional mediante encuestas de salud infantil
2. Investigar el proceso de crecimiento del niño de 0-3 años para identificar los requerimientos nutricionales mediante el estudio de la teoría ya existente y reconocida
3. identificar los errores de la alimentación común. Y diseñar estrategias nutricionales para las madres en enseñanza alimentaria de 0-3 años

## PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿Como la alimentación complementaria beneficia el crecimiento de los niños de 0-3 años?

El estado nutricional es una pieza clave para un buen desarrollo motor en los niños, ya que nos permitirá identificar algún déficit de nutrientes en la alimentación de los niños.

¿Qué beneficios tiene la alimentación complementaria sobre la alimentación tradicional?

La alimentación complementaria tiene beneficios para los niños ya que ayuda al desarrollo del lactante, mejora la coordinación de reflejos de deglución y nutrición, y favorece el desarrollo el sentido del gusto y del olfato.

¿Cuáles son los errores mas comunes en la alimentación complementaria?

- No elegir el momento adecuado: se recomienda introducir alimentos sólidos alrededor de los 6 meses, siempre observando las señales de madurez del bebé
- Falta de variedad: es importante ofrecer una variedad de alimentos que aseguren que el bebé recibe todos los nutrientes necesarios. Así como diferentes texturas que ayuden a desarrollar habilidades motoras y sensoriales al bebé.
- Introducir sal o azúcar: evita agregar sal o azúcar a los alimentos del bebé. Los riñones de los bebés no pueden manejar grandes cantidades de sal. Tanto la sal, como el azúcar, puede acostumbrar al paladar a sabores salados o dulces en exceso.
- No seguir las pautas de seguridad alimentaria: evita alimentos con riesgos de atragantamiento (frutos secos, cerezas, uvas, aceitunas) y supervisa al bebé mientras come. Además, evita alimentos desaconsejados por las autoridades sanitarias competentes como:
- Dar espinacas y acelgas antes del año, no es recomendable debido a su concentración en nitratos.
- Pescados con contenido en mercurio (pez espada, tiburón, lucio y atún rojo, pez mantequilla).
- Las cabezas de marisco por el contenido en cadmio.

## JUSTIFICACION

La alimentación complementaria (AC) se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil, como complemento y no como sustitución de esta.

Desde el nacimiento hasta los seis meses de vida, los bebés solo precisan alimentación con lactancia materna o, en su defecto, fórmulas artificiales. A partir de los seis meses, se inicia una etapa en la que se requieren otros aportes, que se irán introduciendo de forma paulatina el resto de los alimentos, manteniendo la lactancia a demanda todo el tiempo que madre e hijo deseen.

Para poder ingerir alimentos diferentes a la leche, es conveniente que el organismo tenga la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune. Se considera que un bebé está preparado cuando adquiere el desarrollo psicomotor que le permite manejar y tragar de forma segura los alimentos. Como cualquier otro hito del desarrollo, no todos los niños lo van a adquirir al mismo tiempo, aunque en general estos cambios suelen ocurrir en torno al sexto mes.

No se recomienda demorar el inicio de la alimentación complementaria por encima de los seis meses y medio ya que esto también puede aumentar el riesgo de problemas nutricionales, entre los que se encuentran:

- Carencia de hierro.
- Aumento de probabilidad de alergias alimentarias.
- Peor tolerancia a distintas texturas y sabores.

Las recomendaciones han cambiado numerosas veces en los últimos años. Además, las pautas varían mucho entre regiones y culturas. Lo importante es que no se deben dar “instrucciones” rígidas y sí introducir alimentos de uno en uno con intervalos de unos días para observar la tolerancia y aceptación, sin añadir sal, azúcar ni edulcorantes. El calendario orientativo sería:

- Cereales.
- Frutas (sin excepción).
- Hortalizas.
- Legumbres.
- Huevo cocinado (sin distinción entre yema y clara).
- Carne.
- Pollo.
- Pescado.
- Aceite de oliva.

Como regla general, tener en cuenta que las primeras comidas deben ser preparadas en casa a partir de alimentos naturales, sin azúcar ni sal agregados. Al momento de decidir qué preparar, se deben tener en cuenta algunos puntos:

- Evitar alimentos muy líquidos, como caldos, sopas o purés que se deslicen en el plato; tienen mucha agua y pocos nutrientes, que es lo que el bebé necesita en esta etapa.
- Incluir en cada comida una verdura cocida y un alimento que le dé energía, como papa, arroz, boniato, fideos, polenta, harinas, avena o sémola, con el agregado de una cucharadita de aceite.
- Lo antes que se pueda, sin demorar más de una semana, en una de las comidas agregar una cucharada colmada de carne cocida desmenuzada con un tenedor o bien picada con cuchillo.