

11226
21.136



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33

INFLUENCIA DE FACTORES SOCIOCULTURALES EN
EL ESTADO DE NUTRICION EN NIÑOS DE UN MES A
UN AÑO DE EDAD EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 33

TESIS RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA
F A M I L I A R
P R E S E N T A:
DRA. MARIA JULIA MONTES VARGAS



MEXICO, D. F.

1986.

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE.

	Pags,
Introducción	1
Marco teórico	2
Observación del problema	7
Plantamiento del problema	7
Objetivos	8
Hipótesis	9
Recursos	10
Límites de la investigación	11
Cronograma	12
Metodología de la Investigación	13
Contrastación de Hipótesis	16
Conclusiones	38
Sugerencias	40
Estudio socioeconómico familiar	41
Encuesta	43
Bibliografía	46

I N T R O D U C C I O N

La alimentación ha sido una de las necesidades y preocupaciones fundamentales del hombre y uno de los factores determinantes de la formación y progreso de las sociedades. Los -- hombres primitivos dependían para su alimentación de la caza, la pesca y de la recolección de frutos y vegetales silvestres.

Vivían en forma nómada, y formaban pequeños grupos para poder efectuar eficazmente esas labores. Las primeras sociedades sedentarias fueron posibles cuando el hombre aprendió a domesticar los animales y a cultivar plantas para la obtención de sus alimentos, y a través de las incontables generaciones, la selección de alimentos se hizo primero con el propósito de satisfacer el "hambre", y se fué fortaleciendo sobre la base de la experiencia empírica para lograr una mayor adaptación posible del hombre a su ambiente.

Ya que es bien sabido que para que el organismo alcance su potencial genético máximo de crecimiento y desarrollo se necesita de un aporte adecuado de nutrientes, aunque el consumo de los alimentos disponibles está determinado fundamentalmente por los hábitos alimentarios ya que estos forman parte importante de la cultura de una población.

Existen factores culturales, sociales y económicos que influyen directamente sobre la familia para propiciar hábitos inadecuados de alimentación, y el problema fundamental radica en las familias que desconocen la importancia de la buena alimentación y como lograrla.

M A R C O T E O R I C O

El consejo de alimentación y nutrición de la Asociación Médica Norteamericana define a la nutrición, como la ciencia que se ocupa de los alimentos; los nutrimentos y otras sustancias que aquellos contienen: su acción, su interacción y balance en relación con la salud y la enfermedad; así como - los procesos por medio de los cuales el organismo ingiere, - digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta las sustancias alimenticias. La ciencia de la nutrición se ocupa también de algunos aspectos sociales, económicos culturales y - psicológicos relacionados con los alimentos y la alimentación. (1)

Los factores que determinan el estado de nutrición de - una comunidad y de sus miembros son aquellos que afectan la disponibilidad de alimentos, su consumo y aquellos que afectan la utilización de los nutrimentos contenidos en los alimentos ingeridos. La disponibilidad depende principalmente - de la producción y ésta a su vez depende de las características ecológicas del lugar.

Los alimentos disponibles se distribuyen en las distintas regiones de acuerdo a la demanda, medios de transporte y las posibilidades de conservación de los alimentos de fácil descomposición. La distribución se realiza entre los diferentes grupos socioeconómicos de la población de acuerdo con los hábitos alimentarios de estos grupos y con costo de los alimentos en relación con el poder adquisitivo de las familias. (1,9)

El consumo de los alimentos está determinado por los hábitos alimentarios; estos forman parte importante de la cultura de una población y, aunque son susceptibles de -- cambiar, por lo general son fijos ya que se transmiten de generación a generación siendo difícil su modificación.

La manera de seleccionar y comprar los alimentos, la manera de prepararlos y servirlos así como la distribución que se hace de ellos, tanto a nivel familiar como a cada uno de sus miembros determina que desde la primera infancia el individuo adquiere hábitos alimentarios que van a favorecer, una acertada selección y preparación, distribución y consumo de los alimentos con mayor valor nutritivo. (4,5).

Como puede apreciarse, lo que en última instancia - interesa es que todas las sustancias nutritivas lleguen oportunamente y en cantidades adecuadas a las células del organismo, lo cual es el resultado de una serie de factores de naturaleza no sólo médica y biológica, sino también social, económica y cultural por lo tanto todos estos factores deben ser tomados en cuenta para el estudio de la situación nutricional de un individuo. (5)

Los alimentos que se ingieren diariamente en la dieta nos proveen las sustancias nutritivas que sirven para la formación de nuevos tejidos durante el crecimiento; para reemplazar los tejidos que se destruyen y como fuente de energía para llenar las necesidades calóricas del organismo. Al mismo tiempo, contienen sustancias indispensables para la utilización de los alimentos. Las funciones de las sustancias nutritivas se pueden dividir en:

- Función energética, que suministre material para la producción de energía de la que son agentes las grasas, los carbohidratos y las proteínas.
- Función plástica, que supone la formación de nuevos tejidos, de la que son agentes principalmente las proteínas y algunos minerales.
- Función reguladora, que favorece la utilización adecuada de, las sustancias plásticas y energéticas, que es función principal de las vitaminas y algunos minerales. (5,7).

Todas estas sustancias se encuentran combinadas de manera irregular en los alimentos y el contenido de las diferentes sustancias nutritivas depende del papel principal que desempeñan los alimentos en la dieta.

La energía contenida en los alimentos varía de acuerdo con su composición. Los azúcares y los almidones dan cuatro calorías por gramo, las grasas dan nueve calorías por gramo.

Las proteínas que se emplean principalmente para formar tejidos, pueden ser utilizadas como fuentes de energía y, en éste caso cada gramo de proteínas de cuatro calorías. Del contenido de estas sustancias depende, por lo tanto la cantidad de calorías que proporcionan un alimento.

Para todos los seres vivos, el alimento representa, - el único vehículo natural de sustancias nutritivas. El alimentarse tiene por objeto proporcionar al organismo sustancias nutritivas necesarias para vivir y , por lo tanto la calidad de su salud dependerá, en gran parte de la alimentación que reciba. El hombre es un transformador animado - de materia y energía las cuales recibe en forma de alimento y transforma en funciones vitales, nuevos tejidos y actividad creadora tanto física como psíquica. (1,6,7)

El alimento tiene muchos significados para el ser humano. En primer lugar, satisface una de sus necesidades -- primarias el "hambre", el segundo constituye un estímulo - psíquico-físico ya que tiene forma, consistencia, color, - olor, sabor, temperatura, forma y apariencia. Cada una de éstas propiedades físicas es captada por los sentidos y -- constituye estímulos que permiten al individuo formarse -- una imagen propia de cada alimento, adquiriendo un conocimiento del mismo. En tercer lugar el elemento ésta asociado a una serie de situaciones vinculadas que tienen un significado emocional, un recuerdo ó experiencia agradable ó desagradable.

ALIMENTACION DEL NIÑO EN EL PRIMERO AÑO

Una de las funciones más importantes que desempeña el Médico en la prevención de la desnutrición infantil, es la de enseñar a las madres la forma correcta de alimentar al niño, de los conocimientos que se imparta a la madre depende la salud del niño. Cuando se le alimenta en forma correcta desde el nacimiento, desarrollara hábitos alimentarios saludables que conservará toda su vida, contribuyendo así a el mantenimiento de su salud.

En la educación alimentaria del niño, es necesario tomar en cuenta varios aspectos importantes: la introducción de los alimentos en la dieta del niño debe ser temprana y en forma gradual. Esto le permite acostumar su paladar a los distintos sabores y facilita el consumo de una alimentación balanceada. (10, 11, 12)

Las diferentes normas de preparación deben ser presentadas en forma gradual y ordenada, permitiendo al niño conocer distintas consistencias. Durante el primer año de vida el niño debe aprender a comer de todo, debe recibir alimentos de alto valor nutritivo que combinados adecuadamente le permitan crecer y desarrollarse normalmente, debe sentir agrado por la alimentación que recibe y poder compartir con los mayores las horas de la comida. (11)

OBSERVACION.

Las madres que acuden a consulta en la Unidad de Medicina Familiar no. 33 , alimentan en forma inadecuada a sus hijos menores de un año, debido a la influencia de factores socioculturales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los lactantes menores son alimentados en forma inadecuada por su madre, ¿ debido a la influencia de factores socioculturales?.

OBJETIVO GENERAL

Analiar cuales son los factores socioculturales que influyen en el grupo familiar para que se presente alteración en el estado nutricional y ofrecer alternativas de solución pertinentes.

OBJETIVOS INTERMEDIOS

Identificar cual es la información que tiene la madre sobre nutrición infantil.

Identificar cuales son los factores socioculturales y como influyen en el nucleo familiar para que se presente alteración en el estado nutricional.

H I P O T E S I S

Los factores socioculturales no influyen en el estado nu
tricional del lactante

H 1 . Los factores socioculturales influyen en el estado nu--
tricional del lactante

R E C U R S O S

1.- HUMANOS

- 82 lactantes
- 82 Madres
- Un Médico asesor
- Un Médico residente
- Un Estadígrafo

2.- MATERIALES

- Recursos físicos de la misma unidad.
- Una máquina de escribir
- Un mimeógrafo
- Hojas de papel bond, lápices.

3.- ECONOMICOS

- Los necesarios para realizar la investigación.

LIMITES DE LA INVESTIGACION

a).- HUMANOS :

Se tomaron 82 lactantes menores con sus respectivas madres de acuerdo a los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSION.

Lactantes menores de ambos sexos independientemente del nivel socio-económico y cultural al que pertenescan, así como a los consultorios de la UMF - 33 asignados.

Independientemente de su estado nutricional ó que cursen con patología orgánica agregada.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

Niños con edades fuera de las ya mencionadas - que presenten malformaciones congénitas.

CRITERIOS DE NO INCLUSION.

Lactantes con infección de vías respiratorias-altas y cuadros gastrointestinales no complicados.

b).- G E O G R A F I C O S :

Area de cobertura de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 " EL Rosario " perteneciente a la delegación No. 1 del Valle de México.

c).- T I E M P O .

Del 10 de Septiembre de 1984 al 30 de Enero de 1986.

C R O N O G R A M A .

1.- Elección del tema a investigar	Septiembre	1984
2.- Búsqueda de bibliografía		
3.- Presentación del tema ante asesor	Octubre	1984
4.- Presentación ante autoridades		
5.- Elaboración del protocolo de inv.	Noviembre	1984
6.- Selección de la muestra		
7.- Selección de la prueba estadística	Noviembre	1984
8.- Elaboración de encuestas	Diciembre	
9.- Metodología de la investigación	Diciembre	1984
10.- Entrega de protocolo, Jefe de Enseñanza e investigación		
11.- Desarrollo de la investigación	Septiembre	1985
12.- Aplicación de encuestas	Octubre	
13.- Recolección de datos		
14.- Análisis de resultados	Noviembre	1985
15.- Revisión conjunta con asesor		
16.- Revisión final	Diciembre	1985
17.- Impresión de trabajo		
18.- Fecha de entrega	Enero	1986.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

La investigación se llevará a cabo en derechohabientes madres que tengan un hijo de un mes a un año de edad, que acudan a consulta de la Unidad de Medicina Familiar No.33 en un periodo comprendido entre los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre de 1985.

Con el objeto de conocer cuales son los factores socio culturales que influyen para que se presente alteración en el estado nutricional del lactante y conocer cuál es la información que tienen las madres sobre alimentación infantil.

1.- Selección de la muestra.

La selección de la muestra para este estudio se hará - tomando en cuenta la población de niños menores de un año - en 1984, teniendo una población de 1005 lactantes.

La selección de la muestra se realizo de tipo probabilístico simple aplicando la siguiente formula:

$$n = \frac{No}{1 + \left(\frac{No - 1}{N} \right)}$$

$$\text{Donde } No = \frac{Z^2 (Pq)}{E^2}$$

Obteniendo como resultado 82.07, por lo tanto se estudiarán 82 lactantes.

2.- Para llevar a cabo la investigación se aplicara - el estudio socioeconomico familiar el cual consta de

- a) Ficha de identificación
- b) Clasificación del padecimiento

c) Condiciones de la vivienda. Para este aspecto se hará una apreciación personal calificando de buenas, regulares y malas condiciones.

BUENAS. Cuando encontremos una habitación con buena iluminación y ventilación: que el material de que este construida sea fácil de mantenerlo limpio, que la cocina este separada de los dormitorios y en buenas condiciones de higiene.

REGULAR. Cuando se cumplan solamente con algunos de los requisitos anteriores y la limpieza no sea todo lo deseable.

MALA. Cuando encontremos una vivienda con mala ventilación e iluminación con espacio mal distribuido, la cocina dentro del espacio destinado para los dormitorios y los hábitos higiénicos sean malos.

d) Disponibilidad de agua

e) Hacinamiento. Se considera que hay hacinamiento cuando en un dormitorio duermen cuatro o más personas.

f) Promiscuidad. Hay promiscuidad cuando las personas, conviven y duermen con animales.

g) Inmunizaciones.

h) Datos económicos. Se anotara el ingreso mensual familiar, así como la distribución de los mismos.

i) Organización familiar. Se anotara el número de miembros, personas productivas, si existe tabaquismo.

j) Estructura familiar.

Familia nuclear (Padres e hijos)

Familia extensa (Otro elemento consanguíneo)

Familia extensa compuesta (Familia con otro elemento no consanguíneo).

- 3.- Aplicación de la encuesta la cual consta de 19 reactivos de respuestas de opción múltiple con el objeto de conocer el nivel de información que tiene la madre con respecto a la alimentación de su hijo durante el primer año de vida. Esto se llevo a cabo del 10. al 30 de Octubre de 1985.
- 4.- Recolección de datos y analisis de los resultados del 10. al 30 de Noviembre.
- 5.- Conclusiones, Fe erratas y Anexos el 15 de Diciembre de 1985
- 6.- Revisión conjunta con asesor del 16 al 30 de Diciembre de 1985
- 7.- Revisión final 6 de Enero de 1986
- 8.- Impresión del trabajo 15 de Enero de 1986
- 9.- Fecha de entrega 20 de Enero de 1986.

CONTRASTACION DE
HIPOTESIS

		CONOCIMIENTO			n
		MALO	REGULAR	BUENO	
NIVEL SOCIOECONOMICO	BAJO	23	21	3	47
	MEDIO	7	17	5	29
	ALTO	1	1	4	6
	n	31	39	12	82

P = 0.05

GL 4

$\chi^2 T = 9.49$

$$\chi^2 = \frac{\sum (\phi - E)^2}{E} \quad \chi^2 r = 19.20$$

DONDE:

Σ SUMATORIA
 ϕ OBSERVADO
 E ENCONTRADO
 T TEORICO
 r REAL

ESTADISTICAMENTE SE
 RECHAZA H_0 Y SE ACEPTA
 H_1

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Se realizó para la contrastación de la hipótesis la correlación tabular con el objeto de correlacionar el nivel socioeconómico de las diferentes familias estudiadas y el consumo que tienen sobre alimentación durante el primer año de vida. En la Unidad de Medicina Familiar No.33 durante los meses de Septiembre y Octubre de 1985.

Se empleó la prueba de la χ^2 (chi cuadrada) empleando - la tabla de valores críticos de χ^2 con cuatro grados de libertad y con una significancia de 0.05

Al obtener la χ^2 real (19.20) mayor o igual a la χ^2 teórica (9.49) de la tabla antes citada se concluye que estadísticamente se puede rechazar la hipótesis de nulidad y aceptar la hipótesis alterna.

Fórmula empleada para la contrastación de la hipótesis:

$$\chi^2 = \frac{\sum (\phi - E)^2}{E}$$

DONDE:

Σ SUMATORIA
 ϕ OBSERVADO
E ESPERADO

EDAD DE LAS MADRES

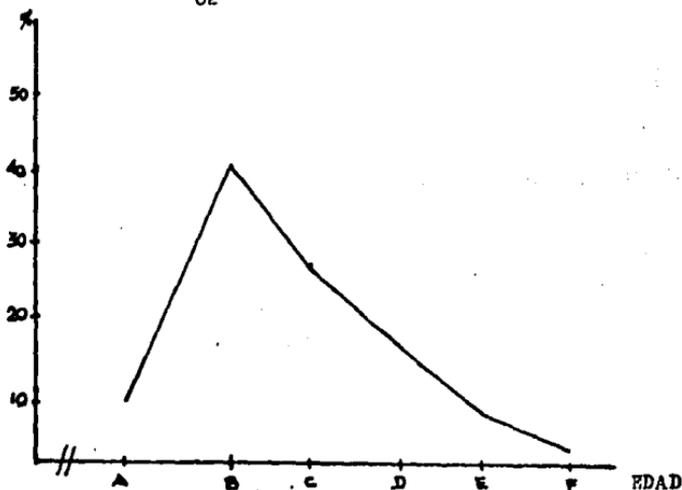
GRAFICA 1

SEPTIEMBRE - OCTUBRE DE 1985

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33

	E D A D	f	FM	fPM
A	15.5 - 19.4	7	17.5	122.5
B	19.5 - 24.4	33	22	726
C	24.5 - 29.4	22	27	594
D	29.5 - 34.4	14	32	448
E	34.5 - 39.4	5	37	185
F	39.5 - 44.4	1	42	42
		82		2117.5

$$\bar{X} = \frac{2117.5}{82} = 25.82 \quad Mo = 22 \text{ años}$$



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL

En la grafica no. 1 se observa que la edad de las madres entrevistadas durante septiembre y octubre de 1985 en la U.M.F No 33 fluctua entre los 16 y 44 años. predominando las edades de 19.5 años a 24.5 años. con una f de 33 madres, continuado entre las edades de 24.5 a 29.5 años con una f de 22 madres.

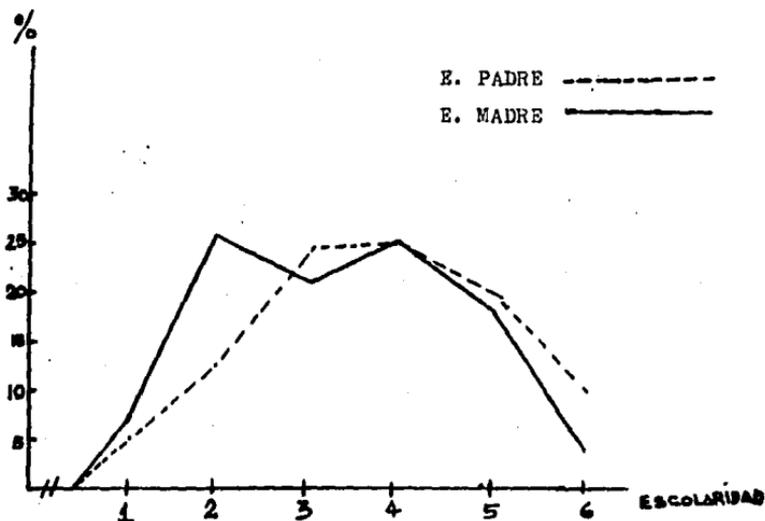
En relación a las medidas de tendencia central se -- observo que el promedio de edad (\bar{X}) es de 25.82 años y la moda de 22 años.

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES
SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 1985

GRAFICA 2

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

NIVEL	ESCOLARIDAD PADRE		ESCOLARIDAD MADRE	
	f	%	f	%
1 ANALFABETA	4	4.87	5	6
2 PRIMARIA INCOMP	10	12.19	21	25.6
3 PRIMARIA CCMP.	20	24.39	17	20.7
4 SECUNDARIA	24	25.26	21	25.6
5 TECNICO O PREB	16	19.5	15	18.2
6 PROFESIONAL	8	9.75	3	3.6



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL

En la grafica No. 2 observamos que el 4.87% de los padres son analfabetos, mientras que en las madres el indice aumenta a un 6%. En nivel primaria se observa que hay una mayor frecuencia con respecto a las madres ocupando este nivel un 40% de ellas, mientras que por los padres se observo un 36%.

A nivel secundaria o tecnico los porcentajes son casi similares y solo se apreciaba un ligero incremento a nivel profesional en los padres, el cual es del 9.75%, mientras que en las madres se obtuvo un 3.6%.

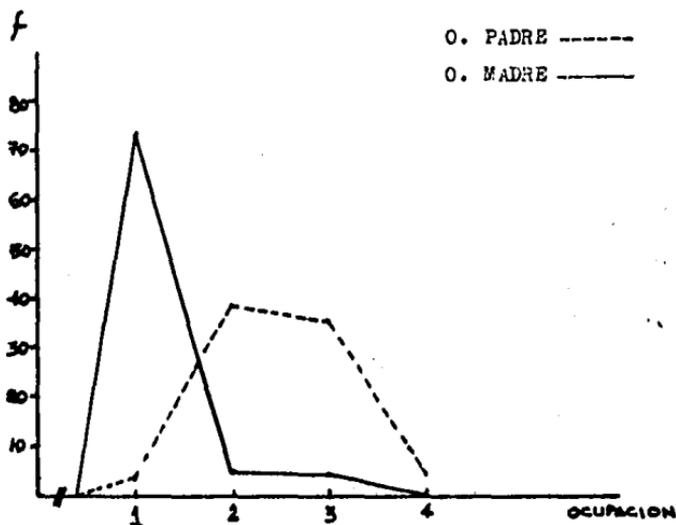
OCUPACION DEL PADRE Y LA MADRE

SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1985

GRAFICA # 3

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33

OCUPACION	PADRE		MADRE	
	f	%	f	%
1 NO TRABAJA/HOGAR	3	3.65	73	89
2 OBRERO	39	47.5	5	6
3 TECNICO O EMP.	36	43.9	4	5
4 PROFESIONAL	4	4.87	0	0



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL

EN la grafica no. 3 se observa que la ocupación de las madres en un 89% es el hogar lo que nos deja entrever que pertenecen a familias del tipo tradicional y solo el 11% trabajan como obreras o técnicas contribuyendo a la economía familiar

En relación a la ocupación de los esposos el 47.5% son obreros y el 44% son técnicos y menos del 5% son profesionistas

LUGAR DE RESIDENCIA Y

CUADRO 1- 2

CASA HABITACION

SEPTIEMBRE - OCTUBRE DE 1985

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

LUGAR DE RESIDENCIA	f	%
SAN PEDRO KALPA	32	39
XOCOYAHUALCO	7	8.5
ROSARIO	15	18
VISTA HERMOSA	6	7.3
PROVIDENCIA	12	14.6
10 DE ABRIL	6	7.3
ECHEGARAY	4	4.9

CASA HABITACION	f	%
PROPIA	21	25.6
RENTADA	44	53.6
VIVE CON FAMILIARES	17	20.7

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL

En el cuadro 1 y 2 se observa que aproximadamente el 95% habitan en zona habitacional de estrato social medio predominando, las colonias San Pedro Xalpa con el 39% y el Rosario con el 18% y solo el 4,9% corresponden a mayor estrato socioeconómico en el fraccionamiento Echeagaray.

La casa habitación de las familias entrevistadas, el 53.6% es rentada, el 25.6% tiene casa propia y el 20.7% viven con familiares

CONDICIONES FISICAS Y AMBIENTALES

CUADRO 3

DE LA CASA HABITACION.

SEPTIEMBRE - OCTUBRE DE 1985

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33

		f	%
CONSTRUCCION	CEMENTO Y TABIQUE	78	95
	OTROS	4	5
No. DE HABITACIONES	1	35	42.7
	2	36	45.9
	3	11	13.4
PERSONAS POR HABITACION	DE 1 A 3	55	67
	4 O MAS	27	33
PROMISCUIDAD	SI	10	12
	NO	78	88
ILUMINACION Y VENTILACION	BUENA	31	37.8
	REGULAR	42	51.2
	MALA	9	11.0
UBICACION DE LA COCINA.	DENTRO	22	27
	FUERA	60	73
AGUA	INTRADOMICILIARIA	58	70.7
	HIDRATANTE PUBLICA	24	29.3
EXCRETAS	EXCUSADO INGLES	56	68.3
	POSA SEPTICA	26	31.7

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

En el cuadro No 3 se observa que en la construcción de las casas habitación predomina el material de cemento y tabique en el 95% y solo el 5% con lamina de adbesto.

por lo general estas casas cuentan entre una y dos habitaciones 85%, y solo el 15% con tres o más.

Las personas que duermen por habitación en su mayoría son de 1 a 3 (67%) encontrándose un 33% con hacinamiento y 12% con promiscuidad. el 27% de las casas habitación tienen la cocina dentro de los dormitorios, mientras que el 73% la tienen fuera de los dormitorios.

En relación con la iluminación y ventilación se observó que en el 51.2% se consideró regular de acuerdo a los parámetros descritos en la metodología de la investigación en un 37.8% buena y mala en el 11%.

En cuanto a la disponibilidad de agua el 70% de las familias entrevistadas tienen agua intradomiciliaria. y el 30% hidratante pública. La eliminación de las excretas se realiza en el 68% -- en baño inglés y el 31.7% en fosa séptica.

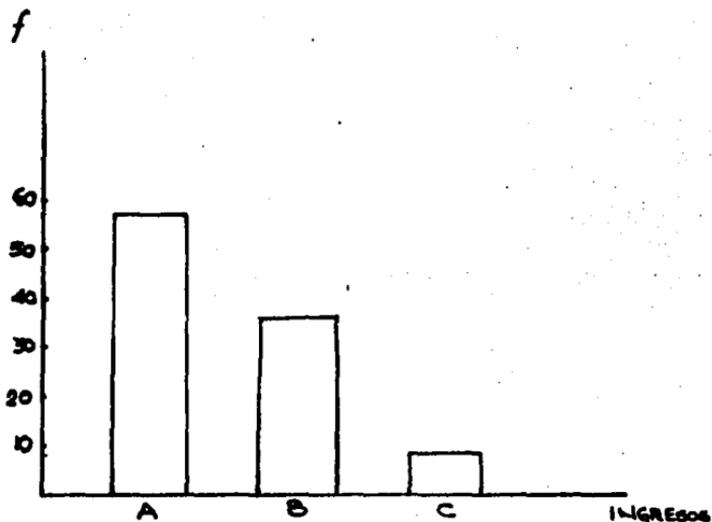
INGRESO FAMILIAR

GRAFICA 4

SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 1985

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33

		f	%
A	40,000.00	47	57
B	DE 40 A 90 MIL	29	35
C	90,000.00	6	8



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL

Gráfica no. 4. El ingreso familiar, de las madres entrevistadas en la Unidad de Medicina Familiar No.33 durante los meses de Septiembre y Octubre. Se puede observar que más del 50% de sus esposos perciben salarios menores de 40,000.00 pesos. Afectando notablemente la economía familiar.

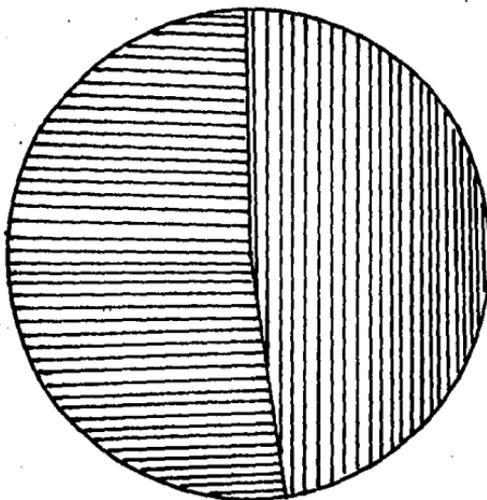
En la columna B se puede observar que el 35% perciben, entre 40,000 y 90,000.00 y solo una minoría el 8% obtienen salarios mayores de 90,000.00 .

SEXO DE LOS LACTANTES
SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 1985
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33

GRAFICA 6

▨ MASCULINO 42%

▤ FEMENINO 58%



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL

Gráfica no. 6. El sexo de los lactantes en el estudio realizado durante los meses de Septiembre y Octubre en 1985, en la Unidad de Medicina Familiar no. 33.

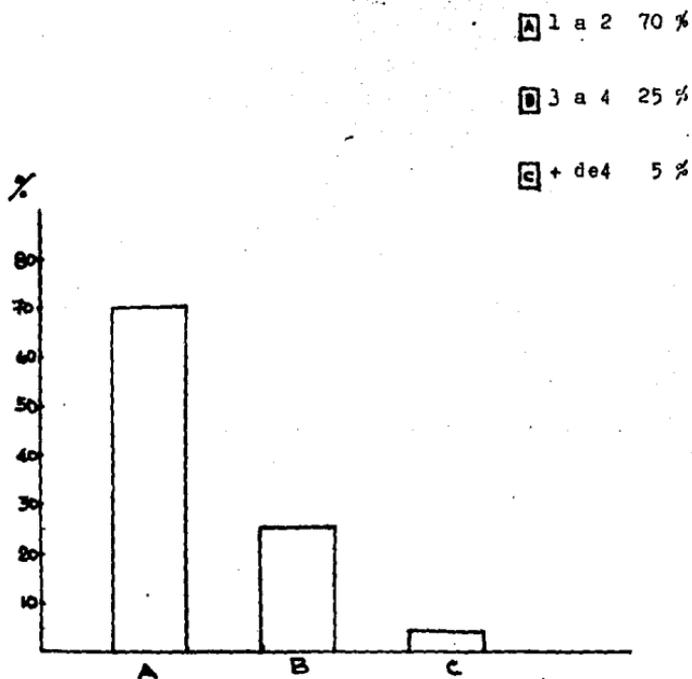
Como se podrá observar hay un ligero incremento en el -- sexo femenino. Observandose un 58%. Mientras que en el sexo -- masculino es de un 42%.

No DE HIJOS POR FAMILIA:

GRAFICA 7

SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 1985.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

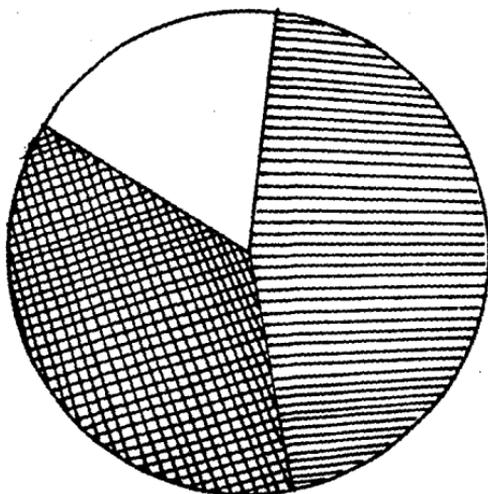
Gráfica No. 7. En esta se observa que el número de hijos por familia en el 70% de estas tienen de 1 a 2 hijos, lo que refleja que son familias jóvenes en etapa de expansión.

El 25% de las familias tienen de 3 a 4 hijos. y solo un 5% se reporta con más de 4 hijos.

VACUNAS
SEPTIEMBRE - OCTUBRE DE 1985
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33

GRAFICA 8

-  VACUNAS COMPLETAS 45%
-  VACUNAS INCOMPLETAS 37%
-  VACUNAS SIN APLICAR 18%



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL

Gráfica no. 8. En ésta gráfica se puede observar; que los lactantes menores no son vacunados por su madre en forma oportuna, ya sea por negligencia o por desconocimiento de la importancia que esto implica.

Así tenemos que menos del 50% de los lactantes tienen sus vacunas completas. También se observa que en un alto índice (37%) su esquema de vacunación no es completo aumentando el riesgo de sufrir infecciones. Para las cuales no están protegidos. El 18% de los lactantes hasta el momento del estudio se encontraban sin vacunar. Por lo que se informa a las madres sobre la importancia que esto implica sugiriéndoles en todos los casos que vacunaran a su hijo a la mayor brevedad posible.

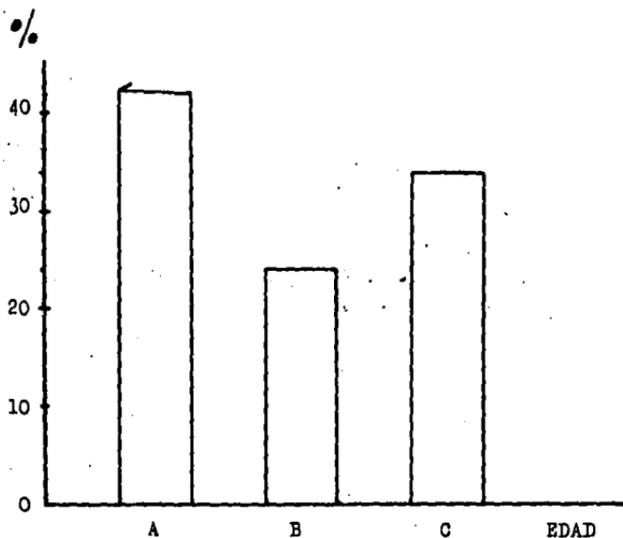
EDAD DE LOS LACTANTES.

GRAFICA 5

SEPTIEMBRE- OCTUBRE DE 1985

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33

	E D A D MESES	f	%
A	1 a 4	34	42
B	5 a 8	20	24
C	9 a 12	28	34



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL

GRAFICA No. 5. La edad de los lactantes fue de uno a doce meses. Para su estudio se dividió en 3 intervalos de edad, en el primer intervalo se incluyeron los niños de 1 a 4 meses, - obteniendo una frecuencia de 34 y 42% del total.

En el segundo intervalo de 5 a 9 meses se obtuvo una frecuencia de 20 lactantes ocupando el 24% del total. El ultimo intervalo de 9 a 12 meses reflejo una frecuencia de 28 lactantes, originando un 34% del total.

En relación a las medidas de tendencia central se obtuvo que el promedio de edad fue de 6.47 meses. y la moda de 12 meses.

CONCLUSIONES

Para determinar los factores socioculturales que influyen en el estado nutricional del lactante se estudiaron a 82 familias cuyos resultados reflejaron lo siguiente:

La edad de la madre no es un factor determinante para que se presente alteración en el estado nutricional del lactante, pero tiene cierta influencia sobre todo en las madres jóvenes primigestas siendo menor su experiencia en el manejo y alimentación de su hijo.

El nivel académico de la pareja es un factor que influye en el desarrollo del lactante, ya que por un lado carecen de la información formal acerca del valor nutritivo de los alimentos. En las parejas de escolaridad baja (nivel primaria) o analfabetas por lo general la mujer se dedica a las labores del hogar y el esposo tiene que emplearse como obrero cuyos ingresos son bajos repercutiendo esto directamente en la forma de vida de la familia, ya que el ingreso se distribuye principalmente en el pago de renta, transporte y alimentación.

En la mayoría de las familias estudiadas la disponibilidad de los alimentos no es adecuada debido a factores económicos principalmente por lo que su dieta esta proporcionada en un 60 a 80% por frijol, chile, verduras, pan, y leche, ocasionalmente frutas y carne.

Un aspecto que se debe tomar en cuenta son las condiciones ambientales en que se desarrolla el lactante ya que en aquellas familias donde se carece de agua potable hay mala ventilación e iluminación y las excretas se realizan en fosa séptica hay una mayor predisposición a que el lactante curse con cuadros diarreicos frecuentes, alterando su estado nutricional.

Por otra parte los factores que afectan principalmente a los niños en periodo de lactancia, destete y época siguiente en forma significativa son los siguientes:

- a) La madre carece de una información formal acerca del valor nutritivo de los alimentos.
- b) El destete temprano, el cual es ocasionado por razones sociales, como la necesidad de trabajar o bien por que la madre tenga alguna patología (infecciones) que le impida amamantar al niño.

El destete tardío, esto se presenta en forma frecuente sobre todo en aquellas madres de escasos recursos socioeconómicos, ya que amamantan a su hijo después del año de edad pero sin introducir otros alimentos.

- c) Inadecuada alimentación suplementaria. Durante el periodo de lactancia la leche materna y las otras leches sólo son suficientes como alimento exclusivo durante los primeros dos meses, por lo tanto deben introducirse progresivamente alimentos no lácteos desde el primer mes de edad.

Para finalizar puedo concluir lo siguiente:

Que de acuerdo a los resultados obtenidos en la realización de este estudio los factores que más influyen para que se presente alteración en el estado nutricional del lactante son los siguientes:

Analfabetismo ó escolaridad baja.

Bajo ingreso económico

Malas condiciones de la vivienda, incluyendo el hacinamiento y la promiscuidad.

Escasa ó nula información de las madres con respecto a la alimentación del lactante.

SUGERENCIAS.

Es bien conocida la existencia de programas específicos en el área de la administración y nutrición humana; sin embargo, la falta de acción por medio de una programación sistemática impide su éxito. Nosotros los Médicos como miembros del equipo de salud, debemos integrarnos y ser parte activa de estos programas. Proporcionando a la madre una información formal lo que permita alimentar adecuadamente a su hijo durante el primer año de vida, de manera que la dieta que el niño consuma sea suficiente, balanceada y de alto valor nutricional, permitiendo que este se desarrolle óptimamente.

Para esto, es de vital importancia que se establezca desde las primeras entrevistas una relación médico-paciente adecuada.

Es necesario que al lactante se examine en forma periódica valorando si su estado nutricional es el adecuado para la edad, y ante cualquier alteración corregirla en forma inmediata --- tomando la medidas que se consideren pertinentes.

7.- Excretas

- a) Excesado ingles b) Foma septica c) Letrina
d) Fecalismo al aire libre

8.- Cuenta Ud con:

- a) Energia electrica _____ b) Gas _____ c) T.V. _____
d) Estufa _____ e) Refrigerador _____ f) Licuadora _____

9.- Cuantas personas duermen por habitación _____

10.- Número de recamaras _____

11.- Su familia convive e duerme con animales domesticos _____

12.- Inmunizaciones:

- a) Antipolio _____ dosis b) DPT _____ dosis
c) BCG _____ dosis d) Antisarampión _____

13.- Datos Economicos

- a) Ingreso mensual _____ b) Egreso mensual _____
c) Alimentación _____ d) Vestido _____
e) Renta _____ f) Abonos _____
g) Diversiones _____ h) Ahorros _____
i) Transporte _____ j) Otros _____

14.- Estructura familiar

- a) No. de miembros _____ b) No de hijos _____
c) No. de trabajadores _____ d) Analfabetos mayores de
12 años _____ e) Tabaquismo _____ f) Alcoholismo _____
g) Enfermas cronicos _____

15.- Su familia esta constituida por:

- a) Padres e hijos _____ b) Otros elementos _____

ENCUESTA

Nombre hijo (a) _____

Edad (meses) _____

Marque Ud. con una X la respuesta que considere correcta.

1.- Le da Ud. pecho a su hijo?

- a) SI b) NO

2.- A que edad le suspendio el pecho _____ meses

3.- Señale la causa por la cual suspendio el pecho a su hijo.

- a) Falta de leche materna b) trabajo
c) Nuevo embarazo d) Indicación medica

4.- Que tipo de leche cree Ud. es la mas adecuada para la alimentación de su hijo durante los primeros 6 meses.

- a) Leche materna b) Leche entera en polvo
c) Leche de vaca d) Conasupe

5.- Cada cuantas horas le da leche a su hijo

- a) 3 Hrs. b) 4 hrs. c) cuando llena d) cuando

tiene hambre.

6.- A que edad le proporcione alimentos no derivados de

la leche por primera vez _____ meses

- 7.- ¿Sabe usted que es la esterilización terminal?
 a) SI b) NO
- 8.- ¿Cual es el alimento que le dio a su hijo por primera vez?
 a) Jugo de frutas b) yema de huevo c) higado & carne
 d) sopas de pasta
- 9.- La vitamina C y Hierro son abundantes de la leche materna
 a) CIERTO b) FALSO c) NO SABE
- 10.- ¿ De donde se obtienen las proteínas?
 a) Alimentos de origen animal b) leche, queso
 c) Leguminosas secas
- 11.- Las siguientes son fuentes importantes de vitamina C excepto.
 a) Limón b) Naranja c) guayaba d) Leche materna
- 12.- Al iniciar la alimentación con huevo este debe ser
 a) Crudo b) Tibio c) Duro d) Frito
- 13.- Al sexto mes se debe iniciar la alimentación con picados de carne excepto
 a) res & higado b) pollo c) cerdo d) ternera
- 14.- En el segundo mes de vida Ud. ademas de la leche materna daría a su hijo
 a) avena & arroz b) pure de frutas & jugo c) huevo
 d) carne
- 15.- A que edad el niño pueda comer de todo junto con la familia.
 a) 6 meses b) 8 meses c) 10 meses d) despues del año

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Béhar AB. Icaza, Nutrición México, D.F.: Editorial Interamericana,1972:52-56
- 2.- Herosillo S.A. Desnutrición en Martínez Ms. La salud del niño y del adolescente. México: Editorial Salvat,1980:683-705
- 3.- Torroella JM. Alimentación. En Torroella JM. Nutrición México: Editor Francisco Méndez Oteo,1977:99-116
- 4.- Irogoyen CA, Fundamentos de Medicina Familiar.México: Ediciones Medicina Familiar Mexicana,1982
- 5.- Cuellar AC. Alimentación del lactante, enCuellar AC, Nutrición enpediatria. México, D.F.: Sociedad Mexicana de -Pediatria,1972:125-143
- 6.- Ramos GR. Efecto del ambiente sobre el crecimiento y desarrollo físico. Bol. Méd. Hosp. Inf. México:1970:27-419
- 7.- Gravioto JR. Ricardis RE. Desnutrición, ambiente social y desarrollo mental del mismo. En diagnostico y tratamiento de la desnutrición a nivel individual y colectivo. Asociación de Médicos del Hospital Infantil de México, A.C.:1968 -89 .
- 8.- Flores, JM y Ramos, Gr. Efectos de los factores ambientales adversos sobre el crecimiento físico de niños nacidos en dos municipios de Veracruz. Bol.Méd.Hosp Inf.México,1966: 23-761
- 9.- Larrasilla AJ, Juárez Fa. Efecto de diversos factores ambientales en el crecimiento y desarrollo del niño, Rev. Méd 1977 Bol. 16 I : pág 4 .

- 10.- Magaña Ca, Padilla Ca. Aspectos epidemiológicos de la lactancia materna en una población del IMSS en México Bol. - Ofc. Sanitaria Panamericana 1981 Vol. XX No. 3:218-228
- 11.- Mitchell Hs. Nutrición en la lactancia y en la infancia. En Mitchell Hs. Nutrición en Dieta. México: Editora Interamericana 1975: 9a. edición:109-113
- 12.- Valenzuela HR. Material de Pediatría. México D.F. Editorial Interamericana 1978: 255-265
- 13.- Gómez SP. Desnutrición Bol. México Hospital Infantil México 1957;3-543
- 14.- Ramos, G.R. Modificaciones anatómicas en: Desnutrición del niño a la 1a. edad, Impresores Modernos S.A. 1966:pág 77