

11226
2ej.
164



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**DESNUTRICION Y FUNCION
FAMILIAR**

TESIS RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA. SILVIA MA. DEL C. LOPEZ SANTOS
RESIDENTE 2o. AÑO M. F.



MEXICO, D. F., ENERO DE 1985.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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

	Página
I.- INTRODUCCION	1
II.- OBSERVACION	3
III.- OBJETIVO GENERAL	3
IV.- OBJETIVO ESPECIFICO	3
V.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS	4
VI.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
VII.- HIPOTESIS	20
VIII.- DISEÑO EXPERIMENTAL	
a) universo de trabajo	20
b) situación geográfica	21
c) tiempo de duración	21
d) material y método	21
-recursos humanos	21
-recursos materiales	21
-método	21
IX.- ENCUESTA	23
X.- CUADROS Y GRAFICAS	26
XI.-RESULTADOS Y CONCLUSIONES	63
XII.- CONCLUSION GENERAL	68
XIII.-SUGERENCIAS	68
XIV.-BIBLIOGRAFIA	69

INTRODUCCION

El problema de la alimentación es el más grave por urgente de todos los que enfrenta la población humana. El crecimiento anual de ésta es muy rápido, y la producción de alimentos no sigue siempre la misma proporción. Un porcentaje considerable de la población mundial, que puede calcularse en más de la mitad no recibe dietas diarias que mantengan un nivel alimentario fisiológico. Los alimentos protectores, protefmas, sales minerales y vitaminas indispensables para el crecimiento y para la protección general del organismo son los que más faltan en las dietas mundiales, y aunado a factores etiológicos del orden educacional, social, cultural y alteraciones en las funciones básicas de la familia, hacen de la desnutrición un problema de trascendencia actual.

Se podría creer que conociendo cuáles son los requerimientos nutritivos de la especie humana y en que alimentos se hallan contenidos las sustancias que necesitamos para metabolizar no hay razones teóricas para que exista la desnutrición, pero no es así ya que éste es uno de los problemas principales que atentan contra la salud y el bienestar del hombre.

Las manifestaciones de la carencia protefínica en los países latinoamericanos son consecuencia evidente del consumo insuficiente de alimentos ricos en protefmas de alto valor biológico tales como leche, carne, pescado, huevos y otros que no se producen en cantidades suficientes para las necesidades de la población.

Es indudable que los grupos más afectados son los llamados vulnerables como son los pre-escolares. Un alto grado de incidencia de la desnutrición en la población de pre-escolares aparece a menudo asociado con estados de subalimentación y desnutrición de la población en general.

El médico familiar debe estar en condiciones de determinar que defi -

ciencias presenta la dieta del individuo y en que etapa de desarrollo se encuentra el proceso de desnutrición, en tal forma que pueda instituir un tratamiento o las medidas preventivas necesarias para evitar una enfermedad por carencia.

El exámen físico de la población pre-escolar y en general de la infantil nos mostrará la prevalencia de los trastornos derivados de una alimentación insuficiente y el análisis de la dinámica familiar nos señalará alteraciones en las funciones básicas de la familia que esten promoviendo o manteniendo la desnutrición.

El médico familiar tiene una enorme responsabilidad en ésta materia, ya que tiene la oportunidad de revisar directa y permanentemente la dieta de la gente que controla, descubrir anomalías y modificar los malos hábitos. Dicha responsabilidad en materia de nutrición va más allá del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad carencial. Debe ejercer la medicina preventiva que en éste campo ofrece magníficas oportunidades de actuar efectivamente. Al hacer diagnóstico y tratamiento temprano de las pequeñas desviaciones de la nutrición normal, el médico esta previniendo la aparición de los cuadros clínicos específicos y fomentando al mismo tiempo, la salud del individuo y de la población en general, para esto puede actuar específicamente modificando la dieta en calidad y cantidad o mejorandola integralmente de acuerdo con las posibilidades económicas del individuo, establecer las alteraciones que se dan en las funciones básicas de la familia, concientizarlas para que puedan ser modificadas. El médico familiar debe conocer a la familia y sus recursos para mejorar efectivamente el estado de salud del pre-escolar y con esto a la población derechohabiente del I.M.S.S. y al país en general.

II.- OBSERVACION

Entre las principales causas de la desnutrición primaria y de primer grado en el pre-escolar están el incumplimiento de las funciones básicas de la familia, principalmente las de cuidado y afecto.

III.- OBJETIVO GENERAL

Identificar la desnutrición de primer grado y primaria ya que ésta se oculta al médico asistencial ya que ocurre crónica y solapadamente en los hogares, y sólo en sus etapas más avanzadas da lugar a la intervención médica, logrando así elevar el nivel de salud de la población derechohabiente del I.M.S.S. y del país en general.

IV.- OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar como repercuten las alteraciones de las funciones básicas de la familia, principalmente las de cuidado y afecto para que se produzca la desnutrición en el pre-escolar.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

El proceso de crecimiento y el estado de salud dependen en gran parte de las condiciones de nutrición. La formación de nuevos tejidos y células la renovación constante de sus componentes y la fuente energética de las funciones orgánicas y de la actividad, se suplen con los nutrimentos.

Los fenómenos de incorporación o utilización, y de transformación o metabolismo de los alimentos por el organismo, constituyen la base de la nutrición. El estado de nutrición depende de factores extrínsecos (alimentos, hábitos etc.) e intrínsecos (capacidad de metabolizar y aprovechar los nutrimentos). Nutrición y alimentación se encuentran íntimamente relacionadas y deben guardar un perfecto equilibrio. Cuando éste se pierde o se altera, origina desnutrición u obesidad.

La desnutrición en el niño es actualmente uno de los grandes problemas del mundo en sus áreas de incompleto desarrollo, su magnitud en Latinoamérica puede juzgarse por su aspecto más dramático; causa diariamente la muerte de 2000 niños (18). Una causa importante de la desnutrición es la ausencia de políticas y programas para realizar el mejor uso de la comida disponible. En países pobres y ricos, los gobiernos continuamente hacen de decisiones que afectan el estado nutricional con pequeños o sin ningún conocimiento de las consecuencias nutricionales, el éxito de aliviar el hambre y la desnutrición dependerán del aumento en el aporte de la comida adecuada, la reducción de la pobreza, mejorando la estabilidad de la comida disponible, disminuyendo el número creciente de la población y cumpliendo las funciones básicas de la familia.

Es imposible determinar la extensión de la desnutrición en el mundo,

debido a que los datos estadísticos del grueso de la producción de alimentos combinados con los cálculos dudosos de la población dan cuando mucho promedios crudos de la comida disponible per capita, relativamente algunos países parecen haber creado mecanismos por medio de los cuales planean la producción y distribución de los nutrientes esenciales.

Dos influencias adversas parecen persistentes y pervasivas, la primera es una aparente repugnancia para estudiar y comprender los sistemas de post-cosecha como existen y diagnosticar inadecuancias antes de prescribir paliativos. La segunda relacionada con la primera resulta de un optimismo no garantizado en: Transferibilidad de tecnología, para aquellos que abogan por la transferencia de tecnología apropiada uno puede preguntar ¿apropiada para quién? ¿para aquellos que buscan transferir o para aquellos que van a recibir? (9). El término alimento debe aplicarse a un conjunto de sustancias que ingeridas y transformadas, proporcionan al organismo la materia y energía que necesita para vivir. La clasificación funcional de los alimentos (energéticos, plásticos y reguladores) es la más adoptada pero no está exenta de polémica. Las grasas son sustancias de clara significación energética pero tienen una función reguladora por su contenido en vitaminas liposolubles y ácido linoléico esencial, lo mismo puede decirse de las proteínas, que siendo eminentemente plásticas pueden tener una función energética al convertirse en glucosa o al oxidarse sus componentes en el ciclo de Krebs; todo ello en relación con la situación nutricional (ayuno) o con el tipo de alimentación. Finalmente los carbohidratos básicamente considerados como nutrientes energéticos tienen un efecto ahorrador de nitrógeno y además se integran en estructuras de gran importancia biológica. Por otra parte, existen dudas sobre la fiabilidad de las tablas de alimen-

tos, porque lo que deberíamos conocer es la composición cualitativa y cuantitativa de cada alimento una vez sometidos a los distintos procesos culinarios (16). Los alimentos contienen nutrientes los cuáles son sustancias químicas(18), los nutrientes o principios nutritivos son los componentes específicos de los alimentos, que desempeñan una o varias funciones de nutrición y que compensan los gastos orgánicos para mantener el balance que conviene en estado de buena salud o de enfermedad.

Los nombres genéricos de los nutrientes son: glúcidos, o hidratos de carbono, prótidos o proteínas, lípidos o grasas, vitaminas y minerales. Los nutrientes desempeñan en el organismo una o varias funciones; pueden ser calorigénicos y energéticos cuando se miden en calorías los efectos que producen; plásticos o formadores cuando el efecto lejano se mide por el crecimiento de la materia viva, en general, o por el aumento de peso y del volumen de los órganos, aparatos, sistemas y tejidos en particular; reguladores de las funciones de la nutrición cuando actúan sobre los otros nutrientes y modifican sus efectos. Los nutrientes de acción total son los glúcidos, los prótidos y los lípidos capaces de producir calorías, de aumentar el peso y el volumen de la materia viva y de actuar como reguladores de los procesos de nutrición. Los nutrientes de acción parcial son los minerales (agua, calcio, fósforo, hierro, sodio, potasio etc.) porque tienen acciones plásticas y reguladoras; pero no producen calorías. Los nutrientes de acción reguladora sin efectos calorigénicos ni plásticos son las vitaminas y algunos minerales que se clasifican de microformadores. Nutrientes calorigénicos: la función calorigénica es exclusiva de los glúcidos, los prótidos y los lípidos y cuando se mide el efecto en los calorímetros se obtienen valores más altos que durante el metabolismo orgánico, porque

se transforman en mayores proporciones que en los organismos. Actualmente se utilizan universalmente para los calculos dietéticos ordinarios por cada gramo metabolizado, los valores siguientes: glúcidos 4 calorías, prótidos 4 calorías, lípidos 9 calorías por gramo. Algunos de los aminoácidos de las protefinas que recibe el organismo se aprovechan principalmente para constituir tejidos, otros se transforman en algunos de los aminoácidos que llegan en cantidad incompleta o producen glucosa, hormonas y enzimas y una gran proporción de aminoácidos producen calorías.

Los ácidos grasos de los lípidos tienen acciones diferentes, unos son aprovechados con facilidad para formar las grasas propias de cada organismo, otros intervienen en la formación del colesterol, de algunas hormonas y vitaminas y algunos ácidos grasos y la glicerina se aprovechan para producir calorías. Nutrientes plásticos o formadores; son los que se aprovechan para crear y para engordar o para reponer células que, usan los organismos durante la vida. La función plástica corresponde de manera principal a los prótidos que forman parte importante de los músculos, de las glándulas, de la piel, del tejido conjuntivo, de la sangre y de otros muchos tejidos; a los lípidos que forman parte de muchas células y del tejido de relleno, también llamado grasa de reserva, y a los glúcidos que se transforman en grasas. El agua tiene una función plástica de primer orden y forma más del 60% del peso corporal en los adultos, el calcio y el fósforo son minerales de acción plástica importante que forman el esqueleto y los dientes y representan cerca del 3.5% del peso corporal de un adulto. El magnesio, el potasio y el sodio así como el hierro tienen acción plástica ligera; pero la acción reguladora o estimulante de los procesos de nutrición es característica de las vitaminas, y también desempeñan función

reguladora, los minerales y los principios nutritivos caloríficos. Las vitaminas no tienen acción calorífica ni plástica; sólo desempeñan funciones de regulación de los procesos nutritivos. Los minerales desempeñan funciones plásticas y reguladoras muy importantes. El balance de cada nutriente corresponde a la intensidad de su metabolismo y se mide por la relación entre los ingresos de las proporciones absorbidas y los egresos, calculados con los productos de excreción. Para hacer estudios de balance calórico y del balance de los principios nutritivos es indispensable conocer las cantidades que ingresan y las cantidades que se gastan. Los ingresos de proteínas, de agua, sodio, potasio, calcio, etc, se calculan con los datos de las tablas de valor nutritivo de los alimentos aunque sea en forma aproximada, lo que ingiere una persona. Los gastos se calculan por la diferencia que existe entre los ingresos, la excreción de los productos residuales del metabolismo y con los datos que proporcionan los análisis de laboratorio.

Se dice que hay balance normal cuando las cantidades absorbidas de los nutrientes que se estudian, compensan los consumos diarios, y el organismo repone los gastos para la vida, el crecimiento o el simple mantenimiento y la reparación. En éstos casos no hay retención anormal, ni pérdida exagerada de ninguno de los principios nutritivos. Hay balance patológico cuando se produce un desequilibrio entre los ingresos y los gastos de nutrientes porque se eliminan o se retienen los principios nutritivos en cantidades mayores de las que conviene para conservar la salud y la normalidad de los organismos. El balance es positivo cuando el organismo retiene total o parcialmente los nutrientes y excreta menores cantidades de las que absorbe. El balance positivo moderado es normal en los organismos que

la más frecuente ocurre cuando además de la insuficiente ingestión de alimentos existen al mismo tiempo condiciones patológicas que aumentan el desgaste calórico, las excreciones o el catabolismo. (18)

Se clasifican en tres grados: De primer grado cuando tiene el niño un déficit del 10 al 25%, su peso va del 76 al 90% de lo normal, también se clasifica como leve, de segundo grado cuando tiene un déficit del 26 al 40: es decir que pesa del 61 al 75% de su peso normal, se clasifica también como moderada, y de tercer grado cuando le falta más del 40% de peso, o sea que pesa menos del 60% de su peso normal y recibe el nombre de severa. Esta clasificación de Gómez tiene un valor pronóstico. La desnutrición es una patología muy importante en la niñez y afecta en gran medida a pre-escolares, niños de los dos años y medio a los siete, ésta etapa se caracteriza por el crecimiento somático uniforme, aún cuando menos acentuado que durante la primera infancia y por el desarrollo psíquico y funcional, especialmente del sistema nervioso que comprende la coordinación de los movimientos periféricos, el desarrollo del lenguaje, el aumento ascendente de la esfera cognocitiva, la inestabilidad emocional, de tipo justamente pueril; en ésta etapa también se va estableciendo la maduración de los procesos inmunológicos. La morbilidad durante ésta fase de la vida infantil está dominada por procesos infecciosos, fiebres eruptivas, difteria, coqueluche, parasitosis intestinales y con frecuencia sobresaliente por carencias nutricionales (18).

La desnutrición además puede estar condicionada por alteraciones de las funciones básicas de la familia las cuáles son:

SOCIALIZACION: Es la tarea primordial de la familia, es transformar en un tiempo determinado, a un niño totalmente dependiente de sus padres en un

niño totalmente dependiente de sus padres en un individuo autónomo con plena independencia para desarrollarse en la sociedad. Es importante aclarar que dentro de la función de socialización, la familia se perfila como una institución ideológica del estado con la misma fuerza e importancia que pudiera tener la iglesia, el sistema escolar etc. ya que la familia es el vínculo entre el individuo y la sociedad por ende al sistema económico en que está inmersa. Los estudiosos de la familia han colocado a la familia con la madre como el educador primario de la familia, con la responsabilidad de socializar a sus hijos en la etapa lactante y pre-escolar, constituyéndose el padre como un soporte a sus acciones por lo menos en éstas etapas primarias, ya que posteriormente la responsabilidad de socialización a los nuevos miembros de la familia es compartida por los profesores, padres clubs etc.

CUIDADO: Esta función significa para la vida familiar, el resolver de la manera más adecuada las necesidades de alimentación, vestido, seguridad física, acceso a los sistemas de salud etc. en cada uno de sus miembros. Para Conn y otros investigadores se encuentra una relación directamente proporcional entre larga vida y estándares de salud satisfactorios y el nivel socioeconómico familiar. En éste sentido es importante, aclarar que en Medicina no existen leyes, más aún en la Medicina Familiar; pero resulta obvio que a mayor disponibilidad de recursos, tener un índice mayor de salud en la familia es una meta más fácil de lograr.

AFFECTO: Viene de la palabra affectus, de los romanos, se refería a quién estaba destinado a ejercer funciones o prestar servicios en alguna dependencia. En cuanto a la institución familiar referido a dar: ánimo, amor y cariño.

Al observar críticamente a la familia desde un enfoque de sistemas, se concluye que cada uno de los subsistemas que la componen como son el conyugal, fraternal, filial etc, se encuentran estrechamente relacionados por la necesidad de cubrir sus necesidades afectivas, proporcionando así; la recompensa básica de la vida familiar. Puesto así las necesidades afectivas de los padres cobran la misma importancia que las necesidades afectivas de los hijos.

REPRODUCCION: Historicamente el matrimonio como una institución legal, nace para regular dos factores fundamentales dentro de la familia y por lo tanto de la sociedad; El ambiente sexual y la reproducción. Al parecer a través de los siglos ha mostrado sus bondades ya que cumple con una función esencial: proveer de nuevos miembros a la sociedad.

STATUS SOCIOECONOMICO: Status se deriva de la locución latina *statio quo ante bellum* y el *status quo post bellum* por lo que resulta más correcto hablar de nivel socioeconómico que de status socioeconómico. Aceptando el concepto dinámico de la familia como institución mediadora entre el individuo y la sociedad, entenderemos claramente como el conferir a un miembro de la familia de tal o cual nivel socioeconómico equivale a transferirle derechos y obligaciones y tradiciones. Esta conducta familiar se ejemplifica claramente en la expectancia al nacimiento del primer hijo, los mayores recursos de la familia son invertidos en el primer nacimiento, más aún cuando se trata de hijo varón. es aquí donde se encuentra respuesta al concepto de asignación el cual arranca de los orígenes de la familia en los varones en que la responsabilidad familiar se transmitía y prolongaba en los mismos. pues la mujer más que como principio se consideraba como fin de la familia. Es asignar a un miembro de la familia de determinados derechos y

tradiciones (1). La desnutrición en el pre-escolar puede deberse a que exista una desnutrición desde in útero, estúdios recientes con animales cambian el punto de vista tradicional, de que el feto tiene cualidades "parasitari-as" que le permiten desarrollarse adecuadamente a pesar de una desnutrición materna moderada y su desarrollo puede estar más afectado que el de la madre. La ganancia en peso materno está dividida entre el feto, la placenta y los cambios compensatorios del embarazo y la lactancia subsecuente, se re--comienda un aumento de peso de 10 a 12 kgs. ya que las incidencias de complicaciones parecen menor con éste incremento, sin embargo el patrón de peso ganado puede ser más importante que la cantidad absoluta ganada. En el primer trimestre el peso ganado es mínimo, cerca de 1 kg. sin embargo des--pues de la novena semana parece tener un incremento líneal de 0.3 a 0.4 kilogramos por semana hasta el término del primer trimestre, en el segundo trimestre la ganancia ocurre en el compartimiento materno (con expansión del volúmen sanguíneo, uterino, hipertrofia de los senos y acumulación de tejido adiposo, en el tercer trimestre la ganancia primaria es en el pro--ducto de la concepción. Al término el compartimiento materno es responsable del incremento de 6 kg. y el fetal de 5kg.

El incremento inadecuado de peso durante el embarazo es definido generalmente como la ganancia de 1 kg o menos por mes en el segundo y tercer trimestre, eso se asocia con un bajo peso del bebé y un riesgo aumentado de complicaciones maternas. El peso excesivo ganado se considera cuando hay aumento de 3kgs o más por mes en el segundo y tercer trimestre de embarazo. Una mujer baja de peso (según la sociedad de obst. y ginecología) es aquella que se embaraza con un peso menor de 47 kilogramos a 20% por abajo de su peso ideal, esto se relaciona con peso subnormal acumulado durante el embara-

zo, determinante de bajo peso al nacer, aumento de la mortalidad neonatal y y la desnutrición en el niño.

Estudios experimentales con animales han mostrado que la privación nutricional puede ser causa de aumento en problemas del desarrollo y neurológicos y aumento de la morbilidad y mortalidad en el infante, ejemplo: una disminución en el peso, peso de la placenta, peso del cerebro y en el número total de células del cerebro, disminución de la función gastrointestinal neonatal disminución de la absorción intestinal de aminoácidos, azúcares y grasas. Datos indirectos indican que el hallazgo en animales son similares a los humanos. Es difícil separar los efectos de privación nutricional de los efectos interrelacionados de pobreza, falta de educación, privación social e infecciones crónicas. En el nivel celular los humanos responden a la desnutrición materna de una manera parecida a la de los animales inferiores tienen un número de células menor, menor peso de los órganos y un menor contenido de RNA y DNA, proteínas, colesterol y fosfolípidos en el cerebro. Los niños desnutridos muestran menor desarrollo psicomotor, la ingesta inadecuada causa metabolismo de grasas y cetonuria (12). La mujer embarazada debe ingerir una dieta adecuada (8). La mujer embarazada debe junto con los niños pequeños y las madres que lactan comer bien ya que representan los grupos más vulnerables a la privación nutricional debido a que sus requerimientos son proporcionalmente más altos y los efectos de la malnutrición son severos. El resultado final del embarazo en el recién nacido dependerá de su crecimiento en útero, en los nutrientes transferidos por la madre y su peso al nacimiento dependerá en gran medida de su estado nutricional no sólo durante el embarazo sino antes de éste, por esto el peso al nacimiento es un mecanismo indirecto de establecer la nutrición materna; pero

éste es un método retrospectivo de establecer, lo que excluye cualquier intervención significativa para prevenir un posible daño de desnutrición en el feto y en edades posteriores. El aumento de peso durante el embarazo ha estado correlacionado cercanamente con el peso al nacimiento y con la in-gesta materna de nutrientes pero requiere cuando menos dos medidas a diferentes puntos en el tiempo. El peso al nacimiento también ha sido correla-cionado con la edad materna, paridad, hábitos de fumar, status socioeconómico, altura y peso antes del embarazo, se ha establecido que el promedio de aumento durante el embarazo es del 20% del peso pre-embarazo y que casi todo el incremento tiene lugar de manera lineal durante el segundo y tercer trimestre del embarazo (7). Los grupos extremos de la vida: vejez y niñez -- son más susceptibles a la desnutrición por falta de incentivos para comer (afecto). Los modelos de dietas y hábitos alimentarios no sólo varían de una nación a otra sino también de un individuo a otro. No hay un patrón único de dieta que asegure una correcta nutrición, efectivamente no existe una dieta ideal ya que se trata de un requerimiento individual, en cuya planificación deben considerarse factores como la disponibilidad regional de alimentos, condiciones socioeconómicas, gustos personales, hábitos alimentarios, edad de los miembros de la familia y habilidades culinarias. Las normas alimentarias se aplican con dos fines principales; 1) la programación de las dietas para una persona o un grupo y 2) valoración de las dietas y de la calidad nutricional de los alimentos que ingerimos, en una nación opulenta es preferible cometer errores por exceso a minusvalorar las necesidades alimentarias reales, ésta situación puede ser inversa en países con escarceza de alimentos. Toda norma dietética que imponga una alimentación que exceda a la disponibilidad real de alimentos, implica la necesidad de intro

ducir cambios profundos (modificación de la política agraria, importación de determinados alimentos o refuerzo de esos con nutrientes esenciales). En cualquier caso, toda recomendación científica debe solucionar el dramático aspecto que nos ofrece el panorama mundial al observarse dos grandes grupos de poblaciones; uno que muere por carencia y otro que sucumbe por exceso de alimento (16).

La gente de países económicamente desarrollados se benefician grandemente de la ciencia moderna de los alimentos, están protegidos de la contaminación alimentaria, tienen acceso a una gran variedad de alimentos, y necesitan poco tiempo para prepararlos, la gente de los países subdesarrollados disfrutan, de algunos cuantos beneficios de la ciencia de los alimentos, sus dietas son frecuentemente deficientes y permanecen muchas horas al día procesando su comida y buscando productos para cocinarlos. En la mayoría de los países tropicales la comida se pierde entre la cosecha y el consumo. Esfuerzos para mejorar los sistemas post-cosecha en los países subdesarrollados requieren de atención de muchas disciplinas científicas y el apoyo de todas las agencias desarrolladas.

La selección de alimentos depende del precio del alimento, ingreso, composición familiar, según los economistas desde el punto de vista psicológico a factores internos tales como motivación, cognición hábitos de consumo, se concluye que el consumidor por falta de educación nutricional, e ignorancia al seleccionar un alimento lo hace basado generalmente en el precio y el rendimiento del producto, más que por calidad y también por tener acceso limitado a los recursos económicos(2). La comida es el negocio más grande de una nación y el que más se emplea (5). No hay un patrón único de dieta que asegure una correcta nutrición, en la planificación debe conside-

rarse factores tales como disponibilidad regional, gustos personales, hábitos alimentarios, edad de los miembros de la familia y habilidades culinarias, el comercio y los medios masivos han capitalizado la conciencia de la salud, la gente usa suplementos por ignorancia, inseguridad, quieren ganar fuerza, energía y vitalidad, mejorar la salud y prevenir enfermedades (14). La educación de nutrición en las escuelas de medicina está todavía lejos de alcanzarse, parte de la dificultad de establecer la materia de nutrición como una parte integral de la curricula, es que las instituciones de salud y las profesiones de la salud no reconocen a la materia como una ciencia, los programas de nutrición no dan una práctica clínica consistente. Los pacientes acuden con el médico en busca de una gafa de nutrición y éste conocimiento entre los médicos es modesto. Aunque aspectos de nutrición son enseñados en las escuelas de medicina, no son bien aprendidos debido a que el comercio y los medios masivos han capitalizado la conciencia de la salud. La gente usa suplementos por ignorancia principalmente (14). La educación de nutrición en las escuelas de medicina está todavía lejos de alcanzarse, parte de la dificultad de establecer la materia de nutrición como una parte integral de la curricula es que los profesionales de la salud no reconocen a la materia como ciencia, su importancia no está enfatizada. Las personas en general no visitan rutinariamente a un dietista, pero si al médico, desafortunadamente pocos médicos los canalizan a nutricionistas o dietistas excepto en circunstancias muy excepcionales, para muchos pacientes el médico será el único contacto, y se espera que éste tenga las respuestas para las preguntas básicas y irrelevantes. Hay desconocimiento entre los pacientes y el público en general de los nutrientes esenciales y no esenciales, los productos químicos utilizados en la preparación y preservación de alimen---

tos naturales procesados, novedad de alimentos, y la autoterapia de vitaminas, los consumidores son bombardeados diariamente por diferentes medios con proclamas de las ventajas de la "buena nutrición" esto es alimentos que aseguran larga vida, alimentos que dan energía ilimitada, alimentos que aumentan el coeficiente intelectual, dietas libres de aditivos para modificar la hiperquinesia, en el curso natural de los eventos, la gente acude con su médico para dar un orden y guía, asegurándose ellos de estar equipados con antecedentes científicos (4).

Se ha determinado el estado de nutrición de los pre-escolares en diferentes puntos de la República, un estudio realizado en Tabasco en la región de la Chontalpa, estableció el estado de nutrición de 149 niños, en una área de desarrollo agrícola y en una villa localizada fuera del proyecto Chontalpa. El fin del plan Chontalpa era aumentar la producción agrícola en Tabasco. Sólo se estudiaron familias con niños entre dos y cuatro años, se recabo información acerca de antecedentes familiares y demografía, ingresos, ocupación, educación y cuidado de los niños y prácticas agrícolas. El estado nutricional fué evaluado en base a medidas antropométricas, bioquímicas y dietéticas, también fué registrado el peso de la madre y estatura, los resultados concluyeron que la mayoría de los niños tenía un peso entre el 75 al 93%, se concluyó que había una ingesta inadecuada de proteínas y cereales, pero baja en vegetales y fruta, de todos los niños los del sexo femenino eran los más afectados por razones socioculturales por las cuáles les daban menos afecto y cuidado, se concluye que en esta zona hay recursos de nutrición pero por falta de educación e ignorancia, cuidado y afecto hay desnutrición. Se ha demostrado que proporcionando una alimentación adecuada, los niños desnutridos mejoran aún cuando su desnutrición

sea moderada o severa, siempre y cuando las madres posteriormente continuen administrando más comida y de mejor calidad a los niños, para esto deben recibir educación nutricional, y darles más cuidado y afecto a los niños. los niños mejoran debido a: mejor ingesta de nutrientes, cuidado materno y médico y con la toma de conciencia por parte de la madre(14).

VI.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al ser la desnutrición multicausal, ésta estaría dada entre otras causas por alteraciones en el cumplimiento de las funciones básicas de la familia especialmente las de cuidado y afecto.

VII.- HIPOTESIS

H₀.- Los factores etiológicos de la desnutrición primaria y de primer grado no están dados por incumplimiento de las funciones básicas familiares.

H₁.- Los factores etiológicos de la desnutrición primaria y de primer grado sí están dados por incumplimiento de las funciones básicas familiares.

VIII.- DISEÑO EXPERIMENTAL

a) UNIVERSO DE TRABAJO: Se estudiarán pre-escolares con desnutrición primaria y de primer grado, derechohabientes adscritos a la U.M.F. 33. Teniendo en cuenta los siguientes criterios:

-Pre-escolares adscritos a la U.M.F. 33 de la consulta externa de los consultorios 5,19,20,25, 13, 14, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24 y 26.

-Sexo: hombres y mujeres

-Edad: de dos años y medio a siete años

-Peso: con un déficit del 10 al 25%

-Raza: mestiza

-Método de selección: aleatorio

-Tamaño de la muestra: 100 niños

b) SITUACION GEOGRAFICA: Población adscrita a la U.M.F. 33 I.M.S.S. "El Rosario" perteneciente a la Delegación no.1 del Valle de México.

c) TIEMPO DE DURACION: La investigación se realizó en el período que abarca desde el 1o. de Octubre de 1983 al 31 de Octubre de 1984, con una duración total de 12 meses.

d) MATERIAL Y METODO:

RECURSOS HUMANOS.- Pacientes masculinos y femeninos pre-escolares y su familiar tutor

- Un médico residente de medicina familiar.
- Un médico asesor inscrito al I.M.S.S.
- Coordinador de la residencia de Medicina Familiar

RECURSOS MATERIALES.-

- hojas de papel bond
- cinta de máquina de escribir
- stenciles para impresión de encuesta
- lápices
- plumas
- máquina de escribir
- goma para borrar
- sacapuntas
- transporte

RECURSOS FINANCIEROS.-

Lo necesario para la investigación

METODO

Se realizó la investigación en 500 niños de edad pre-escolar adscritos

a la U.M.F. 33 escogidos al azar, de los cuáles se tomó una muestra de 100 niños desnutridos de primer grado con desnutrición primaria, se les aplicó una encuesta a los padres o tutores posteriormente se analizaron los datos por medio de proporciones y algunos de ellos con media, moda, mediana, varianza y desviación standard.

ENCUESTA

- 1.- Peso del niño _____ Talla _____
- 2.- NOMBRE _____
- 3.- Parentesco del encuestado _____
- 4.- Domicilio _____
- 5.- Fecha _____
- 6.- Edad _____
- 7.- Estado civil; Casado _____ Unión libre _____ Viudo _____
 Divorciado _____ Separado _____
- 8.- Escolaridad; Analfabeta _____ Alfabetado _____ Primaria Incompleta _____
 Primaria completa _____ Secundaria _____ Media superior _____
 Profesional _____
- 9.- Ingreso mensual; Menos de 10,000 _____ de 15,000.00 a 20,000.00 _____
 de 20,000.00 a 30,000.00 _____ de 30,000.00 a 40,000.00 _____
 de 40,000.00 a 50,000.00 _____ Más de 50,000.00 _____
- 10.- Ocupación _____
- 11.- Tipo de vivienda;
 apartamento; rentado _____ propio _____
 casa unifamiliar; rentado _____ propio _____
 Vecindad; rentado _____ propio _____
- 12.- Número total de cuartos en la vivienda incluyendo baño y cocina _____
- 13.- Número total de niños en la familia: _____
- 14.- Número total de miembros de la familia _____
- 15.- Material de construcción:
 desperdicio de madera, de construcción, lámina de cartón _____
 madera, varas, adobe _____
 mampostería, piedra, tabique o blocks _____

Láminas industriales con estructura, precolado _____

16.- ¿Que comió principalmente durante el embarazo?:

Proteínas, carbohidratos, lípidos, verduras, frutas _____

Carbohidratos, lípidos y vegetales _____

Carbohidratos principalmente _____

17.- Trabaja la madre. Si _____ No _____

18.- ¿Que horario tiene? _____

19.- ¿Quién le da los alimentos a los niños. Madre _____ Padre _____

Abuelo o abuela _____ Otro familiar _____ guarderfa _____ sirviente _____

20.- Juegan los padres con los niños: si _____ no _____

21.- ¿Con que frecuencia? diario _____ cada tercer día _____ los fines de se
mana _____

22.- ¿Que hacen los fines de semana _____

23.- Se lava las manos después de la comida. Si _____ No _____

24.- Se lava los dientes. Si _____ No _____

25.- Pinta las paredes. Si _____ No _____

26.- Va a misa Si _____ No _____

27.- Acude a fiestas. Si _____ no _____

28.- Esta inscrito en algún club. Si _____ No _____

29.- Tiene ud. Planificación Familiar. Si _____ No _____

30.- ¿Cuanto tiempo dedica el padre a la familia diariamente? _____

31.- ¿Cuanto tiempo dedica la madre a los hijos diariamente? _____

32.- ¿Que alimentos cree ud. que son los más importantes.

leche _____ verduras _____ atole _____ alimentos enlatados _____ huevo _____

carne _____ arroz _____ chatarra _____ frijoles _____ tortillas _____ refres-

co _____ fruta _____.

33.- ¿Cuanto designa semanalmente para la compra de alimentos _____

34.- En que utiliza el sueldo restante,

vestido _____ renta _____ transporte _____ diversiones _____ otro especifica-
que _____.

35.- ¿Que productos comerciales les da a sus hijos?

refresco _____ yogurt _____ jugo de lata _____ chatarra _____ vitaminas _____
otro especifique _____.

36.- ¿Que edad se llevan entre cada hijo?

1 año _____ 2 años _____ 3 años _____ más de tres años _____

37.- ¿Alguno de sus hijos tiene una enfermedad crónica? Si _____ No _____

38.- Tiene un horario para darles de comer. Si _____ No _____

39.- Evita darles alimentos que a ud. no le gustan. Si _____ No _____

40.- ¿Cuanto pesaba la madre antes de embarazarse y cuanto al final?

antes _____ final _____

41.- ¿En que año de kinder se encuentra el pre-escolar? no asiste a la es-
cuela _____ primer año de kinder _____ segundo año de kinder _____

42.- ¿Alguna vez ha asistido a la guardería? Si _____ No _____ ¿Cuanto tiem-
po? _____.

43.- ¿Cada cuando baña al niño?

diario _____ cada tercer día _____ cada semana _____ otro _____

44.- ¿Cada cuando lo cambia de ropa?

diario _____ cada tercer día _____ otro _____

CUADRO NO. 1
 FAMILIAR TUTOR ENCUESTADO
 U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

PERSONA	PORCENTAJE
Madre	88.0
Padre	4.0
Tía materna	4.0
Tío materno	1.0
Abuela materna	1.0
Otros	2.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

La persona que acudía a la clínica responsable del niño fué con un porcentaje significativo del 88.0% correspondiente a la madre del pequeño, el 12.0% correspondió a otros familiares cercanos.

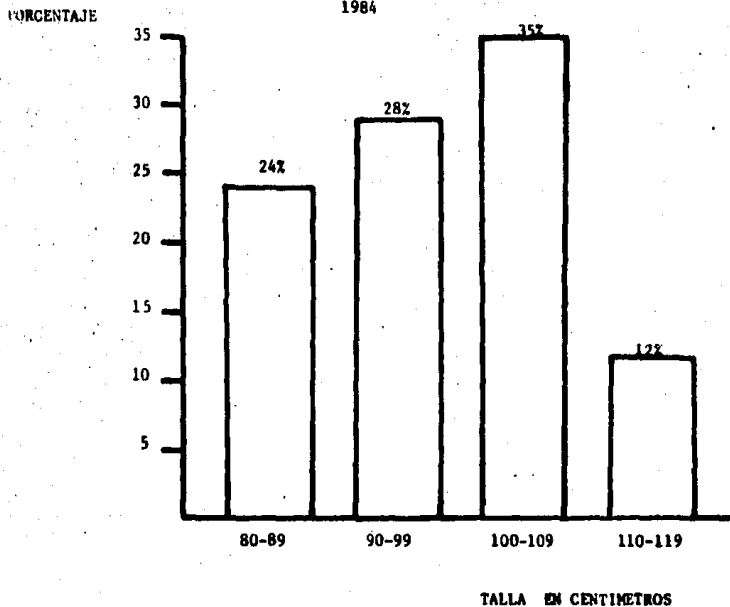
CUADRO NO. 2
 ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS
 U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

ESTADO CIVIL	PORCENTAJE
Casado	85.0
Unión libre	9.0
Soltero	3.0
Viudo	1.0
Divorciado	1.0
Separado	1.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

El estado civil de los padres de los niños estudiados fué en su gran mayoría de casados (85.0%), que sumado a los padres que se encontraban en unión libre constituyen el 94.0% restando-sólo un 6.0% que está al cuidado de un sólo progenitor.

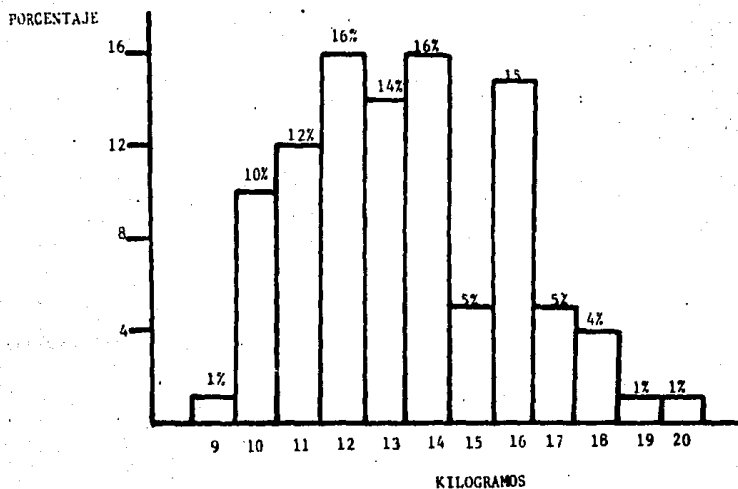
GRAFICA NO.1
TALLA DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS
U.M.F. 33 "EL ROSARIO"
1984



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

La talla de los niños que se estudiaron oscilo de 80 a 119 cm. Los niños con talla entre 100 a 109 son los que tuvieron una mayor frecuencia (35.0%) y los niños con talla de 110 a 119 son los que tuvieron una frecuencia menor (12.05). La media fué de 98.5, la moda de 105, la mediana de 95, el rango de 30 y la desviación standard de 9.73.

GRAFICA NO. 2
 PESO EN KILOGRAMOS DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS U.M.F.33 "EL
 ROSARIO" 1984.



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

El peso de los niños estudiados oscilo desde 9 kilogramos con un porcentaje del 1.0% solamente, hasta 20 kilogramos con un porcentaje igual, la mayor frecuencia se encontro en niños con 12 y 14 kilogramos los cuáles tuvieron un porcentaje del 16.0% respectivamente.

CUADRO NO. 3

DEFICIT DE PESO EN LOS NIÑOS ENCUESTADOS

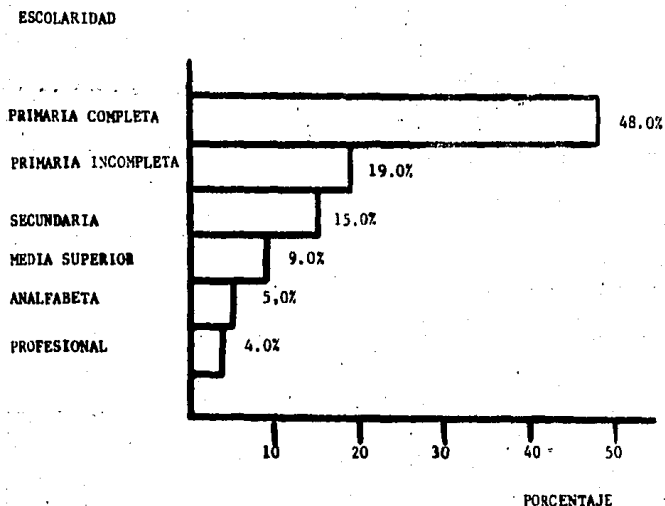
U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

DEFICIT EN PORCENTAJE	PORCENTAJE
10.0	4.0
11.0	1.0
12.0	5.0
13.0	5.0
14.0	8.0
15.0	11.0
16.0	4.0
17.0	9.0
18.0	7.0
19.0	9.0
20.0	9.0
21.0	4.0
22.0	0.0
23.0	2.0
24.0	6.0
25.0	15.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

Debido a que el estudio se enfocó a la desnutrición de primer grado el déficit en kilogramos de la población estudiada varió del 10 al 25.0%. La menor frecuencia en déficit de peso se encontró en el déficit del 11.0%, y la mayor frecuencia en el déficit del 25.0%, el promedio fué de 13.5, la moda de 12 y 14, la mediana de 13, el rango de 11 y la desviación standard de 2.41.

GRAFICA NO. 3
 ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS
 U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

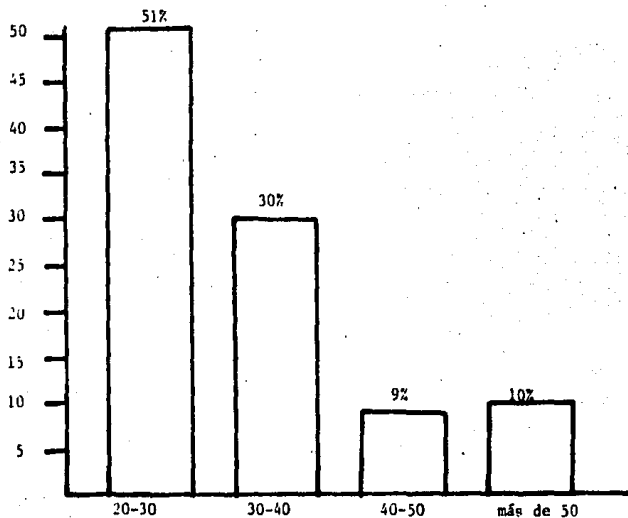


FUENTE: INVESTIGACIÓN PERSONAL.

El grado de escolaridad de la madre de los niños estudiados fué para analfabeta, primaria incompleta y primaria completa del 72.0%, y sólo del 28.0% para madres que contaban con educación media, media superior y superior.

GRAFICA NO. 4
 INGRESO FAMILIAR AL MES EN LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS
 U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984

PORCENTAJE.



MILES DE PESOS

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

Los ingresos familiares dieron datos acerca del nivel socioeconómico de los niños estudiados, el 51.0% de las familias -- percibían un ingreso total mensual de 20,000.00 a 30,000.00, el 30.0% de 30,000.00 a 40,000.00, el 9% de 40,000.00 a 50,000.00 y solo el 10.0% percibía un ingreso superior a los 50,000.00.

CUADRO NO. 4

OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

OCUPACION	PORCENTAJE
EMPLEADO	10.0
OBRERO	47.0
CHOFER	5.0
MECANICO	5.0
SUPERVIZOR	4.0
DESEMPLEADO	2.0
TECNICO	2.0
MANTENIMIENTO	2.0
GERENTE	2.0
AUX.DE LAB.	2.0
REPARTIDOR	2.0
CAJERO	1.0
COMERCIO	1.0
AYUDANTE GENERAL	1.0
SECRETARIO	1.0
SOLDADOR	1.0
OTROS	12.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

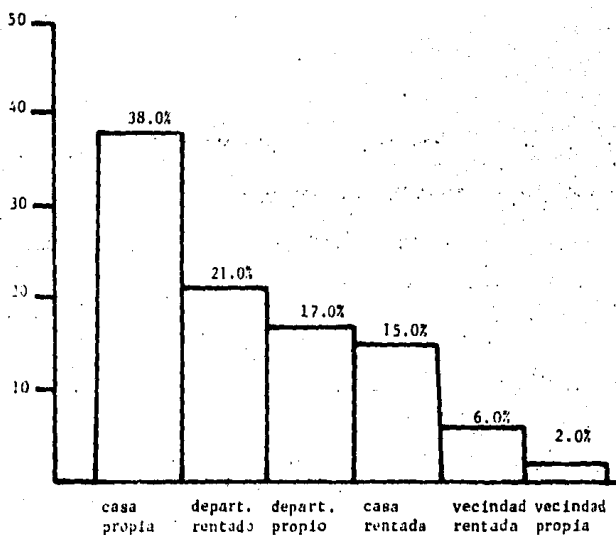
La ocupación que con más frecuencia se presentó en los jefes de familia fué la de obrero con un 47.0% y en segundo lugar fue la de empleado con un 10.0%, de ahí las diferentes ocupaciones variaron con una frecuencia no significativa.

GRAFICA NO. 5

TIPO DE VIVIENDA EN LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984

PORCENTAJE



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

La mayor frecuencia de niños estudiados (38.0) tenían casa propia, departamento propio el 17.0% y vecindad propia el 2.0% - y el 43.0% habitaban algún tipo de vivienda rentada.

CUADRO NO. 5

NUMERO DE CUARTOS EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984

NUMERO DE CUARTOS	PORCENTAJE
2	4.0
3	24.0
4	24.0
5	21.0
6	19.0
7	3.0
8	4.0
13	1.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

Sólo un 2.0% contaba con dos cuartos, pero uno de ellos estaba destinado a cocina o baño, la mayor frecuencia se encontró en las familias que tenían 3, 4 y 5 cuartos (79.0%).

CUADRO NO. 6

NUMERO TOTAL DE MIEMBROS EN LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

NUMERO DE MIEMBROS	PORCENTAJE
2	1.0
3	11.0
4	34.0
5	21.0
6	14.0
7	5.0
8	4.0
9	2.0
10	2.0
más	6.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

Sólo un 1.0 % de las familias estaba constituido por dos miembros y correspondía a la madre soltera, más frecuencia en 4 por familia nuclear.

CUADRO NO. 7
NUMERO DE NIÑOS POR FAMILIA
U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

NUMERO	PORCENTAJE
1	20.0
2	36.0
3	24.0
4	11.0
5	7.0
6	0.0
7	2.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

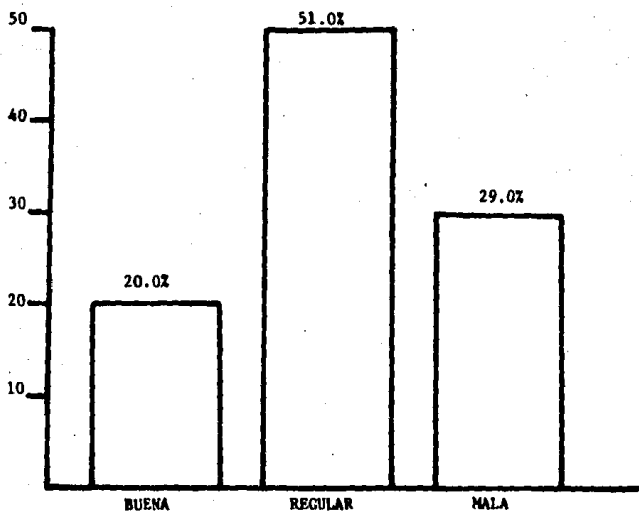
El 80.0% de las familias estudiadas tenían un número de hijos menor a 3, y sólo el 20.0% contaba con 4 hijos o más, hasta el número de 7 en que únicamente el 2.0% de las familias estudiadas lo presentó. Este parámetro valoraba básicamente la función de reproducción.

GRAFICA NO.6

ALIMENTACION BASICA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS
ESTUDIADOS DURANTE EL EMBARAZO DE ESTOS.

U.M.F. 33 "EL ROSARIO"1984

PORCENTAJE



TIPO DE ALIMENTACION

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

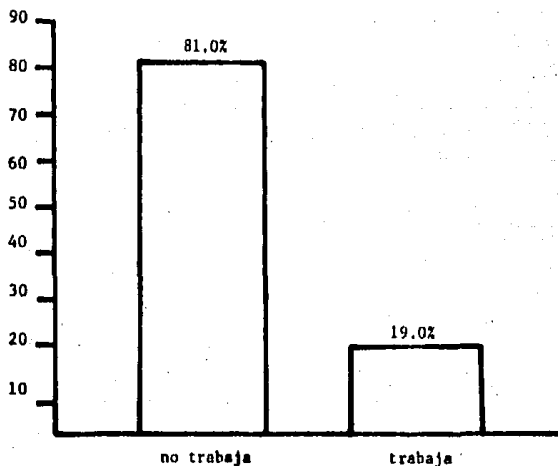
Se considero que las madres tuvieron una alimentación buena cuando ésta estuvo constituida por proteínas, carbohidratos, lípidos, verduras y frutas, regular cuando estuvo formada por carbohidratos, lípidos y vegetales, y mala cuando estuvo constituida por carbohidratos principalmente.

GRAFICA NO. 7

MADRES DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS QUE SE --
DEDICAN A LABORES DEL HOGAR O QUE TRABAJAN

U.N.F. 33 "EL ROSARIO" 1984

PORCENTAJE



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

El 19.0% de las madres de los niños encuestados sí trabaja, con un promedio de 8 hrs. diario, dejando el cuidado de los niños a otros familiares tales como abuela materna, suegra, hermana, hermano o guardería. El 81.0% de las madres no trabaja y se dedican aparentemente todo el día al cuidado de los niños.

CUADRO NO. 8

PERSONA QUE PROPORCIONA LOS ALI
 MENTOS A LOS NIÑOS ESTUDIADOS.

U.N.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

DA ALIMENTOS	PORCENTAJE
MADRE	82.0
HERMANA	6.0
ABUELA MATERNA	5.0
SUEGRA	2.0
GUARDERIA	2.0
TIA MATERNA	2.0
SIRVIENTA	1.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

La persona que con más frecuencia da los alimentos a los niños es la madre, esto está en relación directa con el número de madres que trabajan (19.0%) ya que el 82.0% alimenta a los niños, el restante 18.0% recibe alimentos de diferentes familiares, incluyendo la guardería en un 2.0% y a una sirvienta en el 1.0%.

CUADRO NO. 9

PADRES QUE JUEGAN CON SUS HIJOS

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

ACTIVIDAD	PORCENTAJE
SI	83.0
NO	17.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

La mayoría de los padres juegan con sus hijos, entendiéndose por padres a la pareja.

CUADRO NO. 10

FRECUENCIA CON QUE JUEGAN LOS

PADRES CON LOS NIÑOS ESTUDIADOS

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984

FRECUENCIA	PORCENTAJE
diario	42.0
fin de semana	22.0
cada tercer día	21.0
nunca	15.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

El total de padres que juegan con los niños estudiados es del 85.0% con lo que se corrobora el dato anterior, un porcentaje elevado de padres no juega.

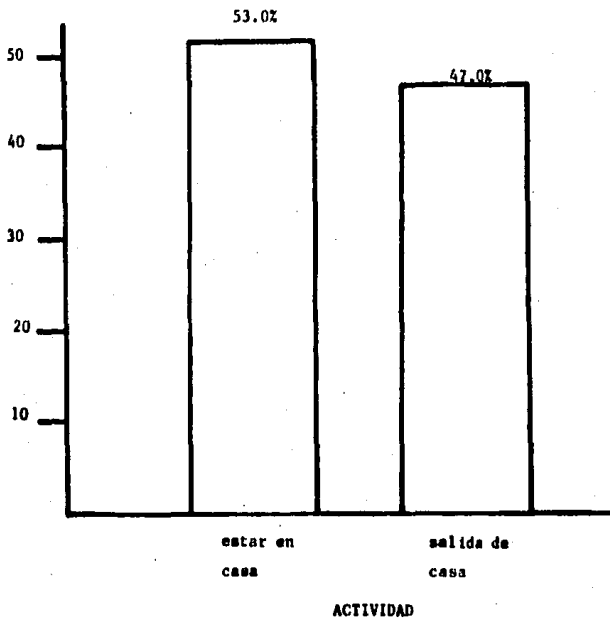
GRAFICA NO. 8

ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS FAMILIAS LOS FINES DE SEMANA.

U.M.F. 33 "EL ROSARIO "

1984

PORCENTAJE



ACTIVIDAD

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

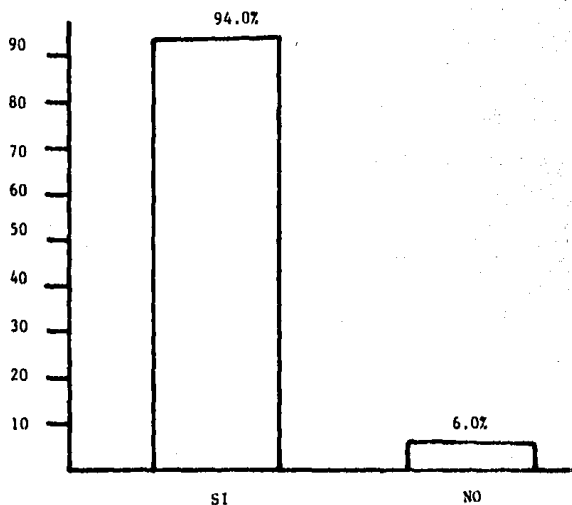
La mayoría de los niños estudiados permanecen en su casa los fines de semana, constituyendo el 53.0% de la población estudiada, esta pregunta valoró la función de socialización, el 47.0% restante salen de su casa los fines de semana a diferentes actividades como visitar a parientes, asistir a algún parque etc.

GRAFICA NO. 9

NIÑOS QUE SE LAVAN LAS MANOS ANTES DE LA COMIDA

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984

PORCENTAJE



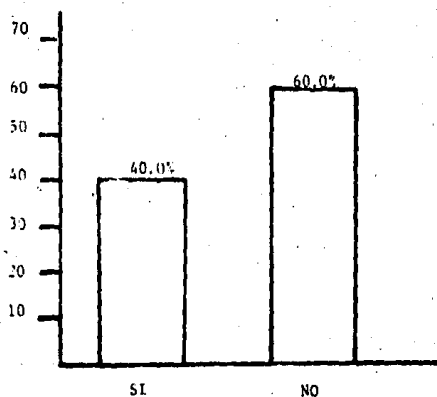
ACTIVIDAD

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

Casi la totalidad de los niños se lavan las manos antes de la comida, solo un pequeño porcentaje no lo hacen : 6.0%.--
Esta pregunta valoró la función de cuidado.

GRAFICA NO. 10
NIÑOS QUE PINTAN LAS PAREDES DE SUS CASAS
L.M.F. "EL ROSARIO" 1984

PORCENTAJE



ACTIVIDAD

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

De los niños estudiados un gran porcentaje pintaba las paredes (40.0%) con esta pregunta se valoró la función de cuidado.

CUADRO NO. 11

NIÑOS ESTUDIADOS QUE VAN A MISA

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

VAN A MISA	PORCENTAJE
SI	59.0
NO	41.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

Los niños estudiados que acudían a misa con una frecuencia de una vez por semana o cada 15 días fué mayor que la de los que no asisten con porcentaje del 18.0%.

CUADRO NO. 12

NIÑOS ESTUDIADOS QUE VAN A FIESTAS

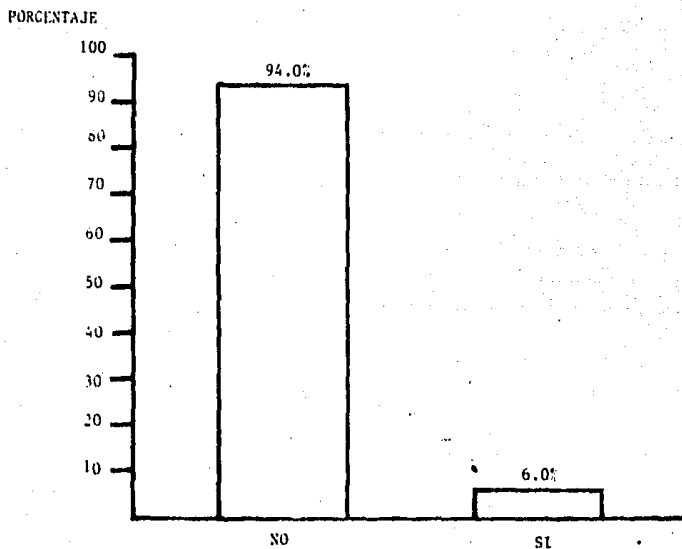
U.M.F. 33"EL ROSARIO" 1984 .

VAN A FIESTAS	PORCENTAJE'
SI	46.0
NO	54.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

Este parámetro valoró la función de socialización, la mayor frecuencia se encontró en los niños estudiados que no asisten a fiestas, los que asisten es mensual.

GRAFICA NO.11
NIÑOS ESTUDIADOS QUE ACUDEN A CLUBS -
U.M.F. "EL ROSARIO" 1984



ACTIVIDAD

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

Un porcentaje del 94.0% de niños estudiados no acuden a ningún club, solo el 6.0% de los niños lo hacen, esta actividad está influida por el costo que constituye asistir a dichos clubs.

CUADRO NO. 13
 METODO CONTRACEPTIVO UTILIZADO POR
 LAS MADRES DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS.
 U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

METODO	PORCENTAJE
Ninguno	27.0
Salpingoclasia	23.0
DIU	16.0
Hormonales orales	13.0
Hormonales inyectables	6.0
locales	2.0
ritmo	2.0
vasectomía	1.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

El 49,0% del total de las madres tenían un método contraceptivo que les brindaba un margen de seguridad efectivo, el 31,0% no utilizaba realmente ningún método y el resto de las madres se encontraban embarazadas, éste parámetro valoró la función de reproducción.

CUADRO NO. 14

TIEMPO QUE JUEGAN LOS PADRES CON LOS NIÑOS

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

TIEMPO DE JUEGO	PORCENTAJE
CERO HRS	43.0
1 Hr.	22.0
2 Hrs	14.0
30 Min.	9.0
3 Hrs	4.0
10 Min	3.0
4 Hrs	3.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

Un gran número de padres no juegan con sus hijos aparentemente nunca, el 57.0% si lo realiza diariamente con un tiempo especificado en el cuadro.

CUADRO NO. 15

TIEMPO QUE JUEGAN LAS MADRES CON LOS NIÑOS

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

TIEMPO DE JUEGO	PORCENTAJE
CERO HRS	25.0
1 HR	23.0
2 HRS	19.0
30 MIN	15.0
3 HRS	5.0
más de 3 HRS	13.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

El porcentaje que no juega con sus hijos fué menor que en los padres con un porcentaje del 18'0, el total que juega es del 75.0.

CUADRO NO. 16

DINERO DESTINADO A LA COMPRA DE ALIMENTOS POR SEMANA

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984

DINERO	PORCENTAJE
5000.00	27.0
4000.00	19.0
3000.00	13.0
3500.00	8.0
7000.00	7.0
resto	26.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

El dinero destinado a la compra de alimentos semanal era deficiente, el 67.0% tenían disponible menos de 5000.00.

CUADRO NO. 17

LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO DE LA LECHE EN LAS FAMILIAS.

U.M.F. 33 EL ROSARIO" 1984.

LUGAR	PORCENTAJE
1	42.0
2	23.0
3	17.0
4	8.0
5	7.0
resto	3.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

Este parámetro valoró entre otros la capacidad de la madre de distinguir los alimentos importantes para el desarrollo del niño.

CUADRO NO. 18

LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO
DE VERDURAS EN LAS FAMILIAS

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

LUGAR	PORCENTAJE
5	17.0
2	16.0
4	13.0
1	11.0
6	11.0
resto	32.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

Las verduras constituyeron un alimento de importancia intermedia ya que el máximo de frecuencia de las familias lo consumían en quinto lugar.

CUADRO NO. 19

LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO
DEL ATOLE EN LAS FAMILIAS.

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

LUGAR	PORCENTAJE
9	24.0
6	15.0
7	14.0
8	11.0
3	8.0
resto	28.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

El atole es un alimento común entre las familias estudiadas, no constituyó un alimento básico en la alimentación pero siempre fué complemento de ésta.

CUADRO NO. 20

LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO DE LOS
ALIMENTOS ENLATADOS EN LAS FAMILIAS.

U.M.F. "EL ROSARIO". 1984.

LUGAR	PORCENTAJE
11	34.0
12	28.0
10	24.0
9	11.0
8	1.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

Los alimentos enlatados no tuvieron gran demanda por las familias, debido entre otros factores a su mayor costo.

CUADRO NO. 21

LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO
DEL HUEVO EN LAS FAMILIAS.

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

LUGAR	PORCENTAJE
2	27.0
3	20.0
1	15.0
4	15.0
5	12.0
resto	11.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

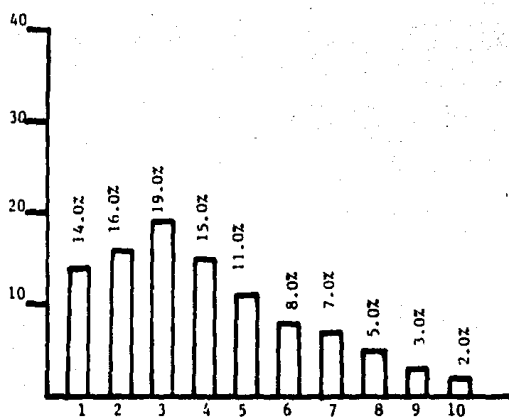
El huevo es un alimento muy consumido en las familias estudiadas, el 89.0% lo ingieren diariamente.

GRAFICA NO. 12

LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO DE LA CARNE
 EN LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS.

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984

PORCENTAJE



LUGAR DE CONSUMO

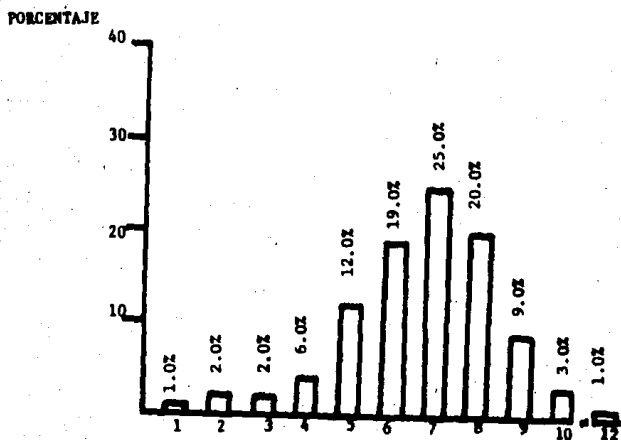
FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

La preferencia de consumo estuvo afectada en algunos casos por la falta de ingresos económicos, en el primero y segundo lugar solo la ingería el 30.0% de la población estudiada.

GRAFICA NO. 13

LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO DEL
ARROZ EN LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS -
ESTUDIADOS.

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984



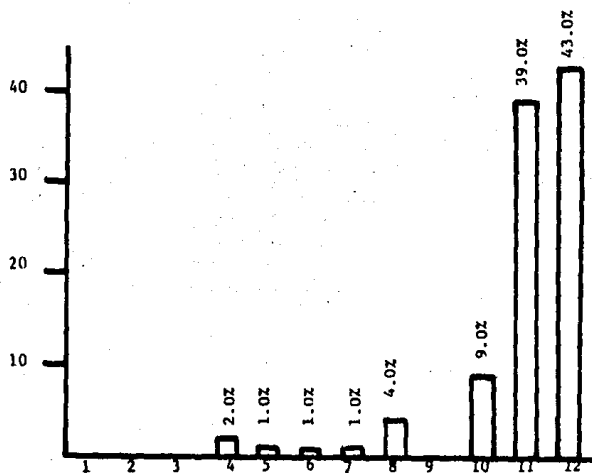
LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

El arroz, cereal básico en la alimentación no constituyo un alimento de uso frecuente en las familias, la mayor frecuencia se encontro del 5o. lugar en adelante.

GRAFICA NO. 14
 LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO DE LOS PRODUCTOS
 CHATARRA EN LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS.
 U.M.F. "EL ROSARIO" 1984

PORCENTAJE



LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

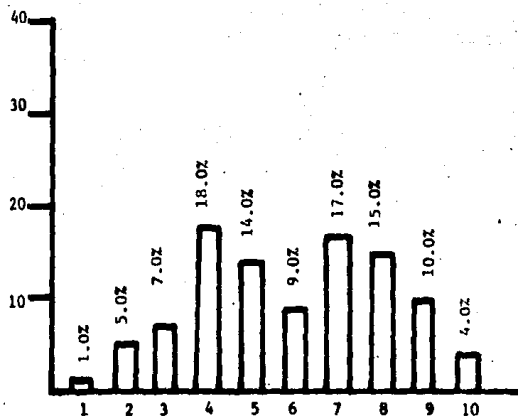
En todas las familias se aseguraba el consumo de éstos productos pero no en una forma cotidiana, se concluyó aparentemente que la gran mayoría de las familia lo ingiere a partir del décimo lugar (91.0%).

GRAFICA NO. 15

LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO DEL FRIJOL
EN LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984

PORCENTAJE



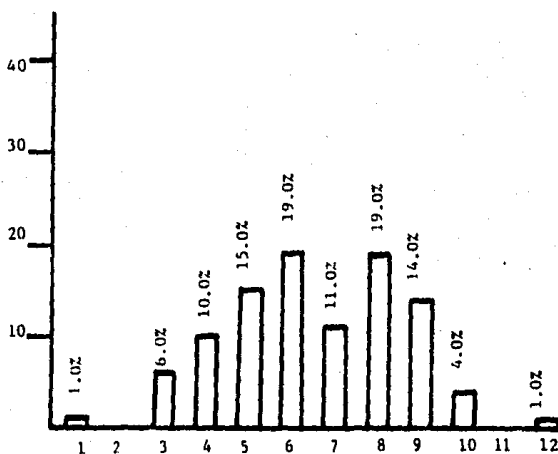
LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

El frijol es un alimento que es ingerido de una forma cotidiana y regular por las familias estudiadas su frecuencia mayor osciló del cuarto al noveno lugar de -- preferencia con un porcentaje de: 74.0%.

GRAFICA NO.16
 LUGAR DE CONSUMO DE LA TORTILLA EN LAS
 FAMILIAS DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS.
 U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984

PORCENTAJE



LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO

FUENTE: INVESTIGACIÓN PERSONAL

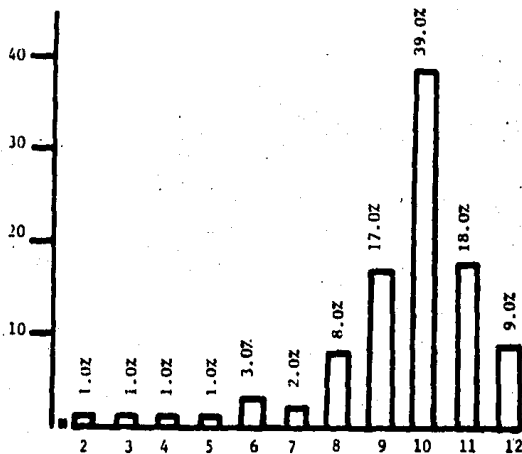
El consumo de la tortilla se presentó en todas las familias estudiadas, pero su mayor uso se encontró en el 88.0% de la población.

GRAFICA NO. 17

LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO DEL
REFRESCO EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS

U.M.F. 33 EL ROSARIO 1984

PORCENTAJE



LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO

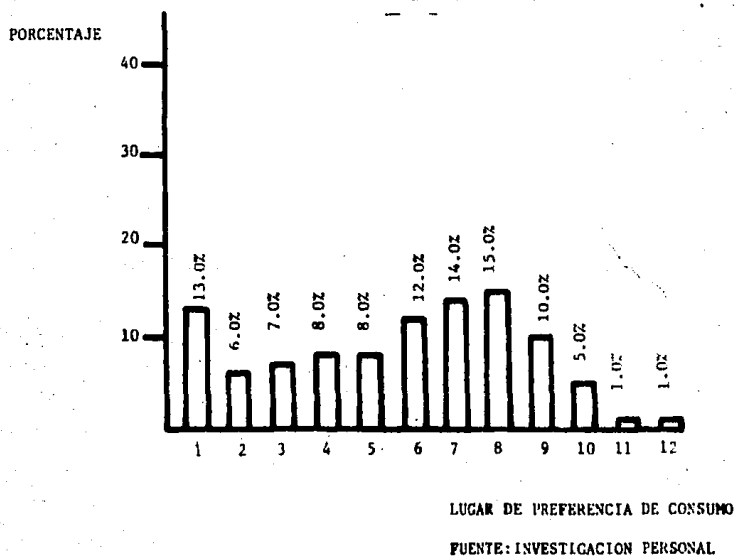
FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

El refresco también constituye una bebida que es tomada en todas las familias que se estudiaron, la máxima frecuencia observada de uso es el octavo lugar en adelante con un porcentaje del 91.0%.

GRAFICA NO 18

LUGAR DE PREFERENCIA DE CONSUMO DE-
LA FRUTA EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984



La fruta se consume con regularidad en todas las familias estudiadas constituyendo su máxima frecuencia del primero al noveno lugar con un porcentaje del 64.0%.

CUADRO NO.22

PRODUCTOS COMERCIALES QUE INGIEREN

LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS.

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

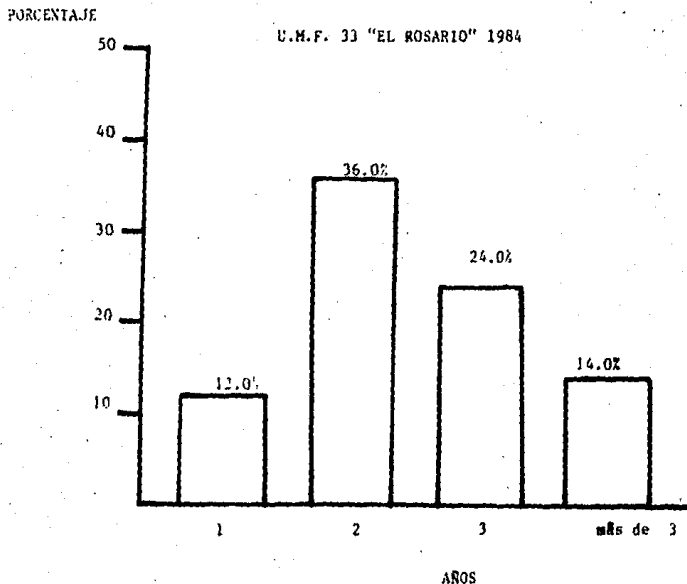
PRODUCTO COMERCIAL	PORCENTAJE
dulces	71.0
yogurt	67.0
"chatarra"	49.0
refresco	48.0
vitaminas	42.0
jugo enlatado	22.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

En todas las familias habfa ingesta de los diferentes productos comerciales, el 50.0% de las familias ingerfan cuando menos 4

GRAFICA NO. 19

AÑOS QUE SE LLEVAN LOS HIJOS EN LAS
FAMILIAS DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

La mayoría de las familias tenían hijos con intervalo de dos años entre ellos (36.0%), los que tenían un intervalo de tres años y más tenían un porcentaje del 38.0, un año el 12.0% y como hijo único se encontró el 14.0% de las familias. Este parámetro sirvió para establecer alteraciones en la función de afecto y cuidado.

CUADRO NO. 23

FAMILIAS QUE TIENEN HORARIO
PARA LA INGESTA DE ALIMENTOS
U.M.F.33"EL ROSARIO" 1984.

HORARIO	PORCENTAJE
SI	77.0
NO	23.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

El que los niños tuvieran un horario para recibir sus alimentos era un parámetro importante en la evaluación de la atención y cuidado que se les daba a los mismos. Aparentemente tres cuartas partes de la población estudiada contaban con ésta disciplina.

CUADRO NO. 24

MADRES QUE EVITAN DARLES ALIMENTOS A
LOS NIÑOS QUE A ELLAS NO LES GUSTAN
U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

EVITAN DAR ALIMENTOS	PORCENTAJE
SI	61.0
NO	38.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

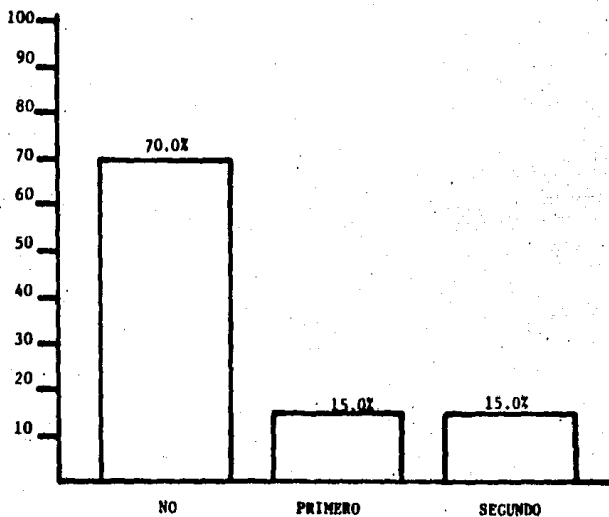
Un gran porcentaje de las madres -más de la mitad- evitaban darles por ignorancia y prejuicios culturales alimentos importantes.

GRAFICA NO. 20

NIÑOS ESTUDIADOS QUE VAN AL KINDER

U.M.F. 33 "EL ROSARIO"1984

PORCENTAJE



GRADO DE KINDER

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

Debido a que los niños estudiados pertenecían a la etapa pre-escolar la mayoría no asistió a la escuela (70.0%), sin embargo esta cifra es alta si consideramos que actualmente se exigen dos años de kinder para ingresar a la educación elemental, por lo que la función de socialización está alterada.

CUADRO NO. 25

KILOGRAMOS QUE AUMENTARON LAS MADRES
DE LOS NIÑOS DURANTE EL EMBARAZO

U.M.F. 33 "EL ROSARIO 1984

KILOGRAMOS	PORCENTAJE
Lo ignora	23.0
5.0	12.0
10.0	11.0
2.0	7.0
3.0	6.0
4.0	6.0
8.0	6.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

Sólo el 11.0% de las madres aumentó el número de kilogramos óptimo durante el embarazo, llama la atención que casi el 25.0% de las madres no estuvieron interesadas en el peso aumentado, el 37.0% aumentó un peso subóptimo y el resto de las pacientes no mencionadas, incluso bajaron lo que nos habla de una desnutrición desde in útero.

CUADRO NO. 26

NIÑOS ESTUDIADOS QUE ASISTEN A GUARDERIA

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

GUARDERIA	PORCENTAJE
SI	8.0
NO	92.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

Ocho niños de las familias estudiadas asistían a la guardería mismo lugar donde les daban cuando menos un alimento.

CUADRO NO. 27

FRECUENCIA DEL BAÑO DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

FRECUENCIA	PORCENTAJE
diario	44.0
cada tercer día	56.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

El baño diario debería ser una actividad común de los niños de una forma cotidiana en la muestra estudiada se observó que más del 50.0% de la población se baña cada tercer día, éste parámetro valora la función de cuidado.

CUADRO NO. 28

FRECUENCIA DE CAMBIO DE ROPA DE LOS NIÑOS ESTUDIADOS

U.M.F. 33 "EL ROSARIO" 1984.

FRECUENCIA	PORCENTAJE
diario	87.0
cada tercer día	13.0

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

El cambio de ropa aparentemente resultó ser una actividad más común debido a que se utilizaba un menor tiempo para realizarlo, que en el baño y a que es más notorio el descuido en la limpieza de la ropa que el de la piel

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El resultado de la muestra estudiada fué de 100 niños, la encuesta se aplicó a la persona que acompañaba al niño, ésta tenía un total de 44 preguntas. Dichas preguntas se agruparon dependiendo del área evaluada, así se pudieron reunir los siguientes grupos: De ficha de identificación, de cuidado, de afecto, de socialización, de nivel socioeconómico y de reproducción.

Las preguntas incluidas en ficha de identificación fueron: Peso del paciente con los siguientes resultados: promedio de 13.5, moda de 12 y 14, mediana de 13, varianza de 5.81, rango de 11 y desviación standard de 2.41.

Persona encuestada; la persona que con mayor frecuencia acompañaba al niño estudiado era la madre con un porcentaje del 88.0%, en el 12.0% estuvieron acompañados por diferentes familiares como: padre, tío materno, tía materna abuela materna, hermano y sobrino.

Edad del encuestado; Los resultados obtenidos fueron los siguientes: media de 4.07, mediana de 3.10, moda de 2.6 rango de 5 y desviación standard de 1.2:

En cuanto al grado de escolaridad el 72.0% de los padres tenían escolaridad de educación elemental, 15.0% educación media, el 9.0% media superior y sólo el 4.0% profesional.

La función de cuidado estuvo valorada por los siguientes nueve reactivos: Número total de miembros; la media fué de 5.24 la moda de 4 y la desviación standard de 5.31 de lo que se concluye que la mayoría de las familias eran nucleares.

Comida adecuada durante el embarazo; se concluyó que la alimentación era regular en el 51.0% de los casos, a base de carbohidratos, lípidos y vegetales, mala en el 29.0% a base de carbohidratos principalmente y buena en

el 20.0% a base de protefinas, carbohidratos, lípidos, verduras y frutas.

Frecuencia de las madres que trabajan; El 19.0% de ellas trabaja un mí-
nimo de 8 hrs diarias, durante éste tiempo los niños eran dejados al cuida-
do de familiares, guardería e inclusive sirvienta quien les proporcionaba
cuando menos un alimento, el 81.0% no trabaja fuera del hogar.

Lavado de manos; el 94.0% de los niños realizaba ésta actividad.

Lavado de dientes; el 81.0 se lavaban los dientes cuando menos dos ve-
ces al día.

Pinta paredes; el 40.0% pintaba las paredes de su casa, en momentos en
que las madres "los perdían de vista" o no eran objeto de atención y cuida-
do.

Horario para comer; el 77.0% contaba con disciplina para recibir sus a-
limentos.

Baño; el 56.0% de la población infantil estudiada se bañaba cada ter-
cer día, se considera que esto es un descuido, el 44.0% lo hacía diariamen-
te.

Cambio de ropa; el 87.0% de la muestra presentaba cambio de ropa di-
ariamente.

El afecto estuvo valorado con las siguientes cuatro preguntas: Actividad de
la madre; trabaja el 19.0% de los casos

Persona que da alimentos a los niños; el 82.0% estuvo constituido por -
la madre, el resto por suegra, guardería, abuela materna, hermana y servien-
ta.

Juegan los padres con los hijos; el 83.0% de los padres juega con sus
hijos.

Frecuencia con que el padre juega con los hijos; diario el 42.0%, cada
tercer día el 21.0%, sólo los fines de semana el 22.0% y nunca el 15.0%.

La función de socialización estuvo evaluada por las siguientes seis actividades: Actividades de los fines de semana; el 53.0% de los niños permanecen en casa.

Ir a misa; el 59.0% de los niños estudiados acude a misa cuando menos una vez por semana o quincenalmente.

Ir a fiestas; el 46.0% acude a fiestas una vez cada quince días o mensualmente.

Ir a clubs; sólo el 6.0% tiene ésta actividad.

Ir al kinder; el 30.0% va al kinder solamente, a pesar que la mayoría de la población se encuentra en los cuatro años de edad, edad en la que deben asistir al kinder.

Ir a guardería; sólo el 8.0% acuden.

El nivel socioeconómico estuvo valorado con los siguientes parámetros
Número total de cuartos; la media fué de 4.61, la moda de 3 y 4 la mediana de 5, la desviación standard de 1.65 y el rango de 11.

Dinero destinado para alimentos a la semana; la media fué de 4,333.33, la moda de 5,000.00 y la mediana de 4,000.00.

Ingresos familiares, el 90.0% de la población tenía ingresos mensuales menores a los 50,000.00 sólo el 10.0% tuvo ingresos superiores a ésta cantidad.

La función de reproducción estuvo evaluada por los siguientes tres parámetros; número total de niños; la media fué de 2.57, la moda de 2, la mediana de 2 y la desviación standard de 1.30.

Planificación familiar; el 49.0% del total de las madres tenían un método contraceptivo eficaz, el 31.0% no utilizaba ningún método y el resto se encontraban embarazadas.

La función de socialización estuvo evaluada por las siguientes seis actividades; Actividades de los fines de semana; el 53.0% de los niños permanecen en casa.

Ir a misa; el 59.0% de los niños estudiados acude a misa cuando menos una vez por semana o quincenalmente.

Ir a fiestas; el 46.0% acude a fiestas una vez cada quince días o mensualmente.

Ir a clubs; sólo el 6.0% tiene ésta actividad.

Ir al kinder; el 30.0% va al kinder solamente, a pesar que la mayoría de la población se encuentra en los cuatro años de edad, edad en la que deben asistir al kinder.

Ir a guardería; sólo el 8.0% acuden.

El nivel socioeconómico estuvo valorado con los siguientes parámetros
Número total de cuartos; la media fué de 4.61, la moda de 3 y 4, la mediana de 5, la desviación standard de 1.65 y el rango de 11.

Dinero destinado para alimentos a la semana; la media fué de 4,333.33, la moda de 5,000.00 y la mediana de 4,000.00.

Ingresos familiares, el 90.0% de la población tenía ingresos mensuales menores a los 50,000.00 sólo el 10.0% tuvo ingresos superiores a ésta cantidad.

La función de reproducción estuvo evaluada por los siguientes tres parámetros; número total de niños; la media fué de 2.57 la moda de 2, la mediana de 2 y la desviación standard de 1.30.

Planificación familiar; el 49.0% del total de las madres tenían un método contraceptivo eficaz, el 31.0% no utilizaba ningún método y el resto se encontraban embarazadas.

Edad entre hijos; se encontró hijo único en el 14.0%, intervalo de un año en el 12.0%, de dos años en el 12.0% y de tres o más años en el 38.0%.

CONCLUSIONES

La función de cuidado estuvo alterada en el 40.0% de los niños estudiados de afecto en el 37.0%, la socialización en el 55.2% la de nivel socioeconómico alterada en el 41.0% y la de reproducción en el 36.3% de las familias.

En base a lo anterior se puede concluir que la hipótesis de nulidad se rechaza y se acepta la alternativa; Los factores etiológicos de la desnutrición primaria y de primer grado sí están dados por incumplimiento de las funciones básicas familiares.

SUGERENCIAS

El médico familiar debe descubrir la desnutrición en sus fases más tempranas para atacarla en su inicio y más aún prevenirla, investigar alteraciones en las funciones básicas de la familia y tratar de modificar la dinámica familiar y conjuntamente con el equipo de salud promover la educación en la población que tiene adscrita.

En este estudio no se pudo aplicar la prueba estadística de la χ^2 por no contar con grupo testigo para la contrastación de la hipótesis.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

69

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alarid HJ. Fundamentos de Medicina Familiar. México D.F.: Ediciones Medicina Familiar, 1982:8-11
- 2.- Barry MP, Haines PS,. Factors affecting food selection; The role of economics. Jour Am Diet Asoc 1981;79:419-424
- 3.- Bhandari MD, Chhparwal MB, Mandowara SL,. Outcome of children with severe grades of protein energy malnutrition in an I.C.D.S. block. Indian J Pediat 1981;49:289-292
- 4.- Cardullo CA,. Nutrition Education in the Medical Curriculum. Jour Med Educ 1982;57:372-375
- 5.- Frank RC,. Information resources for food and human nutrition. Jour Am Diet Asoc 1982;80:344-345
- 6.- Gueri MP, Gurney MJ, Jutsum PA,. The Gómez classification. Time for a change?. Jour World Heal Org 1980;58:773-777
- 7.- Gueri MP, Jutsum PA, Sorhaindo BM,. Anthropometric assessment of nutritional status in pregnant women: a reference table of weight for height by week of pregnancy. Am Jour of clin Nut 1982;35:609-611
- 8.- Hitchcock EN, Gracey MR,. Nutritional Advice during Pregnancy Med Jour Aus 1981;22:201-202
- 9.- Hulse HJ,. Food Science and Nutrition: The Gulf Between rich and Poor. Sci 1982;216:1291-1294
- 10.- Kathryn GD,. Nutrition Survey in Tabasco, Mexico: nutritional status of preschool children. The Am Jour clin Nut 1982;37:1010-1019
- 11.- Laguna JL. Bioquímica México D.F.: Prensa Médica Mexicana, 1976:540-541
- 12.- Leader AM, Kevin HW, Deitel MD,. Maternal nutrition in pregnancy Part I: a Review. CMA Jour 1981;125:545-549

- 13.- Glascoaga QB. *Dietética México D.F.:* Litoarte México, 1973:21-38
- 14.- Philip LJ,. *Nutrition and The New Health Awareness. JAMA* 1982;247: 29114-2916
- 15.- Richard SP, Rivlin MD,. *Nutrition and aging: Some unanswered questions. Am Jour Med* 1981;71:337-339
- 16.- Rojas EF, Hidalgo AN,. *Controversias en Nutrición. Rev Clín Esp* 1981; 162:247-251
- 17.- Sánchez JP. *Familia y Sociedad. México D.F.:* Joaquín Mortiz, 1980:31-32
- 18.- Valenzuela HR. *Manual de Pediatría. México D.F.:* El ateneo, 1982:233-240