

11226
20.173



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IMPORTANCIA DE LAS CONDICIONES SOCIO-
CULTURALES DE LAS MADRES CON NIÑOS
DE BAJO PESO

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. FIDEL RIVERA MARTINEZ



IMSS

PUEBLA, PUE.

1986

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.

I N D I C E

	PAG.
PROLOGO.....	1
INTRODUCCION.....	2
MATERIAL Y METODO	6
RESULTADOS.....	9
DISCUSION.....	15
CONCLUSIONES.....	19
RESUMEN.....	21
BIBLIOGRAFIA.....	22

P R O L O G O

En el presente trabajo se trata de identificar mediante la aplicación de una encuesta, algunas causas Socio-Culturales que puedan influir de alguna manera u otra en el crecimiento y desarrollo armonico del niño o que puedan provocar su falta de peso adecuado para su edad.

Investigandose variables como.- Edad, Escolaridad, Antecedentes reproductivos, Talla, Trabajo, Estado Civil, Alimentación, Lactancia, Inmunizaciones, Paridad, Menarca, Conocimiento de Sexualidad, Embarazo deseado, Control Pre y Post Natal, Patología Gestacional, Planificación Familiar, Intervalo Intergestacional - Habitación, Servicios, Fauna Nociva, Toxicomanias y por último Tipo de Familia.

Intentando con ello de abarcar una gran cantidad de factores que como sabemos juegan un papel importante en la Multifactoriedad de este problema, unos causales y otros predisponentes de esta eventualidad.

Es así como este trabajo logra encontrar algunos datos un tanto inesperados pero que son vistos en la Consulta Externa de Medicina Familiar y que probablemente no les hallamos conferido la importancia necesaria aportando para ello una solución definitiva y quizá también por ello perpetuando la consulta de dichos pacientes.

Siendo así que se deba de tratar a él paciente de una manera - integral e individual, sin que por ello se pase por alto que - el paciente forma parte de una unidad social, la familia, y que probablemente la desnutrición sea la punta del Iceberg que conlleve en el fondo toda una multifactoriedad causante de dicho desmedro. Nuestra especialidad lleva de fondo un enfoque Preventivo y Social el cuál se debe de aplicar especialmente en estos casos para identificar las alteraciones y proponer soluciones viables.

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

La alimentación de la población de México apenas ha sido estudiada con rigor científico. Los exámenes clínicos de grupos diversos, el conocimiento de sus dietas y el análisis del valor nutritivo de los alimentos que las componen han suministrado resultados sorprendentes. La vulgar estereotipia que informaba de la existencia de una crónica desnutrición y que a ella se atribuía diferentes estados de degeneración física y mental, no pudo soportar la crítica impersonal de la investigación científica (12, 14).

Es indudable que los pueblos al lograr el ajuste ecológico a su habitat por caminos diversos, obtienen de él los elementos indispensables para mantener un balance nutricional adecuado (14). Aunque todavía permanecen muchas incógnitas por resolver, ciertos hechos ha quedado firmemente asentados.

Los cronistas del siglo XVI y las vivencias culturales que confrontan las investigaciones antropológicas de los grupos étnicos actuales nos hacen saber que la alimentación tenía como - substratum energético de Maíz, como protéico al Frijol y como vitamínico al Chile y Vegetales. En la actualidad es una alimentación barata que cubre los requerimientos normales del adulto sin embargo resulta difícilmente digerible para el niño (1,2,12,14).

La explicación del hecho no parece, sin embargo, satisfactoria ni de tan simplísima casualidad. Una dieta es un complejo encajamiento de elementos relacionados entre sí que el aumento o disminución de uno de los componentes o sustitución por otro extraño afecta irremediabilmente el aprovechamiento de los demás (12,14).

Así que una dieta no es un complejo aislado del contexto cultural en que se produce, sino por el contrario forma parte de un todo interrelacionado que funciona como unidad. En consecuencia, toda dieta se ve afectada por las distintas categorías de una cultura-Economía, estructural social, etc,

El enfoque integral del problema conduce a considerar de intereses primordial para la acción y para la investigación los efectos benéficos o nocivos al modificar las condiciones socio-económicas de la interdependencia biótica y cultural que viven (2,12).

Los jornaleros, que reciben signos monetarios a cambio de su esfuerzo de trabajo, no emplean el poder adquisitivo así obtenido en el logro de una dieta balanceada.

Así mismo no debemos olvidar la gran ingenuidad de que se hallan previsto para encontrar soluciones a situaciones nuevas (14).

Los factores económicos, sin embargo de su gran importancia no son los únicos que intervienen en la situación analizada. Otros factores culturales tienen igual relevancia y deben ser objeto de especial atención. El olvido o la ignorancia que de ellos se tiene y el exclusivo enfoque económico a que a menudo se tiene cuando se piensa en la solución de problemas nutricionales, conduce a desengaños y fracasos. Parecería de todo punto indudable que para realizar un mejoramiento efectivo de la dieta de la población bastaría con aumentar los alimentos disponibles o dotar a la población con poder adquisitivo suficiente para que los obtengan del mercado.

Muchas experiencias de la Industrialización desmienten esta posibilidad. No basta un simple incremento de disponibilidad. Es necesario además tomar en consideración factores como el valor cultural adscrito a los alimentos, íntimamente relacionados con creencias mágico-religiosas (1,2,12,14).

El consumo ceremonial de alimentos tenidos en tan alta estima que se reservan para el esplendor de las festividades religiosas tiene una función sobrenatural y social eminente (14,16). Las clases trabajadoras de los núcleos urbanos adoptan un patrón de dieta inaparente en la cual acuden a la ocultación para satisfacer una necesidad orgánica y evitar las sanciones del grupo social dominante bajo el que viven (14).

Bajo este patrón se encuentra la población urbana que por la situación de inferioridad en la escala económico social nece-

sita hacer aparente su estatus. Particularmente es la niñez la que sufre más profundamente los efectos de este conflicto (12-14, 16).

Uno de los conflictos que en la actualidad se plantea al mundo en general es el de asegurar una alimentación adecuada a su población, tan numerosa y en tan rápido crecimiento (15).

Se estima el 60% de la fuerza de trabajo nacional se dedica a producir, transportar o vender alimentos. No solo por ello son tan importantes los alimentos, sino principalmente porque son una de las bases fundamentales de la capacidad, salud y bienestar de la población. La estrecha relación entre la alimentación y el desarrollo socioeconómico del país fué subrayada a principios del siglo pasado por Humboldt, quien dijo.- "Un tercer obstaculo contra el progreso de la población de México y quizá el más cruel de todos es el Hambre ya que la población esta acostumbrada a contentarse con la menor proporción de alimentos necesarios para vivir". Así la desnutrición crónica de las clases trabajadoras estimula el subdesarrollo socioeconómico a través de causar limitación de la actividad física y mental, o sea de la eficacia y la productividad lo que disminuye la producción y el ingreso y a su vez condiciona incapacidad para consumir - una dieta adecuada; en esta forma se hace un círculo vicioso que se regresa a la desnutrición crónica (2,6,10,12,15).

Este ciclo social de la desnutrición es más complejo de lo que parece. Se inicia desde las edades tempranas de la vida por una alimentación insuficiente e incorrecta en la infancia primero a través de la madre que estando mal nutrida, no aporta durante - la gestación o en los primeros meses de la vida los elementos nutritivos que requiere el niño, lo que despues se agrava por una alimentación inadecuada y un destete incorrecto.

Las consecuencias de esta situación son múltiples; uno de cada 10 niños del país muere por desnutrición o por infecciones relacionadas, y los que se recuperan sobreviven presentan anomalías en su crecimiento y desarrollo con consecuencias futuras en su capacidad física y mental. Esta situación va aunada a la prolongación de una alimentación defectuosa en el resto de la vida (1,2,3,6,7,8,9,10,15).

Pese a que se tiende a superar la escases de alimentos, para aumentar el consumo es necesario promover el poder de compra y fomentar la Educación alimentaria (12,14,15).

Los factores que limitan el consumo son el bajo poder de compra, la distribución desigual y la ignorancia, para aprovechar mejor los alimentos (15).

Independientemente de los problemas de distribución y precio sabemos que el consumo puede mejorarse mucho por medio de la Educación sobre Nutrición y campañas de promoción de alimentos del tipo de las que se realizaron respecto al huevo y pescado pero con mayor frecuencia e intensidad (15).

Como se dijo, los problemas de nutrición son más acentuados en los niños y en las madres embarazadas y lactantes y su desnutrición tiene graves consecuencias sobre el futuro económico y social del país (15).

La prevención y el tratamiento oportuno de la desnutrición y los síndromes carenciales debe ser resuelto con un enfoque educativo y familiar (1,3,7,12,15).

De todas las medidas para mejorar la nutrición del niño, la más barata y eficaz, es la Educación. Actualmente hay numerosos métodos educativos que pueden lograrlo, tales como el radio, circuito cerrado, periodico, unidades móviles de demostración y la técnica de peinado regional educativo con personal adiestrado. Así si se agrega una intensa labor educativa los resultados serían más permanentes (15).

MATERIAL Y METODO

Para llevar a cabo el presente trabajo se aplicaran cien encuestas a madres que llevaron a consultar con su Médico Familiar a niños con diagnostico diferente a desnutrición ó bajo peso, tomando como modelo la tabla Promedio de Peso y Talla del Instituto Mexicano de Pediatría.

Dicha cedula de encuesta consta de variables como: Edad, Escolaridad, Antecedentes, Reproducción, Talla, Trabajo, Estado Civil, Alimentación, Lactancia etc.

La aplicación de encuestas abarco el lapso de Julio a Diciembre de 1985 a Derecho Habientes de la U.M.F. # 1 de Puebla, tanto en la consulta de Médico Familiar, en la sala de espera y en la consulta de Urgencias.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Cuestionario para Protocolo de Investigación
Tesis Recepcional Dr. Fidel Rivera Martínez.

Factores Socio-Culturales Maternos en Niños Desnutridos

0.- Identificación Nombre _____ # Af. _____ Clave _____

A.- ANTECEDENTES.-

Padre # de hijo _____ Total _____ Talla _____

Madre # de hijo _____ Total _____ Talla _____

B.- Fc SOCIALES-CULTURALES

Padre edad _____ Escolaridad _____ Trabajo _____

Madre edad _____ Escolaridad _____ Trabajo _____

Tipo de Union _____ Religión _____

Percepción económica (respuesta opcional)

C.- Fc ALIMENTICIOS.

de comidas al día Lactancia Sí _____ No _____ Porque _____

Tipo. Desayuno.- Ablactación.- Edad _____

Comida.- Integración dieta Familiar.-Edad _____

Cena.- Inmunizaciones _____

Otros.-

D.- Fc Reproductivos.-

Paridad G _____ P _____ A _____ C _____ Menarca _____

Conocimiento de la Sexualidad Si _____ No _____ Como _____

Embarazo deseado Si _____ No _____ Sin Respuesta. _____

Control Prenatal Si _____ No. _____ Citas _____

Patología Gestacional Si _____ No. _____ Cual _____

Tipo de Parto _____

Uso de Planificación Familiar _____

Control Postnatal Si _____ No _____

Intervalo Intergestacional _____

E.- Habitación.-

Casa de Propiedad _____

Tipo de Construccion.- Piso _____ Pared _____ Techo _____

Servicios.- Agua Si _____ No _____ ID _____ ED _____ Luz Si _____ No _____

Drenaje _____ Disposicion de excretas _____

TV Si _____ No _____ Radio Si _____ No _____ Refrigerador Si _____ No _____

Faudan Nociva Si _____ No _____ Cuál _____

toxicomanias Si _____ No _____ Cuales _____

F.- Familia Tipo.

Moderna

Tradicional

Primitiva

Campecina

Obrera

Profesional

Nuclear

Extensa

Extensa Compuesta

G.- Otros.-

Existe conciencia de las necesidades de su hijo Si _____ No _____

R E S U L T A D O S

Se encontró que por grupos de edad los mas afectados son de cero a un año con 68 casos; de uno a dos años asi como de - dos a tres años fueron doce en cada grupo y de tres a cuatro y de cuatro a cinco fueron cuatro por grupo (fig. 1). Según el sexo fuero sesenta femeninos por cuarenta de masculi- nos.

Efectuado un promedio según los antecedentes de paridad fami- liar se encontro que el promedio de descendencia por familia era de 6.32; más a compararlo con la paridad de las madres - encuestadas encontramos que fue de 2.76, el cuál se encuentra muy disminuido, pero tenemos que tener en cuenta que algunas de las madres encuestadas no tienen su paridad satisfecha aún lo cual nos permite suponer que estas cifras no son definiti- vas.

Encontramos además que el 20% tiene una talla menor de 1,50cm lo cual se considera un factor de riesgo reproductivo que se pudiera relacionar con otros datos presentado más adelante. En los factores culturales la educación forma parte de uno de los más importantes (Fig.2) para ello entramos de cuatro - de las entrevistadas eran analfabetas; 48% tenían educación - primaria la mayoría de ellas incompleta y solo doce primaria - completa. Un 20% tenían diferentes grados de educación Secun- daria y solo 8 habían cursado preparatoria. Una quinta parte tenían diferentes grados de preparación a nivel de Licenciatu- ra y carreras Secretarial, y de todas ellas solo doce tenfan algún trabajo que les proporcionara ingreso económico.

En cuanto al tipo de union conyugal solo una décima parte no se encontraba unida por matrimonio civil, econtrandose vivien- do en union libre.

Respecto a la pregunta sobre el ingreso económico, dados los diversos salarios que van desde el mínimo hasta diez veces es- te no respondió precisamente por temor a que se le diera otra importancia; ademas con las variaciones economicas del momento no es posible obtener resultado concluyente. Motivo por el cual se suspendio su analisis.

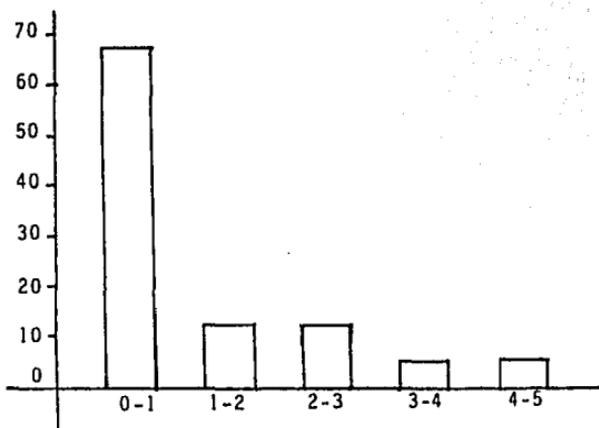


Figura No. 1 Distribución según grupos de edad
Fuente.- Encuesta realizada

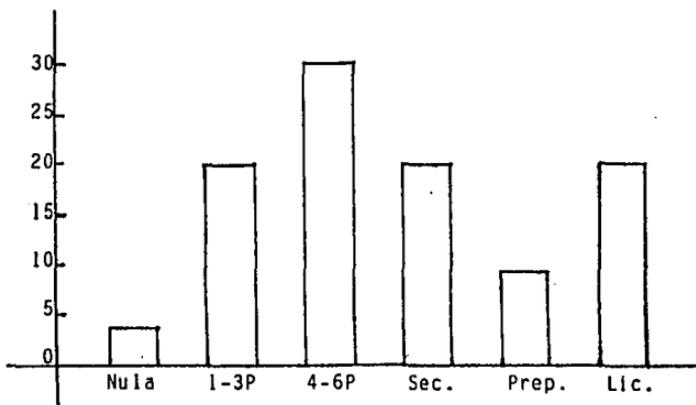


Figura No. 2 Distribución según nivel escolar
Fuente.- Encuesta realizada

En el inciso de los Factores Alimentarios encontramos que un 80% de las madres si alimentaron a su hijo con seno materno - por diversos periodos que van desde 15 días a 1 año, lo cual nos proporciono el promedio de 4 meses y medio de lactancia. Una quinta parte de los encuestados no habian recibido dicho privilegio.

Entre las causas que se aducieron para la negativa a la alimentación al seno materno y su suspensión fueron 16 por Agalactea 12 por Hipogalactea; absceso mamario en 4 pacientes y dos de ellas aducieron falta de tiempo (Fig 3).

De los pacientes que habian iniciado la ablactación encontramos que en promedio la habian iniciado a los 3 meses y medio. De los mayores de un año, la mayoría se habia integrado a la dieta familiar cerca del año de edad.

En cuanto a las inmunizaciones 44 de ellos tenian esquemas incompletos y de ellos 5 no tenia ni una vacuna.

En el inciso D Factores Reproductivos encontramos que en promedio las mujeres encuestadas tenian entre dos y tres embarazos, siendo eutócicos la mayoría de ellos y 32% habian nacido por Cesarea. Antes de esto encontramos incidentalmente que la edad promedio de aparición de la menarca es de 12 años 6 meses. Respecto al conocimiento de la sexualidad una tercera parte - habia recibido en algún momento de su vida diferentes grados de conocimientos acerca de la sexualidad y absolutamente el 100% manifesto abiertamente el deseo de obtener más información a este respecto, lo cual demuestra el interes y el derrumbe de los tabúes en este renglon (17) .

En la pregunta acerca de si era embarazo deseado o no encontramos que más de la mitad o sea 60% manifestaron que si deseaban embarazarse. De este mismo modo el 84% si asistio a consulta prenatal y más del 50% tuvieron 9 consultas prenatales (Fig 4). Encontramos que solo 4% presento alguna patologia gestacional siendo la Eclampsia la más común de ellas.

Dentro del concepto de Planificación Familiar encontramos que solo dos quintas partes han utilizado y/o utilizan algún metodo de planificación Familiar; de Ellas 16% decidieron metodo definitivo; 20 utilizan DIU y 4% hormonales orales.

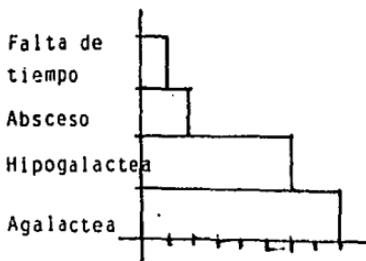


Figura No. 3 Causas de suspensión de la lactancia
Fuente.- Encuesta realizada

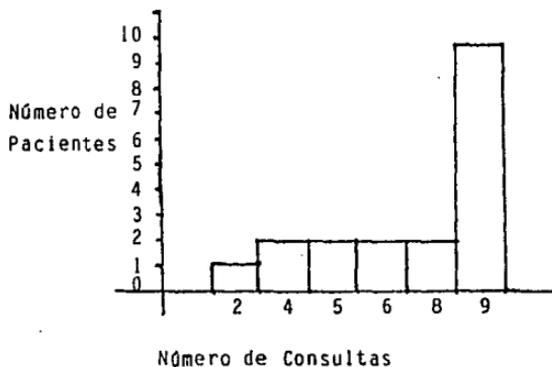


Figura No. 4 Número de consultas prenatales
Fuente.- Encuesta realizada

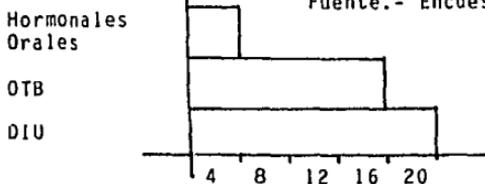


Figura No. 5 Metodos empleados de Planificación Familiar
Fuente.- Encuesta realizada

Llamado la atención que la mayoría no participa en dicho programa, siendo que el más del 90% recibe atención hospitaliar en el momento del parto.

Otro dato importante encontrado en este trabajo es que el 76% de los pacientes habían recibido atención médica postnatal y el resto nunca se habían presentado a consulta.

Sabemos que otro factor de riesgo reproductivo es el intervalo intergenesico menor de 2 años, bien pues dos quintas partes no respetaron dicho intervalo lo cual atenta contra el binomio madre e hijo aumentando la morbi-mortalidad materno infantil.

En el inciso de habitación hicimos preguntas que tienen interes economico y de salud pública. El 56% tiene casa propia; 28% - habitan en casa de renta y el resto vive en casa prestada por un familiar, es asi como el que habita en casa de renta debe - aportar cierta cantidad economica para solventarla y es asi - como se ve disminuido el aporte economico para la alimentación. Respecto al tipo de construcción un 8% aun tiene piso de tierra, lo cual sabemos resulta antihigienico; sobre material de construcción de las paredes cerca del 90% esta hecha de tabique, el resto de adobe y block. El 80% de los techos es de colado de concreto y el resto, 12 son de lamina de asbesto y 8 de teja la - cual es la mas inapropiada.

Respecto a los servicios el 85% posee agua potable los restantes no la poseen y para ello cuentan con pozo profundo y el 2% la - acarrear en cubetas.

Otros servicios importantes para la salud lo es el drenaje, para lo cual encontramos que el 64% de las familias si cuenta con dicho servicio, una tercera parte utiliza fosa septica y aún el - 3% practica el fecalismo al aire libre.

Dentro de los aparatos domésticos encontramos que más del 80% cuenta con aparatos de radio y TV, aún así 42% tambien tienen refrigerador dentro de la convivencia con los animales tenemos que dos terceras partes cuentan con animales domesticos, una - tercera parte de ellos con perros y gatos y otra con aves de - corral, hasta 6 familias que tienen algún cerdo en el patio.

Ahora en las toxicomanías encontramos también que las dos terceras partes las practican, siendo la más común el alcoholismo - en diferentes grados aunque nadie halla confesado su práctica compulsiva, hay que aclarar que son los padres los que la practican, el tabaquismo es también muy común en menos de la mitad de los casos; como sabemos ello también conlleva un detrimento del aporte económico destinado a la alimentación.

Para finalizar efectuamos algunas preguntas de interés para - nuestra Residencia inquiriendo en el tipo de familia encontrando que el 76% de ellas son en base a su desarrollo Tradicionales y el resto Moderna.

En base a su demografía todas son urbanas y suburbanas.

Desde el punto de vista Tipológico el 96% son familias obreras - como era de esperarse en nuestros derechohabientes entrevistados.

En base a su Constitución el 60% es Nuclear y el resto son de - tipo Extensa esperando en ellas los cambios de la dinámica familiar.

La última pregunta se refería acerca de si las madres habían notado que probablemente su hijo no poseía un peso adecuado y encontramos que tres cuartas partes sí efectivamente habían notado - que su hijo no tenía peso normal.

D I S C U S I O N

Para que encontramos mayor claridad en los datos obtenidos considero conveniente que dividamos los hallazgos en los que puedan tener cierta influencia y los que no encontramos con evidencia importante.

De esto que lo primero que llama la atención es que según el grupo de edad los más afectados son de cero a un año de edad siendo estos los que requieren mayor atención. Probablemente sean los que demanden mayor atención postnatal sospechando como posible etiología la falta de una técnica alimentaria adecuada ya sea esta al seno materno o en la ablactación. Este grupo es el más importante ya que como sabemos, sino logramos que recuperen su peso dentro del primer año de vida puede llegar a presentar algún déficit posterior o evolucionar a desnutrición crónica, como lo mencionan otros autores (1,8,12).

Llama la atención que el 80% de los cuestionados recibió alimentación al seno materno la cual conocemos que es la ideal para recién nacido, así mismo en promedio estos infantes lactaron por espacio de cuatro meses lo cual es un buen promedio. Sabemos que incluso en áreas rurales del país se recomienda que el niño lacte incluso por espacio de un año (12).

En estos pacientes, cuatro meses es un buen periodo ya que así concluimos que a esta edad ya han de haber sido ablactados y así encontramos que precisamente en promedio a los 3 meses ya habían sido ablactados. Y al año de edad ya habían sido integrados a la dieta familiar (1,2,7).

Dentro de las causas que encontramos de suspensión y abandono de la alimentación al seno materno estas fueron: la ausencia de producción láctea por la madre y la hipogalactea, las cuales probablemente pudieron haber sido tratadas desde el transcurso del embarazo mediante una orientación eficaz para la preparación del pezón, el masaje y la estimulación de las glándulas mamarias, así mismo después del parto acercándose al bebé al seno para que mediante la succión del pezón se estimulara la secreción y ya después cuando la madre sintiera que le hacía falta alimento no retirarle el seno sino combinárselo con -

leche preparada como recomiendan otros estudios (1,2,8,9,12). Otra causa, el absceso, pudiera también haber sido evitado mediante una adecuada higiene antes y después de haber amamantado al bebé.

La otra causa aducida fué la falta de tiempo, ésta es realmente una excusa absurda ya que el recién nacido debería recibir todo el tiempo de la madre. Si en este momento la madre no tiene tiempo que darle a su hijo, que podría esperar para - - cuando este demande más tiempo al educarlo, realmente esto pu diera evitarse si la madre planificara su familia y procreara los hijos que pudiera atender. Esto como vemos tiene causa más primarias como serían la educación materna, la preparación para el matrimonio, el conocimiento de la sexualidad, de la - Planificación Familiar y la programación de un embarazo deseado (14,15,16).

Para este último punto encontramos que el 60% de las entrevistadas refirieron haber deseado el embarazo, es posible que en un principio no hayan deseado embarazarse pero después ya con la desaparición de las menstruaciones hayan aceptado su estado gestacional, no por ello que este sea un embarazo deseado por la pareja; de aquí mismo podemos analizar que solo una tercera parte de las madres tenían un conocimiento somero de la sexualidad, de esta manera que la gran mayoría había de ignorar lo relativo a la planificación familiar ya que solo el 40% utilizaba en ese momento algún método. Desprendiéndose también de este punto que el 90% de ellas habían tenido parto en medio hospitalario y si solo 40% estaban en el programa de Planificación Familiar quiere decir que más de la mitad sale del hospital sin ningún método que las proteja de volverse a embarazar, agravando con ello el intervalo intergestacional, siendo así que cerca del 50% aumentan su riesgo reproductivo por este fac tor. Llama también la atención de que el 84% recibió atención prenatal, lo cuál resulta alentador ya que significa un buen porcentaje, así de ellas el 50% se presentó a nueve consultas prenatales, otro dato interesante es que solo el 4% presentó - alguna patología gestacional, datos semejantes se encuentran en

(2,6,15,16).

Algo más interesante es que de todos estos pacientes el 76% se habían presentado a consulta con anterioridad, de lo que consideramos que hace falta una detección temprana de el estado nutricional para evitar que el daño se instale y que curse a la cronicidad, podría ser que la falta de tiempo por parte del médico - para tomar el peso y consignarlo en el expediente sea una excusa fácil, pero es probable que si el paciente no tuviera un déficit ponderal no se presentara con tanta frecuencia a la consulta por otros problemas relacionados con su deficit ponderal que lo continúen y perpetúen, tanto en la desnutrición como en la consulta. Esto es importante porque ya detectandolo se podrían hacer estudios más a fondo y además dar un consejo higienico dietético más adecuado a los requerimientos de cada pacientito.

No conocemos cual vaya a ser la evolución de estos pacientes es probable que alguno de ellos tenga un problema orgánico que no haya sido diagnosticado o que lo este desarrollando, para ello seria necesario efectuar un seguimiento adecuado buscando un - diagnostico final, según otros estudios (15) un 10% de ellos si tendran alguna patologia.

Por último mencionaremos que el 80% de las familias cuenta con radio y TV, los cuales forman medios de comunicación muy importante de los cuales se puede llegar a orientar y educar respecto a la importancia de la alimentación y la higiene para el crecimiento y desarrollo de los niños, así como todos los factores más importantes como la alimentación al seno materno, inmunizaciones, ablactación, planificación familiar, etc, como en trabajos previos (14,15).

Así también solo el 42% cuenta con un aparato de refrigeración que como sabemos es indispensable para la conservación de ciertos alimentos que principalmente aporta proteínas, pero como vemos prefieren gozar de los medio de comunicación que de un aparato que facilite la alimentación (12) .

Dentro de los factores en los cuales no encontramos influencia reelevante fueron la paridad, en este punto no encontramos datos

definitivos ya que la mayoría de las entrevistadas no habían satisfecho aún su paridad.

El estado Civil no proporciono factores determinantes ya que el 90% tenían union civil y solo 10% se encontraban en union libre.

La escolaridad materna tampoco se encontro con influencia determinante ya que mas del 50% solo tenían educación primaria; el 48% tenían secundaria, preparatoria y hasta estudios de licenciatura, o sea que no podemos afirmar que el analfabetismo y la baja escolaridad sean las causas del desmedro, como se veia en otras referencias (2,12,15).

Una causa que probablemente hubiera sido la determinante sería la percepción económica más encontramos que esta era muy variable y no en la mayoría de los casos era la más influyente (12, 14).

Así también que no llegamos a encontrar ningun caso de toxicomania que se definiera como patológico y solo lo encontramos de manera ocasional sin llegar a que fueran conductas consecutivas, a diferencia de estudios donde si se relaciono (14). dentro de la tipología de la familia encontramos que predomina la familia Tradicional, Obrera y Nuclear, (16).

Probablemente dentro de la familia Nuclear Extensa llegue a existir alguna influencia de los suegros sobre la alimentación del niño. Así mismo la familia Moderna pudiera ser que la madre trabajase y así descuidara la alimentación y desarrollo de su vástago. Estos últimos tambien serian causa de estudios posteriores - al respecto (16).

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CONCLUSIONES

Podemos decir que en nuestro estudio encontramos que los niños menores de un año son el grupo con más frecuencia que cursan con bajo peso. El 80% recibió alimentación al seno materno, - siendo el promedio de lactancia de cuatro meses y el inicio de la Ablactación aproximadamente a los tres meses y medio. Así mismo el 50% de los niños tenían esquema de inmunizaciones completo.

Respecto a el grado de escolaridad no encontramos datos relevantes, más en la educación general observamos que la gran mayoría deseaba incrementar sus conocimientos relativos a la Sexualidad y así mismo hace falta por nuestra parte hacer promoción sobre el programa de Planificación Familiar, tanto en la consulta externa de Medicina Familiar como a nivel hospitalario ya que más de la mitad de la puerperas son dadas de alta sin metodo de Planificación Familiar.

La gran mayoría 84% acudio a consulta prenatal y la mitad asistió en nueve ocasiones. Es conveniente que durante estas consultas de control prenatal se haga una promoción a la salud - adecuada mediante consejo higienico-dietetico, platicas acerca de Sexualidad y convenser a la paciente acerca del beneficio de la Planificación Familiar y de su indicación en los casos de riezgo reproductivo.

También encontramos que el 80% cuentan con medios de comunicaciones como radio y TV los cuales pueden ser útiles como metodos educativos para hacer promoción en los puntos referidos en el parrafo anterior .

No encontramos relación en cuanto a la paridad porque la mayoría de las mujeres no habia satisfecho aún su paridad.

Así mismo en cuanto a la escolaridad no se observo una mayor incidencia de casos de bajo peso.

No encontramos tampoco la existencia ni toxicomanias en los padres de estos niños.

Así tambien segun las condiciones de la vivienda en cuanto a

servicios encontramos que la mayoría cuenta con medios y solo el 10% carece de agua potable o drenaje.

La gran mayoría, 76% había acudido a consulta de control postnatal, y en ninguna de ellas se hizo énfasis en el estado nutricional del niño, proponiéndose que se efectúe una mayor atención en este renglón mediante una mejor exploración física, somatometría bascula en buen estado y precisa, emplear estudios de laboratorio adecuados para encontrar una patología orgánica que causa la falta de ganancia ponderal o el envío oportuno a otro nivel para su estudio de fondo.

R E S U M E N

Mediante la aplicación de una encuesta a las madres de niños - bajo de peso que asistían a consulta externa de Medicina Familiar de la UMF # 1, encontramos que son los menores de un año el grupo de edad más afectado.

La mayoría recibió alimentación al seno materno en promedio durante aproximadamente cuatro meses, iniciando la ablactación a los tres meses de edad.

Dentro de las causas del destete temprano encontramos que referían Agalactea, Hipogalactea, Abseso Mamario y falta de tiempo. El 100% deseaba tener un mayor conocimiento relativo a la sexualidad.

El 84% asistió a consulta prenatal, encontrándose solo en el 4% patología, el tiempo dedicado a esta consulta debe ser también empleado en acciones de promoción a la salud como son pláticas de orientación nutricional, cuidados higiénicos, educar a la madre insistiendo en la importancia de la alimentación al seno materno, la preparación de la mama, las técnicas de alimentación para el recién nacido y predisponerla para su afiliación al programa de Planificación Familiar, ya sea esta voluntaria ó por indicación médica utilizando el criterio de riesgo reproductivo.

El 76% acudió a consulta postnatal, la cual también debe ser empleada para hacer énfasis en los puntos anteriores.

Deben ser utilizados los medios de comunicación general para orientar a la población acerca de cuidados higiénico-dietéticos y de Planificación Familiar para lograr así que el 100% de la población se vea beneficiada de estos programas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Vega F.L, Temas cotidianos sobre Alimentación y Nutrición en la Infancia. México: ed Francisco Mendez Cervantes, 1983. 221-231
- 2.- Mc Millan J.A, Stockman J.A, Oski; F.A. Manual Práctico de Pediatría. México: ed. Interamericana, 1982. 29-28
- 3.- Douglas F.S. Trastornos del Crecimiento en Niños Clin. Ped. Nor; México: ed Interamericana, 1979: 3-18
- 4.- Goldbloom R.M. Niños que no Medran en Clin. Ped. Nor. México; ed Interamericana, 1982: 151-166
- 5.- Mizrahi M.L, Infecciones Entericas. México; ed El Manual Moderno, 1980. 1-6
- 6.- Ordoñez M.B, Mortalidad General y Mortalidad en el Niño. Rev. Mex. Ped. 1982; XLIX: 143-156
- 7.- Jonxis J.H.P, Crecimiento y Desarrollo del niño Nacido de termino y del Prematuro. México: ed. El Manual Moderno; 1979. 134-154
- 8.- Gravioto J, Arrieta M.R. Efecto de la desnutrición sobre el desarrollo Neurointegrativo del niño. Bol. Med. Hosp. Inf. Mex. 1982; 39: 708-724
- 9.- Lifshits F. El niño de talla baja en Salas A.M. Ramirez M.J. Síndromes Pediátricos. México; ed. La Prensa Médica Mexicana, 1981: 336-354
- 10.- García T.F, Desnutrición, Infección e Inmunodeficiencia. Bol.Med.Hosp. Inf.Méx. 1983; 39: 391-393

- 11.- Vega F.L, Guémez C.A, Alanís O.S. Comportamiento del -
Preescolar durante su alimentación. Bol.Méd.Hosp.Inf.
Méx. 1983; 40: 552-555
- 12.- Valenzuela H.R, Luengas B.J, Marquet S.L. Manual de Pe-
diatría. México: ed Interamericana, 1980: 158-187
- 13.- Nelson W.E, Vaughan V.C, Mckey R.J, Tratado de Pedia-
tría. Barcelona: Salvat Ed, 1975: 15-90
- 14.- Aguirre B.G, . Programas de Salud en la Situación Inter-
cultural. México: Instituto Mexicano del Seguro Social,
1980. 67-92
- 15.- Rivera D.J, Casonova E. Estudios Epidemiológicos sobre
desnutrición Infantil en México 1900-1980. México: Ins-
tituto Mexicano del Seguro Social, 1982. 177-238
- 16.- Jaime A.H, Irogíen C.A. Fundamentos de Medicina Fami-
liar. México; Ed. Medicina Familiar Mexicana, 1983.3-36
- 17.- Bemudez R.O. Educación Sexual como Prevención primaria
en Medicina Familiar; Puebla: tesis recepcional 1984