

370129

4
2ej

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES.



Participación del Trabajador Social en la Prevención
de la Desnutrición en el Pre-Escolar.

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LIC. EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A
MARÍA SUSANA PEREZ LEON

GUADALAJARA, JAL.,

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 esta 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

Título	Pag.
INTRODUCCION	1
 CAPITULO I. DESNUTRICION PRE-ESCOLAR	
1.1.- Concepto de desnutrición	6
1.2.- Clasificación	7
1.3.- Desnutrición pre-escolar	9
 CAPITULO II. NECESIDADES Y FUNCIONES DE LOS NUTRIMENTOS	
2.1.- Concepto de nutrición	13
2.2.- Funciones de los nutrimentos	13
2.3.- Los tres grupos de alimentos	21
2.4.- Características de una alimentación reco mendada	24
2.5.- Higiene de los alimentos	26
2.6.- Recomendaciones para la selección y com- pra de alimentos	30
 CAPITULO III. NUTRICION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
3.1.- Relación entre alimentación, crecimien- to físico y desarrollo psicomotor	36
3.2.- Repercusiones de la desnutrición en el - crecimiento y desarrollo	42

CAPITULO IV. PREVENCIONES PARA TENER UN NIÑO SANO

4.1.- Alimentación de la mujer en los períodos de embarazo y lactancia	45
4.2.- Alimentación infantil en su primer año - de vida	54
4.3.- Alimentación del pre-escolar	57

CAPITULO V. LA FUNCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN
LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL NI-
ÑO DESNUTRIDO

5.1.- Concepto de trabajo social	64
5.2.- Participación del trabajador social en la prevención	66
5.3.- Participación del trabajador social en la rehabilitación	71

CAPITULO VI. PARTICIPACION PRACTICA DEL TRABAJAD
DOR SOCIAL EN LA PREVENCIÓN DE DESN
NUTRICION EN EL NIÑO PRE-ESCOLAR

6.1.- Investigación	76
6.2.- Diagnóstico	77
6.3.- Programación.	78
6.4.- Formación del grupo	79
6.4.1.- Programación del curso	79
6.5.- Ejecución	82

6.6.- Evaluaci6n	83
6.7.- Resultados obtenidos	87
ANEXOS	98
CONCLUSIONES	115
SUGERENCIAS	118
GLOSARIO	119
BIBLIOGRAFIA	122

A LA MEMORIA DE MI PADRE

A MI MADRE Y HERMANOS, QUE
HAN ESTADO SIEMPRE CONMIGO
EN TODOS LOS MOMENTOS DE -
MI VIDA.

A BETTY Y JESUS, POR EL -
APOYO QUE ME BRINDARON PA
RA CONCLUIR UNA META EN -
MI VIDA.

A MI UNIVERSIDAD Y MAESTROS
A LOS QUE LES DEBO MI REALI
ZACION COMO ESTUDIANTE Y -
PROFESIONISTA.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS
DE UNIVERSIDAD.

GRACIAS A TODOS USTEDES.

INTRODUCCION

Uno de los grandes problemas en México es la desnutrición en la niñez. Problema que es preocupante debido al alto índice de desnutrición infantil.

Motivo por el cual se elaboró el presente trabajo, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, en la Institución del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. -- (DIF, Jal.).

Entre las principales causas que producen la desnutrición se encuentra la falta de poder adquisitivo, mala-distribución de los alimentos, los deficientes hábitos alimentarios que son transmitidos de padres a hijos, éstos a su vez son provocados por la deficiente educación nutricional y alimentaria de la población, por lo que se considera de vital importancia transmitir a la población la información necesario sobre cómo debe alimentarse, utilizando los recursos existentes, distribuyendo el presupuesto familiar en la forma más adecuada, tomando en cuenta que una alimentación bien balanceada es la base para un buen desarrollo biopsicosocial del individuo.

Tocándonos a los adultos y varios profesionistas, especialmente médicos, sociólogos, nutriólogos y trabaja-

dores sociales, que de una u otra forma convivimos con -- los niños, contribuir en la medida de nuestras posibilidades a evitar que física y mentalmente se deterioren -- por la desnutrición, realizando programas de prevención.

Dada la importancia que puede tener el trabajador social, se puede decir que la labor que realiza en la prevención de la desnutrición del niño recién nacido a edad pre-escolar, ayuda a aminorarla, propiciando que las madres de familia cuenten con un conocimiento básico y necesario para mejorar sus hábitos alimenticios y contribuir a la disminución de los problemas nutricionales en la niñez en el estado de Jalisco.

El presente trabajo consta de seis capítulos, a través de los cuales se hace una exposición general y amplia del concepto de DESNUTRICION y una clasificación explícita de los grados de desnutrición. Poniendo particular interés en la desnutrición del pre-escolar.

Se mencionan las necesidades y funciones de los nutrientes con respecto al crecimiento, desarrollo y mantenimiento del organismo. Los nutrientes consisten en: -- carbohidratos, proteínas, minerales y vitaminas. Se mencionan varias características indispensables para lograr una adecuada alimentación, y son: dieta suficiente, ade--

cuada, y alimentación equilibrada. Se dan algunas sugerencias para la selección y compra de los alimentos.

Se hace una exposición amplia sobre alimentación, ya que está íntimamente ligada con las áreas de conocimiento y desarrollo. Así como la existencia de factores que alteran a éstos, como podría ser: el medio ambiente, la relación y las condiciones familiares, la escolaridad y otros.

En forma general se analiza la alimentación de la mujer en los períodos de embarazo y lactancia, ya que una situación ideal para la futura madre embarazada sería que se encontrara en óptimo estado de salud, especialmente de nutrición. Abarca también la alimentación infantil en su primer año de vida, seguidamente la alimentación del preescolar en la que se hace hincapié de que necesita contener cantidades suficientes de todos los nutrimentos, pero en esencial de proteínas, ya que a pesar de que su crecimiento es lento, su cuerpo presenta cambios importantes.

En lo que concierne a la participación del TRABAJADOR SOCIAL en la prevención de la DESNUTRICION, se emplea referencia sobre la metodología específica para el logro de sus objetivos. Durante la prevención se utilizaron técnicas de observación, entrevistas formales e informales, se estructuró un plan de trabajo consistente en la -

promoción y prevención. Se trabajó en grupo, se efectuó una investigación inicial, se elaboró un programa y seguidamente de ponerlo en marcha se hizo una evaluación final, en la cual se puede hacer un estudio comparativo favoreciendo la participación del trabajador social.

En cuanto a la participación del trabajador social en la rehabilitación en una institución como lo es el Hospital Materno infantil del DIF. Zapopan, tiene una intervención importante tanto para la rehabilitación del paciente como con la familia del mismo, realiza programas básicos para el tratamiento oportuno y asesoramiento para la recuperación del paciente en el hogar. Trabaja en equipo con el personal encargado de la salud del paciente, realiza trabajo social de casos, grupos y visitas domiciliarias.

En el sexto y último capítulo se exponen los resultados de la investigación práctica del trabajo social, en donde se hace una narración específica de cada paso de la investigación. Así como los resultados obtenidos, auxiliándose de gráficas y cuadros representativos. Encontrando que la participación del TRABAJADOR SOCIAL es positiva y contribuye al logro de una mejor alimentación familiar balanceada y adecuada, mediante la orientación oportuna y periódica a la comunidad.

CAPITULO I**DESNUTRICION PRE-ESCOLAR**

1.1.- Concepto de Desnutrición.

Es un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente utilización por las células del organismo, de los nutrientes esenciales; que se acompaña de variadas manifestaciones clínicas de acuerdo a los factores ecológicos y que reviste diversos grados de intensidad.

La desnutrición se caracteriza por la desaceleración, detención o regresión del crecimiento y desarrollo.

Provoca alteraciones físicas y mentales, disminuye la capacidad de cualquier actividad.

Los grupos más afectados son: Madres embarazadas, madres lactantes, niños lactantes, maternos y pre-escolares.

Esta definición parece ser la más amplia y afortunada, aunque en ella no se incluyen los factores sociales y culturales que afectan a los seres humanos que la sufren, que desafortunadamente son los más débiles y desprotegidos.

"Para Picazo la desnutrición se refiere a la cantidad inadecuada de vitaminas, aminoácidos, etc. esenciales para el crecimiento y desarrollo normales". (1)

1.2.- Clasificación.

Según su etiología, la desnutrición se clasifica en tres grupos:

a).- Primaria, cuando es producida por la ingestión insuficiente de alimentos en relación con los requerimientos del organismo.

b).- Secundaria, cuando existen otras alteraciones patológicas distintas a las transgresiones de la ingesta, que ocasionan insuficiencia del aprovechamiento tisular y aparece balance nitrogenado negativo por catabolismo general.

c).- Mixta, cuando se encuentran combinados ambos factores etiológicos.

Es importante la diferenciación de las desnutriciones aguda y crónica; en la primera la restitución es total si se efectúa el tratamiento adecuado; mientras que en la segunda pueden persistir alteraciones anatómicas y funcionales como la atrofia de la mucosa del tubo digestivo, el tránsito intestinal acelerado, la deficiencia del crecimiento, etc.

La desnutrición puede clasificarse en tres grados, de gravedad según el porcentaje de la deficiencia de peso

corporal en relación al peso ideal, respecto a la talla o a la superficie corporal del individuo.

a).- Primer grado: cuando el peso corporal corresponde del 76 al 90% del peso ideal calculado (disminución del 10 al 24%).

b).- Segundo grado: cuando corresponde del 61 al 75% del peso ideal calculado (disminución ponderal del 25 al 39%).

c).- Tercer grado: cuando corresponde del 60% o menos del peso ideal que le corresponde al individuo según su talla o superficie corporal (disminución ponderal del 40% o más).

Cuando existe edema de origen nutricional, debe considerarse a la desnutrición como de tercer grado, sin considerar el déficit de peso corporal existente.

La desnutrición de tercer grado tanto primaria como secundaria se observa con mayor frecuencia en lactantes, pre-escolares y ancianos; en otras edades es excepcional y generalmente debida a patología intercurrente (neoplasias, tuberculosis, etc.).

Debe advertirse que la capacidad de aprovechamiento de los nutrientes por -

Las células, no es independiente para cada una de ellas, ni de un órgano a otros, ya que tienen influencias comunes y con importantes interrelaciones entre sí, por lo que con mucha frecuencia las deficiencias a un nivel repercuten a otro. Conforme a lo anterior, es raro observar carencias múltiples entre las que pueden haber predominado de alguna o varias de ellas, generalmente -- de proteínas, combinadas con las vitaminas, hierro o de ambas. (2)

1.3- Desnutrición del pre-escolar.

La desnutrición infantil en la edad preescolar, uno de los problemas más serios que afligen a la humanidad.

Nuestro pueblo, cuyo desarrollo económico y social se encuentra en plena solución hacia niveles mejores, no escapa del grave problema que es la desnutrición.

La desnutrición infantil es responsable de la mayor mortalidad en nuestro medio. Las lesiones que producen pueden ser definitivas y dejar consecuencias irreversibles para toda la vida; es decir, cuando el niño deja el seno para pasar a un régimen insuficiente cuyo desequilibrio se hace evidente entre los 1 y 5 años de edad.

La causa primordial de la desnutrición es la falta de alimentos adecuados, en una época de la vida en --

que el crecimiento y el desarrollo requieren de materiales indispensables.

La enfermedad principal casi siempre inicia cuando el niño deja de crecer en forma adecuada, su actividad y apetito disminuyen. A ello se agregan alteraciones en la boca, ojos, pies, decoloración en el pelo y hay apatía. El niño debe atenderse rápidamente; si no se atiende esto se tornará grave y causará la muerte, o si el niño logra curarse y la enfermedad fue muy severa, pueden quedar daños en sus órganos internos, en particular en el hígado; el estado en general, correspondiente a un niño enfermo.

Las enfermedades infecciosas pueden acelerar la evolución grave del estado y por la enfermedad misma se crean mayores necesidades.

Especial mención merecen los parásitos intestinales. Niños desnutridos, niños parasitados; generalmente y de inmediato los familiares purgan a los niños, seguida de una dieta severa la cual daña y debilita al organismo.

El principio de una mala nutrición se manifiesta por cambios de carácter y comportamiento; el niño se vuelve triste e inestable emocionalmente, irritable, aburrido, pierde el gusto por los juegos, su actividad se redu-

ce y su crecimiento es lento.

Entre muchas de nuestras gentes estos problemas -- son malinterpretados o no se les da importancia; si el niño deja de ganar peso o incluso si la mal nutrición es -- más seria, pierde peso, si el estado se prolonga durante un tiempo suficiente, el niño deja de crecer y desde luego la pérdida de peso aumenta.

Por lo anteriormente expuesto, se debe dar especial atención a la niñez en edad pre-escolar, tanto por el valor que éstos tienen para la sociedad, como por sus consecuencias para el desarrollo del país.

Bibliografía citada.

- (1) E. Picazo. Introducción a la podiatría. México. F.C.E. 1978. p. 213.
- (2) A. Chávez y C. Martínez. Nutrición y desarrollo infantil. México. Interamericana, 1979. p. 42.

CAPITULO II

NECESIDADES Y FUNCIONES DE LOS NUTRIMENTOS.

2.1.- Concepto de Nutrición.

La nutrición históricamente determinada por la formación económica y social es el proceso que incluye desde la producción, circulación, industrialización, distribución y consumo de los alimentos; a partir de los cuales el organismo metaboliza los nutrimentos necesarios para su crecimiento, desarrollo y mantenimiento. (1).

En esencia se propone integrar lo biológico con lo social porque los problemas existentes en el área de nutrición deberán estudiarse científicamente e interpretarse con estas dos áreas de conocimiento de su debida y real perspectiva. Esta conceptualización es importante para que las soluciones a los problemas de salud y nutrición se ubiquen en las necesidades de la realidad social.

2.2.- Funciones de los nutrimentos.

Con respecto al crecimiento, desarrollo y mantenimiento del organismo vivo, la nutrición es importante puesto que los alimentos aportan la materia que son los nutrimentos que el organismo necesita para su funcionamiento bio-psico-social. Las funciones fisiológicas de los nutrimentos incluyendo el agua, son básicamente tres:

- a) La de proveer energía, ya que todos los proce-

Los metabólicos requieren de energía y todos se realizan en presencia del agua; por lo tanto la energía y el agua tienen prioridad dentro de las necesidades de todo organismo vivo.

b) Las funciones estructurales que consisten en formar, reponer y mantener las células y tejidos del organismo.

c) La función reguladora que incluye todas las reacciones químicas y bioquímicas de los procesos metabólicos.

En forma general se presentan estas funciones en un esquema que visualiza gráficamente las principales responsabilidades de los nutrimentos.

FUNCIONES DE LOS NUTRIMENTOS

NUTRIMENTOS:	FUNCIÓN:
Lípidos	
Carbohidratos	ENERGÉTICA
Proteínas	ESTRUCTURAL
Minerales	REGULADORA
Vitaminas	

Los carbohidratos: la composición química incluye carbono, hidrógeno y oxígeno como elementos estructurales. Los carbohidratos aportan cuatro calorías por gramo y son de relativo bajo costo; por ende, su importancia radica en que han sido la fuente energética más significativa para el ser humano. Así tenemos que algunas áreas del mundo, los carbohidratos aportan alrededor del 70% de la energía de la dieta.

Los factores ecológicos, económicos, sociales, geográficos y políticos han determinado en gran medida los hábitos culturales en relación a la ingestión de carbohidratos; de ahí que los cereales, la tortilla, el maíz, el arroz, y el trigo, han sido la base de la dieta del ser humano. (2)

Los alimentos que contienen mayor concentración de carbohidratos son:

- a) Los cereales: el maíz, el trigo, el arroz, la avena, el sorgo, la cebada y otros.
- b) Las raíces feculentas: la papa, el camote y otros.
- c) Las frutas y verduras: naranja y otros cítricos, plátano, guayaba, mango, caña y otros, zanahoria, calabaza, chícharos, ejotes y otras verduras.

Las proteínas: los elementos estructurales que forman la composición química de este nutrimento son: carbono, hidrógeno, oxígeno, nitrógeno y en algunos casos azufre, fósforo y otros minerales. Las proteínas a la vez son elementos estructurales en la formación de los tejidos, las enzimas, la sangre, las hormonas, el músculo y los anticuerpos. Las proteínas están constituidas por unidades muy pequeñas llamadas aminoácidos. Se conocen unos 23 diferentes aminoácidos. Estas unidades se combinan entre sí para formar una variedad muy amplia de tipos de proteínas.

Existen ocho aminoácidos que el organismo humano es incapaz de sintetizar, y por ello se necesita asegurar su presencia en la dieta; éstos son los llamados aminoácidos esenciales. En general los alimentos de origen animal contienen la mejor proporción en calidad y cantidad de estos aminoácidos esenciales, por lo que se consideran como alimentos de alto valor biológico. Cuando la dieta carece de proteínas y alto valor biológico, ocasiona una deficiencia importante de los aminoácidos esenciales, lo que resulta en alteraciones en la formación de tejidos y por ende, en el crecimiento y desarrollo del ser humano en los primeros años de la vida. Las proteínas son los elementos estructurales de todos los tejidos: muscular, nervioso, óseo, epitelial, sanguíneo y otros.

Los alimentos de origen animal, como la carne, leche, pollo, pescado, huevos y otros, contienen la mejor concentración de proteínas de alto valor biológico tanto en calidad como en cantidad; las leguminosas como el frijol, habas, alubias, garbanzo, lentejas, la soya y otros, también contienen muy buena concentración en cantidad y calidad de proteínas de buen valor biológico. Así también las oleaginosas como los cacahuates, piñones, nueces, almendras, ajonjolí, alfalfa y otras semillas, también son muy ricas en proteínas y de buen valor biológico.

Los cereales contienen cantidades importantes de proteína, aunque generalmente les falta alguno de los aminoácidos esenciales. De ahí que para aprovechar esta fuente de proteína es indispensable combinarlos con alguno de los alimentos de alto valor biológico. En la realidad las cantidades de cereales que se consumen por la población convierte a los cereales en una fuente importante de proteínas. Faltaría entonces orientar a la población para que combine este consumo con algunos alimentos de origen animal para complementar el valor biológico de la proteína.

Los lípidos: son nutrimentos cuya estructura química está formada por los elementos carbono, hidrógeno y --

oxígeno; esta familia se constituye por las grasas, aceites, esteroides, fosfolípidos y lipoproteínas. Por sus características los lípidos se dividen en: ácidos grasos saturados que generalmente son las grasas sólidas que en su mayoría provienen de origen animal como la carne, queso y otros; y los ácidos grasos no saturados o polinsaturados que generalmente corresponden a los aceites de origen vegetal como el de maíz, girasol, soya, cártamo, ajonjolí, cacahuete y otros. Las grasas y aceites son excelentes fuentes de energía, ya que proporcionan nueve calorías por gramo; una de sus funciones importantes es la de proteger a los órganos y a la piel, además intervienen en el mantenimiento de la temperatura corporal. Las grasas constituyen la mejor reserva de energía en el tejido adiposo. El cuerpo convierte la energía que no utiliza, proveniente de los carbohidratos y lípidos, la almacena en el tejido adiposo. Algunos líquidos son precursores de hormonas, otros participan en el transporte de sustancias en la sangre.

Las vitaminas: dependen en gran medida del adecuado metabolismo de los otros nutrimentos que en conjunto determinan el adecuado funcionamiento del cuerpo. A pesar de que las cantidades de vitaminas necesarias para el organismo son pequeñas, su presencia es indispensable. Las vitaminas son fundamentalmente reguladoras; cada una

de ellas tiene una función específica y están involucradas en el proceso catalizador del metabolismo de los nutrientes energéticos. Existen grupos diferentes de vitaminas que se distinguen por el proceso de transporte dentro de la corriente sanguínea: las hidrosolubles que son vitaminas solubles en agua o en un medio acuoso y las liposolubles que son las solubles en grasas o en un medio aceitoso.

Las vitaminas hidrosolubles incluyen la vitamina C (o ácido ascórbico); y las vitaminas del complejo B (B₁ o tiamina B₂ riboflavina). Las liposolubles son las A, E, D, y K. Las vitaminas, nutrientes esenciales para el humano porque su organismo no logra sintetizarlas, de ahí que son parte indispensable de una dieta adecuada.

La vitamina A: en su forma activa se encuentra - - principalmente en alimentos de origen animal como: hígado, leche, huevo, queso, verduras y frutas verdes y amarillas, contienen cantidades muy significativas de los carotenos. Las vitaminas del complejo B se encuentran principalmente en los productos de origen animal y en los cereales, leguminosas y oleaginosas. La vitamina C se encuentra principalmente en las frutas cítricas, el limón, la naranja y la toronja; también en la guayaba, la fresa, el tomate, la papa y muchas variedades de chile.

Los minerales: estos nutrimentos son elementos inorgánicos cuya participación se clasifica en dos grandes categorías: como sustancias estructurales y como elementos reguladores. Su función como elementos estructurales incluye su participación como sustancias constitutivas de los tejidos duros del cuerpo (huesos y dientes) a los cuales ofrece rigidez para estas estructuras; como componentes de tejidos blandos, así observamos que los músculos contienen azufre, calcio y fósforo. Los minerales forman parte de los nutrimentos esenciales que conjuntamente logran el funcionamiento del organismo.

La necesidad orgánica del calcio se manifiesta durante toda la vida; sin embargo, ésta es más crítica en los períodos de intenso crecimiento, en la gestación, en la niñez y en la adolescencia. Durante el embarazo y la lactancia las necesidades del calcio son esencialmente importantes tanto para la madre como para el niño. La mayor parte del calcio está contenido en los huesos, y también existe en cantidades pequeñas pero indispensables de este mineral en la sangre, líquidos extracelulares y dentro de las células de los tejidos blandos; el calcio participa en muchos procesos del metabolismo y también participa en la transmisión de los impulsos eléctricos del sistema nervioso.

A partir de las necesidades de nutrimentos del organismo humano, se hace patente la importancia de planear la alimentación adecuadamente. En nuestro país los alimentos se integran en tres grupos básicos para facilitar la planeación de una alimentación adecuada. Esta agrupación se hace en base a la mayor concentración en cantidad y calidad de los nutrimentos en cada alimento. La finalidad es que al incluir el número de raciones sugeridas de cada grupo de alimentos, variando el alimento de cada grupo de comida en comida, se asegura una ingesta adecuada de nutrimentos.

2.3.- Los tres grupos de Alimentos.

1.- El proteico: los alimentos ricos en proteínas: la leche, el queso y otros derivados excluyendo la mantequilla, la crema y el queso-crema porque contienen mayor proporción de grasa; y la leche condensada porque contiene gran cantidad de azúcar. Este grupo incluye la carne de res, de puerco, de ternera, de conejo y otros animales (excluyendo la manteca, el tocino y otros productos que contienen más grasa que proteína); también incluye el huevo, la carne de pollo, el pescado de todo tipo, el marisco de toda clase; las leguminosas: el frijol, el garbanzo, la lenteja, habas, alubias y otros tipos de frijol como la soya; y las oleaginosas como los cacahuates,

piñones, ajonjolí, almendras y nueces de todo tipo. La mayoría de estos alimentos excluyendo las leguminosas y las oleaginosas, son altamente perecederos y necesitan de manejo y conservación especial. Estos alimentos se agrupan porque son los que contienen mayor cantidad y calidad de proteínas y mejor proporción de los aminoácidos esenciales. "En general los alimentos de origen animal contienen una óptima concentración de los aminoácidos esenciales, tanto en calidad como en cantidad; por lo tanto, se consideran de alto valor biológico". (3)

2.- El vitamínico: los alimentos ricos en vitaminas que son principalmente las frutas y verduras. Las frutas cítricas: naranja, toronja, limón, lima, guayaba y fresas aportan cantidades importantes de vitamina C, por lo que es recomendable consumirlas cada día. Las otras frutas: papaya, melón, mango, plátano, manzana, pera, uvas, sandía, durazno, etc., aportan importantes cantidades de vitaminas A y otras vitaminas.

Durán Vidaurri opina que:

Las verduras verdes y amarillas: que lites, acelgas, espinacas, flor de calabaza, zanahoria y otras, contienen importantes cantidades de vitaminas A. Las verduras como el jitomate, papa, calabacita, chayote, betabel, tomate verde, cebolla, col, ejote, chícharo en baina, habas verdes, elotes y otros, también contiene can

tidades importantes de vitaminas, carbohidratos, por lo que se recomienda -- consumir tres raciones diarias de estos alimentos procurando variarlos lo más -- posible. (4)

3.- El energético: los alimentos que aportan la mayor parte de energía que necesitamos son los que forman la base de nuestra alimentación; los cereales: maíz, trigo, avena, arroz, cebada y otros, de los cuales se derivan: las tortillas, pan, pastas y otros productos. Estos alimentos contienen principalmente carbohidratos que aportan un promedio de 4 calorías por gramo; evitan el desgaste indeseable de las proteínas, dan sabor y volumen a la dieta. Los cereales también contienen vitaminas del complejo B, muy importantes para la salud; fibra que ayuda a eliminar los desechos de la digestión. "Los cereales además contienen minerales y lípidos que son importantes para la salud. Se recomienda consumir por lo menos 4 raciones de este grupo diariamente". (5)

Dentro del grupo tres (alimentos que aportan energía), también se consideran a los aceites de origen vegetal que en su mayoría son derivados de los cereales y semillas. Estos aportan 9 calorías/grado y los ácidos grasos esenciales. "La ración de aceite comprende una cucharada que contiene 15 gramos de grasa; aporta aproximadamente 130 calorías". (6)

Existe una gran cantidad de alimentos industrializados, elaborados en base de harinas, ya sea de trigo o de maíz que no son recomendables por su alto contenido de grasas y azúcares, como son: pasteles, galletas, postres y otros. Estos productos pueden en un momento dado complementar las necesidades de calorías una vez que se cumplan con las características y los requisitos de una alimentación adecuada. De hecho estos productos son consumidos en exceso y resultan un deterioro para la alimentación deforman los hábitos alimenticios y son dañinos para la salud cuando se consumen con mucha frecuencia. Es preferible que los niños en especial eviten el consumismo de estos productos. De ahí se sugiere que los postres sean elaborados en casa preferiblemente a base de frutas y productos frescos.

2.4.- Características de una alimentación recomendada.

La alimentación es un factor fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo para mantener la salud. De ahí que se han elaborado cinco características indispensables para lograr la adecuada alimentación:

- 1.- La dieta debe de ser suficiente en cuanto a que la cantidad de calorías sean satisfactorias para cubrir las necesidades de energía.

2.- Adecuada, en función de la edad, sexo, peso, talla, actividad física, estado fisiológico, período de crecimiento, aspectos culturales y psicológicos.

3.- La alimentación debe de ser equilibrada, en cuanto a la proporción de vitaminas, grasas y carbohidratos.

El balance adecuado de los nutrientes que aportan energía sería el siguiente: proteínas entre el 10 y 15% de las calorías totales, procurando que unos 20 gramos sean de origen animal; grasas entre un 20 a 30% de las calorías totales, procurando que por lo menos la mitad sea poliinsaturada o de origen vegetal; carbohidratos entre 50 a 70% procurando que la mayoría sean complejos y contengan buena cantidad de fibra. (7)

4.- La dieta debe de ser variada, en cuanto a que incluya alimentos de los tres grupos, variando diariamente los alimentos de tal forma que no se consuma siempre la misma fruta o verdura, cereal o alimentos ricos en proteínas. Esto propicia al consumo necesario de vitaminas y minerales.

5.- La alimentación debe de ser completa en cuanto a que incluye alimentos que cubran las necesidades de calorías, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Por último la alimentación debe de ser higiénica, lo que sig

nifica que los alimentos deben de estar limpios y en buen estado antes de prepararlos, y que se deben mantener en un lugar limpio, fresco y cubierto para que no se contaminen antes de consumirlos.

2.5.- Higiene de los alimentos.

Concepto básico: las medidas básicas de higiene -- contemplan el manejo higiénico de los alimentos, el aseo personal y de la casa. Los cuidados higiénicos que se -- tengan en los alimentos antes de consumirlos protegerán -- nuestra salud y la de los seres que viven en compañía de nosotros.

En nuestro alrededor existen organismos muy pequeños llamados microorganismos, los cuales podrían llegar a contaminar los alimentos si no conservamos ciertas medidas básicas de higiene.

Todo el medio ambiente sirve de vehículo factible de contaminación de los alimentos.

Lo anterior es más grave aún si consumiéramos algún alimento contaminado. Esto podría alterar nuestra salud, provocándonos una serie de enfermedades o infecciones que presentan diarrea y vómitos entre otras manifestaciones; estos trastornos pueden ocasionar la muerte.

Para evitar que los alimentos y el agua contaminada sean causa de enfermedades, es necesario conocer y - - practicar algunas medidas básicas de higiene que cualquier persona debe de realizar:

- a).- El manejo higiénico del alimento.
- b).- El aseo personal.
- c).- El aseo de la casa.

a).- Para un manejo higiénico de los alimentos, -- es aconsejable cumplir con tres reglas sencillas, aplicables en la mayoría de los casos.

1.- Lavado para eliminar tierra y sustancias dañinas que se encuentran en la superficie del alimento; para ello, se recomienda utilizar agua caliente que a simple vista se vea limpia; ésta puede ser de la llave del agua, ovirtiéndola con una jícara o pocillo. Es necesario tallar bien la superficie del alimento con zacate o escobeta para desprender cualquier sustancia nociva al cuerpo. Es conveniente aplicar esta regla sobre todo cuando se va a consumir el alimento crudo, como en el caso de las frutas y verduras.

2.- Hervido para destruir microorganismos y proporcionarle una consistencia favorable al alimento; el hervi

do se realiza en una olla limpia con agua suficiente, habiendo lavado el alimento previamente. El tiempo mínimo necesario debe de ser de 10 minutos después de haber soltado el hervor. El hervido además de destruir los microorganismos nocivos que puede traer consigo el alimento, logra la cocción del mismo, así como una consistencia más apropiada para su masticación.

3.- Conservación de los alimentos: consiste en mantener por más tiempo al alimento en condiciones higiénicas para su consumo. Todo alimento, mientras no se consuma, deberá conservarse en el lugar de la casa que más limpio, seco y fresco se encuentre. Es importante también cubrirlo con un trapo limpio o ponerlo en un recipiente con tapadera. Esta regla se practica después que el alimento haya sido lavado y cocido. De esta manera será posible apartarlo de cualquier contaminación nociva para la salud, antes de consumirlo.

b).- El aseo personal: empieza con un cuidado constante de la limpieza de nuestras manos. Son el primer contacto que existe entre nosotros y el alimento, por eso es importante mantenerlas limpias. Para ello hay que lavarlas empleando agua, jabón y cepillo o zacate. Lo anterior reportaría más beneficio a nuestra salud si toda persona que esté en contacto con los alimentos vigilara la

limpieza de sus uñas; en ellas se aloja muy fácilmente la suciedad. El lavado de las manos deberá realizarse antes de preparar los alimentos y sobre todo después de ir al baño. De esta forma se evitará contaminar el alimento.

El lavado de manos debería enfatizarse como un hábito positivo en la educación del niño, especialmente en la etapa que comprende el primer y quinto año de vida. - Muy frecuentemente a esta edad, la curiosidad natural conduce al menor a tocar diversos objetos, ensuciándose en consecuencia las manos que fácilmente puede llevar a su boca. El uso de ropa limpia y de ser posible el baño diario, son otros de los aspectos del aseo personal. Ambos apoyan en el bienestar y la salud, ya que a través de la ropa o el cuerpo puede establecerse algún tipo de contacto entre el alimento y el agua que ingerimos. No podemos pasar por alto, dentro de las prácticas de aseo personal, el lavado de dientes después de cada comida.

c).- El aseo de la casa: es otra de las medidas básicas que también protegen la salud de nuestro cuerpo. - Una casa limpia es esencial para todos los miembros de la familia. Por ello los pisos, paredes y techos requieren de un aseo constante; sólo así será posible eliminar el polvo, la tierra, los insectos, toda suciedad que en éstos pudiera alojarse. Como medida de precaución es reco-

mendable que el polvo que se levanta en el momento de barrer no tenga contacto con utensilios, alimentos y el agua donde se preparan estos últimos.

Evítese también la entrada de animales en la casa, ya que éstos transportan con facilidad la suciedad en sus patas y hocicos; las áreas de la casa que requieren de un mayor cuidado higiénico, es el lugar donde se preparan los alimentos y el área destinada a los niños.

La letrina o el baño deberá estar siempre limpio. Las medidas básicas de higiene son indispensables para asegurar la salud de cada miembro de la familia.

2.6.- Recomendaciones para la selección y compra de alimentos.

Existe una gran variedad de alimentos; sin embargo ninguno de ellos por sí solo contiene todas las sustancias que necesita el organismo para realizar sus funciones normales; por esto debemos elegir lo mejor posible y combinar unos con otros para llevar al organismo los elementos que requiere.

Compare los precios de carnes; si la de pescados y pollos son más baratas que las de cerdo o res, elija las

primeras. Pruebe carnes como la de conejo, tortuga, pavo; fuera de la temporada de navidad éste puede ser barato, y es muy nutritivo. Los cortes de carnes más económicos pueden tener tanto valor nutritivo como los cortes de primera. Si la carne molida está al mismo precio, compre mejor falda o un corte sin hueso y pida que se lo muelan. La carne molida generalmente son desperdicios de otros cortes y tienen mucha grasa y pellejo. No pague buen dinero por huesos; a veces los cortes como retazos, costilla, chuletas y otros con hueso resultan más caros aunque el precio por kilo sea menor.

Las vísceras como mollejas, hígado, riñón, moronga, lengua y otras, tanto de pollo como de cerdo o res, generalmente son más económicas y nutritivas que otro tipo de carne. Por lo general la carne maciza o magra resulta más económica y nutritiva. Los cortes de carne como lomo y filete son de muy alto costo por su prestigio; sin embargo, cortes con poca grasa y sin hueso como el aguallón, cuete, bistec (que puede ser aguallón rebana-do); cecina, falda, tampiqueña, bola y otros cortes derivados de éstos, tienen características similares al lomo y al filete con la ventaja de que son a menor costo.

Los productos industrializados por lo general son más caros y menos nutritivos, especialmente el tocino, jamón,-

salchichas, queso de puercos y otros, tienen un gran contenido de grasas y además de agua (el caso del jamón es 75% agua), también contienen mucha sal (sodio) que puede contribuir a la hipertensión. (8)

En cuestión de precios, es imposible generalizar, ya que cambian constantemente.

Algunos pescados tienen precios muy accesibles como las sardinillas frescas, enteras o limpias, la lisa, mojarra, cazón, así como los calamares. Por lo general los mariscos más caros son: huachinango, róbalo, camarones, langosta, sobre todo cuando se piden cortes de prestigio como el filete; sin embargo, el pescado entero no siempre es más económico ya que se paga por cabeza, aletas, etc., que no son comestibles.

Por lo general el queso más económico es el fresco; el queso-crema tiene mayor proporción de grasas que proteínas, por lo que no es tan nutritivo; resulta muy costoso ya que compramos grasa al precio de proteína. Los procesados como manchego, oaxaca, chihuahua, son de un costo intermedio; sin embargo muchas veces se pueden aprovechar las ofertas. Es indispensable preguntar y comparar precios antes de seleccionar; la marca de prestigio no siempre tiene el mejor producto.

Las leches en polvo (entera o descremada), las evaporadas, por lo general son un poco más baratas y son - igualmente nutritivas que la fresca, sobre todo para cocinar y hacer postres resulta un ahorro, a excepción de la leche condensada la cual es mitad de azúcar y no tiene el valor nutritivo de la leche. Cuando se quiera hacer un postre con este producto, mezcle la parte de leche con media de azúcar y hervirlo, agitando continuamente sin que llegue a ser cajeta.

Los huevos de cascarón blanco están más baratos -- que los de cascarón oscuro, no lo piense mucho y comprellos. El color del cascarón nada tiene que ver con el valor nutritivo del huevo. El color del cascarón está dado por la raza, y el color de la yema por el alimento que consumió la gallina.

Elija aquellos alimentos que estén más a su alcance, tanto en los lugares donde vive, como a su salario; - por ejemplo, es mejor adquirir las frutas y verduras de la temporada, por lo que resultan más baratas y consumir las silvestres, en la región donde vive. Al comprarlos - seleccione los que están en buen estado, no por ahorrar - poco, compre alimentos ya maduros, a los cuales para poderlos consumir se les tiene que quitar las partes muy ma

duras y por lo tanto se reduce nuestro producto. Así mismo, si es posible comprar por semana, compre mayor cantidad y podrá combinar o utilizar un alimento en diferentes preparaciones, logrando de esta manera una dieta variada.

Compare productos parecidos, por ejemplo: arroz -- presentado en bolsa de polietileno en vez del arroz presentado en caja; aquí el producto le sale más caro, pues el fabricante le está cargando lo que él gasta en empaque y colorido, al costo del arroz y realmente el de bolsa -- tiene el mismo valor nutritivo que el que venden en caja.

Recomendaciones generales. Cómo seleccionar los alimentos adecuadamente para su familia.

1.- Compare precios en distintos lugares accesibles para usted; compre únicamente la cantidad necesaria.

2.- Nunca vaya de compras cuando tiene hambre o no ha comido; esto propicia que compre antojitos y productos no recomendables.

3.- Prefiera las verduras y frutas de la estación; que resulten más baratas.

4.- Siempre haga su lista antes de ir al mandado; así evitará comprar productos no necesitados.

5.- Varíe los alimentos, evitando la monotonía en su alimentación.

6.- Evite consumir antojitos en la calle: tacos, - tortas, etc.; éstos le resultan más caros y tienen poco - valor nutritivo. En cambio prefiera prepararlos en su - casa.

Bibliografía citada.

- (1) E. Picazo. Introducción a la pediatría. México. F.C.E. 1978. p. 314.
- (2) H. Bourges. et al. Recomendaciones de nutrimentos para la población mexicana. México. I.N.N. 1970. p.112.
- (3) Ibid. op. cit. p.125.
- (4) DIF. Jal. Magnitud y trascendencia del problema de la desnutrición a nivel nacional. 1982. p.38.
- (5) Dr.L. Smith. Alimente a sus hijos correctamente. Edición, S.A. México. 1981. p. 54.
- (6) Ibid. op. cit. p. 128.
- (7) DIF. Jal. Gufas para la educación en alimentación y - nutrición. 1981. p. 54.
- (8) S.S.A. y DIF. Jal. Generalidades sobre programas aplicados de nutrición. 1982. p.88.

CAPITULO III

NUTRICION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO

3.1.- Relación entre Alimentación, Crecimiento Físico y Crecimiento Psicomotor.

El proceso de crecimiento y desarrollo abarca tanto la magnitud como la calidad de los cambios de maduración del organismos que comienza desde la concepción y trasciende hasta la edad adulta, aunque los cambios fisiológicos no son uniformes en todas las etapas de la vida. Los aspectos cuali-cuantitativos del crecimiento y desarrollo físico, intelectual y emocional, están determinados por la herencia genética, la estructura social, las condiciones económicas, las características del medio ambiente y los aspectos culturales. El crecimiento y desarrollo físico incluye las modificaciones metabólicas en la pubertad y adolescencia.

El crecimiento y desarrollo emocional se observa en la capacidad del niño al establecer lazos afectivos con aquellas personas que son más significativas para él; la capacidad para manifestar cariño y afecto; la habilidad para manejar la ansiedad, las frustraciones y los impulsos agresivos.

En realidad la alimentación está íntimamente ligada con las áreas de crecimiento y desarrollo. En el as--

pecto biológico, el alimento es la materia prima para el crecimiento y desarrollo físico. En el aspecto psico-motor, el niño aprende a comer, a manipular la cuchara, el vaso y otros utensilios; además comienza a diferenciar color, sabor y textura en los diversos alimentos. En el aspecto emocional el alimento es un medio para la relación madre-hijo; en el proceso de socialización la alimentación es una actividad que se comparte con la familia y con los amigos. La alimentación es entonces un factor fundamental para el crecimiento y desarrollo del individuo; desde la concepción la vida depende de la calidad de alimentos que le proporciona la mujer durante el embarazo. En esta etapa de la vida las células se dividen y se diferencian para formar las estructuras del nuevo ser; en esta etapa de crecimiento empiezan los diferentes órganos (corazón, riñón, piel y otros), que van formando el cuerpo del bebé. Si durante este período tan importante la mujer no se alimenta adecuadamente, el crecimiento y desarrollo del bebé se verá afectado.

El crecimiento físico se puede definir como el incremento en la masa corporal que se mide por los cambios que se observan en el peso, la talla y otros parámetros de somatometría... El crecimiento físico se caracteriza tanto por el aumento en el número de las células corporales como por el aumento en el tamaño de las células y por la cantidad de proteínas contenida en cada una de ellas.(1)

En la vida del individuo existen varias etapas caracterizadas con mayor intensidad y velocidad de crecimiento; éstas son: la gestación, el primer año de la vida, el brote de crecimiento en la adolescencia. Durante estos períodos la alimentación es de singular importancia ya que si al organismo le falta la materia prima (energía, proteína, vitaminas, minerales y agua) durante estas etapas, trae como consecuencia la modificación del número final de sus células, lo que puede resultar en tener un menor número de ellas; esto a su vez, repercute en forma permanente sobre algunos aspectos funcionales. De ahí que el individuo que padeció algún grado de desnutrición, tenga generalmente menor talla que aquel alimentado adecuadamente.

La alimentación materna puede ocasionar mayores riesgos de abortos y de nacimientos prematuros y el déficit de calcio y proteínas en la dieta materna está estrechamente relacionado con la estructura ósea y la masa muscular del recién nacido; es importante, por lo tanto, fomentar buenos hábitos de alimentación antes y después del embarazo. Durante el segundo trimestre del embarazo, se caracteriza por un rápido aumento de tamaño fetal y por la rápida adquisición de nuevas funciones. "La masa corporal del bebé aumenta entre 300 y 600 veces; su -

peso se incrementa desde 3 gramos a las 9 semanas hasta - más de los 3 kilogramos al nacer". (2) El desarrollo del esqueleto empieza a los 2 meses de vida fetal y continúa hasta la pubertad; a los 3 meses se comienza a formar la bilis; entre el cuarto y quinto mes los movimientos del - feto son perceptibles. El tejido adiposo comienza a formarse en el sexto mes de vida intrauterina; el reflejo de presión es evidente; para el séptimo mes aparece ya el re - flejo de Moro.

Al nacer los niños normalmente pesan alrededor de 3 kilos y miden aproximadamente 50 cms. Los niños que nacen bajos de peso normalmente tienen mayor susceptibilidad a las infecciones porque las reservas corporales y - las defensas orgánicas están disminuidas.

El desarrollo guarda una estrecha relación con el crecimiento. Al nacer el cuerpo del bebé contiene mayor proporción de agua (líquido) que el adulto; sus músculos - aún están poco desarrollados, tiene pocas reservas de gra - sa sub-cutánea y el esqueleto no está totalmente calcificado ya que aún tiene gran porcentaje de cartílago. El - recién nacido tiene cierta reserva de hierro que le dura - unos 4 meses; sin embargo, estos depósitos se van agotando y es por esto que se necesita introducir alimentos ricos en este mineral, además de la leche materna, a partir

del tercer mes de la vida.

La desnutrición en las primeras etapas del crecimiento altera el número de células cerebrales, lo que puede alterar la integración funcional y el aprendizaje. Esta secuencia de eventos es muy compleja, ya que muchos factores alteran el crecimiento y desarrollo intelectual como podría ser el medio ambiente, la relación y las condiciones familiares, la escolaridad y otros. Los continuos episodios de infecciones, junto con una alimentación deficiente, no sólo producen alteraciones en el crecimiento y desarrollo biológico, fisiológico, psicológico y social del niño, sino que es precisamente el problema de salud pública que mayormente contribuye a los altos índices de morbilidad y mortalidad infantil.

Además de la elevada mortalidad infantil a que da lugar la desnutrición, expresa sus consecuencias en el desarrollo de crecimiento y el desarrollo tanto físico como mental de los individuos. Algunos indicadores sencillos y objetivos de estos procesos como la talla y el peso, resultan muy demostrativos.

Aportación del Dr. Cravioto, opina:

...que en los países desarrollados sólo el 3% de los recién nacidos son de ba-

jo peso; en México el promedio es de - 18%; en las zonas rurales asciende al - 27% y en algunas localidades el 40% de los niños presentan bajo peso al nacer. La gran mayoría de estos casos obedece a que la desnutrición comienza con una madre gestante también desnutrida. (3)

Quienes sobreviven a un deficiente desarrollo iniciado desde la gestación, difícilmente se recuperan durante las fases subsiguientes. Los datos de peso y talla en niños mexicanos, señalan que sólo el 22% de niños menores de 5 años en las zonas rurales y el 40% en las urbanas - tienen peso y estatura adecuada para su edad. Estos son quienes sobreviven un deficiente desarrollo iniciado desde la gestación; difícilmente se recuperan.

3.2.- Repercusiones de la Desnutrición - en el Crecimiento y Desarrollo.

La palabra desnutrición expresa todas las condiciones patológicas en las que existe una deficiente ingestión, absorción o aprovechamiento de los nutrientes o una situación de desgaste o pérdidas exageradas de calorías.- Clínicamente comprende numerosos cuadros patológicos que varían desde los muy cercanos a la normalidad hasta aquellos que son de extrema gravedad.

El niño se distingue por la intensidad de su creci

miento somático y su desarrollo psicomotor adaptivo social y del lenguaje, por lo tanto las manifestaciones de desnutrición se revelan notoriamente en la detención o enlentecimiento del crecimiento y retardo del desarrollo. La desnutrición puede aparecer y desarrollarse en poco tiempo adquiriendo el carácter de trastorno agudo o bien instalarse progresivamente adoptando el carácter de cronicidad.

"Cuando la desnutrición es grave, se presenta en dos formas clínicas principales: El Marasmo y el Kwashiorkor". (4)

Las diferencias del Marasmo y Kwashiorkor se pueden resumir en la siguiente forma:

	MARASMO	KWASHIORKOR
E D A D	Más frecuente en menores de un año	Más frecuente después del primer año
EDEMA	Ausente	Presente
INSTALACION	Crónica	Aguda
CARENCIA BASICA	Calorías	Proteínas
ALTERACIONES PIEL Y PESO	Ausente	Presente

Muchos casos de desnutrición grave suelen presentar síntomas de una forma intermedia mostrando signos de

marasmo y kwashiorkor.

En las cartillas de edad y peso se han ejemplificado los tipos de curva que se suelen observar en estas dos manifestaciones principales de la desnutrición calórica--proteica. Se han descrito los signos graves de la desnutrición. Si los niños se controlan con cartillas de edad y peso y hubiera una atención primaria afectiva, estos --signos nunca deberían de presentarse.

Cuando no se tienen datos de peso anteriores, se debe comparar el peso actual del niño con el peso medio para su edad. "Y se dice que está: eutrófico si su peso es mayor, igual o inferior en más del 9% del peso ideal o medio". (5)

Debido a que el alto índice de desnutrición infantil contribuye a las altas tasas de mortalidad por el sinergismo desnutrición-infecciones, es de gran prioridad vigilar el estado de nutrición de los niños entre 0 y 5 años de edad, que son del grupo más vulnerable.

Bibliografía citada

- (1) DIF Jal. Magnitud y trascendencia del problema de la desnutrición a nivel nacional. 1982. P.38

- (2) Academia Norteamericana de Ciencias. Nutrición materna. México, Interamericana. 1978. P.76.
- (3) DIF Jal. Magnitud y trascendencia del problema de la desnutrición a nivel nacional. 1982. P. 54
- (4) Derrick B. Jeliffe. Nutrición infantil en países en desarrollo. México, Limusa S.A. 1978. P.96
- (5) Ibid. op. cit. P.115

CAPITULO IV

PREVENCIONES PARA TENER UN NIÑO SANO

4.1.- Alimentación de la Mujer en los Períodos de embarazo y lactancia

La alimentación es uno de los factores más importantes para la salud y bienestar tanto de la mujer embarazada como para el crecimiento y desarrollo del bebé. El estado de nutrición y salud de la mujer previo al embarazo, repercute en el proceso de ésta y en la salud del bebé; después del parto y durante la lactancia, la alimentación es un factor determinante en la recuperación de la madre y en la producción de leche. De ahí que con pocas excepciones, el estado fisiológico del embarazo requerido de un incremento en el consumo de todos los nutrimentos esenciales, calorías, proteínas, vitaminas y minerales; lo mismo es cierto durante el período de lactancia.

Los nutrimentos necesarios, tanto antes como en el embarazo, son aportados cuando se consumen una dieta adecuada y variada; la mayoría de los nutrimentos esenciales se encuentran en la gama de alimentos accesibles a la población mexicana. Sin embargo, existen factores: falta de recursos económicos, falta de conocimientos adecuados que favorecen su situación actual en que una gran parte de las mujeres mexicanas no consumen una dieta adecuada; durante el embarazo y la lactancia, el organismo femenino requiere de una mayor cantidad de nutrimentos esenciales.

Esto quiere decir que la mujer embarazada necesita aumentar el consumo de alimentos, y este incremento debe lograrse poco a poco. De ninguna manera quiere decir que la embarazada "deba comer por dos".

Consumo de calorías: A partir del cuarto mes de embarazo, la mujer debe ingerir cada día aproximadamente 300 calorías, más las de su requerimiento normal. El aumento en el consumo de calorías está en función de la formación del nuevo tejido, de la placenta y del bebé que se está gestando. ... "el total de calorías se reparte entre el consumo de: proteínas (15%), grasas (30%) y carbohidratos (55%)..." (1) La distribución de los nutrimentos energéticos de la dieta de la embarazada y la lactante debe seguir los de una dieta normal, que es la siguiente:

10-15% de las calorías deberá provenir de las proteínas (durante el embarazo y la lactancia se recomienda el 15% porque en esos períodos se tiene mayores necesidades de proteínas).

20-30% de las calorías por las grasas (se sugiere el 30% durante el embarazo y la lactancia por el incremento en las necesidades calóricas y porque la grasa ofrece calorías más concentradas que los carbohidratos).

55-65% de las calorías por los carbohidratos (se recomienda el 55% porque durante el embarazo el volumen gástrico generalmente está más reducido).

El proceso de crecimiento definitivamente requiere de energía; es por esta razón que se necesita incrementar el consumo de calorías durante el embarazo dentro de los requerimientos establecidos. Esto necesariamente implica un mayor consumo de alimentos y por ende de nutrimentos. Durante la lactancia, la producción de leche también requiere de un aporte mayor de energía y por lo tanto de un mayor consumo de alimentos y nutrimentos.

...sin embargo, existe controversia en cuanto a las necesidades de energía durante este período, y algunos autores sugieren que las necesidades podrían ser hasta de cien calorías más por día.... (2)

Un aumento excesivo de peso es evidencia para suponer que predispone a otras complicaciones, tales como: Aborto, distocia, o hemorragia en el post-parto. De ahí que de ninguna manera se justifica la restricción de un adecuado aumento de peso durante el embarazo, el cual se especifica entre 9-12 kgs. La relación entre el excesivo aumento de peso durante el embarazo y la obesidad sí es de importancia para la mujer. La obesidad es un estado -

patológico que causa graves trastornos fisiológicos. En el caso de mujeres obesas se recomienda que se limite el aumento de peso a no más de 12 Kgs., sin restringir de una manera rígida su ingesta calórica. En esta situación hay que reconocer que la única razón para limitar el aumento exagerado de peso es para lograr una prevención de la obesidad.

Una situación ideal para la futura madre embarazada sería que se encontrara en óptimo estado de salud, especialmente de nutrición; sin embargo ocurre que una gran parte de las mujeres comienza su embarazo con un sobrepeso o bien en estado de desnutrición. Los trastornos que pueden resultar de una dieta baja en proteínas son: anemia, aborto, una menor resistencia de las enfermedades infecciosas y la cantidad de leche producida es menor a lo normal. Se sabe que tanto el peso, talla, así como el estado general de la salud del bebé, están en función directa de la calidad de la dieta.

En el caso de una mujer desnutrida, debe ser orientada en forma precisa y estrechamente vigilada para asegurar una alimentación adecuada durante su embarazo y lactancia. Con respecto a la mujer con un sobrepeso, debe quedar claro que no es el momento apropiado para bajar de peso aunque debemos vigilar que no aumente más de los do-

ce kilos indicados. La restricción excesiva de la ingesta calórica, aun cuando el consumo de proteínas sea el -- adecuado, trae como resultado una utilización de las proteínas para cubrir las necesidades de energía. Esto ocasiona un catabolismo que priva al organismo de la proteína indispensable para lograr un crecimiento fetal y el crecimiento y reparación del tejido materno.

Quando la dieta de la madre contiene una cantidad suficiente de proteína, se mejora la absorción de calcio (15%), -- mientras que la dieta aporta una cantidad insuficiente de proteínas, la absorción del calcio baja un 5%. (3)

Las posibles consecuencias de consumir una dieta - con baja cantidad de proteínas y de calcio durante el embarazo son: hijos prematuros, debilidad en los huesos del bebé, alteraciones de la estructura ósea, existe un número menor de células en los tejidos del bebé, situación - que puede afectar el desarrollo adecuado de su cerebro y otros órganos vitales.

Suplementación con vitaminas: la literatura científica no muestra evidencia para necesitar de una suplementación con vitaminas durante el embarazo, ni en la lactancia. Sin embargo, esto tampoco indica que esta práctica puede perjudicar. De hecho la suplementación con vitamina y minerales durante el embarazo, forma parte de los --

cuidados prenatales; lo importante es que la embarazada consuma una dieta adecuada y variada. El uso de complementos vitamínicos puede ser dañino, en cuanto a que se produzca un sentido falso de seguridad, interfiriendo de esa manera con el cuidado médico nutricional, necesario durante el embarazo. De ahí que es necesario hacer hincapié, que los suplementos vitamínicos pueden ser dañinos en cuanto a que no proporcionan los elementos necesarios cuando los hábitos de alimentación son inadecuados.

Suplementación con minerales: para el caso del hierro, se ha visto que durante el embarazo el organismo materno sintetiza mayores cantidades de hemoglobina, y que el factor limitante de la hematopoyesis generalmente es el hierro. El bebé utiliza aproximadamente 300 mg. y la eritropoyesis materna es de más o menos 500 mg.; de ahí que los requerimientos de hierro durante el embarazo son de más o menos 1 gramo diario. Si observamos que en la dieta normalmente se obtiene de 15 a 20 mg. de hierro por día, es evidente que la suplementación con este mineral durante el embarazo es indispensable.

Para prevenir la presencia de anemia, es recomendable que durante el embarazo, la mujer complete su dieta con dosis de 30 a 60 mg. diarios de sulfato ferroso. Posteriormente al parto, se recomienda continuar con esta su

plementación, para rehabilitar los almacenes de hierro.

Varios estudios recomiendan que se consuman conjuntamente una dosis de vitamina "C" o ácido ascórbico (de 100 a 200 mg. por día) de preferencia en forma de jugos cítricos para facilitar la absorción de hierro.
(4)

Durante el embarazo, el crecimiento fetal requiere de un aporte mayor de calcio, indicando la necesidad de aumentar el consumo casi en un 50%. Esta necesidad es mayor durante la lactancia cuando la ingesta de calcio es insuficiente, los requerimientos del feto sobrepasan a los de la madre, lo que trae como resultado una desmineralización del esqueleto materno. Por esta razón durante el embarazo y la lactancia, se recomienda consumir como mínimo medio (dos vasos) de leche al día que aportaría -- aproximadamente 500 mg. de calcio. En México una fuente importante de calcio son las tortillas; tres tortillas -- contienen aproximadamente 100 mg. de este mineral. De ahí que el consumo de tortillas cubre parte de las necesidades de calcio. Sin embargo para garantizar el aporte de calcio y proteínas durante el embarazo y la lactancia se recomienda consumir 2 vasos de leche al día, además de la cantidad indicada de tortilla.

4.2.- Alimentación infantil en su primer año de vida.

"En nuestro país alrededor del 60% de la mortalidad en menores de cinco años está directa o indirectamente relacionada con las deficiencias en la alimentación".-

(5) La etapa más crítica es el primer año de vida, ya que por un lado se observa cada día con mayor frecuencia, el abandono de la lactancia al seno materno; y por otro lado la introducción de alimentos es tardía y se realiza con alimentos de bajo valor nutricional y con poca higiene en su preparación y administración.

Los niños durante el primer año de vida al tener un intenso crecimiento y desarrollo, necesitan una alimentación adecuada. Cuando existen deficiencias nutricionales durante esta primera etapa de la vida, el crecimiento y desarrollo del niño es deficiente; disminuyen las reservas de energía y otros nutrimentos en el cuerpo y también defensas inmunológicas; el resultado entre otros, es que el niño se encuentra más susceptible a las infecciones.

Durante los primeros tres meses de la vida, la leche materna es el alimento más adecuado para la alimentación del niño. Tiene ventajas muy importantes en compa-

ración con los sustitutos lácteos (fórmula, maternizados, y leche de vaca). La leche materna es bacteriológicamente pura, mientras que los sustitutos por su manejo y preparación son más susceptibles a contaminación y por lo tanto pueden ocasionar graves infecciones gastrointestinales; de hecho ésta es una de las causas más significativas de morbilidad en los lactantes. La leche materna siempre está lista, no necesita refrigeración ni preparación; de ahí que es más adecuada para la alimentación a la libre demanda; también es más práctica para la madre.

Los nutrimentos en la leche materna son adecuados en cantidad y calidad para cubrir las necesidades del niño hasta los seis meses de edad, aunque después de los tres meses las demandas del crecimiento y desarrollo, en muchos casos, sobrepasa las posibilidades de la leche humana; de ahí que se recomienda comenzar la introducción de alimentos entre el tercer y cuarto mes de vida. El valor energético de la leche materna varía; el calostro contiene menos calorías, más protefna, menos grasa y carbohidratos que la leche materna; es suficiente en calorías para cubrir las necesidades del niño, inclusive hasta los seis meses de edad. La protefna de la leche materna es adecuada en cantidad y calidad para cubrir los requerimientos de crecimiento y desarrollo del lactante, o sea que satisface las demandas de nitrógeno y los aminoácidos

esenciales.

Para comenzar a formar buenos hábitos de alimentación y tener la nutrición adecuada, la introducción de alimentos se debe de iniciar con jugos y purés de frutas y verduras frescas; papillas de cereales, carne, pescado, leguminosas y todos los alimentos disponibles. Entre el tercer y cuarto mes de vida, la mayoría de los niños adquiere la capacidad de comer alimentos semi-sólidos ya que pueden movilizar el bocado con la lengua hacia la garganta para deglutirlo. Este movimiento no lo efectúa la mayoría de los niños antes de esta edad. Es importante que la preparación de estas papillas y purés sea lo más sencillo y natural posible; es preferible evitar el uso de sal, azúcar y otros condimentos para permitir que el niño reconozca el sabor natural de los alimentos; esto fomentar su desarrollo psicológico, ya que la textura, sabor, olor y color contribuyen al desarrollo de sus sentidos, por lo que no es recomendable mezclar alimentos en una sola papilla ya que impediría la diferenciación de estas características. Es importante que la madre evite el influenciar con sus preferencias el gusto del niño por ciertos alimentos. Al respecto es común observar que cuando a los padres no les gusta o no consumen ciertos alimentos, como el pescado, las frutas y verduras, los hi

jos tampoco las consumen. El niño debe comer de todos -- los alimentos, así formará hábitos para lograr una alimen- tación adecuada y variada.

A medida que el niño va creciendo, la consistencia de los alimentos va cambiando; primero en forma de papilla, y alrededor de los seis meses ya se preparan picados. El niño ya pretende comer solo, es importante dejar lo y fomentar que así lo haga.

En la alimentación infantil no es recomendable el uso de papilla y otros alimentos comerciales, porque además de su alto costo y su valor nutricional, contienen cantidades excesivas de sodio, azúcar y otros saborizantes, colorantes y conservadores; los sabores artificiales no son favorables para establecer buenos hábitos de alimentación y ofrecen pocos estímulos en cuanto al sabor, olor y textura, tan característicos de los alimentos en su estado natural.

A continuación se ofrecen algunas sugerencias para la alimentación infantil:

1.- Jugos:

Naranja, mandarina, toronja, piña, papaya, uva, mango, jitomate, manzana, ciruela, fresa y zanahoria.

2.- Purés:

De todo tipo de frutas y verduras; acelgas, espinacas, quelites, papa, plátano, manzana, chabacano y -- otras.

3.- Papillas:

De cereales, leguminosas, carne, huevo, pescado y verduras, (arroz, avena, frijoles, lentejas, hígados y -- otros).

4.- Papillas combinadas:

Frijoles con huevo, papa con huevo, avena con leche, arroz con hígado de pollo, espinacas con pollo, pescado con arroz y chícharos, carne molida con zanahoria y papas.

Es preferible que las frutas y verduras se consuman crudas, ya sea raspadas o en jugos, porque con el calor al cocinarlas se pierden vitaminas importantes, en particular el ácido ascórbico y las vitaminas del complejo B; para conservar al máximo las vitaminas de las verduras que se van a cocinar, se recomienda ponerlas enteras y con cáscara, en el agua hirviendo, cocinarlas el menor tiempo posible en una ollita tapada y con poca agua; el "caldo" se debe utilizar para la sopa, ya que retiene algunas de las vitaminas. Los alimentos se deben manipular

lo menos posible y siempre con las manos lavadas para evitar que se contaminen. Los alimentos para el bebé se deben administrar lo más frescos posible, y cuando sobre algo que el niño no comió, es preferible dárselo a otro niño y no guardarlo para después.

Entre los ocho meses y el año de edad el niño ya debe consumir leche entera de vaca y estar ya totalmente incorporado a la dieta familiar, es decir, que consuma los mismos alimentos que los otros miembros de familia, aunque la consistencia de éstos aún sea picado o en trocitos para facilitar su consumo.

4.3.- Alimentación del pre-escolar

La alimentación del pre-escolar necesita contener cantidades suficientes de todos los nutrimentos, pero esencial de proteínas, ya que a pesar de su crecimiento, es lento, su cuerpo presenta cambios importantes. Así mismo durante el primer año de vida empieza a caminar y esto implica un mayor desarrollo y crecimiento de algunas partes como son los músculos. Para apoyar el desarrollo óptimo del niño, también es necesario suministrarle en su alimentación diaria alimentos que aportan vitaminas y minerales. Conforme avanza el crecimiento del pre-escolar, aumentan sus necesidades, por ello sería recomendable -

ofrecerle, además de las comidas que acostumbre la familia, un bocadillo a media mañana y otro a media tarde, para que disponga de suficiente energía. Cabe hacer ver que el niño, durante esta edad suele ser muy inquieto.

Para cubrir sus necesidades es necesario introducirles en su alimentación diaria distintas variedades en cereales, frutas y verduras. Esto se puede hacer paulatinamente. Así mismo es recomendable que se adapte a nuevas formas de recibir el alimento, como por ejemplo, la leche y el huevo en forma sencilla.

El pre-escolar gusta de identificar los alimentos y parece preferir los sencillos a los platillos mixtos. Sin embargo, la aceptación o rechazo de los nuevos alimentos por parte del niño dependerá en gran parte de la manera de presentarlos. Los alimentos llenos de color atractivo, fácilmente manejables pueden despertar su apetito. El ambiente y los utensilios que conducen al disfrute y facilidad para tomar los alimentos, estimulan la curiosidad del niño y el éxito para comer. Ahora bien, en el caso de que el niño rechazara un alimento, es aconsejable retirárselo sin reprenderlo. En otra ocasión podrá presentársele nuevamente, probablemente variando la forma de preparación.

El pre-escolar deberá ser libre para elegir la can-
tidad de alimentos que desee comer. Esta medida le pro-
porcionará un ambiente agradable y hará de su comida una
experiencia feliz. Por otro lado, cuando el niño no quie-
re comer, no es bueno convencerlo ofreciéndole dulces, --
pastelillos o frituras empaquetadas. Esta es una prácti-
ca que podría inculcar un mal hábito, ya que observará en
los productos un premio de tal suerte que el niño al co-
merlos o sólo con verlos, los asocie con el placer e in-
tente consumirlos las más de las veces. Esto derivaría -
como consecuencia que el pre-escolar apague el hambre y -
desplazca los alimentos de los tres grupos necesarios pa-
ra una alimentación completa y variada.

Es importante evitar comentarios desagradables - -
acerca de los alimentos. Tómese en cuenta que los niños-
son grandes imitadores y si sus padres rechazan algún pla-
tillo, también ellos podrían hacerlo.

A pesar de todas las recomendaciones anteriores se
ñaladas, es probable que en ocasiones la alimentación del
pre-escolar resulte difícil. Por lo que se ha menciona-
do, los niños a esta edad debilitan su apetito a causa de
la disminución que presentan en el crecimiento. Esto es
más frecuente en el segundo y tercer año.

Cuando el niño rechace el alimento, es conveniente que la madre no se muestre ansiosa. Generalmente el niño gusta de ser el centro de atención de sus padres y podría aprender a captarla, negándose a comer .

La salud del pre-escolar se verá apoyada siempre y cuando incluya en su alimentación diaria alimentos de los tres grupos, variándolos en cada tiempo de comida. Así mismo deberá dormir el tiempo suficiente y descansar, jugar fuera de su casa para recibir el aire y el sol, y man tenerse sano y fuerte.

Bibliografía citada.

- (1) M. Cerqueira. et. al. Alimentación de la embarazada y la lactante. México. I.N.N. 1980. p. 64.
- (2) Ibid. op. cit. p. 69.
- (3) Ibid. op. cit. p. 78.
- (4) DIF. Jal. y S.S.A. Alimentación durante la lactancia México. 1983. p. 98.
- (5) S. Farmon. Nutrición infantil. México. Interamericana. 1980. p. 56.

CAPITULO V**LA FUNCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA
PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL
NIÑO DESNUTRIDO**

5.1.- Concepto de trabajo social.

Es una profesión que contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la comunidad, en la educación social, organización y movilización consciente de la actividad, así como en la planificación y administración de acciones, todo ello con el propósito de lograr las transformaciones sociales para el desarrollo integral del hombre.

El trabajo social tiene una función de concientización, movilización y organización del pueblo, para que en un proceso de promoción del autodesarrollo interdependiente, individuos, grupos y comunidades... participen activamente en la realización de un proyecto político que signifique el tránsito de una situación de dominación y marginalidad a otra plena de participación...
(1)

El trabajador social puede ser agente de la prevención a través de todas y cada una de las acciones y actividades que ejecute. Corresponde distinguir estas dos últimas. La acción surge de la necesidad de hacer algo; -- las actividades son el conjunto de tareas que hacemos para lograr ese algo. La acción equivale a acto, obrar. Y las actividades lo concretan. Estas pueden ser esenciales o básicas cuando procuran el logro final específico - esperado, y complementarias cuando contribuyen al logro -

final. Implican un orden de secuencia lógica.

La labor del trabajador social en forma objetiva -
es:

a) Atención directa a individuos, - grupos y comunidades (unidad de atención) trabajando junto a quienes presentan problemas sociales o previniéndolos, capacitándolos para hacer frente a dicha problemática.

b) Investigación, identificando los factores que generan problemas sociales, su distribución y desarrollo; las actitudes y valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de vida; el nivel de aprovechamiento de los recursos comunitarios y sus expectativas frente a ellos; la cantidad y calidad de recursos y servicios sociales, etc.

c) Política y promoción social, estimulando y provocando medidas tendientes a lograr mejor calidad debida para la población, creando sistemas, canales y otras condiciones para la participación en el logro de esas medidas.

d) Planificación, transformando necesidades concretas en respuestas también concretas que las satisfagan.

e) Administración de servicios sociales, organizando, dirigiendo, coordinando y supervisando sistemas o subsistemas institucionales y sus programas.

f) Capacitación de recursos humanos, sean o no profesionales. (2)

Estas acciones no son especializaciones, sino configuran una unidad de trabajo, pues cualquiera que sea la tarea que realice un trabajador social, implica todas - -

ellas, si en cambio, a cada una de esas acciones corresponde un conjunto de actividades.

5.2.- Participación del trabajador social en la prevención.

El trabajador social en cualquier campo de acción - utiliza una metodología específica para el logro de sus - objetivos.

Para poder participar el trabajador social en la - prevención de la desnutrición en una institución como lo es el DIF. Jalisco, en la unidad de servicios médicos, se vió en la necesidad de diseñar un plan de trabajo para -- promover la prevención.

Viendo el interés por el departamento de trabajo - social, de servicios médicos, el departamento de atención alimentaria a la comunidad mostró interés por participar - en el equipo de trabajo, así como el departamento de coor - dinación general de trabajo social de la mencionada insti - tución, dio su aprobación para que se formara el equipo - de trabajo.

En base a ello se logró un conocimiento global de la situación que se venía palpando con anterioridad, en

el público que acudía a la unidad de servicios médicos.

Una vez determinadas las necesidades de prevención, se realizó un análisis sobre el tipo de personas a las que se les impartiría el curso básico de orientación nutricional. Para ello era necesario realizar una investigación preliminar que arrojara datos concretos sobre los hábitos alimenticios, higiénicos, situación económica en alimentación familiar.

Una vez estructurado el equipo de trabajo, se logró la interpretación de la investigación de los resultados arrojados de la investigación inicial, los cuales dieron la pauta para tener un diagnóstico de la situación.

Para poder establecer las urgencias y lograr una descripción de los problemas y tener un análisis de los recursos, se efectuó la programación con los objetivos específicos en proporcionar a las madres de familia los conocimientos básicos y necesarios de los nutrientes para mejorar sus hábitos alimenticios e higiénicos en el hogar y contribuir a la disminución de los problemas nutricionales en la niñez, especialmente en edad pre-escolar y en el estado de Jalisco.

El plan de trabajo es el siguiente:

PLAN DE TRABAJO 1984

AREAS	OBJETIVOS	PROGRAMAS	PROYECTOS	ACTIVIDADES	CALENDARIO	COORDINACION
P R O M O C I O N	Propiciar a las madres de familia los conocimientos básicos y necesarios de los nutrientes para mejorar sus hábitos alimenticios e higiénicos en el hogar y contribuir a la disminución de los problemas en la niñez (de 0 a 5 años) y en el estado de Jajalisco.	1 - Qué es alimentación? 2 - Clasificación de los alimentos. 3 - Funciones de los nutrientes.	Orientar a las madres de familia sobre los conocimientos básicos y necesarios de los nutrientes, para una mejor alimentación familiar.	- Realizar visitas domiciliarias un día a la semana. - Tema 1 - Tema 2 - Tema 3	- Duración de cada sesión 90 min. Febrero 2, 9, 16. Febrero 23, Marzo 1 y 8. Marzo 15 22, 29.	2 T.S. 2 T.S. Depto. Nutrición.
P R E V E N I R	Prevenir que se siga suscitando la desnutrición en la niñez pre-escolar. - Mismo que el anterior. - Hacer participes a las asistentes durante las sesiones. - Dar un conocimiento global de la alimentación familiar para evitar la desnutrición.	4 - Higiene de los alimentos. 5 - Alimentación durante el embarazo y lactancia. 6 - Alimentación del pre-escolar. 7 - Alimentación del escolar. 8 - Alimentación en la adolescencia. 9 - Alimentación del adulto. 10 - Alimentación del anciano. 11 - Desnutrición 12 - Obesidad 13 - Diabetes	- Orientar a las madres de familia sobre los conocimientos básicos y necesarios de los nutrientes, para una mejor alimentación familiar. Mismo que el anterior.	- Tema 4 - Tema 5 Efectuar tema 7. - Tema 8 - Tema 9 - Tema 10 - Tema 11 - Tema 12 - Tema 13 - Tema 14	Abril 5, 2 y 19 Abril 26 Mayo 3 y 10 Junio 7 14 y 21 Julio 5 12 y 19 Julio 26 Agosto 2 y 9 Agosto 16, 23 y 30 Sept. 6, 13 y 20 Sept. 27 Oct. 4 y 11 Oct. 25 Nov. 1 Nov. 15, 22 y Dic. 13	2 T.S. 2 T.S. 2 T.S. 2 T.S. Coord. gral. de T.S. 2 T.S. 2 T.S. Coord. gral. de T.S. Depto. de Nutrición. " "

Para la ejecución del programa se trabajó en grupo. Los métodos que se utilizaron son los de: trabajo social de casos y grupo, así como los procedimientos o técnicas recomendables para dicho fin; entrevistas, visitas domiciliarias, estudios socioeconómicos (ver anexo No. -- 10), pláticas semanales, formación de grupos, manejo de casos. El objetivo del estudio socioeconómico fue para analizar la estructura familiar, así como la alimentación en el hogar, y tener registrado su domicilio para llevar a cabo visitas domiciliarias para la comprobación de datos obtenidos por las entrevistadas y observar si apliban en el hogar lo que se les impartía durante el programa.

Se realizaban anotaciones en su expediente en la última hoja la cual correspondía a la evolución y seguimiento del caso. Una vez por semana se reunía el equipo de trabajo para realizar observaciones y aportaciones en la marcha del programa y la asimilación de conocimientos de las asistentes al curso. El equipo estaba formado por 3 Trabajadoras Sociales, 2 Nutriólogas y Médico General.

Durante el programa se obtuvieron satisfacciones buenas; las asistentes participaban con entusiasmo e interés en cada uno de los temas y actividades asignadas.

Para la realización de las visitas domiciliarias -

se procuraba hacerlas de 9 a 13 hrs. para supervisar la alimentación e higiene en el hogar. Cabe hacer mención que nunca se les avisaba a quiénes y cuándo se les visitaría. La mayor parte de las visitas realizadas arrojaron resultados satisfactorios al igual que las necesidades para la realización del mismo.

Los recursos con los que se contaron fueron materiales y humanos (ver 6.5 cap. VI).

El objetivo de la reunión del equipo de trabajo era para evaluar el funcionamiento del programa e intercambiar impresiones acerca del aprovechamiento de las asistentes al curso, así como dar oportuna atención a los imprevistos surgidos.

Durante las sesiones se acordó proporcionar a las asistentes del programa una dotación de leche en polvo y otra de complemento proteínico a un valor sumamente bajo.

El objetivo fue contribuir a la complementación alimentaria familiar y motivación al grupo de asistentes, favoreciendo en la puntualidad y asistencia de las personas adscritas al programa.

Los imprevistos surgidos fueron: Cuando uno de los

expertos en la materia invitado a exponer (y por razones ajenas a su voluntad) no asistía, se auxiliaba por medio de filminas correspondientes al tema que se impartiría ese día. En ocasiones por fallas técnicas se auxiliaba con rotafolios, material que siempre fue proporcionado por el departamento de atención alimentaria a la comunidad.

5.3.- Participación del trabajador social en la rehabilitación.

En una institución como lo es el Centro de Nutrición Materno-infantil del DIF Zapopan, se concibe que una institución asistencial y de servicio, dependiente de las autoridades del municipio de Zapopan que realiza actividades de atención médica primaria y secundaria de los niños desnutridos severos y su familia, demanden servicios en forma espontánea o por referencia de los distintos centros de Servicios Coordinados de salud del estado de Jalisco o estados circunvecinos.

Departamento de Trabajo Social.

Es una área dedicada a la detección y solución de los problemas económico-sociales de los niños ingresados, de sus familias, así como de los pacientes que se controlan por consulta externa.

Secciones y sus objetivos.

El Departamento de Trabajo Social consta de las si guientes secciones:

Sección de problemas socio-económicos familiares : Dedicado a la detección y posibles soluciones de los problemas de las familias de los niños egresados, así como - detectar tempranamente problemas de la población materno-infantil con riesgo nutricional controlado en la consulta externa.

Sección de suplementación y complementación alimentaria: Dedicada a otorgar nutrientes de alto valor biológico, así como complemento medicamentoso, a las familias.

Sección de educación nutricional: Dedicada a cambiar la actitud de la población controlada por la clínica con respecto a sus hábitos y tabúes alimentarios negativos a través de charlas, demostraciones, sociodramas, películas, etc.

Participación del trabajador social en la rehabilitación de los niños del centro antes mencionado.- Se trabajó en equipo interdisciplinario comprendido por médicos, pediatra, médico general, nutriólogos, psicólogos, dietético, trabajadores sociales y enfermeras. Se tiene-

una sesión a la semana con duración de dos horas, para -- realizar valoración inicial y subsecuente de los pacien-- tes, por todo el equipo de trabajo.

La edad de los pacientes que se atienden es de re-- cién nacidos a cinco años.

El Departamento de Trabajo Social realiza trabajo social de casos, grupo y comunidad. Estos son aplicados-- con los objetivos siguientes:

- Que asistan regularmente a los tratamientos para participar junto con los niños.
- Que estén presente los familiares cuando se los solicite alguno de los profesionales que partici-- pan en el equipo de trabajo..
- Que apoyen en casa la continuidad del tratamien-- to a través del cumplimiento de las tareas asig-- nadas por los profesionales.
- Que lleven a sus niños a todas las interconsul-- tas solicitadas.

Se trabaja en grupo con los familiares de los pa-- cientes que se encuentran internados; se les imparten plá-- ticas sobre nutrición, y orientación sobre preparación de

los alimentos y se pasan películas relacionadas, sociodramas, etc.

Los temas básicos a tratar son:

- Lactancia materna.
- Nutrición en el embarazo y la lactancia.
- Nutrición en el primer año de vida.
- Nutrición en el niño con diarrea.
- Nutrición del pre-escolar.
- Higiene y preparación de alimentos.

El trabajador social también se encarga de prevenir la reincidencia de pacientes recuperados a través de seguimiento adecuado en la comunidad.

Bibliografía Citada.

- (1) E. Ander Egg. Diccionario de trabajo social. Buenos Aires. El Cid. 1981. p. 390.
- (2) N. Kisnerman, et. al. Introducción al trabajo social. Buenos Aires. Humanitas. 1981. p. 152.

CAPITULO VI

PARTICIPACION PRACTICA DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PREVENCION DE DESNUTRICION EN EL NIÑO PRE-ESCOLAR

6.1.- Investigación.

El presente trabajo se efectuó en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Jal.), en la ciudad de Guadalajara, Jal. Ahí fue el lugar de Servicio Social, en la Unidad de Servicios Médicos.

Para poder participar el trabajador social en la prevención de desnutrición en el niño pre-escolar, se detectaron las necesidades en el lugar de trabajo donde anteriormente se mencionó.

Se contaba con el apoyo de la Unidad de Servicios Médicos y con los departamentos de Trabajo Social y de Atención Alimentaria de la Comunidad.

En los mencionados departamentos se detectaron problemas de desnutrición del recién nacido como el de la edad pre-escolar, en familias de empleados y población abierta. Se realizaron técnicas como la de observación a la población que acude a consulta; así mismo entrevistas formales e informales con diversos departamentos de la mencionada institución.

Antes de dar inicio al curso básico de orientación nutricional, se efectuó un estudio (ver resultados en el inciso 6.2); a las personas que se les aplicó el estudio -

fueron 50, mismas que contestaron en la evaluación final, lo cual sirvió para hacer un estudio comparativo del anterior (ver incisos 6.6 y 6.7).

El número de personas asistentes al curso fueron - 120 señoras, mismas que concluyeron el curso.

6.2.- Diagnóstico.

Palpándose el problema se efectuó una investigación preliminar y los resultados más significativos fueron:

- Alimentación deficiente de los niños entre los 0 y 5 años de edad.
- Quizá esto se deba a los malos hábitos alimenticios.
- Falta de higiene de los alimentos en el hogar.
 - Consumo excesivo de alimentos en la vía pública.
 - Insuficiente ingreso para alimentación familiar.

Cabe hacer mención que el cuestionario que se utilizó fue el mismo de la evaluación final, excepto la primera parte abarcando solamente los puntos 6, 7 y 8 (ver - pag. 84). Al mismo tiempo que se aplicó el cuestionario se efectuó el estudio socio-económico familiar (ver anexo No. 10).

6.3.- Programación.

Una vez efectuado el diagnóstico, se vio la necesidad de elaborar un programa básico sobre orientación nutricional.

Se elaboró un proyecto de trabajo, en donde se organizó el temario, horario, la disponibilidad de la institución para permitir tiempo de trabajo para los colaboradores de otros departamentos que participarían en el programa como asesores del personal que llevaría a cabo el programa.

El proyecto contó con la aprobación de la directora del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, misma que aportó los recursos materiales y humanos, quedando como coordinador el Departamento de Atención Alimentaria a la Comunidad y el Departamento de Coordinación General de Trabajo Social, siendo responsable para la aplicación del programa el Departamento de Trabajo Social de la unidad de Servicios Médicos. Como recursos humanos: - dos Licenciadas en Trabajo Social, una de base y una de Servicio Social.

Se efectuó un programa básico de orientación nutricional con duración de 11 meses, teniendo la sesión una vez por semana, durante 90 minutos en el auditorio de la

mencionada institución, a un grupo de señoras esposas de empleados y población abierta.

6.4.- Formación del grupo.

Para lograr un buen número de asistentes a estas orientaciones, se efectuó una invitación abierta a todos los empleados del Sistema para que asistieran sus esposas o familiares y población abierta que acudía a consulta en la Unidad de Servicios Médicos, para quienes estaba dirigido el programa.

Características del grupo:

- Grupo homogéneo.
- Edades: de 18 a 57 años.
- Nivel escolar: analfabetas hasta secundaria.
- Nivel socio-económico: bajo
- Comunicación semi-abierta.

6.4.1.- Programación del curso.

La orientación básica se efectuó en el siguiente orden previamente estudiado:

P R O G R A M A .

- 1.- ¿Qué es alimentación y nutrición?

- Definición de cada uno.
 - Diferencias entre cada uno.
 - Formas más idóneas de obtener la óptima nutrición.
- 2.-Clasificación de los alimentos.
 - Su semejanza nutritiva.
 - Principales funciones.
 - 3.-Funciones de los nutrimentos.
 - Funcionamiento.
 - Alimentos que lo contienen.
 - 4.-Higiene de los alimentos.
 - Manejo higiénico de los alimentos.
 - Conservación de los mismos.
 - Reglas higiénicas personales.
 - 5.-Alimentación durante el embarazo y lactancia.
 - Características nutricionales y alimentarias.
 - Manejo de estos dos períodos.
 - 6.-Alimentación durante el primer año de vida.
 - Gufa alimentaria durante los primeros meses.
 - Introducción de cada alimento.
 - 7.- Alimentación del pre-escolar.
 - Gufa alimentaria.

8.- Alimentación del escolar.

- Importancia de un desayuno completo.
- Importancia para la asimilación, crecimiento y desarrollo.

9.- Alimentación en la adolescencia.

- Importancia de la alimentación en esta época de desarrollo acelerado.
- Tomar en cuenta las alteraciones emocionales.

10.- Alimentación del adulto.

- Importancia de la alimentación.
- Explicar cuáles son las alteraciones producidas por el elevado consumo de calorías.

11.- Alimentación del anciano.

- Tipos de alimentación.
- Contemplar las deficiencias de dicha edad.

12.- Desnutrición.

- Causas que la ocasionan.
- Alteraciones.
- Grupos vulnerables.
- Alimentación para su tratamiento.

13.- Obesidad.

- Causas que la ocasionan.

- Tratamiento.
- Complicaciones.

14.- Diabetes.

- Tratamiento dietético.

6.5.- Ejecución.

Para efectuar el programa, como recursos materiales se auxilió con:

- Rotafolio.
- Filminas.
- Películas.
- Pizarrón.
- Cartulinas.

Como recursos humanos: Dos Licenciadas en Trabajo Social. Invitación de expertos en la materia.

El objetivo específico del programa fue: Propiciar a las madres de familia los conocimientos básicos y necesarios de los nutrientes para mejorar sus hábitos alimenticios e higiénicos en el hogar y contribuir a la disminución de los problemas nutricionales en la niñez (de 0 a 5 años de edad) en el estado de Jalisco.

Se utilizó una evaluación inicial y se trabajó en base a ella. Durante el transcurso del mismo se dio más énfasis al problema de la desnutrición infantil, para evitar que se siga aumentando esta enfermedad en la niñez - pre-escolar.

6.6.- Evaluación.

Al finar del curso se hizo una evaluación del mismo, auxiliándose del siguiente instrumento de recopilación de datos.

CUESTIONARIO

LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PREVENCION -
DE DESNUTRICION EN EL NIÑO PRE-ESCOLAR, EN EL DIF JALISCO

NOMBRE _____

1.- Conoce usted la función de la trabajadora social en -
forma general.

SI _____ NO _____

1.1.- Cómo ha sido la intervención de la trabajadora so-
cial en el aspecto nutricional en su familia.

BUENA _____ REGULAR _____ MALA _____

2.- De qué manera ha captado más la colaboración de la --
trabajadora social con relación a su mejoramiento de
hábitos higiénicos en su familia, mencione tres hábi-
tos:

a).- _____

b).- _____

c).- _____

3.- Ha recibido la información necesaria para mejorar su
aspecto económico en relación a la alimentación de -
sus hijos menores de 5 años.

SI _____ NO _____

4.- Si usted tuviera la oportunidad de participar activa-
mente en un programa nutricional como organizador, -

qué actividades realizaría en coordinación con trabajo social. _____

- 5.- De acuerdo a su presupuesto familiar, pueden o no consumir los alimentos que de acuerdo a la orientación nutricional se les dió.

MUCHO _____ POCO _____ NADA _____ Y POR QUE _____

- 6.- Consumen alimentos de la vfa pública.

SI _____ NO _____ A VECES _____

- 7.- Cuál (es) _____

- 8.- Con qué frecuencia. _____

II.- Alimentación del niño menor de un año.

- a).- Tiene hijos (as) menores de un año.

SI _____ DE QUE EDAD _____

- b).- Cuáles de estos alimentos consume su hijo menor de un año.

ALIMENTOS	Diario	Cada 3er. día	Cada ocho días	Cada 15 días	Cada mes	Cada 2 meses
Leche Materna						
Otra leche						
Jugos de Frutas						
Frutas						
Purés de Frutas						
Cereales						
Yema de Huevo						
Verduras						
Carnes Rojas						
Carnes Blancas						
Leguminosas						

III.- Alimentación del niño pre-escolar de 2 a 5 años de edad.

a)- Tiene hijos (as) de la edad que se le menciona.

SI _____ De qué edades _____

b)- Cuáles de estos alimentos consume sus hijos menores de 5 años.

ALIMENTOS	DIARIO	CADA 3er. DIA	CADA 8 DIAS	CADA 15 DIAS	CADA MES	CADA 2 MESES
Tortillas (maíz)						
Pan						
Carnes Rojas						
Carnes Blancas						
Verduras						
Leche						
Huevo						
Jugos de frutas						
Grasas						
Cereal						
Leguminosas						

6.7.- Resultados obtenidos.

El instrumento de recopilación de datos sirvió como evaluación del programa y de la participación de la trabajadora social.

La información recopilada se vació en cuadros de concentración de datos, para su interpretación (ver anexos, pag. 98); posteriormente se analizaron los resultados más significativos de ambas investigaciones (inicial y final) y se exponen por medio de gráficas para lograr una comparación representativa.

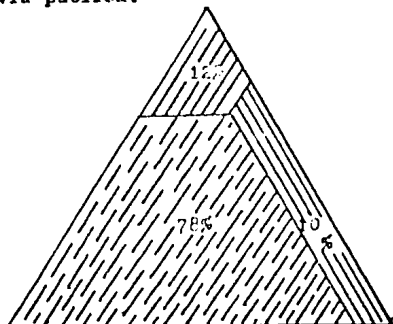
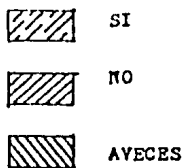
En los resultados arrojados por la investigación inicial se observa que la gran mayoría de la población encuestada, un 78% tiende a consumir en la vía pública alimentos de poco valor nutritivo y carentes de medidas higiénicas. Con respecto a la frecuencia de consumo, podemos observar que un 64% lo hace en forma semanal, siendo porcentajes menores como un 8% que consume cada tercer día y un 28% cada quince días. (Gráficas Nos. 1 y 2).

Haciendo una comparación de los porcentajes anteriores con los finales, se puede decir que los hábitos de consumo en la vía pública se redujeron notablemente, observando que después de la orientación nutricional que

G R A F I C A No. 1

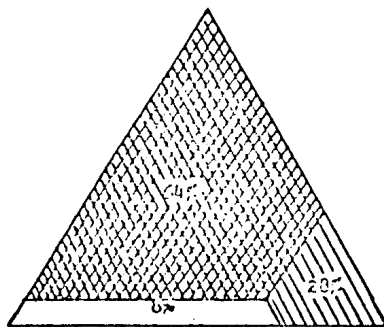
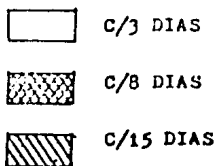
Correspondiente al cuestionario inicial.

6.- Consumen alimentos de la vfa pública.



G R A F I C A No. 2

8.- Con que frecuencia.



recibieron, un 76% ahora ha dejado de consumir, siendo sólo el 24% el que continúa con este hábito, pero con una frecuencia más espaciada (gráficas Nos. 3 y 4).

Ya que este trabajo está encaminado, más que nada a la atención del pre-escolar, en la investigación inicial se captó que un 63% de las madres encuestadas tenían niños de 2 a 5 años de edad y sólo un 37% tenían niños menores de 1 año. La información sobre estos mismos datos en la investigación final tuvo un leve cambio y debido a la duración del programa aumentó a un 69% el porcentaje de niños de 2 a 5 años de edad. (Gráficas Nos. 5 y 6).

Para poder establecer una comparación eficaz sobre los resultados obtenidos en los cuadros de alimentos, se vio la necesidad de utilizar la media aritmética - - -

$$\left(\bar{X} = \frac{X_1 + Y_2 + X_3}{N} \right).$$

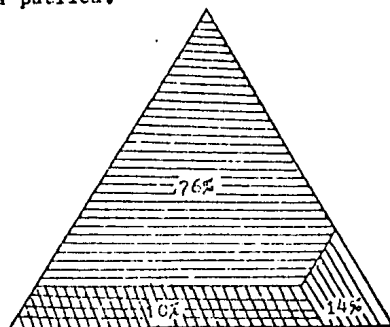
En la investigación inicial se puede observar que un porcentaje mínimo (13%) de madres con hijos menores de un año proporcionan leche materna, siendo un 74% los niños que consumen otro tipo de leche.

En el resto de alimentos mencionados en el cuadro, se capta que los menores ya se encuentran en condiciones pa

G R A F I C A No. 3

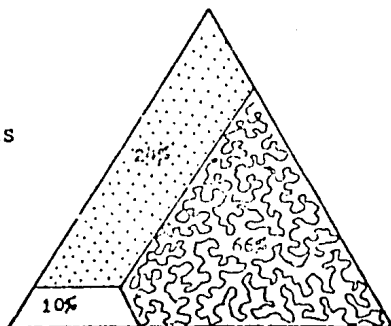
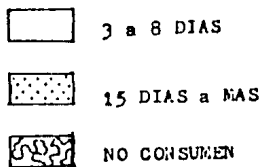
Correspondientes al cuestionario final.

6.1.- Consume alimentos de la vía pública.



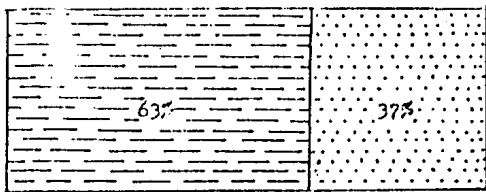
G R A F I C A No. 4

8.1.- Con que frecuencia.



Correspondiente al cuestionario inicial.

4.- Tiene hijos (as) menores de un año.





NIÑOS DE 0-1 =  NIÑOS DE 2-5 = 

Correspondiente al cuestionario final.

4).- Tiene hijos (as) menores de un año.



NIÑOS DE 0-1 =  NIÑOS DE 2-5 = 

ra consumir alimentos sólidos, por lo que un 74% consume leguminosas, pero muestran un deficiente consumo en lo que respecta a carnes blancas, pues sólo un 34% las come, y en carnes rojas, sólo un 29% las consume. Entre los alimentos de menor consumo encontramos la yema de huevo, ya que sólo un 29% de niños son alimentados con éstas. (Gráfica No. 7).

En lo que corresponde a esta misma información obtenida, al finalizar el programa se puede ver notoriamente el incremento en la utilización de alimentos con nutrientes para la alimentación de los niños menores de un año.

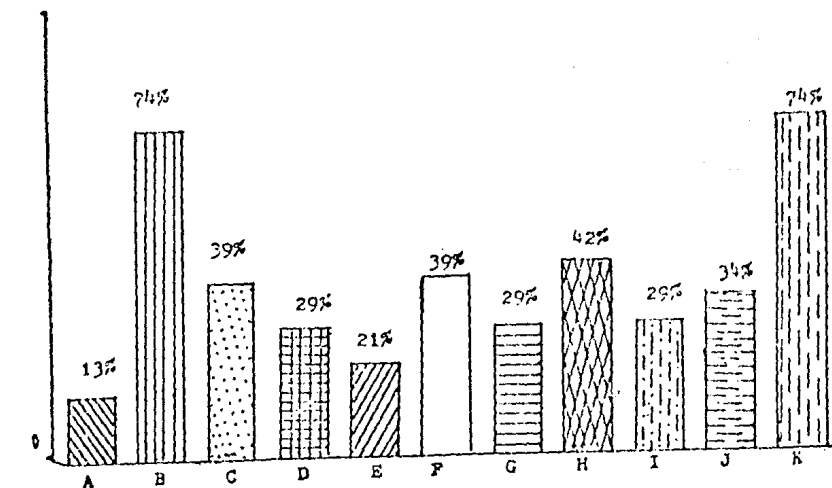
Vemos por ejemplo que el consumo de verduras en la dieta diaria aumentó a un 94%; el consumo de carnes también aumentó a un 87%, siguiéndole en orden descendente el consumo de frutas y leguminosas en un 84%. Incluso la proporción de leche materna se incrementó de un 13% inicial a un 22% en la investigación final. (Gráfica No. 8).

Con lo que respecta a la alimentación de los niños de 2 a 5 años, podemos observar claramente que ésta es muy deficiente y encontramos los porcentajes más altos en un 100% que consumen tortilla de maíz y leguminosas; en porcentajes descendentes encontramos un 88% en consu-

GRAPICA No. 7

Correspondiente al cuestionario inicial.

¿- Cuáles de estos alimentos consume su hijo menor de un año?



A LECHE MATERNA

B OTRA LECHE

C JUGOS DE FRUTAS

D FRUTAS

E PURES DE FRUTAS

F CEREALES

G YEMA DE HUEVO

H VERDURAS

I CARNES ROJAS

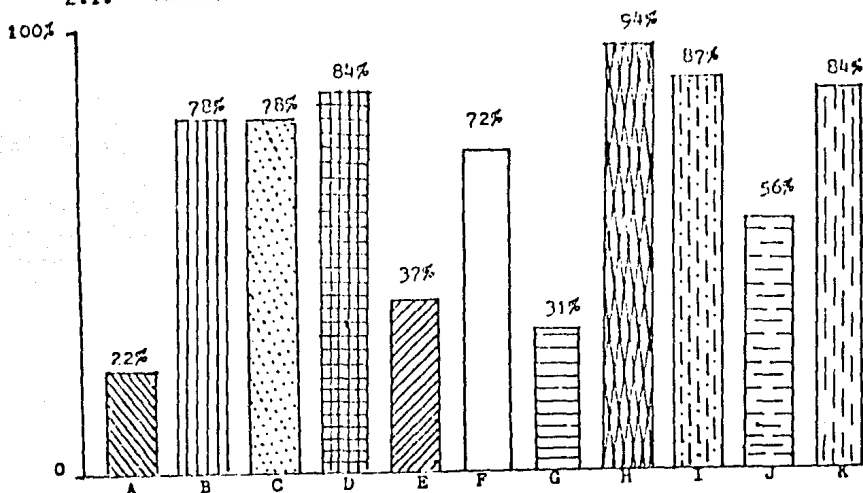
J CARNES BLANCAS

K LEGUMINOSAS.

GRAFICA NO. 8

Correspondiente al cuestionario final.

2.1.- Cuáles de estos alimentos consume su hijo menor de un año.



A LECHE MATERNA
 B OTRA LECHE
 C JUGOS DE FRUTAS
 D FRUTAS
 E PURES DE FRUTAS
 F CEREALES

G YEMA DE NUEVO
 H VERDURAS
 I CARNES ROJAS
 J CARNES BLANCAS
 K LEGUMINOSAS.

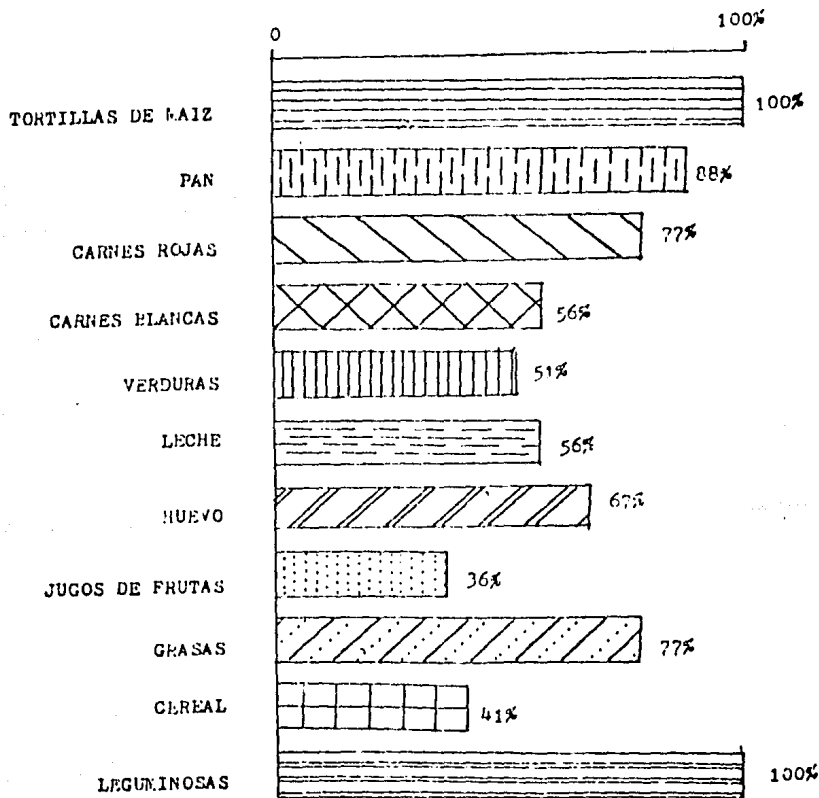
mo de pan, el 77% consume carnes rojas y grasas. Sólo - el 56% consume carnes rojas y leche, siendo las verdu - ras, cereales y jugos de frutas, los alimentos de menor - demanda. (Gráfica No. 9).

Con satisfacción podemos observar que esta misma - información en la investigación final tuvo un notable in - cremento en los porcentajes de consumo de alimentos nutri - tivos, logrando que se aumentara hasta el 100% el consu - mo de alimentos tales como: Verduras, leche, huevo, gra - sas, cereales y leguminosas. El consumo de carnes rojas aumentó hasta un 92%; en cambio se nota una leve baja en el consumo de carnes blancas, de un 56% inicial a un 47% final. (Gráfica No. 10).

GRÁFICA No. 9

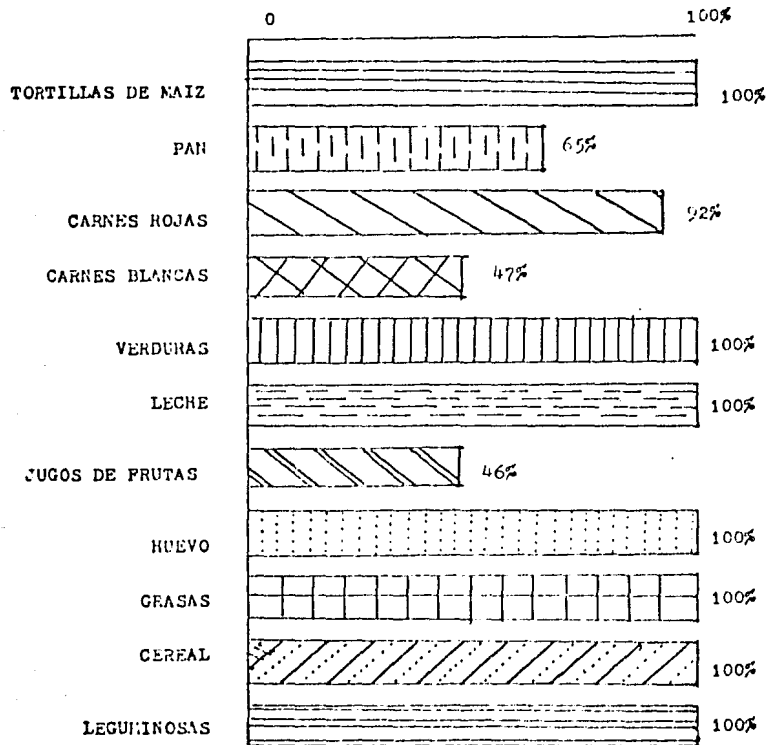
Correspondiente al cuestionario inicial.

3.- Cuáles de estos alimentos consume sus hijos menores de 5 años.



Correspondiente al cuestionario final.

3.1.- Cuáles de estos alimentos consume sus hijos menores de 5 años.



A N E X O S

ANEXO No. 1

INGRESOS : MENSUALES		#	%
4000 a	6000	4	8
6001 a	8000	6	12
8001 a	10000	5	10
10001 a	12000	7	14
12001 a	14000	2	4
14001 a	16000	4	8
16001 a	18000	5	10
18001 a	20000	4	8
20001 a	22000	2	4
22001 a	24000	3	6
24001 a	26000	0	0
26001 a	28000	1	2
28001 a	30000	1	2
30001 a	32000	2	4
32001 a	34000	0	0
34001 a	36000	1	2
36001 a	38000	1	2
38001 a	40000	0	0
40001 a	42000	1	2
42001 a	44000	0	0
44001 a	46000	0	0
46001 a	48000	0	0
48001 a	50000	1	2
TOTAL DE:	PERSONAS =	50	100%

Ingreso correspondiente al consumo, en alimentación familiar.

CUADRO No. 1

ANEXO No. 2

EGRESO : MENSUAL.		#	%	
2000	a	4000	8	16
4001	a	6000	6	12
6001	a	8000	8	16
8001	a	10000	7	14
10001	a	12000	5	10
12001	a	14000	2	4
14001	a	16000	1	2
16001	a	18000	2	4
18001	a	20000	4	8
20001	a	22000	0	0
22001	a	24000	1	2
24001	a	26000	4	8
26001	a	28000	0	0
28001	a	30000	1	2
30001	a	32000	0	0
32001	a	34000	0	0
34001	a	36000	1	2
TOTAL	DE	PERSONAS =	50	100%

Egreso correspondiente al consumo en alimentación familiar. (Por familias).

CUADRO No. 2

ANEXO No. 3

CUAL ES EL ALIMENTO QUE CONSUME EN LA VIA PUBLICA.	#
Tacos	16
Pozole	9
Tostadas	17
Sopes	7
Lonches	3
Elotes	2
Fruta	2
Refrescos	17
Agua fresca	6
Consumo total =	79
El total de personas que consumen son =	43

Cabe hacer mención que los datos obtenidos son los que arrojó la investigación inicial.

Las personas que consumen los alimentos - que se mencionan, fueron más de dos alimentos - los que contestaron consumir.

CUADRO No. 3

A N E X O No. 4

1.- Conoce usted la función de - la trabajadora social en for- ma general.		
TOTAL DE PERSONAS		%
SI	50	100%
NO	0	

CUADRO No. 4

1.1.- Cómo ha sido la interven- ción de la trabajadora so- cial en el aspecto nutri- cional en su familia.		
	#	%
Buena	49	98
Regular	1	2
Mala	0	
Total de personas	= 50	100%

CUADRO No. 5

A N E X O No. 5

2.- De qué manera ha captado más la colaboración de la trabajadora social con relación a su mejoramiento de hábitos higiénicos en su familia; mencione tres hábitos.	
	#
Lavado de carnes y verduras.	30
Lavado de manos antes de preparar la comida.	31
Lavado de manos antes de comer.	36
Conservar los alimentos tapados.	25
Hervir los biberones.	12
Aseo personal frecuente.	12
Aseo diariamente en el hogar.	4
RESPUESTAS =	150
TOTAL DE PERSONAS =	50

CUADRO No. 6

ANEXO No. 6

- 3.- Ha recibido la información necesaria para mejorar su aspecto económico en relación a la alimentación de sus hijos menores de 5 años.

PERSONAS	#	%
SI	50	
NO	0	
TOTAL =	50	100%

CUADRO No. 7

ANEXO No. 7

- 4.- Si usted tuviera la oportunidad de participar activamente en un programa nutricional como organizador, -- qué actividades realizaría en coordinación con Trabajo Social.

RESPUESTAS .	#	%
-Asesoramiento para dar a conocer el valor nutritivo de los alimentos a las familias en la comunidad.	13	26
-Cómo llevar a las comunidades los programas sobre nutrición y orientación para educar mejor a las familias.	8	16
-Participar para que las familias se orienten cómo alimentarse -- con poco dinero.	9	18
-Dar a conocer la alimentación balanceada para el lactante.	6	12
-Organizar pláticas sobre higiene.	4	8
-Orientar a las señoras embarazadas, cómo deben alimentarse.	7	14
-Formar grupos de señoras, para contribuir en las mejoras de la comunidad, y para la alimentación.	3	6
TOTAL DE RESPUESTAS POR FAMILIAS .	50	100

CUADRO No. 8

ANEXO No. 8

5.- De acuerdo a su presupuesto familiar pueden o no consumir alimentos que - de acuerdo a la orientación nutricional se les dió.		
RESPUESTAS	#	%
MUCHO	11	22
POCO	39	78
NADA	0	0
Y POR QUE	0	0
TOTAL DE PERSONAS =	50	100%

CUADRO No. 9

ANEXO No. 9

7.- Cuál es el alimento que consume en la vía pública.	#
Tacos	7
Tostadas	5
Lonches	4
Consumo total =	16
TOTAL DE PERSONAS QUE CONSUMEN. =	12
<p>- Son datos obtenidos de la evaluación final.</p> <p>Las personas que contestaron consumen más de un alimento.</p> <p>Disminuyó el número de personas que antes consumían alimentos en la vía pública.</p>	

CUADRO No. 10

SISTEMA NACIONAL DE FAMILIAS INTEGRAL DE LA FAMILIA "JALISCO"
 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
ESTUDIO SOCIAL DE CASO

REGISTRO _____ PROCEDENCIA _____
 REFERENCIA _____ FECHA _____ DE _____ DE 198 _____

1. DATOS GENERALES:

Nombre _____
 Domicilio _____
 Entre las calles _____
 Col. _____ Municipio _____
 Edad _____ Sexo _____ Edo. Civil _____ Escolaridad _____
 Ocupación _____ Dom. de trabajo _____
 Tel. _____ Horario _____

2. MOTIVO DEL ESTUDIO:

a)- Servicio solicitado: _____
 b)- Motivos: _____

3. IMPRESION DIAGNOSTICA:

4. ANTECEDENTES DEL CASO:

a)- De Origen _____

 b)- Escolares _____
 c) - Laborales: _____
 d)- Situación familiar actual: _____

6.- VIVIENDA:

TENENCIA:		TIPO:		CONSTRUCCION:		PISOS:	
Autoconstruida	<input type="checkbox"/>	Unifamiliar	<input type="checkbox"/>	Ladrillo	<input type="checkbox"/>	tierra	<input type="checkbox"/>
Propia	<input type="checkbox"/>	Departamento	<input type="checkbox"/>	Madera	<input type="checkbox"/>	Firme	<input type="checkbox"/>
Rentada	<input type="checkbox"/>	Compartida	<input type="checkbox"/>	Adobe	<input type="checkbox"/>	Cemento	<input type="checkbox"/>
Préstada	<input type="checkbox"/>	Vecindad	<input type="checkbox"/>	Cartón	<input type="checkbox"/>	Madera	<input type="checkbox"/>
De Familiares	<input type="checkbox"/>			Lámina	<input type="checkbox"/>	Mosaico	<input type="checkbox"/>
				Otros	<input type="checkbox"/>	Recubrimiento	<input type="checkbox"/>
						Otros	<input type="checkbox"/>
Número de Cuartos:		Uso de las habitaciones:		Daño y 'WC		Mobiliario:	
<input type="checkbox"/>		Estancia	<input type="checkbox"/>	Privado	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input type="checkbox"/>
		Comedor	<input type="checkbox"/>	Colectivo	<input type="checkbox"/>	Insuficiente.	<input type="checkbox"/>
		Cocina	<input type="checkbox"/>	Inodoro	<input type="checkbox"/>	Condiciones:	
		Recamaras	<input type="checkbox"/>	Letrina	<input type="checkbox"/>	Buenas	<input type="checkbox"/>
				Fosa séptica	<input type="checkbox"/>	Regulares	<input type="checkbox"/>
				Fecalismo	<input type="checkbox"/>	Malas	<input type="checkbox"/>
				al aire L.			
Ventilación:		Iluminación:		Higiene ambiental:		Abastecimiento de Agua:	
Adecuada	<input type="checkbox"/>	Adecuada	<input type="checkbox"/>	Adecuada	<input type="checkbox"/>	Introdomiciliaria	<input type="checkbox"/>
Inadecuada	<input type="checkbox"/>	Inadecuada	<input type="checkbox"/>	Inadecuada	<input type="checkbox"/>	Extradomiciliaria	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES: _____							

7.- CONDICIONES DEL BARRIO:

Zona Metropolitana <input type="checkbox"/>		Asentamientos Irregulares <input type="checkbox"/>		Municipio <input type="checkbox"/>	
Servicios:		Vigilancia	<input type="checkbox"/>	Centros de Esparcimiento:	Problemas sociales:
Pavimento	<input type="checkbox"/>	Correo	<input type="checkbox"/>	Deportivos	Pandillerismo
Banqueta	<input type="checkbox"/>	Telegrafo	<input type="checkbox"/>	Parques	Dropadición
Alumbrado	<input type="checkbox"/>	Escuela	<input type="checkbox"/>	Cines	Alcoholismo
Drenaje	<input type="checkbox"/>	Transporte	<input type="checkbox"/>	Otros	Prostitución
Agua	<input type="checkbox"/>	Recolección de basura	<input type="checkbox"/>		
Mercado	<input type="checkbox"/>				Fuente de contaminación:
Centros de Vicios cercanos: _____					

(4)

D.-ALIMENTACION:

ALIMENTOS:	FRECUENCIA Y CANTIDAD DE CONSUMO						Mientras que lo consume:
	Diario	Cada 3 días	Cada 4 días	Cada 15 días	Cada 30 días	Cada 3 meses	
Maiz							
Trigo							
Arroz							
Avena							
Raíces							
Frutas							
Sesos							
Vegetales							
Leguminosas							
Carnes rojas							
Carnes blancas							
Lácteos							
Huevo							
Frutas cítricas							
Verduras							
Zanahoria							
Rábanos							
Chayote							
Nopales							

Su alimento es:

Suficiente Insuficiente Adecuada Inadecuada

Contiene los nutrientes básicos:

SI NO ALGUNOS

Ingiere alimentos de la vía pública:

SI NO A VECES

Cual (es) _____

Con que frecuencia: _____

OBSERVACIONES:

a)- antecedentes: _____

b)- Su estado actual es Buano Regular malo

c)- En la familia padecen alguna enfermedad: si no

Miembros de la familia		de caracter;
Solicitante	<input type="checkbox"/>	cronica <input type="checkbox"/> degenerativo <input type="checkbox"/>
Conyuge	<input type="checkbox"/>	invalidante <input type="checkbox"/> psiquica <input type="checkbox"/>
Hijos	<input type="checkbox"/>	traumatiza <input type="checkbox"/> infecciosa <input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	otra <input type="checkbox"/>

Cuando enferman recurren a:

II.M.S.S.	<input type="checkbox"/>	S.S.A	<input type="checkbox"/>	CRUZ ROJA	<input type="checkbox"/>	MEDICO PART.	<input type="checkbox"/>
II.S.S.S.T.E	<input type="checkbox"/>	D.I.F.	<input type="checkbox"/>	HOSP.CIVIL	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>

DATOS ECONOMICOS :

	Ingreso	Frecuencia		Egreso	Frecuencia
Solicitante			Alimentación		
Padre			Renta		
Madre			medicamentos		
Conyuge			Combustible		
Hermanos			Agua		
Hijos			Luz		
otros			Educación		
			Trasporte		
			Diversiones		
			Otros		
		Diario			Diario
		Semanal			Semanal
		quinccenal			quinccenal
		Mensual			Mensual
Total de Ingreso mensual			Total de egreso mensual		
Excedente					

(6)

Deudas _____ Concepto: _____

El ingreso es: Suficiente: _____ Insuficiente: _____

Satisface sus necesidades básicas Si _____ No _____

Observaciones: _____

11.- PRONOSTICO Y DIAGNOSTICO SOCIAL:

12.- PLAN SOCIAL

CONCLUSIONES

Del presente trabajo se puede concluir que los métodos de trabajo social son el área de conocimientos propios en el campo de la práctica profesional; están planeados con miras a estimular y crear una actitud y un acercamiento disciplinado hacia los problemas sociales.

Tratamos ahora el serio problema de la DESNUTRICION y encaminándolo hacia una PREVENCIÓN sobre todo en la comunidad infantil, primordialmente en edad pre-escolar; ya que es uno de los severos problemas que afligen a la humanidad.

El TRABAJADOR SOCIAL que ejerce en el campo de la salud, contribuye en la disminución de la desnutrición, -capacitándose e informándose sobre las diversas causas -- que producen esta enfermedad, y las necesidades existentes de orientar acerca de una alimentación familiar bien balanceada, sobre todo en los períodos de embarazo y lactancia; y en la niñez de 0 a 5 años de edad.

El trabajador social participa en forma activa, directa y adecuada. Se trabaja en equipo interdisciplinario para tener una eficaz contribución en la disminución del problema de la desnutrición. Para el logro de ello,-

se trabajó en forma de prevención y promoción, utilizando recursos tanto materiales como humanos y coordinándose -- con las áreas de salud existentes en la institución mencionada a lo largo de este trabajo.

Para la rehabilitación del niño con problemas de desnutrición, se trabajó en equipo interdisciplinario con fines de valoración inicial y subsecuente del paciente - por todos los miembros del equipo que está formado por: - Pediatra, médico general, nutriólogos, psicólogos, dietético, trabajadores sociales y enfermeras. La rehabilitación abarca la orientación a los familiares de los pacientes que se encuentran internados, impartíendoseles pláticas y orientaciones sobre nutrición, basándose para ello en un programa específico, previamente elaborado.

La participación del TRABAJADOR SOCIAL en la prevención de la desnutrición es de suma importancia, y se observa claramente a través de los resultados obtenidos - por medio de la investigación práctica, en la que se llevó a cabo un programa preventivo con duración de once meses; al inicio de éste se pudo observar claramente los -- malos hábitos alimenticios de la población; a través de - las orientaciones recibidas, se logró que cambiaran sus - hábitos alimenticios tradicionales por una alimentación - más adecuada y mejor balanceada; viendo el factor económi

co desfavorable, es notorio que no se puede alcanzar una alimentación completa; más sin embargo las asistentes al programa mostraron un cambio favorable dentro de su capacidad adquisitiva.

Por lo tanto la participación del trabajador social en la prevención oportuna de la desnutrición está en caminata primordialmente a la creación y fomento de políticas de sensibilización para lograr que la comunidad, -- aún de bajos recursos, pueda tener una alimentación adecuada y nutritiva, haciéndoles notar que no es la CANTIDAD, sino la CALIDAD de alimentos que se consumen, lo que contribuye a aminorar el grave problema de la desnutrición en la niñez mexicana.

SUGERENCIAS

Para realizar y fomentar la participación del trabajador social en la prevención de la desnutrición infantil, se sugiere:

- Que las instituciones de salud pública promuevan en forma más eficaz la prevención de desnutrición en la comunidad por medio de la intervención activa de los trabajadores sociales en el desarrollo de la comunidad.

- Que exista una campaña permanente de prevención y a través de los programas existentes se tengan evaluaciones periódicas de los mismos para verificar los logros alcanzados en las metas propuestas.

G L O S A R I O

Algunos de estos términos quedan explicados en el presente trabajo, pero se incluyen aquí para facilitar la referencia.

ADIPOSIDAD.- Aumento de la grasa subcutánea, no de un modo uniforme como en la adiposidad u obesidad, sino en numerosos acúmulos pequeños localizados en el dorso, en el vientre, en los brazos, etc.

CARBOHIDRATOS.- Sustancias químicas de constitución ternaria, compuestas de carbono, hidrógeno y oxígeno. - Se denominan hidratos de carbono o carbohidratos, -- porque en su molécula la relación entre los átomos de hidrógeno es de dos a uno, como en la molécula del agua.

CRONICA.- Se inicia con los caracteres de agudeza; posteriormente adquiere poca vivacidad en sus manifestaciones patológicas y relativa lentitud de curso, durante el cual la mejoría o el empeoramiento de las condiciones del enfermo se suceden con lentitud.

DISTOCIA.- Se denomina así la dificultad, la laboriosidad del parto (y, a veces, incluso su imposibilidad),

con las fuerzas naturales exclusivamente, por lo que se hace necesaria la intervención obstétrica resolutive; lo contrario, por lo tanto de Eutocia, que indica el parto normal sin dificultades.

EDEMA.- Significa "engrosar" y es la hinchazón, es decir, el engrosamiento de los tejidos por la impregnación anormal de líquido seroso. Todo tejido está embebido en un líquido seroso llamado líquido tisular-intersticial o linfático de los tejidos que rellenan los espacios (intersticios) intercelulares y provee la nutrición de las células constitutivas del tejido mediante los principios nutritivos del alimento digerido y absorbido.

ERITROPOYESIS.- Es el proceso de formación (poyesis) de los glóbulos rojos de la sangre (eritrocitos) en el seno de la médula ósea.

HEMATOPOYESIS.- Es la producción (poyesis) de los glóbulos rojos y blancos de la sangre por parte de la médula ósea, del bazo y de los ganglios linfáticos.

KWASHIORKOR.- Desnutrición proteica, principalmente manifestada por el edema generalizado de signos y síntomas propios de desnutrición; este tipo correspon-

de a la que anteriormente se conocía como húmeda.

MAL NUTRICION.- Es un estado patológico debido a carencia o exceso cualitativo de nutrientes.

MARASMO.- Es un estado de desnutrición de gravísima concunción orgánica. Está producido por numerosas enfermedades crónicas depauperantes, por tumores malignos, por graves intoxicaciones crónicas, etc., pero existe también un marasmo senil, es decir, producido por la edad. El marasmo suele concluir con la muerte.

PROTEINAS.- Son sustancias orgánicas complejas de origen animal o vegetal, de estructura química cuaternaria; en cuanto a su molécula están siempre presentes el nitrógeno, el oxígeno y el carbono, a los que en algunas ocasiones se unen el azufre, el fósforo, el yodo y otros.

Las proteínas son absolutamente indispensables en la alimentación.

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

- 1.- ACADEMIA Norteamericana de Ciencias. Nutrición materna. México. Interamericana. 1978. 235 p.
- 2.- ANDER-EGG, Ezequiel. Diccionario del trabajo social. 5a. ed. Buenos Aires. El Cid. 1981. 420 p.
- 3.- BOURGES, H. et, al. Recomendaciones de nutrimentos para la población mexicana. México. I.N.S. 1970. - - 243 p.
- 4.- CERQUEIRA M. et,al. Alimentación de la embarazada y la lactante. México. I.N.N. 1979. 184 p.
- 5.- CHAVEZ, A. et, al. Nutrición y desarrollo infantil. - México. Interamericana, 1979. 224 p.
- 6.- DERRICK, B. Jeliffe. Nutrición infantil en países en desarrollo. México. Limusa S.A. 1978. 205 p.
- 7.- DIF. Jal. y S.S.A. Alimentación durante la lactancia. México. 1983. 206 p.
- 8.- DIF. Jal. Gufas para la educación en alimentación y nutrición. México. 1981. 131 p.

- 9.- DIF. Jal. Magnitud y trascendencia del problema de la desnutrición a nivel nacional. México. 1982. 342 p.
- 10.- FARMON, S. Nutrición infantil. México. Interamericana. 1980. 260 p.
- 11.- FITZGERALD, Hiram. et, al. Psicología del desarrollo en el lactante y el pre-escolar. 3ra. ed. México. El Manual Moderno. 1982. 350 p.
- 12.- FLORENCE, Lieberman. Trabajo social, el niño y su familia. México. Pax-México. 1981. 277 p.
- 13.- GOTS, Ronald. Mujer embarazada. 3ra. ed. Barcelona-España. Gedisa Mexicana, S.A. 1983. 239 p.
- 14.- KISNERMAN, Natalio, et. al. Introducción al trabajo. Argentina. Humanitas, 1981. 182 p.
- 15.- KISNERMAN, Natalio. Servicio social de grupo. 4a. ed. Argentina. Humanitas, 1978. 315 p.
- 16.- KISNERMAN, Natalio. Salud pública y trabajo social. - Buenos Aires. Humanitas, 1981. 246 p.
- 17.- NOVOA, José. Qué debe comer mi hijo. 2da. ed. México. Diana 1981. 142 p.

- 18.- PICAZO, E. Introducción a la pediatría. 2da. ed. México. F.C.E. 1978. 434 p.
- 19.- S.S.A. y DIF. Jal. Generalidades sobre programas -- aplicados de nutrición. México. 1982. 138 p.
- 20.- SMITH, Lendon. Alimente a sus hijos correctamente. - 2a. ed. México. Edivisión, S.A. 1981. 299 p.