

11226
- Universidad Nacional Autónoma de México lej

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 57
VERACRUZ, VER.

75



Estudio de los principales factores socioeconómicos que influyen en la desnutrición infantil.

T E S I S

EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

Dr. Ariel Gamboa Muñoz

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

H. VERACRUZ, VER.

1986.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

I	INTRODUCCION	1
II	ANTECEDENTES CIENTIFICOS	4
III	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
IV	OBJETIVOS;	17
	- Generales	
	- Específicos.	
V	CRITERIOS OPERATIVOS	18
VI	PROGRAMA DE TRABAJO	20
VII	MATERIAL Y METODOS	21
	- Anexo No. 1 Test Médico Social.	
	CUADRO No. 1	26
	Relación entre la escolaridad de la madre y el - promedio de déficit ponderal del hijo desnutrido	
	CUADRO No. 2	27
	Escolaridad de los padres de niños eutróficos.	
	CUADRO No. 3	27
	Escolaridad de los padres de niños desnutridos.	
	CUADRO No. 4 Y GRAFICA No. 1	28
	Ocupación del padre de niños desnutridos y eutró- ficos.	
	CUADRO No. 5 Y GRAFICA No. 2	29
	Material de vivienda en familias de niños desnu- tridos y eutróficos.	
	CUADRO No. 6 Y GRAFICA No. 3	30
	Tenencia de vivienda en familias de niños desnu- tridos y eutróficos.	
	CUADRO No. 7	31
	Obtención de agua para consumo en familias de ni- ños desnutridos y eutróficos.	

CUADRO No. 8 Y GRAFICA No. 4	32
Disposición de excretas en familias de niños desnutridos y eutróficos.	
CUADRO No. 9	33
Ingreso mensual en familias de niños eutróficos, en relación al número de miembros y egreso por concepto de alimentación.	
CUADRO No. 10	34
Ingreso mensual en familias de niños desnutridos, en relación al déficit ponderal, número de miembros y egreso por concepto de alimentación.	
CUADRO No. 11 Y GRAFICA No. 5	35
Frecuencia de consumo de alimentos chatarra por semana en niños eutróficos y desnutridos.	
CUADRO No. 12	36
Tipo de información en las familias de niños desnutridos.	
CUADRO No. 13	37
Tipo de información en las familias de niños eutróficos.	
VIII ANALISIS DE LOS RESULTADOS	38
IX CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
X RESUMEN	47
XI BIBLIOGRAFIA	49

INTRODUCCION

México, nación joven, pero de antigua cultura, de recia-tradición y de avanzada tecnología; de modernos edificios y - de templos centenarios; agrícola e industrial; tradicionalista e innovador; pobre y rico. Esta situación de dualidad que México presenta en su cultura, en su ambiente físico y en su economía se manifiesta también en sus condiciones de salud.

Así resulta que todavía registra tasas elevadas de enfermedades propias de la pobreza y, al mismo tiempo, tenga semejanza con los países de alto desarrollo socioeconómico en - cuanto a la frecuencia de padecimientos que tradicionalmente se relacionan con la opulencia.

El aspecto social de la medicina siempre será un tema apasionante, origen de grandes reuniones médicas tanto a nivel local, como en grupos de países que viven la misma lacra, que es la pobreza, y cada vez que se hacen plenas de grandes programas de salud en donde se incluyen a la madre y al niño como punto clave para la prevención de las enfermedades; esa - fortunadamente no se llevan a efecto por razones diversas de tipo económico, político y social.

El panorama de la medicina en México se ha desviado hacia la utilización de recursos económicos para montar grandes hog

equipados con material moderno con el fin de curar enfermedades y sus complicaciones, pero debemos hacer conciencia y entender que como todos los países en vías de desarrollo no es ésta la solución y nuestros problemas podrán resolverse en base a la Medicina Preventiva y fortaleciendo la conciencia del Médico sobre una filosofía social para poder lograr íntegramente los programas de salud.

Tomando en cuenta que la medicina es la esencia misma de la seguridad social, es trágico encontrar en nuestro medio un gran porcentaje de niños desnutridos en grados diversos, en forma primordial a la deficiencia de recursos económicos, pero también a la pobre o nula orientación que sobre la alimentación tienen los padres, debido a ciertas tradiciones o conceptos heredados de generación en generación y que nunca ha logrado romper el médico.

Se realizó una investigación tipo descriptiva, empleando para ello estudios de tipo encuestas sociales las cuales se aplicaron a las madres en entrevista personal. Teniéndose como referencia que éstos pertenecían al consultorio de Control del Niño Sano o a los adscritos a la U.M.F. No. 57 del I.N.S. S. Veracruz, Ver.

El propósito de esta investigación es el de concientizar al Médico Familiar y personal del sector salud e incidir en la población adscrita sobre la importancia de los factores socioeconómicos en la nutrición infantil. Así como dar a conocer a las autoridades de la Unidad de Medicina Familiar No.57 del I.M.S.S. Veracruz, los resultados que de ella se derivaron, para que se tomen en consideración al momento de aplicar programas en los cuales se incluyan al niño, y de esta manera se obtengan datos que traduzcan la realidad de nuestra población adscrita.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

CAUSAS DEL PROBLEMA NUTRICIONAL:

La pobreza es la causa principal de la desnutrición en los países en desarrollo, al igual que en muchas otras sociedades en el mundo, el nivel socioeconómico está íntimamente ligado con la prevalencia de desnutrición de madres y niños. - (10)

MODELO DE INTERRELACIONES:

La mayor parte de los latinoamericanos comparten varias características comunes; bajo producto nacional per cápita; - dependencia total en el comercio de sus materias primas, sistemas ineficientes de tenencia de la tierra y tecnología rudimentaria. Dichas sociedades se caracterizan además por marcadas diferencias entre los estratos socioeconómicos altos y bajos, particularmente en términos de su poder adquisitivo, disponibilidad de alimentos y condiciones de saneamiento ambiental. Por estas razones, la desnutrición y las enfermedades infecciosas son altamente prevalentes, especialmente en el grupo materno infantil.

La Fig. No. 1 describe un modelo simplificado de la relación entre los factores socioeconómicos, desnutrición, infección y retardo en el crecimiento. (10).

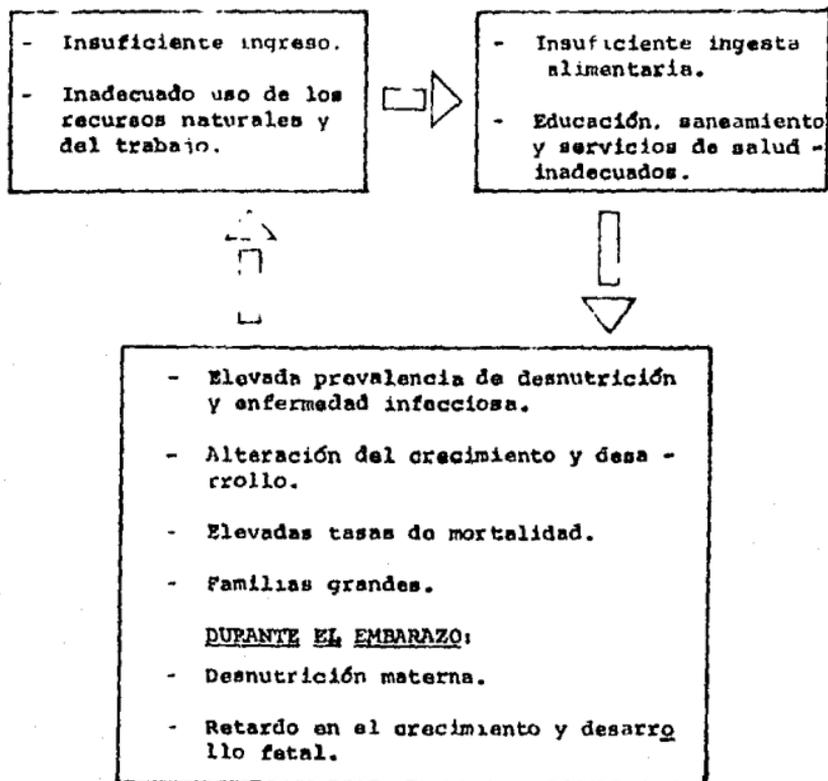


Fig. No. 1. - Determinantes socioeconómicos de nutrición materna y crecimiento fetal en sociedades pre-industriales.

MODELOS DE DISPONIBILIDAD A NIVEL NACIONAL:

La disponibilidad de alimentos a nivel nacional colectivo constituye una responsabilidad de la administración pública, es por esta razón que se hace necesaria la aplicación de una política alimentaria fundada en las demandas de la población. La cual se encuentra las más de las veces en crecimiento continuo. (3).

Independientemente de la política establecida de un país la producción de alimentos debe ser apoyada mediante una infraestructura que permita el correcto almacenamiento de los alimentos producidos y el adecuado transporte de éstos a los sitios de mercados. Una parte de la producción será usada por la industria y la otra será consumida por el hombre y los animales. La adecuada importación y exportación de productos alimenticios permite establecer un balance equilibrado entre la producción y la demanda. Una adecuada infraestructura da lugar a mermas en la disponibilidad por pérdidas en las diversas fases que median en la cosecha del alimento y su comercio. (3).

Rothman ha señalado con justo énfasis que "Si bien es cierto que por debajo de determinadas sumas de dinero es imposible satisfacer las necesidades alimentarias, lo contrario,-

es decir, una amplia disponibilidad, no asegura siempre una alimentación correcta, pues todo dependerá de cómo se manejan los recursos económicos para las compras de alimentos", y es así que, en muchos núcleos de población con suficientes recursos económicos, se observan casos de alimentación defectuosa. Por lo tanto, las posibilidades económicas constituyen un factor limitante condicionante, pero no determinante para el logro de una alimentación adecuada. "Que el diagnóstico de hipo alimentación señala la patogenia y que la verdadera causa de ella debe investigarse en cada caso mediante el conocimiento profundo del niño y su ambiente familiar, es decir la historia social a la cual pertenecen estas familias e insistir en la necesidad educativa en este enorme núcleo de población para contribuir a una alimentación más racional, suficiente y óptima que reúna condiciones higiénicas aceptables". (6).

"Uno de los principales objetivos de una estrategia de desarrollo, es el llevar al máximo el control local sobre el ambiente, económico y social y minimizar la dependencia de los caprichos del mercado mundial, el que ha llegado a ser impredecible después de la crisis de energía que empezó en 1973" (11).

MODELO DE CONSUMO A NIVEL FAMILIAR:

La manera como se integran las comunidades humanas en la disponibilidad de alimentos a nivel local y por lo tanto en el consumo familiar. En países como México en donde 8 de cada 10 comunidades censadas en 1980 contaban con menos de 500 habitantes, la dispersión de la población hace que en estas pequeñas sociedades la vida comunal transcurre con cierta independencia. Una buena parte de la población consume los alimentos que ella misma produce; de esta manera el camino del alimento sigue una secuencia que en forma ilustrativa se presenta en las Figuras Nos. 2 y 3. (3).

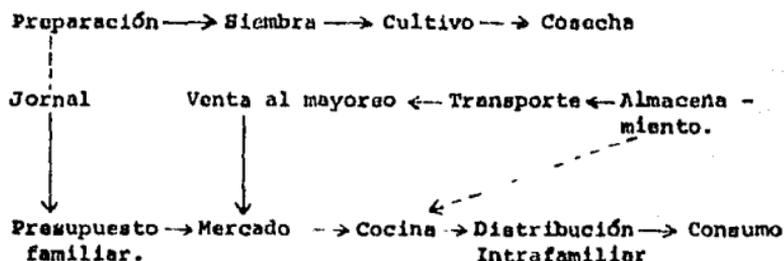


Fig. No. 2.- Consumo del alimento desde la preparación de su cultivo a su consumo.

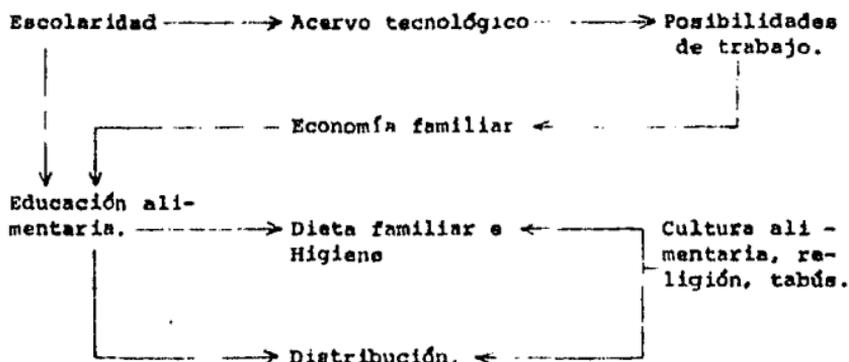


Fig. No. 3.- Modelo conceptual en relación con algunas de las variables que determinan el consumo de alimentos que conforman la dieta familiar.

El modelo ecológico diseñado por Cravioto y Cols y analizado detalladamente por Vega-Franco, involucra una serie de variables en el que se señalan que el deficiente acervo tecnológico, por ejemplo, el uso de procedimientos arcaicos en el cultivo de la tierra, trae consigo una baja producción, que da lugar a un exiguo ingreso económico y por lo tanto, a un bajo poder de compra. Es así como se genera un déficit de energía humana para cubrir las necesidades básicas de la familia y -- por lo tanto, los elementos humanos que la integran realizan actividades diversas de acuerdo a su capacidad física. De es-

ta manera se establece una deficiente reserva humana para dedicarla a sanear el ambiente. Como resultado de lo anterior y como consecuencia del analfabetismo o el bajo nivel de escolaridad, los conceptos acerca de las enfermedades persisten en una etapa prebacteriana. (3).

El estado de nutrición que alcanzan los habitantes de un país, especialmente entre el grupo de personas que constituyen lo que se ha llamado económicamente activa, es un factor importante en la capacidad productiva del mismo. Cuando el estado de nutrición es satisfactorio, la colectividad tiene posibilidades para bastarse a sí misma y para mejorar su estado físico, psíquico y social, ya que teniendo satisfecha una de sus principales necesidades básicas, la alimentación en este caso, el individuo estará capacitado para buscar el cumplimiento de otras necesidades, para alcanzar su bienestar, y además, encontrarse en condiciones de cumplir favorablemente con su trabajo. (8).

Y no cabe duda que, como siempre también, habrán de ser nuestros niños, sobre todo los lactantes y de edad preescolar - éstos son sempiternamente, los que en mayor grado sufren las agresiones del ambiente social - en quienes más repercutirán - estos problemas de estrechez alimentaria. Causan escalofríos-

las informaciones de los expertos del Instituto Nacional de Nutrición en México y dicen algunas de sus conclusiones: "La estructura alimentaria tan defectuosa en México impide que se generalice una hambruna. Solo morirán más niños y más marginados y se ajustará la población a las disponibilidades existentes". (1)

LA FAMILIA Y LA SALUD ORGANICA DEL NIÑO:

La tarea fundamental de la familia en la generación y -- formación de los hijos es que cada individuo en ella adquiera progresivamente la madurez biológica, psicológica y social, - que le permita ser, actuar y comportarse adecuadamente consigo, en la familia, y en el ambiente social, es decir, en su - relación con los otros individuos de su medio íntimo y de su - medio amplio. Esto significa crecer y desarrollarse correctamente. (13).

El crecimiento está condicionado a la nutrición; la dieta forma parte de un todo interrelacionado que es afectado -- por las distintas expresiones de la cultura; economía, estru- gura social, momento histórico, influencias urbanas, tradici- nes y prácticas religiosas. El objetivo terminal de la nutri- ción debe ser, por tanto, alcanzar el crecimiento máximo que- la herencia permita.

Se comprende fácilmente la influencia determinante de la familia en este proceso, ya que afecta intensamente al niño y en forma prácticamente exclusiva en los primeros tres años, - pues en adelante también lo hacen los contactos extrafamiliares y la sociedad como un todo también lo influye. (13).

Diversos estudios han hecho notar la importancia que tienen ciertas particularidades de la familia como factores determinantes de la dieta de los pre-escolares. A este respecto Black y Cols opinan que la calidad de la dieta de los infantes correlaciona con el nivel socioeconómico y el tamaño de la familia. Por otro lado Caliendo y Sanjur, han llegado a la conclusión que el ambiente social, las características psicológicas de la madre y su actitud, intervienen en el diseño de la dieta. En el mismo sentido, el nivel de educación formal de los padres es una circunstancia más que condiciona las peculiaridades de la alimentación que reciben los niños. Caliendo y Sanjur han señalado que la calidad y la variedad de la dieta de los niños pre-escolares, tiene relación con el orden de nacimiento que el niño tiene en la familia, la educación nutricional de la madre y la ocupación de ella. (2).

Sears y Cols señalan que el último de los hijos en el orden de nacimiento, es el que menor probabilidad tiene de ---

ellos a la mesa a la hora de tomar sus alimentos. Por otra parte, si solamente es un niño, la madre ejerce con mayor frecuencia una estricta vigilancia sobre lo que el niño come o deja de comer y sobre lo que hace o deja de hacer. (4).

La integración de la pareja conyugal es el principio de la familia y cabe destacar la importancia fundamental que tiene el bagaje con que concurren al matrimonio hombre y mujer, -- constituido por las características que le imprimió su propio proceso formativo como niños. En ellas se refleja la condición socioeconómica y cultural de sus padres expresadas a través de hábitos, costumbres y tradiciones que matizan las necesidades básicas del individuo, su forma de satisfacerlas o la insatisfacción de ellas. La influencia de factores como la edad de los padres, el número de hijos, el orden de nacimiento, las condiciones de la vivienda y los recursos alimentarios, -- produce diferencias en los individuos. Cada persona entra en el matrimonio con su patrón definido de conducta respecto de la alimentación y los dos cónyuges establecen un medio que podrá influir sobre los sentimientos y la conducta alimentaria de los hijos. (13).

Todos estos factores inciden sobre los hijos y se comprende que situaciones como ser hombre o ser mujer, primogénito

to o no, hijo único o uno entre numerosos hermanos, convivir en espacio suficiente o en hacinamiento, compartir un alimento escaso o suficiente, participar de recreación estimulante, en fin, contar con protección, seguridad y afecto van a revelarse sustancialmente en el modo de crecer y desarrollarse.

(13).

Arrieta y Cols han informado que los lactantes gravemente desnutridos tienen una mejor recuperación en su desarrollo neurológico, estos estudios indican que las consecuencias de la desnutrición en el desarrollo mental son reversibles, siendo la estimulación durante la etapa de recuperación, un factor importante en la evolución favorable que registran algunos niños. (5).

Una de las razones que hacen tan trascendente los problemas nutricionales en la infancia es aquella asociación observada entre desnutrición y bajo rendimiento intelectual, a la que algunos autores han atribuido relación causal. De hecho, tanto la prensa médica como algunas revistas científicas han publicado artículos que sugieren que la desnutrición aún de grado leve en el niño, produce un daño permanente en su capacidad de aprendizaje y en su desarrollo psicológico. (9).

La edad pre-escolar aparece así como un momento crítico en la vida del niño, ya que en ella serán evidentes los deterioros en el desarrollo psicomotor que puedan asociarse al antecedente de desnutrición en los primeros meses de vida y ya que en ella se inicia el proceso de educación. (9).

Pero es evidente que aquellas parejas capaces de integrarse en un matrimonio saludable sientan las bases de la pugricultura adecuada y favorecen el crecimiento y desarrollo infantiles si conocen los principios en que se basan y adoptan las actitudes motivantes. (13).

La planificación correcta de la familia, de acuerdo con las características biológicas de la gestación, la atención profesional perinatal oportuna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño, el establecimiento de pautas de nutrición eficaces, de prevención de enfermedades, de promoción de socialización del niño, son aspectos fundamentales de atender. Aquí la ayuda del Médico Familiar y del Pediatra resulta trascendente como educador e instructor y consejero. (13).

Para lograr el control del niño sano es importante que a través de los recursos que ofrece la seguridad social, - - crear conciencia a todos los niveles; la población, encarga-

dos de los planes de salud, sobre todo el Médico y las autoridades, para que todos en forma conjunta logremos el beneficio de nuestros hijos y de la colectividad en general, dado que más del 50% de nuestra población lo constituyen menores de 18 años. (12).

Por otra parte, la desnutrición de los lactantes encuentra alivio con la lactancia materna, en tanto que en el niño pre-escolar, la supresión de ésta y la subalimentación por temor, ignorancia o pobreza, hacen que la más severa desnutrición y sus consecuencias se reflejen mejor en el grupo de niños de 1 a 4 años de edad. Además este grupo siendo aún tan lábil, por la edad y por la desnutrición, recibe impactos de mayor agresividad del medio ambiente, que se vuelve más hostil que el que anteriormente lo protegía por su estrecha cercanía a la madre, ya que va movilizándose cada vez más por sí mismo dentro y fuera del hogar. No hay que olvidar por otra parte, que el niño de 1 a 4 años es aún víctima impotente de los patrones de cultura negativos familiares y sociales, puesto que por su escasa edad aún no puede esquivarlos o enfrentarlos, como ocurre ya en niños de edad escolar. (7).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se desconoce cuales son los factores socioeconómicos y - culturales que con mayor frecuencia se involucran en la desnutrición infantil en nuestro medio.

OBJETIVOS

GENERALES:

Determinar los principales factores socioeconómicos que influyen en la génesis de la desnutrición infantil.

ESPECIFICOS:

- 1.- Estimar la influencia de la escolaridad de los padres como factor en la génesis de la desnutrición infantil.
- 2.- Estimar la influencia de la ocupación de los padres como factor en la génesis de la desnutrición infantil.
- 3.- Identificar las características de la vivienda y su hábitat y su influencia en la desnutrición infantil.
- 4.- Cuantificar el ingreso familiar y su relación con la desnutrición infantil.
- 5.- Identificar las actividades sociales y culturales y su influencia en la etiología de la desnutrición infantil.

CRITERIOS OPERATIVOS

Se tomó como criterio operativo la cuantificación del grado de desnutrición sugerida por Federico Gómez, que tiene la ventaja de considerar los tres grados clásicos de desnutrición de las escuelas francesas y alemanas, sin prejuzgarlos términos lógicamente pues se basa en el dato somatométrico más importante; el peso del niño. (14).

A.- DESNUTRICION DE 1er. GRADO:

Comprende aquella situación en la que el niño pesa del 10 al 25% menos de lo normal; equivale a la Hipotrepisia o Hipotrofia de primer grado.

B.- DESNUTRICION DE 2o. GRADO:

Corresponde a niños que pesan del 26 al 40% menos de lo normal; equivale a la Hipotrepisia o Hipotrofia de segundo grado.

C.- DESNUTRICION DE 3er. GRADO:

Es la condición en que se encuentran los niños que les falta más del 40% del peso normal, corresponde a la Atrofia, Atrepisia o Marasmo.

Por supuesto que al valorar las condiciones de un caso de grado no solamente debe tenerse en cuenta el dato fundamental que acusa la báscula sino también otras medidas antropométricas, -

esencialmente ralla y, asimismo, las condiciones integrales -
entre las que predomina el estado y proporción del panículo a-
diposo. (14).

PROGRAMA DE TRABAJO

Se estudiaron 60 niños adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 57 IMSS, Veracruz, incluyéndose pre-escolares de 2 a 5 años de edad. La investigación fué de tipo descriptiva- empleándose para ello encuestas sociales las cuales se aplicaron a las madres en entrevista personal. Teniéndose como referencia que los niños adscritos pertenecieran al consultorio - del Control del Niño Sano y a los consultorios de la U.M.F. - No. 57, IMSS, VER.

La muestra se obtuvo por selección de acuerdo a los siguientes criterios:

- 1.- Treinta niños eutróficos.
- 2.- Treinta niños desnutridos.
- 3.- Estén o no con patología subyacente en el momento del estudio.

Se les determinó edad - peso - talla para cuantificar el grado de desnutrición y su clasificación según criterio de Federico Gómez en tres grados. Realizándose la investigación en el período comprendido del 10. de agosto al 30 de noviembre - de 1985.

ANEXO No. 1

- 1.- Ficha de Identificación.
- 2.- Escolaridad de la familia.
- 3.- Ocupación de los padres.
- 4.- Características de la vivienda y su habitat.
- 5.- Economía familiar (Ingreso y egreso mensual per cápita).
- 6.- Actividades sociales y culturales.

METODO ESTADISTICO

El método de análisis fué el descriptivo con la determinación de porcentajes, promedios, desviación estandar y los resultados se dieron en cuadros y gráficas.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

U.M.F. No. 57
VERACRUZ, VER.

ANEXO No. 1

TEST MEDICO SOCIAL:

1.- FICHA DE IDENTIFICACION:

Familia _____ Paciente _____
Cédula _____ Desnutrición:
Domicilio _____ Grado I ___ II ___ III ___
Ciclo vital de la familia: Fecha de nacimiento: _____
Especificar Etapa: _____ Peso al nacer: _____
Peso actual: _____
Talla: _____
Lactancia materna
(Especificar tiempo)
Edad de ablactación: _____
(Especificar inicio)

2.- ESCOLARIDAD DE LOS PADRES: (Especificar grado concluido).

	Primaria	Secundaria	Otros
Padre	_____	_____	_____
Madre	_____	_____	_____

3.- OCUPACION DE LOS PADRES: (Especificar si pertenece al régimen ordinario o temporal).

Padre _____
Madre _____

4.- CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA Y SU HABITAT.

HABITACION:

- a) Propia _____
Prestada _____
Rentada _____
Se está pagando _____
- b) Tipo de Casa.
Vecindad _____
Departamento _____
Casa particular _____
Choza _____
En construcción _____
- c) Tiene corriente eléctrica _____
- d) Cuantas piezas tiene _____
- e) Cuantas personas duermen en cada cuarto _____
- f) Cuantas camas tienen _____
- g) Donde duermen hay animales? _____
- h) Si los hay que tipo de animales:
Perros _____ Gatos _____ Aves _____ Cardos _____ Otros _____
- i) De qué es el piso _____
- j) De qué es el techo _____
- k) De qué son las paredes _____
- l) Número de ventanas _____

m) Tipo de excusado :

Familiar _____ Colectivo _____ De fosa _____

De drenaje _____ Defecación al aire libre _____

n) El agua de consumo es:

Entubada _____ De pozo _____ Acarreada _____ De filtro _____

HABITAT: (Contestar sí o no)

a) Hay drenaje _____

b) La calle donde viven está pavimentada _____

c) Hay alumbrado público _____

d) Hay aguas negras cercanas _____

e) Hay basureros en la calle _____

f) Hay árboles _____

5.- ECONOMIA FAMILIAR.

INGRESO

Padre _____

Madre _____

Otros _____

Total _____

EGRESO

Alimentación _____

Habitación _____

Ahorro _____

Diversiónes _____

Otros _____

Total _____

6.- ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES: (Respuesta sí o no)

Medios de información:

Periódico _____ Radio _____ Televisión _____

Revistas _____ Otros _____

Lugares de esparcimiento y recreación:

a) Cuántas veces al mes la familia asiste al cine: _____

b) Cuántas veces al mes asisten al teatro: _____

c) Cuántas bolsitas de los siguientes productos ingieren los niños a la semana (Sabritas, churritos, gansitos, roles y otros)

Cantidad: _____

CUADRO No. 1

RELACION ENTRE LA ESCOLARIDAD DE LA MADRE Y EL PROMEDIO
DE DEFICIT PONDERAL DEL HIJO DESNUTRIDO.

U.M.F. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985

ESCOLARIDAD	DESNUTRIDOS	\bar{X} DEFICIT PONDERAL EN %
PRIMARIA	25	14.40
SECUNDARIA, BACHILLERA- TO Y OTROS	5	12.01
T O T A L	30	26.45

CUADRO No. 2

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE NIÑOS EUTROFICOS.

U.M.F. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985.

N I Ñ O S	E U T R O F I C O S			
	PADRE	%	MADRE	%
GRADO DE ESCOLARIDAD				
PRIMARIA	13	43.33	19	63.34
SECUNDARIA	10	33.33	8	26.66
OTROS	7	23.34	3	10.00
T O T A L	30	100.00	30	100.00

CUADRO No. 3

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE NIÑOS DESNUTRIDOS.

U.M.F. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985.

N I Ñ O S	D E S N U T R I D O S			
	PADRE	%	MADRE	%
GRADO DE ESCOLARIDAD				
PRIMARIA	17	56.66	25	83.34
SECUNDARIA	9	30.00	2	6.66
OTROS	4	13.34	3	10.00
T O T A L	30	100.00	30	100.00

CUADRO No. 4

OCUPACION DEL PADRE DE NIÑOS DESNUTRIDOS Y EUTROPICOS

U.M.F. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985

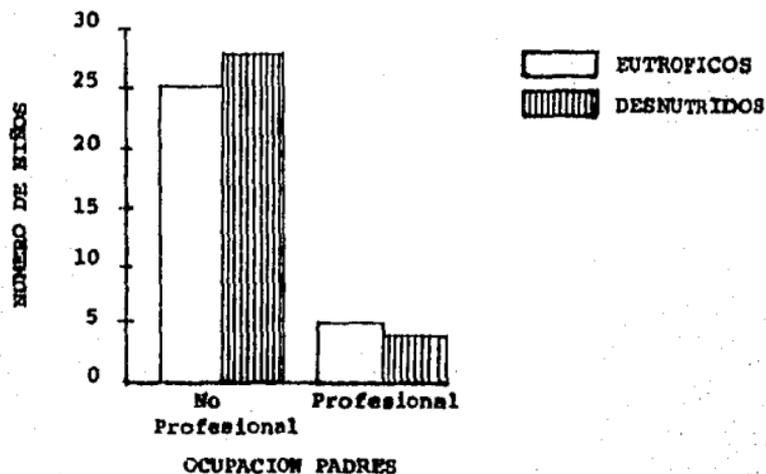
OCUPACION	NIÑOS EUTROPICOS	%	NIÑOS DESNUTRIDOS	%
NO PROFESIONAL	25	83.40	27	90.00
PROFESIONAL	5	16.60	3	10.00
T O T A L	30	100.00	30	100.00

GRAFICA No. 1

OCUPACION DEL PADRE DE NIÑOS DESNUTRIDOS Y EUTROPICOS

U.M.F. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985



CUADRO No. 5

MATERIAL DE VIVIENDA EN FAMILIAS DE NIÑOS
DESNUTRIDOS Y EUTROFICOS.

U.M.F. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985.

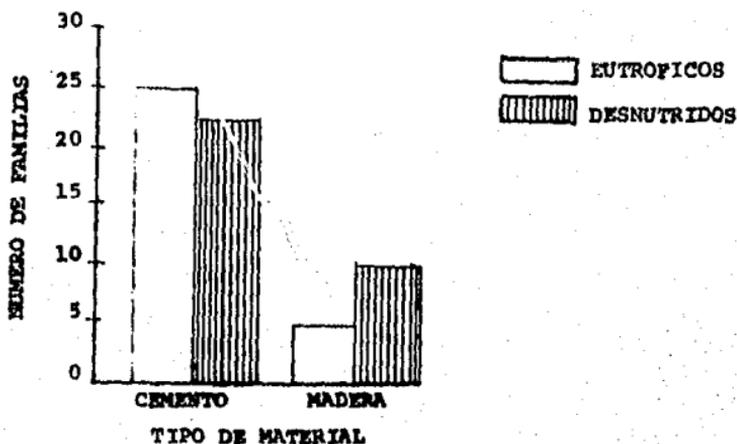
MATERIAL	FAMILIAS DESNUTRIDOS	%	FAMILIAS EUTROFICOS	%
CEMENTO	22	73.34	26	86.66
MADERA	8	26.66	4	13.34
T O T A L	30	100.00	30	100.00

GRAFICA No. 2

MATERIAL DE VIVIENDA EN FAMILIAS DE NIÑOS
DESNUTRIDOS Y EUTROFICOS.

U.M.F. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985.



CUADRO No. 6
 TENENCIA DE VIVIENDA DE FAMILIAS DE NIÑOS
 DESNUTRIDOS Y EUTROPICOS.

U.M.F. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985

VIVIENDA	FAMILIAS DESNUTRIDOS	%	FAMILIAS EUTROPICOS	%
PROPIA	17	56.70	21	70.00
RENTADA	9	30.00	5	16.70
PRESTADA *	4	13.30	4	13.30
T O T A L	30	100.00	30	100.00

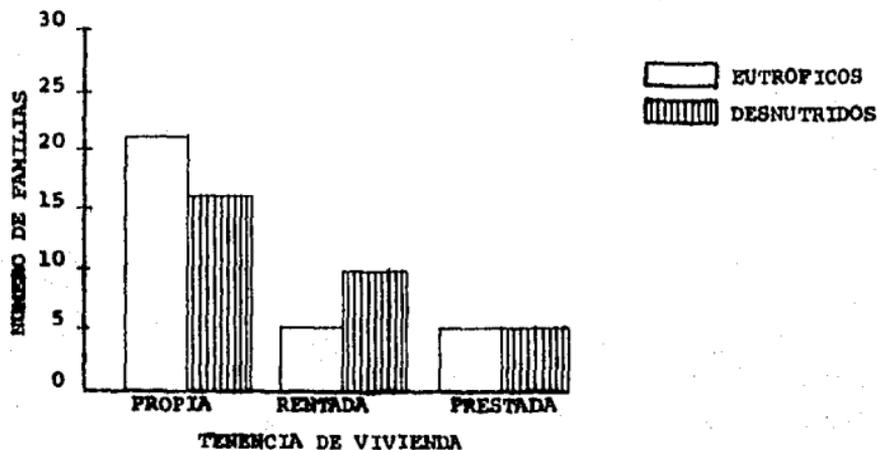
* Vivienda por la que no se paga renta ni es propia.

GRAFICA No. 3

TENENCIA DE VIVIENDA DE FAMILIAS DE NIÑOS
 DESNUTRIDOS Y EUTROPICOS.

U.M.F. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985.



CUADRO No. 7

OBTENCION DE AGUA PARA CONSUMO EN FAMILIAS DE NIÑOS
DESNUTRIDOS Y EUTROPICOS.

U.M.F. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985

TIPO DE AGUA	FAMILIAS DESNUTRIDOS	%	FAMILIAS EUTROPICOS	%
INTUBADA	25	83.34	25	83.34
ACARREADA	3	10.00	3	10.00
DE POZO	2	6.66	2	6.66
T O T A L	30	100.00	30	100.00

CUADRO No. 8

DISPOSICION DE EXCRETAS EN FAMILIAS DE NIÑOS
DESNUTRIDOS Y EUTROFICOS.

U.M.F. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985

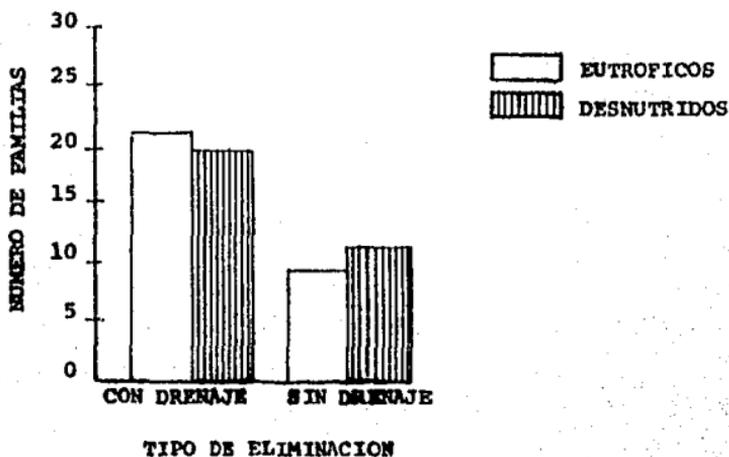
TIPO DE ELIMINACION	FAMILIAS DESNUTRIDOS	%	FAMILIAS EUTROFICOS	%
CON DRENAJE	19	63.34	21	70.00
SIN DRENAJE	11	36.66	9	30.00
T O T A L	30	100.00	30	100.00

GRAFICA No. 4

DISPOSICION DE EXCRETAS EN FAMILIAS DE NIÑOS
DESNUTRIDOS Y EUTROFICOS.

U.M.F. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985



CUADRO No. 9

INGRESO MENSUAL EN FAMILIAS DE NIÑOS EUTROFICOS,
 EN RELACION AL NUMERO DE MIEMBROS Y
 EGRESO POR CONCEPTO DE ALIMENTACION.

U.M.P. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985

INGRESO ECONOMICO	No. DE FAMILIAS	\bar{X} No. DE MIEMBROS POR FAMILIA	PORCENTAJE DE EGRESO PARA ALIMENTACION.
20001-30000	5	4	76.00%
30001-40000	6	3.8	89.63%
40001- 6 mbs	19	3	53.04

CUADRO No. 10

INGRESO MENSUAL EN FAMILIAS DE NIÑOS DESNUTRIDOS,
EN RELACION AL DEFICIT PONDERAL, NUMERO DE MIEM-
BROS Y EGRESO POR CONCEPTO DE ALIMENTACION.

U.M.F. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985

INGRESO ECONOMICO	No. DE FAMILIAS	\bar{X} DEFICIT PONDERAL	\bar{X} No. DE MIEMBROS POR FAMILIA.	PORCENTAJE DE EGRESO PARA ALIMENTACION.
20,001 a 30,000	7	14.01%	4.4	84.80%
30,001 a 40,000	10	12.97%	3.4	89.87%
40,001 ó más	13	13.83%	2.5	50.52%

CUADRO No. 11

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS CHATARRA POR SEMANA
EN NIÑOS EUTROPICOS Y DESNUTRIDOS.

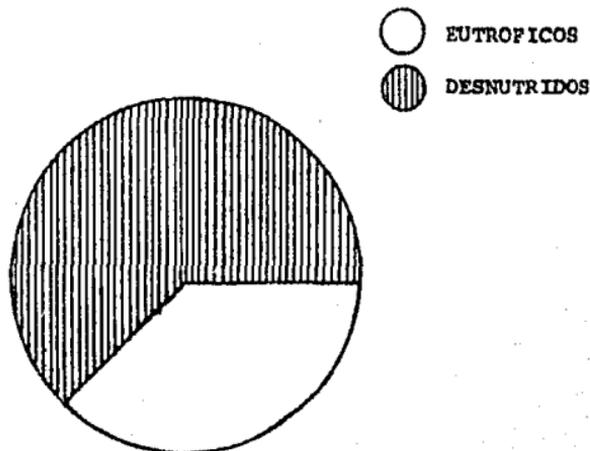
U.M.F. No. 57
IMSS, VER
AGOSTO - NOVIEMBRE 1985.

AMBOS GRUPOS	No. DE BOLSITAS POR SEMANA	PORCENTAJES	PER CAPITA
DESNUTRIDOS	130	62.80%	4.33
EUTROPICOS	77	37.20%	2.56

GRAFICA No. 5

CONSUMO DE ALIMENTOS CHATARRA EN AMBOS GRUPOS

U.M.F. No. 57
IMSS, VER
AGOSTO - NOVIEMBRE 1985



CUADRO No. 12

TIPO DE INFORMACION EN LAS FAMILIAS DE NIÑOS DESNUTRIDOS

U.M.F. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985

TIPO DE INFORMACION.	FRECUENCIA POR MES	PORCENTAJE
CINE	15	13.89%
PERIODICO	17	15.74%
RADIO	26	24.07%
TELEVISION	24	22.23%
REVISTAS	15	13.89%
OTROS	11	10.18%
T O T A L	108	100.00%

CUADRO No. 13

TIPO DE INFORMACION EN LAS FAMILIAS DE NIÑOS EUTROPICOS.

U.M.F. No. 57 IMSS, VER.

AGOSTO - NOVIEMBRE 1985

TIPO DE INFORMACION	FRECUENCIA POR MES	PORCENTAJE
CINE	19	18.11%
PERIODICO	14	14.61%
RADIO	25	23.52%
TELEVISION	27	26.35%
REVISTAS	9	10.10%
OTROS	7	7.31%
T O T A L	111	100.00%

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Se encontró con respecto al Cuadro No. 1 con referencia de relación entre la escolaridad de la madre y el promedio de déficit ponderal del hijo desnutrido predominó el grupo de -- primaria con 25 miembros y el de otros estudios solo arrojó 5. En relación con el promedio de déficit ponderal en porcentaje se observa claramente que este es mayor en el grupo de primaria 14.4% y menor en secundaria, bachillerato y otros con -- 12.01% .

En relación a los Cuadros Nos. 2 y 3, se observó predominio de grados superiores en los padres de niños eutróficos, - igualándose en proporción en el grupo de otros en un 10% .

En el Cuadro No. 4, Gráfica No. 1 en relación con la ocupación del padre; considerándose a éstos en base profesional y no profesional, siendo tomado el primer grupo como aquellos con título de licenciatura, predominando en ambos grupos el - no profesional, pero con un porcentaje aún más elevado al grupo de padres de niños desnutridos.

Con respecto al tipo de material empleado en la construcción de la vivienda (Cuadro No. 5 Gráfica No. 2) se observó - predominio de mejor material en las familias de niños eutróficos. No se tomó en consideración otros tipos de materiales --

por no presentarse en ambas familias de desnutridos y eutróficos. Aún cuando las construcciones de madera en familias de niños desnutridos es el doble que en las familias de niños eutróficos.

En relación a la tenencia de vivienda en ambas familias de niños eutróficos y desnutridos (Cuadro No. 6 Gráfica No. 3) se observó predominio de casa propia en las familias de niños eutróficos. La vivienda rentada predominó en las familias de niños desnutridos. Y en la vivienda prestada fué la tenencia en iguales proporciones para ambas familias.

En la obtención de agua de consumo en las familias de niños desnutridos y eutróficos resultó ser en iguales proporciones para ambas familias.

La eliminación de excretas (Cuadro No. 8 Gráfica No. 4) con drenaje en un 70% de las familias de niños eutróficos y con 30% en las familias de niños desnutridos.

En el Cuadro No. 9 se relaciona el ingreso económico con el porcentaje para alimentación mensual y número de miembros por familia se observó en el grupo de eutróficos; que a mayor ingreso económico menor es el porcentaje para alimentación y menor es el número de miembros por familia. Y a menor ingreso

económico mayor es el porcentaje para alimentación y mayor el número de miembros por familia. Con respecto a los dos grupos anteriores, existió un tercero en el cual se observa un porcentaje de egreso para alimentación mucho mayor en comparación con éstos y con un promedio de miembros por familia que oscila entre estos mismos.

En el Cuadro No. 10 se relaciona el ingreso económico mensual con el promedio de déficit ponderal del niño desnutrido con los resultados siguientes; que en las familias con menor ingreso económico mayor es el porcentaje de egreso para alimentación así como el número de miembros por familia y con un promedio mayor de déficit ponderal. Y que aún en las familias con un ingreso económico mucho mayor, con menor porcentaje para alimentación, con un número de miembros por familia menor, el estado de déficit ponderal persiste, agudizándose ésta en el grupo que destina mayor porcentaje de egreso para alimentación.

En lo referente al consumo de alimentos chatarra (Cuadro No. 11 Gráfica No. 5) en los grupos de niños eutróficos y desnutridos; se observó predominio de consumo de estos alimentos en el grupo de niños desnutridos, con egreso per cápita mucho mayor en estos mismos.

En los Cuadros Nos. 12 y 13 al relacionar los tipos de información de ambas familias de niños desnutridos y eutróficos; se observó en las familias de niños desnutridos mayor información por periódico, radio, revistas y otros (considerándose a otros como libros de diversa índole). Y en la familia de niños eutróficos con mayor información por televisión y cine.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio llegamos a las siguientes consideraciones:

1.- INGRESO FAMILIAR: Tomando en consideración que este factor es el más importante, coincidiendo con el modelo ecológico diseñado por Vega-Franco en el cual se señala que el exiguo ingreso económico genera un déficit de energía humana para cubrir las necesidades básicas de la familia y en concordancia con nuestros resultados en el cual las familias con menor ingreso económico mayor es el porcentaje de egreso para alimentación así como mayor el número de miembros por familia y con un promedio mucho mayor de déficit ponderal.

Pero no se puede dejar a un lado que aún las familias con un ingreso económico mucho mayor, con menor porcentaje para alimentación, con número de miembros por familia menor, el estado de déficit ponderal persiste. Por lo tanto sugerimos debe elevarse la remuneración de los trabajadores, con lo que las condiciones de los mismos y sus familias mejorará, así como su estado nutricional.

2.- EDUCACION: Nuestros resultados coinciden con la literatura médica en la cual Caliendo y Sanjur han llegado a la conclusión que la educación formal de los padres es una cir -

cunstancia más que condiciona las peculiaridades de la alimentación que reciben los niños. Así como las características psicológicas de la madre y su actitud en el diseño de la dieta. Podemos por tanto concluir, que en nuestro estudio el promedio de déficit ponderal del hijo desnutrido -- predominó en aquellos cuyas madres acusan grado de primaria. Este factor de influencia importante en nuestro estudio, consideramos puede ser corregido a través de programas educativos desde la enseñanza elemental, tendientes a señalar en forma clara y sencilla la necesidad del conocimiento higiénico-dietético. Complementándose este programa a nivel de todos los que integramos el sector salud, desde el Médico Familiar como coordinador del mismo hasta la Enfermera Sanitarista, ya sea a nivel de pláticas, formación de grupos, en la consulta externa o en el consultorio del control del niño sano.

- 3.- OCUPACION: Se ha observado a ésta como condicionante en la desnutrición infantil en relación con los factores antes -- anunciados, ya que mientras existan mayores posibilidades de empleo aumentará el ingreso familiar, así como por exigir una mayor información en lo referente a la alimentación familiar. Aún cuando, como lo señalan León y Cols que

por debajo de determinadas sumas de dinero es imposible satisfacer las necesidades alimentarias, lo contrario, es decir, una amplia disponibilidad, no asegura siempre una alimentación correcta, pues todo dependerá como se manejan -- los recursos económicos. Relacionando nuestros resultados con lo enunciado anteriormente, observamos que los datos -- corresponden a lo esperado, tomando en consideración que -- la muestra fué tomada de una zona industrial con predomi -- nio de obreros. Por tanto, podemos inferir que debido a la situación económica que priva en estos momentos en nuestro país, este factor se agrava aún más por el aumento en el -- desempleo y subempleo y que por lo tanto aumentarán las -- condiciones deficientes de nuestra población.

- 4.- MEDIO AMBIENTE INTIMO: Sin lugar a dudas el medio ambiente que rodea a la familia es un factor determinante en el estado nutricional del pre-escolar. Y por ello se deja ver -- la tarea fundamental de la familia en que cada individuo -- en ella adquiere progresivamente la madurez biológica, psicológica y social, que le permite ser, actuar y comportarse adecuadamente con la familia y en su relación con los -- otros individuos de su medio íntimo y de su medio amplio. Esta influencia se observa en una forma palpable en aque--

llas familias incluidas en nuestro estudio, las cuales no cuentan con la infraestructura ideal para su desarrollo - como son una vivienda adecuada, casa propia, agua intubada, con disposición de excretas con drenaje, todo lo cual trae como consecuencia déficit corporal del niño.

Tomando como recomendación el influir en el núcleo familiar para de alguna manera realizar un cambio de conducta que nos permita evolucionar o más bien, cambiar los esquemas de vida obsoletos que nos rigen.

- 5.- MEDIO AMBIENTE AMPLIO: Considerando a ésta como al ambiente extrafamiliar y en el cual intervienen los medios de comunicación y la sociedad misma con sus valores culturales, sociales, religiosos. En nuestro estudio se observó la gran influencia que ejercen los medios de comunicación en las familias de niños desnutridos, los que se pueden considerar como grandes consumidores de propaganda mercantilista, repercutiendo en los hábitos alimentarios y como consecuencia en el estado nutricional. Y en lo referente al tipo de información ésta se lleva a cabo por medio de la televisión, radio, cine, periódico y revistas.
- Consideramos esto puede ser corregido desde el momento en que se eduque a las familias por medio de programas elaborados

rados por las instituciones oficiales en los cuales se incluyen: educación audiovisual en las escuelas de radio y televisión, así como la desaparición de comerciales donde se anuncian alimentos chatarra. Mejoramiento de las condiciones de sanidad comunitaria por medio de instalación de drenaje, servicio de alcantarillado, introducción de agua potable. Mayor orientación en la producción, distribución y disponibilidad de alimentos.

R E S U M E N

La investigación que aquí se presenta es de tipo descriptiva en la cual se empleó estudios en forma de encuestas sociales las cuales se aplicaron a las madres en entrevista personal. Se estudiaron 60 niños adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social - en Veracruz, Ver., incluyéndose pre-escolares de 2 a 5 años. Se tomó como referencia que cada uno perteneciera a los consultorios de la misma clínica y al Control del Niño Sano. La muestra se obtuvo por selección de acuerdo a los siguientes criterios; que fueran treinta niños eutróficos y treinta niños desnutridos, que estuvieran o no con patología subyacente en el momento del estudio. Se les determinó edad - peso - talla para cuantificar el grado de desnutrición.

Los resultados obtenidos en esta investigación están acordes con los objetivos específicos planteados en el protocolo de estudio, lo cual inclina a realizar programas de tipo preventivo en el cual se incluyan estudios diagnósticos haciendo mayor énfasis en los factores económicos, sociales, culturales, psicológicos y religiosos. Todo lo cual nos lleva a pensar en "Que el diagnóstico de hipocalimentación señala la patología y que la verdadera causa de ella debe investigarse en cada caso mediante el conocimiento profundo del niño y su

ambiente familiar, es decir, la historia social a la que pertenecen estas familias e insistir en la necesidad educativa - en este enorme núcleo de población para contribuir a una alimentación más racional, suficiente y óptima que reúna condiciones higiénicas aceptables".

- 1.- Avila, C.I. La Crisis Económica y la Alimentación Infantil. Rev. Mex. de Pediatría. 49 (10); 459 Oct. 82.
- 2.- Vega, F.L., Guemez A., Ortega A.S. et al. Influencia de las Madres en la preferencia que muestran los preescolares por algunos alimentos. Bol. Med. Hosp. Infantil Mex. 41 (5); 268-75, May. 84.
- 3.- Vega, F.L. La Desnutrición como la expresión de enfermedad social. Bol. Med. Hosp. Infantil Mex. 34 (6); 1215-27 Nov. Dic. 77.
- 4.- Vega, F.L., Guemez A., Alanis O.S. Comportamiento del Preescolar durante su alimentación. Bol. Med. Hosp. Infantil Mex. 40 (10); 552-55, Oct. 83.
- 5.- Robles B., Herrera D.M.C., Vega F.L., et al. Evolución conductual de niños recuperados de una desnutrición grave. Bol. Hosp. Infantil Mex. 42 (1); 21-30, Enero 85.
- 6.- Ledón, E.F., Feibogen M., Ríos E., et al. Incidencia de los Factores Sociales en la Atención de Niños en el Área Urbana y Semiurbana de Salta. Bol. Med. Hosp. Infantil Mex. 36 (6); 1163-71, Dic. 79 .

- 7.- Mora O.B.R. Epidemiología: Mortalidad General y Mortalidad del Niño en Edad Preescolar. Rev. Mex. de Ped. 44 (3); 143-56, Marzo 82.
- 8.- Lara, T. Ma. T. Desnutrición del Niño Mexicano. Implicaciones de la Dieta. Rev. Mex. de Ped. 52 (3); 137-39, Marzo - 85.
- 9.- Radrigan, M.E., Guerrero P., Gallardo I., et al. Medio ambiente, Nutrición y Desarrollo Intelectual. Bol. Med. Hosp. Infantil Mex. 36 (4); 711-24, Julio-Agosto 79.
- 10.- Lechtig A., Arroyave G. El Problema Nutricional en América Latina; Definición, causas y líneas de acción para aliviálo. Bol. Ofic. Sanitaria. 86 (6); 478-92, Jun. 79.
- 11.- Stapleton T. Algunos aspectos de la salud de los niños en el Tercer Mundo. Bol. Med. Hosp. Infantil Mex. 34 (3); 645-60, May-Jun 77.
- 12.- Villar, P.J.P. del, Lemus S.H., Pérez A.N. El Control del Niño Sano como parte de la Medicina Institucional. Bol. - Med. Hosp. Infantil Mex. 35 (5); 929-36, Sept-Oct 78.
- 13.- Castillo D.E. La Salud Orgánica del Niño. Gac. Med. de Mex. 114 (4); 168-71, Abril 78.

14.- Valenzuela, R.H., Luengas J., Marquet L.: Desnutrición.
Kwarshiorkor. Marasmo. Manual de Pediatría, Mex. Inter
mericana 1980, 233-51