11226
72
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 21

ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION EN UN GRUPO DE LACTANTES Y PREESCOLARES EN UN PERIODO DE SEIS MESES EN LA UMF No. 21 DEL I.M.S.S.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL POSTGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
ORDAZ MARTINEZ ALBERTO V.

México, D. F.

1992

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.	INTRUDUCCION	1
II.	GENERALIDADES	3
III.	ANTECEDENTES CIENTIFICOS	16
IV.	OBJETIVOS	17
V.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
VI.	HIPOTESIS	19
VII.	MATERIAL Y METODOS	20
VIII.	RESULTADOS	22
IX.	ANALISIS DE RESULTADOS	46
X.	CONCLUCIONES	49
XI.	BIBLIOGRAFIA	52

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

El tema de la desnutrición se cuenta entre los primeros - que surgen a la mente cuando se comentan los problemas que tiene que resolver nuestro país.

El ser humano no puede seleccionar una dieta adecuada de - una gran variedad de alimentos, guiándose sólo por su instinto sobre el sabor u otros sentidos, sino que necesita una educa- - ción sobre nutrición. Además los malos hábitos alimenticios son difíciles de modificar. Margaret Mead ha observado que se puede cambiar con mayor facilidad de religión que de hábitos alimenticios.

Las deficiencias dietéticas se deben a dos clases de cam-- bios. Ya sea cambios que complementan, como la introducción del maíz en Europa que llegó a la pelagra, o el cambio al arroz elaborado en el Oriente que produjo el beriberi endémico. Otra causa de deficiencia dietética es una desviación de una amplia a una estrecha variedad de alimentos. Cuando una dieta diversa - conduce al alcohol, cuando la carne es sustituída por galletas y té, cuando los vegetales frescos son remplazados por unos -- cuantos alimentos enlatados, o cuando la civilización y la mi - gración traen el cigarro y las ropas que protegen del sol, en-- tonces aparecen las deficiencias nutricionales .

La desnutrición es un problema nacional, que en su génesis interviene la pobreza, la falta de cultura higiénico-dietética - para la selección de alimentos adecuados, no es posible que un pueblo coma bien, cuando el 50% de los ingresos lo recibe el 1% de la población.

México, indudablemente, es un país de desnutridos donde -- las clases sociales de bajo ingreso no se alimentan debidamente. Cerca del 28% de la población consume una dieta fundamentalmente a base de maíz y frijol. Debido a esa mala dieta, los niños en crecimiento suelen sufrir alteraciones metabólicas condicionadas por la deficiente alimentación; su mortalidad es muy - elevada, y su salud precaria. Este 28% corresponde a la población de marginales desde el punto de vista socioeconómico. Después, cabe considerar un 25% más de la población, que aunque -- cuente con mejores recursos socioeconómicos, tampoco se alimenta bién y sufre problemas nutricionales. Así un total de 53% de la población se puede considerar como claramente desnutrida. - Sin embargo esto no significa que toda la población restante -- esté bien nutrida, de hecho son frecuentes las deficiencias en la clase trabajadora y aún en los empleados a nivel medio.

El reconocimiento de la magnitud y severidad del problema nutricional en nuestro país es de vital importancia para el futuro del país, más aún si se considera que aproximadamente la - mitad de su población se encuentra por abajo de los 18 años, de edad en que la desnutrición prevalece en forma alarmante, como lo demuestra su elevada frecuencia y prevalencia en la mayoría de los estados de la republica.

G E N E R A L I D A D E S

Para establecer que es la desnutrición es necesario saber que es nutrición. Esta puede definirse como "un conjunto de funciones que se realizan en todas y cada una de las células del organismo, siguiendo un orden y una armonía exactos; estas funciones se derivan de la composición corporal, la salud y la vida misma." El estado nutrición depende de factores extrínsecos (alimentación, hábitos etc.) e intrínsecos (capacidad de metabolizar y aprobechar los alimentos).

Nutrición y alimentación se encuntra íntimamente relacionados y deben guardar un perfecto equilibrio. Cuando éste se pierde o se altera, origina desnutrición u Obesidad. Por lo tanto la desnutrición se podría definir como aquella situación de deficiente utilización de nutrientes por las células del organismo, que originan mala composición corporal, lo que afecta a la salud, y a la larga llega a influir sobre la duración de la vida. Un 53% de la población de México puede considerarse desnutrida.

Una dieta correcta, deberá llenar varios requisitos que son: 1). el biológico: cubrir los requerimentos de cada uno de los nutrimentos, y 2). el social: servir de vehículo de socialización. Desde el punto de vista biológico, para que una dieta sea correcta, debe; 1). aportar absolutamente todos los nutrimentos con cierta regularidad, es decir ser completa. 2). ser suficiente, o sea aportar dichos nutrimentos en cantidades adecuadas; 3). ser equilibrada, por lo que no debe aportar cantidades exageradas de algunos nutrimentos ni carecer de otros; 4). ser variada para cumplir satisfactoriamente su papel psicológi-

co; y 5). ser adecuada al consumidor, de acuerdo a su edad, la situación geográfica, la estación del año, etc.

Desde el punto de vista cualitativo, estos requisitos se cubren consumiendo con regularidad alimentos de todos los grupos. Existen muchas divisiones de los alimentos generalmente se distingen cinco grupos: 1). Cereales y tubérculos, que son fuente de energía y siempre ocupan el lugar principal en la dieta de cualquier grupo humano; 2). Las leguminosas y las oleaginosas, que son la principal fuente de proteínas en el planeta; 3) Los vegetales frescos que incluyen frutas y verduras, y constituyen la única fuente de vitamina C y además aportan algunas otras vitaminas cómo la K, ácido fólico, etc.; 4). Las carnes y huevos considerando como carnes todos los tejidos de todas las especies animales conocidas como comestibles; constituyen fuentes de proteínas de alta calidad, de vitamina A y de hierro; 5) La leche y sus derivados que son un grupo aparte, puesto que prácticamente la leche es un alimento que sólo existe en la naturaleza con el propósito de serlo, en distinción de los demás alimentos.

La mayoría de las clasificaciones no incluyen alimentos tales como el azúcar y los aceites y grasas, ya que se extraen de alimentos, representan "concentrados" de un solo nutrimiento, y por lo tanto son muy incompletos y se usan agregados a otros alimentos. Para fines prácticos estos cinco grupos suelen reducirse a tres, reuniendo todos los vegetales secos en un grupo, los frescos en otro grupo y todos los productos animales en otro.

La desnutrición se clasifica en primaria (la que se debe a la falta de alimentos), secundaria (por mal aprovechamiento por por parte del organismo de los alimentos consumidos), y mixta -

(interacción entre ambas), en particular la que se combina desnutrición e infección. Primaria: Se deriva de una ingestión insuficiente de alimentos, básicamente debida a la falta de disponibilidad; en estos casos, el organismo no recibe una cantidad adecuada de energía por que los alimentos simplemente no llegan a la boca. Secundaria: Es aquélla en que el alimento ingerido no se utiliza de manera adecuada en el organismo debido alguna alteración fisiopatológica; este tipo de desnutrición se inicia desde el momento en que el alimento entra a la boca. Mixta: Combina las dos anteriores, siendo la segunda resultado de la primera o sea que la falta crónica de la disponibilidad de alimentos -- trae consigo una serie de alteraciones biológicas que conducen a un estado fisiopoatológico que no permiten la utilización corecta de los alimentos.

En la actualidad se ha adoptado casi de manera general la clasificación simplista y práctica del Hospital Infantil de México, sugerida por el Dr. Federico Gómez, que tiene la ventaja de considerar los tres grados clásicos, basado en el dato somatométrico más importante el peso del niño.

Desnutrición de primer grado comprende aquella situación en la que el niño pesa del 10 a 25% menos de lo normal.

Desnutrición de segundo grado corresponde a niños que pesan del 26 al 40% menos de lo normal.

Desnutrición de tercer grado es la condición en la que se encuntra al niño que le falta más del 40% del peso normal.

La desnutrición afecta a la sociedad en su totalidad. Sin embargo existen ciertas circunstancias fisiológicas y metabólicas que la hacen más aparente o grave, como sucede en los niños a partir de los tres meses de edad, cuando el medio ya no les cu

bre las necesidades del niño, progresivamente el niño se deteriora el estado nutricional hasta llegar a un punto mínimo que se sitúa al rededor, de los 16 meses de edad. En esta época, muchos niños fallecen y los restantes se adaptan o se equilibran, siendo éste el concepto de Homeorrexis.

Los estudios de prevalencia de la desnutrición por medio de encuestas se ha encontrado que sólo el 30% de los niños de un pueblo está desnutrido, no solo ese 30% puede afirmarse que sufra desnutrición. Sin embargo casi el 100% pasa por ella, algunos niños no la tienen, otros ya se recuperaron, y otros más no están en las muestras porque fallecieron a consecuencia de la interacción entre la desnutrición y las infecciones. De esta manera se puede afirmar que practicamente todos los mexicanos hemos pasado por este problema, y los que ya hemos llegado a edad adulta somos sobrevivientes con importantes modificaciones. Todo esto explica en parte los fracasos deportivos del país y hasta cierto cierto punto tambien las limitaciones en otros campos, incluyendo el científico y tecnológico. Todos en grado variables hemos padecido desnutrición, pero además una gran mayoría de los mexicanos aún somos desnutridos, cualquiera que sea nuestra edad Es evidente que, debido a nuestra mayor debilidad metabólica durante los seis primeros años de vida y en particular el segundo año de la vida, corremos gran peligro de sufrir enfermedades infecciosas que pueden resultar fatales. Pero también cabe recordar que hay otras edades de la vida en que persiste la desnutrición por ejemplo, en la mujer adolescente, pudiéndose afirmar que durante esa época de su vida el 75% de las mexicanas fueron o son desnutridas. Lo que ocurre es que por ser menos llamativa la desnutrición en esas edades no se han orientado a su diagnóstico.

La relación entre desnutrición y sexo se deriva de la realidad metabólica, bioquímica y fisiológica del individuo y como todo fenómeno humano no sólo debe verse desde el punto de vista biológico, sino tambien psicológico y social. Esta diferencia por sexo se hace más evidente en dos etapas de la vida. Durante el primer año de la vida, pero en especial en el primer trimestre, hay más varones desnutridos que niñas y es más probable que el varón muera quizás porque en esta época de la vida ambos sexos están igualmente protegidos por la madre desde el punto de vista emocional, y ello permite que se haga evidente la mayor debilidad del sexo masculino ante las agresiones de tipo nutricional, por lo contrario, en la edad preescolar, la niña muere y enferma con relativamente mayor frecuencia, por problemas de nutrición; y ello a pesar que biologicamente sea más resistente que el varón, porque ella está menos protegida desde el punto de vista emocional, cultural, y social. Así vemos que las relaciones entre nutrición y sexo son tanto biologicas como psicosociocultu rales.

Todos los seres humanos están equipados biológicamente para manejar de la misma manera los diferentes tipos de alimentos que ingieren, y no se ha demostrado que exista algún proceso genético implicado en la utilización metabólica de los alimentos, a excepción de la deficiencia de lactasa en algunos grupos humanos Los autores que afirman la existencia de relación entra desnutrición y raza, lo hacen basándose en conceptos racistas; más aún si consideramos que la presencia de desnutrición a nivel mundial se encuentra básicamente donde hay falta de disponibilidad de alimentos y no problemas de utilización metabólicas.

La presencia de situaciones tales como embarazo o lactancia representan una carga nutriológica muy importante para la madre

y, a menos que ésta sea satisfecha mediante una dieta más a-- bundante que la que es habitual en los grupos desnutridos, se produce desnutrición de la madre quien se ve obligada a consu mir sus reservas ello tiene como condición un embarazo y una lactancia anormales. En estos casos, el embarazo da lugar a - productos de bajo peso. En México, en el medio, rural, uno - de cada tres niños nace con bajo peso debido a que la madre, que por su dieta insuficiente está consumiendo sus propias re servas, no puede nutrilo adecuadamente durante el embarazo.

En cuanto a la lactancia, la situación es similar, ya -- que ésta representa una sobre carga nutricia para la madre -- quien, aún consumiendo sus reservas, no puede producir sufi-- ciente leche, ya sea en términos de volumen o de duración -- útil de lactancia, y en casos avanzados se altera también la composición de la leche todo ello redunda en una deficiente - alimentación del niño. En cierta manera, este constituye el - el mecanismo por el cual la desnutrición virtualmente puede - trasmitirse de generación en generación.

Es importante fomentar en todas las madres la lactancia materna, con énfasis en las de escasos recursos económicos, - por lo lo menos en los primeros meses del bebé, por su impor- tante valor biológico. Ya se sabe que hay legiones de niños - que no toman más leche en su vida que la que les proporcionan los senos de la madre, pues el destete se hace con atoles, so pas, frijoles y tortillas, que no les proporcionan todas las proteínas esenciales que necesitan. En cuanto a la lactancia artificial, la leche fresca de vaca tiene ventajas y peligros y las leches industrializadas no son accesibles por su precio a las familias de bajos recursos económicos.

Ablactación y destete, a menudo se realiza sin orienta--

ción ni consejo médico, de manera arbitraria, lo que proporciona frecuentes trastornos digestivos o desnutrición en el lactante. No hay educación prenatal en las jóvenes y las madre primerizas ignoran todo lo que se refiere a los cuidados de su bebé.

Con frecuencia algunas madres utilizan para iniciar la ablactación, aquellos alimentos que constituyen sus propios platillos: sopas, caldo de frijol, tortilla, pulque, pan, la mayor parte de las veces en proporciones inadecuadas para el niño.

Por otra parte, es frecuente, entre algunas madres incultas, el temor a proporcionar al lactante y al preescolar alimentos de buena calidad nutritiva pero manejados defectosamente desde el punto de vista higiénico. El niño enferma entonces y la madre adquiere miedo a volverlo a proporcionar. Son bien conocidos los fatídicos regímenes a base de atoles sin leche, pan y caldo de frijol, que invariablemente conducen al niño a la desnutrición primero, y después a otras enfermedades.

El humano es una especie en la que el producto un poco prematuro en el aspecto físico y bioquímico. Al nacer, es bastante incapaz, y hasta sus reflejos protectores son muy limitados. En base a observaciones estadísticas, se sabe que en el momento en el que el niño logra una masa corporal de 8 Kg, ya adquiere capacidad de sobrevivencia independiente y además mientras más pronto alcance ese peso, mayor será en el futuro la capacidad nutricional y defensas y su resistencia a la desnutrición. Llegar a 8 Kg en 8 meses es la situación ideal en en el concepto nutricional.

A excepción de las enfermedades de atesoramiento como la obesidad, todos los padecimientos crónicos conducen a la desnutrición en particular aquéllos que afectan al aparato digesti-

vo, y los que producen anorexia, fiebre, tensiones o pérdidas especiales de algún nutrimento, como por ejemplo de proteínas en la nefrosis o de glucosa en la diabetes. En las enfermedades gastrointestinales, y en especial las de origen infeccioso (que constituyen las primeras causas de mortalidad infantil en nuestro país), se hace evidente un sinergismo entre infección y desnutrición. Es decir, que un niño desnutrido está menos capacitado desde el punto de vista inmunológico, para resistir agresiones que representan la infección gastrointestinal, la que casi le produce diarrea. Aunando a esta diarrea, la que coexiste un, proceso febril que producirá una mayor movilización de nitrógeno y, por lo tanto, un mayor requerimentos de nutrimentos, que al no estar disponibles aumenta el grado de desnutrición. Finalmente, la naturaleza de la misma enfermedad producen síntoma como anorexia que empeora el estado nutricional.

Básicamente hay tres causas de mala absorción, la infección, ya sea microbiana o parasitaria, las deficiencias de enzimas, y la propia desnutrición.

En México en especial en los altiplanos, la principal causa de absorción deficiente es la parasitaria por Giardia lamblia, sumamente común y que altera notablemente la capacidad de absorción intestinal. Las infecciones del aparato digestivo, principalmente las que producen diarrea agudas, son causas de absorción deficiente por tránsito acelerado. En nuestro país es muy frecuente un problema genético: la deficiencia de lactasa, que originan intolerancia a la leche. Por último, la desnutrición misma produce alteraciones anatómicas y funcionales de la mucosa del intestino, principalmente el delgado, que se aplana de modo que la superficie de absorción se reduce infini

tamente. Otras dos parasitosis muy frecuentes en México, adaptadas a diferentes condiciones ecológicas desde clima tropical hasta templado, son la necatoriasis y la ascariasis. Estas parasitosis se caracterizan por tener importantes requerimentos metabólicos. Esto hace que además de competir con su huesped en la utilización del alimento que este consume, y hay otro mecanismo que le impide la absorción del poco alimento que le queda. Por otra parte, la necatoriasis masiva produce sangrado importante a nivel intestinal reduciendo en ocasiones hasta cinco gramos de las cifras de hemoglobina.

Los problemas de anemia en México están relacionados con las características de la dieta a base de tortillas y frijol, de la que no absorbe suficiente hierro, a los que se agregan las parasitosis. Algunos de los estudios realizados en zonas tropicales muestran que entre el 20 y 30% de las mujeres embarazadas tienen grados variable deanemia importante. Sin embargo, en el altiplano, probablemente debido a diferencias de presión parcial de oxigeno, y a pesar de la dieta de tortillas y frijoles, la frecuencia de anemia es relativamente baja, no mayor que en otros países.

Cuando se habla de desnutrición primaria, por lo general se simplifica excesivamente el problema. Desde el punto de vista humano, no hay desnutrición primaria, ya que se trata de un problemática que forma parte de una situación de privación.

Se han descrito por lo menos de tres cuadros de privación que son: materna, la social, y la emocional. En los primeros meses de la vida, la carencia de buenas relaciones sociales, y por lo tanto emocionales entre la madre y el niño constituye la privación materna, que puede originar desnutrición muy severas en el niño. Esta desnutrición se traduce en fenómenos tan

graves como la anorexia psicológica, y ulteriormente depresión anaclínica que impide el desarrollo del niño.

Tambien se ha descrito otro cuadro, el síndrome de privación social, que se observa principalmente en el preescolar. - Su origen se encuntra en la familia y la comunidad en conjunto, y no sólo se refiere a desnutrición de sus componentes, sino a una distorción emocional muy propia de los países en que existe guerra entre los sexos que hacen que las mujeres se consideran débiles desde el punto de vista social, y viva constantemente frustrada, proyectando esta frustración sobre su hijo. - Estas malas relaciones necesariamente se traducen en el niño - por alteraciones emocionales y desnutrición.

Un tercer grupo muy importante es el de privación emocional descrito por Powell; El adolescente con este tipo de privación no secreta hormonas del crecimiento, ya que no recibe estímulo emocional necesario para ello. Así vemos que la relación entre problemas emocionales y nutrición es evidente, y -- crea alteraciones graves y muchas veces permantes en el niño.

La relación entre ejercicio físico y nutrición es más -- bien positiva, ya que la actividad física permite lograr más - provecho de los alimentos como se ha probado en diversos países. La actividad física puede provocar mejor aprovechamiento de los nutrientes, sirviendo como un estímulo anabólico.

Es sabido que la desnutrición es más frecuente en los trópicos, y en las zonas áridas y en épocas secas. Sin embargo el efecto que tiene el ambiente físico sobre la desnutrición es - más bien circunstancial. El nivel socioeconómico es el factor determinante.

Los factores socioeconómicos no sólo son importantes, sino que todos ellos están interrrelacionados, y justamente son

ellos los que nos van a dar la pauta de la etiología primaria de la desnutrición, o sea "el porqué" los alimentos no llegan a la boca de los seres humanos. En nuestro país es bien claro la diferencia entre el estado nutricional de las áreas rurales y de las urbanas. Es evidente, desde el punto de vista epidemiológico, las primeras son las más afectadas y vulnerables, ya que su dieta es muy monótona e insuficiente. Las zonas críticas de nuestro país corresponden básicamente a Oaxaca, Guerrero, todo el sureste, parte del altiplano y del bajío donde coexiste un grado extremo de subdesarrollo con un índice de mortalidad más altos de México.

Hay que descartar que la desnutrición no sólo es una enfermedad de la pobreza sino sobre todo, de la desigualdad; en ella intervienen principalmente factores sociales como marginación y explotación. Esto se ha demostrado claramente desde el punto de vista estadístico, ya que, donde existe mayor desigualdad social, es más frecuente la desnutrición en los países existe desigualdad mayor. Esto es muy claro en México. Al hablar de prevalencia, se ve que las más afectadas era la población marginal que corresponde al 28% de los mexicanos, que han sido relegados a los últimos reductos sociales, o sea las montañas y las zonas áridas, donde viven en condiciones de explotación por el cacique, y contando con muy pocos derechos de ciudadanos.

A menudo se liga la desnutrición con la densidad de la población. Desde luego nuestro crecimiento demográfico es por muchas razones inconveniente, pero es dudoso que tenga influencia apreciable sobre el problema de desnutrición. De hecho la densidad de población de Holanda o de Japón es muchísimo más alta que la de cualquier país desnutrido; si analizamos en

México el mayor índice de reproducción y de desnutrición veremos que corresponde por un lado a los campesinos que se dedican básicamente a la agricultura, y por otro a los grupos marginados no agrícolas. Son justamente estos grupos los que tienen menor accseso a oportinidades de trabajo, educación y beneficios sociales. Es importante, por lo tanto, crear un desarrollo regional real que permita ha estos grupos tener acceso a todas estas oportunidades para mejorar sus niveles educacionales, sociales, nutricionales, etc., que conduzcan asimismo a un crecimiento demográfico más conveniente. Otro tipo de problema que favorece la desnutrición es la tendencia de la tierra en México, ya que ésta determina los tipos de agricultura.

Es evidente que una madre con buena educación cuidará la alimentación de su hijo. Pero, tratándose de programas para la educación nutricional, hay que tener cuidado en considerar siempre los hábitos alimenticios que se trasmiten de generación en generación. Por ello, los programas de educación nutricional deben de contituirse por grupos multidisiplinarios que no pretenden solucionar el problema con una mentalidad tecnocrática importada, sino integrado al individuo a los programas, tomando en cuenta sus ideas y sus tradiciones. Es evidente que puede perjudicar el estado nutricional del individuo, pero también conviene analizar cuáles de sus hábitos alimenticios no perjudican al individuo, e inclusive puede mejorar su nutrición. El que México sea un país cuya desnutrición sea mayor que la que justificarían sus recursos económicos indudablemente puede atribuirse a sus factores culturales. Nuestra dieta básica consta de dos alimentos bastantes pobres, el maíz y el frijol, además se agrega otro factor que favorece: el que seamos un país que tan poca importancia da a la alimentación, y -

eso se refiere tanto a los pobres como a los ricos. Tambien se refleja en el que el mismo médico no le de importancia a la alimentación al tratar a sus pacientes, y hasta poco interés -- que demuestra los organismos de salud pública ante el problema.

Los aspectos culturales con respecto a tabúes y creencias sobre alimentación constituye un grave problema tratndose del niño en su primer y segundo años de vida. Aún existiendo en el hogar otros recursos alimenticios, en nuestro país la leche materna se complementa muy tardíamente y, en las áreas rurales, el destete se hace sólo a base de atole y caldo de frijol con poco valor alimenticio. Ello se debe a concepción cultural de lo que es bueno y lo que es malo para el niño, nada de malo -- tiene el atole exceptuando que por sí sólo no puede cubrir los requerimentos del niño. La alta mortalidad y la frecuencia de desnutrición en ese grupo de edad se deben en gran medida a la nula utilización de los recursos existentes, en particular del frijol al que tanto temen, inmerecidamente desde luego muchas madres.

La influencia que tiene el método de preparación de los alimentos sobre el estado nutricional es muy relativa. Dentro de la cultura de sofisticación actual, se ha exagerado esta -- importancia. El ejemplo es la controversia de los naturistas - que consideran que sólo es buena una dieta a base de alimentos naturales no procesados. Es indudablemente que el valor nutritivo de estos alimentos es mayor, pero de ninguna manera su -- consumo sería la solución del problema nutricional, ni tampoco pueda decirse que el trigo blanco, el arroz pulido o el azúcar refinada estén causando desnutrición. En todo caso, es minima la participación que tiene el consumo de estos alimentos en la problemática nutricional de un grupo humano.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

A nadie escapa el hecho de que la nutrición de los seres humanos está determinadas por la acción sinérgica de factores intrínsecos y extrínsecos cuya dinámica es necesario conocer a fin de promover, mejoras o sostener la correcta alimentación - de colectividades, hay que tomar en cuenta que la desnutrición es un problema mundial aún no resulto, donde contribuyen numerosas circunstancias (1).

Por otra parte los investigadores en nutrición general dicen que la desnutrición es el resultado de la compleja interacción de múltiples factores tales como el bajo ingreso y el - subempleo, la ignorancia, las malas condiciones sanitarias, la falta de acceso a los servicios médicos, la falta de participación y organización social, la inestabilidad familiar etc. todos estos elementos son característicos de un estado social especial algunas veces llamado "marginalización" más generalmente "pobreza". La desnutrición se considera como una típica y - más tolerable manifestación de la pobreza, a su vez es el producto de un grupo de circunstancias complicadas y aún no bien comprendidas, en el cual la explotación, la injusticia en la - distribución del poder económico y político, y las desigualdades en la distribución del producto de la actibidad económica.

Con lo que respecta en el período prepatogénico de la evolución natural en países subdesarrollados se ha observado que el niño lactante manifiesta una disminución en la velocidad de crecimiento, que se hace evidente a partir del 5o y 6o mes de vida los episodios de diarrea, generados por las pésimas condiciones sanitarias del ambiente y eventualmente la participa —

ción de enfermedades epidemiológicas, suman sus efectos nocivos condicionando al niño a una desnutrición de diversos grados de severidad que acentúan entre los 12 y 18 meses. Ahunando a estas circunstancias si se lleva temprano el destete, favorece una mayor incidencia de diarrea, la cual en general es manejada con restricciones dietéticas que promueven la enfermedad carencial (4).

La experiencia recogida en estos últimos años, ha enseñado que la familia es la unidad biopsicosocial. Es a través de ella donde el niño se incorpora a la comunidad y entra al medio sociocultural, por lo tanto el cuidado de la salud de la unidad familiar ha cobrado gran importancia para la atención de la niñez.

En la planificación de los servicios de salud actualmente hay la tendencia de identificar la familia como unidad programática básica, a través de ésta se facilitará la ejecución y las acciones sobre la mejoría de la unidad de cada miembro en particular de madres a hijos que son los sujetos más vulnerables, por ejemplo las actividades relacionadas con el saneamiento integral de la vivienda la mejoría de hábitos alimenticios, en especial la lactancia materna, la protección específica contra enfermedades prevenibles por vacunación, la atención de la madre y el niño durante, la gestación, el parto y la lactancia así como la supervisión de crecimiento y desarrollo, requieren un proceso de capacitación que convierta a los miembro de la extensión de la cobertura de servicio de salud (5-6).

O B J E T I V O S

Analizar los factores sociales, culturales, educacionales y psicoafectivos que intervienen o que son determinantes en la desnutrición primaria, en un grupo de niños desnutridos lactantes y preescolares, de la U.M.F. # 21 del IMSS, con el fin de aportar nuevas ideas al programa de Orientación Nutricional y tambien fomentar la orientación de la población en general derecho-habiente.

I.- 1. Determinar el factor económico que interviene en este grupo.

I.- 2. Determinar el grado de educación del medio familiar donde vive el niño desnutrido.

I.- 3. Determinar la disponibilidad de alimento en el medio familiar.

I.- 4. Determinar la orientación nutricional existente en el medio familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sabemos que los factores determinantes en la desnutrición primaria implica factores tales como educación deficiente, en cuanto a la orientación sobre alimentación y valor biológico - de los mismos, así como el poder adquisitivo de los mismos, -- por otro lado las tradiciones o tabues desfaborecen a la misma y en un momento dado las relaciones psicoafectivas. Por lo anteriormente mencionado creemos que es de utilidad analizar estos factores en un grupo de derecho-habientes del IMSS en un - grupo de niños lactantes y preescolares, ya que en ellos se encuentra la posibilidad de ser estudiada y mejorar algunos factores que se encuentren relacionados con la patológia, tomando encuenta de antemano que habrá variables no movibles, ni modificables.

H I P O T E S I S

La desnutrición como factor condicionante de la sociedad actual, o es ella misma una expresión de los cambios sociales a que da lugar.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

Se selecciono un grupo de niños lactantes y preescolares del grupo de Orientación Nutricional que se imparte en la UMF # 21 del IMSS., del turno matutino, que son enviados por los médicos familiares y los servicios de medicina preventiva y trabajo social, comprendiendo en un período de seis meses (junio a noviembre de 1982.).

De tal grupo se seleccionaron a niños sanos y a un grupo de niños con desnutrición primaria; a este grupo se le pesó y midió tomando como referencia las tablas de Ramos Galván, encontrándose por abajo de la percentila del 3%.

Se les clasificó de acuerdo con la clasificación simplista y práctica del Hospital Infantil de México, sugerida por el Dr. Federico Gómez.

D I.- Situación en la que el niño pesa del 10 a 25% menos de lo normal.

D II.- Corresponde del 26 al 40% menos del peso normal.

D III.- Condición en que le falta más del 40% del peso normal.

Posteriormente a cada madre de los niños con desnutrición primaria se le aplicó un cuestionario donde se trata de investigar las siguientes variables. +

Criterios de exclusión: niños mayores de 5 años de edad y menores de 30 días de nacido, con peso mayor de la percentila del 3% según tablas de Ramos Galván, y desnutrición secundaria y mixta.

+ Se anexa en la hoja de recopilación de datos.

HOJA DE RECOPILACION DE DATOS

NIÑO: Fecha:_____

Nombre:_____ Afiliación:_____ Cons:_____

Edad:_____ Sexo:_____ Talla:_____ Peso al nacer:_____

Peso habitual:_____ Peso actual:_____ Desarro-- llo psicomotor:_____

Enfermedades concomitantes:_____

Nº que ocupa en relación con sus hermanos:_____

Grado de Desnutrición:_____

PADRES:	PADRE	MADRE
Edo. civil	_____	_____
Originario	_____	_____
D.F. cuanto tiempo	_____	_____
Escolaridad	_____	_____
Ocupación	_____	_____
Hábitos	Tab. Alcoh.	Tab. Alcoh.
Salario	_____	_____
Nº de hijos	_____	_____
Lapso c/u	_____	_____

Habitación: Ubicación:_____

Servicios: Luz si__no__. Agua potable si__no__. Drenaje si__no__. Baño si__no__. Colectivo si__no__. Fecalismo si__no__. Hacinamiento si__no__. Promiscuidad si__no__.

DISTRIBUCION DEL GASTO FAMILIAR.

Renta _____, Luz _____, Tel._____, Agua _____, Vestido _____, Hábitos _____, Diversiones _____, Otros _____.

COSTUMBRES ALIMENTICIAS:

¿Conoce el valor biológico de los alimentos? _____

Alimentación al seno materno si__no__ Destete _____

Ablactación: _____

Alimentación actual: Calidad B__R__M__, Cantidad B__R__M__.

_____

DINAMICA FAMILIAR:

Problemas en la dinámica familiar: _____

_____

R E S U L T A D O S

De los 322 niños que se revisaron durante el período comprendido entre junio a noviembre de 1982, del programa de O- - rientación Nutricional en la UMF # 21 del IMSS. Ingresaron al estudio 128 niños con desnutrición primaria, de la siguiente - manera; junio un total de 60 niños de los cuales 25 desn. y 35 sanos; julio un total de 39 niños, 20 con desn. y 19 sanos: — agosto un total de 77 niños, 22 con desn. y 55 sanos; septiembreun total de 51 niños, 22 con desn. y 29 sanos; octubre un - total de 60 niños, 17 desn. y 43 sanos; noviembre un total de 35, 22 con desn. y 13 sanos (gráfica # 1 y tabla # 1).

De acuerdo al estado nutricional se encontro 194 niños sanos (eutroficos) que corresponde al 60.3%, y 128 niños con desnutrición primaria 39.7% (gráfica # 2 y tabala # 2).

En relación al sexo encontramos el mayor índice en la mujer 78 casos que corresponde al 60.93%, y en los hombres 50 casos 39.07% (gráfica # 3 y tabla # 3).

Encontramos de acuerdo al grado de desnutrición D I 115 casos correspondiendo el 79.7%, D II 13 casos correspondiendole 20.3%, y D III 0 casos (gráfica # 4 y tabla # 4).

Referente a la distribución por grupo de edades y sexos - del grupo de lactantes y preescolares se encontró la mayor incidencia en las niñas lactantes siendo los grupos de 1/12 a 6/12 y de 7/12 a 1 año los de más alta frecuencia, siguiéndole - 1 7/12 a 2 años, los hombres en menor frecuencia los grupos - 1/12 a 6/12 y 7/12 a 1 año, siguiéndole 1 1/12 a 1 6/12. Y en los preescolares las niñas también la mayor incidencia aunque

en menor frecuencia que las lactantes, siendo el grupo de 3 7/12 a 4 años, sin embargo los hombres en menor número, siendo el grupo 2 7/12 a 3 años (gráfica # 5 y tabla # 5).

Con lo que respecta a la talla de ambos grupos de niños con desnutrición de primer grado y segundo grado calleron en la percentila del 10% de deficit.

Por otra parte al analizar algunas variables de los padres observamos lo siguiénte: la edad de los padres fluctc en lo siguientes grupos:madres de 21 a 25 años y los padres de 26 a 30 años (gráfica # 6 y tabla # 6).

Se encontro a 127 parejas las cuales se encuentran casadas por el civil y la iglesia 99.22% y una madre soltera .78% (tabla # 7).

Lugar de origen de los padres se ve la mayor incidencia en el D.F. 69 padres y 65 madres; siguiéndoles en orden de frecuencia: Michoacán, Querétaro, Puebla, Guanajuato, y solo una madre procede de la República Dominicana. (tabla # 8)

La escolaridad la encontramos en los padres primaria 62 casos, secundaria 48 casos, tecnicas 13 casos, preparatoria 1 caso, normal 1 caso. En las madres: analfabetas 5 casos, primaria 78 casos, secundaria 26 casos, tecnicas 11 casos, normal 1 caso, profecional 5 casos. (tabla # 9)

La ocupación la mayor incidencia la encontramos para los obreros 70 casos, tecnicos 9 casos, empleados 38, comerciantes 8 casos. en la madres 112 de ellas se dedican al hogar, 9 empleadas, 4 obreras y 1 costurera (tabla # 10).

Entre las toxicomanías encontramos la mayor en el padre siendo éstas el tabaquismo el primer lugar 89 casos, el alcoholismo 75 casos, en cambio la mujer se encontró muy baja la in-

cidencia 5 casos tabaquismo, y 1 caso de alcoholismo (gráfica # 7 y tabla 11).

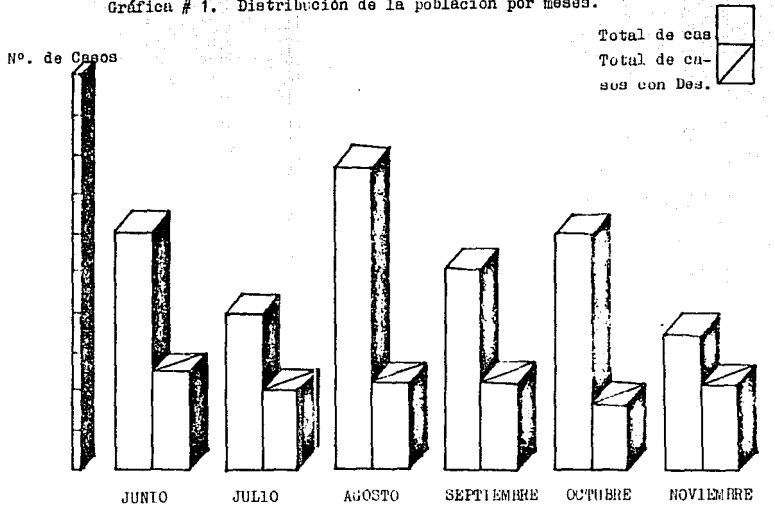
Con respecto a la alimentación del grupo de niños con desnutrición encontramos lo siguiente: Alimentación al seno materno se llevó a cabo en 110 casos 86% y 18 casos que fueron alimentados con leche artificial 14% (gráfica # 8 y tabla # 12).

La ablactación de los niños con desnutrición se observó - que 50 casos fueron ablactados a los 3 meses de edad 39.4%, siguiéndole 28 casos a los 4 meses 21.8%, 22 casos a los 2 meses 17.1%, 14 casos a los 5 meses 10.9%, y 10 casos al mes 7.8%. (gráfica # 9 y tabla # 13)

En cuanto a lo que se refiere a alimentación actual encontramos los siguientes resultados: calidad; buena 0%, regular - 14 casos 8.5%, mala 117 casos 91.4%; cantidad: buena 28 casos 22%, regular 64 casos 48%, y mala 36 casos 28.5% (tabla # 8).

ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION

Gráfica # 1. Distribución de la población por meses.



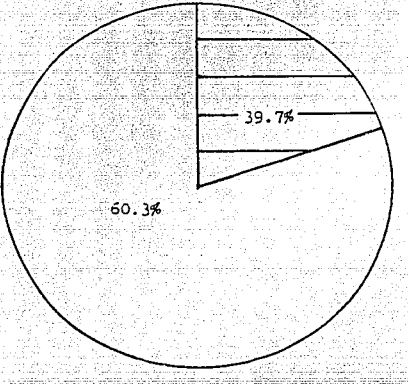
Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION

Tabla # 1. Distribución de pacientes por meses, Desnutridos y Sanos

MESES	DESNUTRIDOS DI	DII	TOTAL	SANOS	TOTAL	% D	S
JUNIO	19	6	25	35	60	41.6	58.4
JULIO	18	2	20	19	39	51.2	48.2
AGOSTO	20	2	22	55	77	28.5	71.5
SEPTIEMBRE	21	1	22	29	51	43.1	56.9
OCTUBRE	15	2	17	43	60	28.3	71.7
NOVIEMBRE	22	0	22	13	35	62.8	37.2
T O T A L	115	13	128	194	322	60.3	39.7

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.



Gráfica # 2. Porcentaje total de los pacientes sanos y desnutridos

Desnutridos
Sanos

Fuente: Encuesta UMF # 21 IMSS 1982.

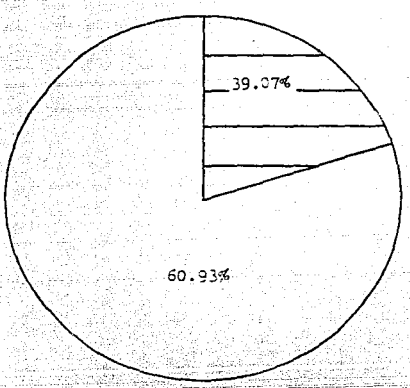
ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION

Tabla # 2. Total de pacientes lactantes y preescolares normales y desnutridos.

ESTADO DE NUTRICION	No. Pac.	POR CIENTO
N O R M A L E S	194	60.3
D E S N U T R I D O S	128	39.7
T O T A L	322	100.00

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA



Gráfica # 3. Distribución de los niños con desnutrición por sexo.

MUJERES
HOMBRES

Fuente: Encuesta UMF # 21 IMSS 1982.

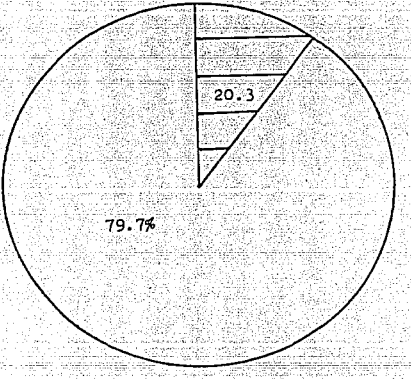
ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION

Tabla # 3. Agrupación de los niños con desnutrición por sexo y por cien.

S E X O	NUM.	POR CIEN
M U J E R E S	78	60.93
H O M B R E S	50	39.07
T O T A L	128	100.00

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION



Gráfica # 4. Grados de desnutrición por cien.

DESNUTRICION I
DESNUTRICION II

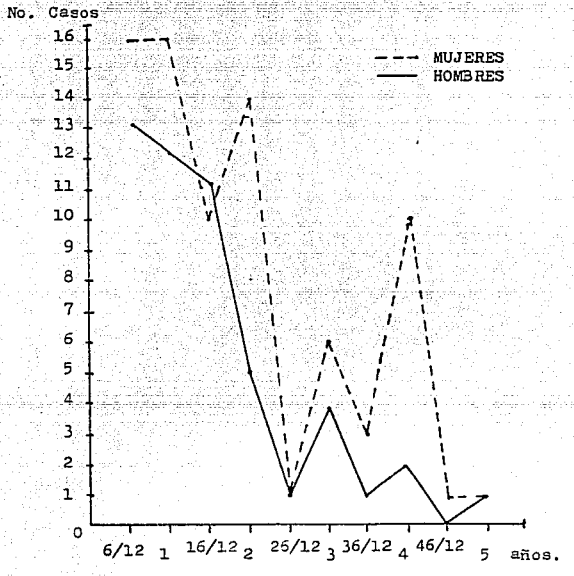
Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION

Tabla # 4. Grados de desnutrición enconcontrados en los niños lactantes y - preescolares.

GRADO DE NUTRICION	NUM.	POR CIEN
DESNUTRICION I	115	79.7
DESNUTRICION II	13	20.3
T O T A L	128	100.00

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.



Gráfica # 5. Distribución por grupo de edad y sexo del grupo de niños con desnutrición.

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

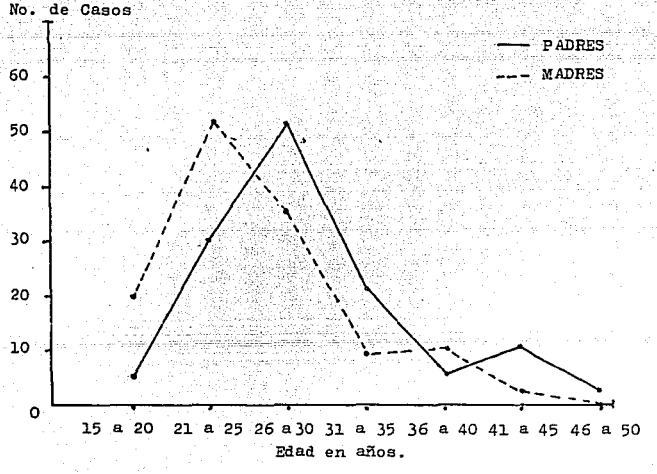
ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION

Tabla # 5. Distribución por grupo de edad y sexo del grupo de niños con desnutrición.

E D A D E S	HOMBRES Núm.	%	MUJERES Núm.	%	T O T A L Núm.	%
1/12 a 6/12	13	44.8	16	55.2	29	100
7/12 a 1 a.	12	42.8	16	57.2	28	100
1 1/12 a 1 6/12	11	52.3	10	47.7	21	100
1 7/12 a 2 a.	5	26.4	14	73.6	19	100
2 1/12 a 2 6/12	1	50.0	1	50.0	2	100
2 7/12 a 3 a.	4	40.0	6	60.0	10	100
3 1 /12 a 3 6/12	1	25.0	3	75.0	4	100
3 7/12 a 4 a.	2	16.6	10	83.4	12	100
4 1/12 a 4 6/12	0	0	1	100	1	100
4 7/12 a 5 a.	1	50.0	1	50.0	2	100
T O T A L	50	39.1	78	60.9	128	100

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION



Gráfica # 6. Esquematización por grupos de edad y sexo de los padres de los niños desnutridos

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION

Tabla # 6. Distribución de la edad por sexo de los padres, del grupo de niños con desnutrición.

E D A D	PADRE Núm.	%	MADRE Núm.	%	T O T A L Núm.	%
15 a 20 a.	5	20.0	20	80.0	25	100
21 a 25 a.	30	36.5	52	63.5	82	100
26 a 30 a.	51	59.4	35	40.6	86	100
31 a 35 a.	21	72.5	8	27.5	29	100
36 a 40 a.	5	35.7	9	64.3	14	100
41 a 45 a.	10	83.4	2	16.6	12	100
46 a 50 a.	3	100	0	0	3	100
T O T A L	125	48.8	126	50.2	251	100

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION

Tabla # 7. Estado civil de los padres del grupo de niños desnutridos.

E D O. C I V I L	Núm.	%
C A S A D O S	127	99.22
M A D R E S O L T E R A	1	.78
T O T A L	128	100.00

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION

Tabla # 8. Distribución por lugar de origen de los padres del grupo de niños desnutridos.

LUGAR DE ORIGEN	PADRE	%	MADRE	%
DISTRITO FEDERAL	69	55.2	65	51.5
EDO. DE MEXICO	3	2.4	10	7.9
GUANAJUATO	8	6.4	7	5.5
GUERRERO	6	4.8	6	4.7
MICHUACAN	14	11.2	12	9.5
PUEBLA	9	7.2	11	8.7
QUERETARO	10	8	13	10.3
TAMAULIPAS	6	4.8	1	.7
REP. DOMINICANA	0	0	1	.7
T O T A L	125	100.0	126	100.0

FUENTE: Encuesta. UMF # 21 IMSSS 1982.

Tabla # 9. Escolaridad de los padres del grupo de niños con desnutrición.

ESCOLARIDAD	PADRE	%	MADRE	%
ANALFABETAS	0	0	5	3.9
PRIMARIA	62	49.5	78	61.9
SECUNDARIA	48	38.4	26	20.6
TECNICAS	13	10.4	11	8.7
PREPARATORIA	1	0.8	1	0.7
NORMAL	1	0.8	1	0.7
PROFECIONAL	0	0	5	3.9
T O T A L	125	100.0	126	100.0

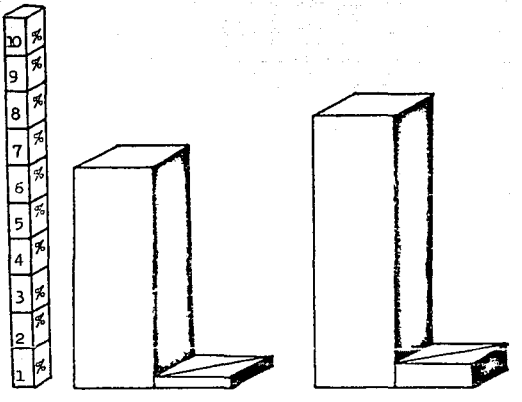
Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

Tabla # 10. Agrupación por ocupación de los padres del grupo de niños desnutrición.

O C U P A C I O N	PADRE		MADRE	
	Núm.	%	Núm.	%
OBRERO	70	56	4	3.1
COSTURERAS	0	0	1	.7
TECNICOS	9	7.4	0	0
EMPLEADOS	38	30	9	7.2
COMERCIANTES	8	6.	0	0
EL HOGAR	0	0	112	88.0
T O T A L	125	100	126	100.0

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION



Gráfica # 7. Relación de las toxicomanías de los padres del grupo de niños desnutridos.

PADRES
MADRES

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION

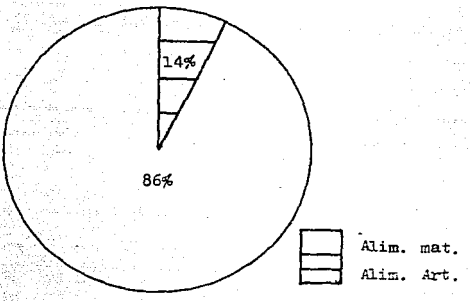
Tabla # 11. Relación de toxicomanías de los padres del grupo de niños desnutridos.

TOXICOMANIAS		ALCOHOLISMO		TABAQUISMO	
		Núm.	%	Núm.	%
P A D R E	POSITIVO	75	60	89	71
	NEGETIVO	50	40	36	29
T O T A L		125	100	125	100
M A D R E	POSITIVO	1	.79	5	3.9
	NEGATIVO	125	99.21	121	96.1
T O T A L		126	100.00	126	100.0

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION

Gráfica # 8. Alimentación materna y artificial por cien, en los niños desnutridos



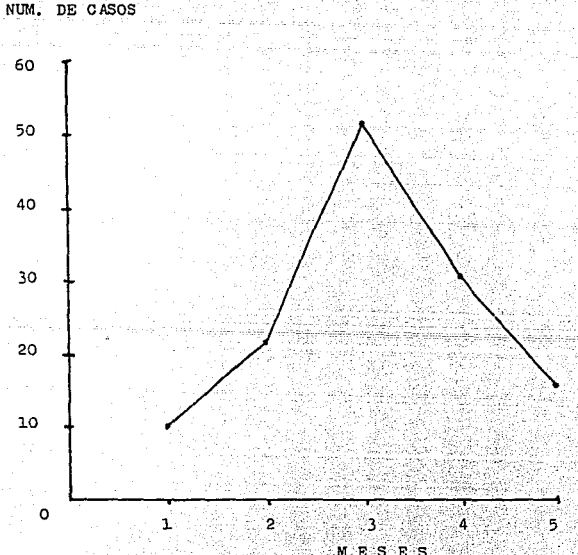
Fuente: Encuesta UMF # 21 IMSS 1982.

Tabla # 12. Alimentación materna y alimentación artificial, en el grupo de niños con desnutrición

TIPO DE ALIMENTACION	Núm	POR CIEN
LECHE MATERNA	110	86
LECHE ARTIFICIAL	18	14
T O T A L	128	100

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION



Gráfica # 9. Frecuencia de la ablactación del grupo de niños con desnutrición.

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA DESNUTRICION

Tabla # 13. Ablactación de los niños con desnutrición.

TIEMPO	Núm.	%
1 MES	10	7.8
2 MESES	22	17.1
3 MESES	50	39.4
4 MESES	28	21.8
5 MESES	14	10.9
T O T A L	128	100.00

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS

Tabla # 14. Tipo de alimentación actual.

ALIMENTACION	CANTIDAD		CALIDAD	
	Núm.	%	Núm.	%
BUENA	28	22	0	0
REGULAR	64	48	11	8.5
MALA	36	28.5	117	91.4
T O T A L	128	100.0	128	100

Fuente: Encuesta. UMF # 21 IMSS 1982.

A N A L I S I S D E R E S U L T A D O S

Se sabe que la desnutrición infantil sigue siendo un mal que aqueja a nuestras poblaciones las llamadas Tercer Mundo, - en estudio previos realizados por INN se reporta una frecuencia del 55% de la población general con desnutrición; Los resultados en este estudio de la población infantil es del 39.7%, lo que demuestra la alta incidencia, la cual no se ha modificado a pesar de los programas institucionales que se han incrementado en los ultimos años.

Se presenta una mayor incidencia en el sexo femenino en - un 60.93% tanto en lactantes como preescolares, quizás determinado lo ya tan mencionado por algunos autores donde genéticamente se encuentran con mejor respuesta a las agresiones y - sobre todo a las infecciones, pero sin embargo se encuentran - desprotegidas desde el punto de vista afectivo en la edad preescolar, pero no en la lactancia.

De acuerdo a la edad y peso se determinó el grado de desnutrición encontrándose lo siguientes: D I, 79.7%, D II, 20.3% y D III 0%, no encontrando en este estudio desnutrición de tercer grado probablemente al tipo de población estudiada, a diferencia de lo que se puede observar en otras instituciones donde la incidencia es alta (SSA, SMDFF, DIF).

Con respecto a las edades es bien sabido que los lactantes menor y mayor, por la incapacidad de autoproporcionarse el alimento son los grupos más susceptibles a presentar diversos grados de desnutrición encontrándose una mayor incidencia en - el grupo de edad formado por los pacientes de 1/12 a 6/12 de edad, siguiendole en frecuencia los de 7/12 a 1 año, y en los

preescolares en el grupo de 3 7/12 a 4 años de edad.

Respecto a la alimentación se determinó de acuerdo a los parámetros de calidad y cantidad que siguen siendo factores determinates; la calidad es mala en un 91% y la cantidad regular en un 48%.

Por otro lado encontramos que la ablactación se llevó a cabo a los 3/12 de edad en la mayría 39.5%, siguiendole los de 4/12 de edad 21.8%, cuando la tendencia actual es iniciarse al mes de nacido. Con fines precisamente educacionales (Max Salas y Romeo Rodriguez) ya pregonadores desde hace una década, para que cuando alcance los 4/12 el lactante complemente sus requerimientos nutricionales y calóricas mediante su dieta láctea y alimentos no lácteos.

Con respecto a la alimentación al seno materno se llebó en el 86%; surge la interrogante si realmente se les proporcio no seno materno, o quizas se empleo con tecnica inadecuada, el 14% restante no recibieron seno materno por causas no determinadas, aunque las tendencias actuales y modernas es la de abandonar la alimentación a base del seno materno, lo que queda en duda hasta que edad realmente se alimento con seno materno, ya que como anteriormente se había mencionado esta leche materna por si sóla cubre hasta los 4/12 o bien hasta 6 Kg de peso sus requerimientos tanto nutricionales como calóricos.

Por otra parte se analizan los aspectos socioculturales de los padres; casi la totalidad de los padres su unión como pareja estaba legalizada tanto desde el punto de vista social y religiosa 99.22%, solo encontrando una madre soltera.

La escolaridad se encontró que la mayoría había estudiado la primaria y la secundaria, en ambos sexos, sin embargo llama la atención en las madres donde se encontró cinco analfabetas

y cinco con estudios de profesional.

Encuanto a la ocupación observamos que en el padre la mayoría son obreros 56%, siguiéndoles los empleados 30%. Con respecto con las madres ocuparón 88% a las labores del hogar, y sólo el 7.2% las empleadas, siguiéndoles las obreras 3.1%, como se puede apreciar la mujer permanece la mayoría en sus casas al cuidado de los hijos, y el 12% son económicamente activas: de lo antes mencionado por sí sóla determina la condición socioeconómica la que es baja en la mayoría de los núcleos familiares, siendo esto importante por que esto condiciona que un gran número de ellos tengan bajo poder adquisitivo para los alimentos que se consideran basicos (leche, carne, huevos etc) y esto ahunado al déficit cultural y educacional, potencializan en forma notable los factores determinantes de esta patología.

Entre las toxicomanías encontramos la mayor incidencia en en el padre siendo el tabaquismo el que ocupa el primer lugar siguiéndole el alcoholismo, en cambio en las madres es muy baja la incidencia sólo encontrando cinco paciente con tabaquismo y um caso de alcoholismo.

La ubicación de las familias se encuntró la mayoría en las colonias: Agricola Oriental, Gabriel Ramos Millán, Granjas México, Transito, Magdalena Michuca, y otras en menor frecuencia. Siendo estas colonias populares.

Las demás variables no se pudieron llevar a cabo por falta de información o ignorancia por parte de la madre.

C O N C L U C I O N E S

Se aportan datos sobre hechos comprobados sobre la desnutrición infantil en México. No obstante que se refieren solo a una parte de la población que se encuentra en mejores condiciones de vida, constituida por derecho-habientes del IMSS, y que no se captó de otros sectores en ventaja o desventaja.

Como ya ha sido descrito por diversos autores sabemos que la desnutrición como enfermedad tiene particular importancia en los primeros años de vida, es un hecho común de observación el que los niños son los que con mayor frecuencia se ven más afectados por la desnutrición en poblaciones en las cuales los adultos pueden o no encontrase desnutridos. Esta circunstancia motiva a un mayor interés por la investigación de las causas que determinan la desnutrición en el niño.

Aún cuando la magnitud de la desnutrición en la infancia, como problema de salud pública, aparentemente ha cobrado un decremento importante en México en los últimos años, su prioridad en los programas de salud es indiscutible; todavía en la actualidad 3 a 5 de cada 10 niños menores de cinco años sufren desnutrición en grados diversos. Por otra parte, el incremento que habido en la producción de alimentos en los ultimos años, ha resuelto parcialmente el problema. El aumento en la disponibilidad ha permitido cubrir solo en parte la demanda derivada de la explosión demográfica, siendo aún insuficiente para resolver las deficiencias alimentarias crónicamente prevalente en ella.

En el complejo ámbito biológico y social se ha hecho nece

saria la formulación de modelos que simplifiquen el entendimiento acerca de la interacción de las variables que integran los sistemas ecológicos. Es esta la razón por la cual su aplicación es importante en el estudio de enfermedad que tiene profundas raíces sociales.

Independientemente de los factores que determinan la prevalencia de la desnutrición, hay evidentes divergencias demográficas y socioculturales entre países con elevada incidencia de esta enfermedad y aquellos en los que no existe ésta como problema de salud pública. Calificando como tradicionalista a las sociedades en las que la desnutrición subsiste y como inovadora aquellas en las que esta enfermedad ha dejado de ser problema.

Las sociedades tradicionalistas son definidas demográficamente como jóvenes; la estructura piramidal de su población tiene una amplia base formada por niños. La escasa población económicamente activa alcanza aproximadamente una razón de 1:3 y más del 30% de esta población se encuntra dedicada al campo.

La experiencia recogida en estos últimas décadas nos han enseñado que la familia es la unidad biopsicosocial que plasma y condiciona al niño. Es a través de ella que el niño se incorpore a la comunidad y entre en relación con el medio sociocultural. En consecuencia, el cuidado de la salud de la unidad familiar, considerada en el contexto de sus interrelaciones con el medio y la sociedad, se ha convertido en la estrategia básica para la atención del niño.

La protección de los procesos de reproducción, crecimiento y desarrollo tiene como fin no solamente la reducción de la mortalidad infantil, sino el control de las circunstancias perinatales y ambientales que condicionan su resultado final en

terminos del aporte de nuevos seres humanos, con un pleno po-- tencial para contribuir a su propio desarrollo como individuos y como miembros de la sociedad.

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

(1) Leopoldo, V.F.: La Desnutrición como expresión de enfermedad social. Bol. Med. Hosp. Infant. XXXIV: 1215-1227, 1977.

(2) Thomas, S.: Algunos aspectos de la salud de los niños en el tercer mundo. Bol. Med. Hop. Infant. XXXIV: 645-660, 1977.

(3) Héctor, R.A.: La Salud de los niños: Un desafio y una responsabilidad. Bol. Of. Sanit. Panam. 87 (4): 334-343, 1979.

(4) Moisés, B.: Nutrición y Salud del niño. Bol. Of. Sanit Panam. 89 (6): 352-355, 1979.

(5) Ivan, B.,Juan, C., Charles, H.T.: Desnutrición, desarrollo Nacional y Planificación. Bol Of. Sanit. Panam. 89 (6): 505-513, 1980.

(6) José, A., John, P.K.: Establecimiento de Sistemas de Vigilancia Alimentaria Nutricional y Contribución del Sector Salud. Bol. Of. Sanit. Panam. 89 (6): 473-478, 1980.

(7) Jaime, S.C., Adolfo, S., Hector, B.R., Rafael, R.G., Albert, Y.G.: Desnutrición. Rev. Fac. Med.Vol. XXI - año 21, No. 8, 4-16, 1978.

(8) Rafael, R.G.: Tablas de peso y talla para niños mexicanos. 1980.

(9) Rafael,R.G.: Aspectos sociales como causas y concecuencias de la desnutrición. Gac. Med.Méx.Vol 107, No. 4, 1974.

(10) Reyna, M.M., María, P.G., José, R.Q., Concepción, R.R. : El médico como agente de cambio en la desnutrición. Tesis Residencia de Medicina Familiar, Clinica No. 25 1976.

(11) Joaquín, G.: Desnutrición severa y desarrollo de habilidades motoras en el niño. Anales Nestle Vol. 134, 19 -40, 1980.

(12) Jorge, L.A.: Participación del hospital en la conservación del estado nutricional en la población infantil. Influencia de la orientación nutricional. En. Nutrición en pediatria. Cuellar, A. eds. Hosp. Infant. de - Mex. 1972. pag 191.

(13) Leopoldo, V.F.: Ecología de la desnutrición y su repercución socioeconomica en México. En. Nutrición en Pediatria. Cuellar, A. eds. Hosp. Infant. de Méx. 1972, pag 207.

(14) Rafael, G.G., Carlos,M.: Factores que determinan el estado de nutrición. En. Desnutrición en el niño. Rafael, G.G., Carlos, M. eds. Hosp. Infant. de Méx. 1969, pag 7.

(15) Rafael, G.G., Carlos, M.: Prevención. En Desnutrición en el niño. Rafel, G.G., Carlos, M. eds. Hosp. Infant. de Méx. 1969, pag. 555.

(16) Nelson, V., Mc, K.: Trastornos de la nutrición. En. Tratado de pediatria. William, E.L. Salvat Mexicana. 1980 pag 187.

(17) Rogelio, H.V., Javier, L.B., Luis, M.S.: Desnutrición En. Nanual de pediatria. Rogelio, V.H., Lenguas, J. eds 9a. Interamericana. 1975. pag 233.