

11226
29
2es



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20
DELEGACION 1 NOROESTE D. F.

INFLUENCIA DEL ROL DE MADRE
TRABAJADORA EN EL CRECIMIENTO Y/O
DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 4 AÑOS EN
LA COLONIA DEFENSORES DE LA
REPUBLICA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DRA. TERESA MENDIVIL ROSAS

GENERACION 1988-1990



MEXICO D. F.

1993

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

1.- TITULO	<u>1</u>
2.- OBJETIVO	<u>2</u>
3.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS	<u>3</u>
a) Generalidades	<u>3</u>
b) Desarrollo normal del niño de 0 a 4 años	<u>8</u>
c) Estudio de la Comunidad Defensores de la República	<u>21</u>
4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	<u>24</u>
5.- HIPOTESIS	<u>26</u>
6.- MATERIAL Y METODOS	<u>27</u>
a) Criterios de inclusión y no inclusión	<u>27</u>
b) Procedimiento.	<u>29</u>
7.- RESULTADOS	<u>31</u>
a) Cuadros y gráficos.	<u>31</u>
b) Resultados	<u>46</u>
c) Análisis e interpretación de resultados	<u>49</u>
d) Análisis comparativo	<u>51</u>

8.- CONCLUSIONES	<u>53</u>
9.-cCOMENTARIOS	<u>55</u>
10.- RESUMEN	<u>56</u>
11.- BIBLIOGRAFIA	<u>57</u>
12.- ANEXOS	<u>59</u>

1

INFLUENCIA DEL ROL DE MADRE TRABAJADORA
EN EL CRECIMIENTO Y/O DESARROLLO DEL NI
ÑO DE 0 A 4 AÑOS EN LA COLONIA DEFENSO-
RES DE LA REPUBLICA, ADSCRITA A LA - -
U.M.F. No. 20.

OBJETIVO

Identificar si existe diferencia estadísticamente significativa entre el crecimiento y/o desarrollo de los niños de 0 a 4 años hijos de madre trabajadora, en comparación con niños de la misma edad, hijos de madres que no trabajan.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

"Somos culpables de muchos errores y -- faltas, pero nuestro peor crimen es el abandono de los niños, descuidando la fuente de la vida. Muchas de las cosas que necesitamos pueden esperar. El niño no puede. Ahora es la época en que se están formando sus huesos, se está haciendo su sangre y sus sentidos se están desarrollando. A él no podemos contestarle "Mañana". Su nombre es "HOY".

Mañana es hoy, concluye Gabriela Mistral en su poema, refiriéndose al futuro de la niñez en lo físico y lo intelectual. Co-responde al equipo de salud el compromiso de mantenerlos en su camino hacia el mañana. Vigilar este camino implica conocer la evolución normal hacia la madurez, los eventos que pueden interferir en su logro y la detección oportuna de cualquier desviación.

La relevancia del tema no solo estriba en las escuelas físicas y psicológicas, sino también por la magnitud que alcanza la trascendencia que tiene para la familia y sociedad y porque es susceptible de ser modificado en etapas tempranas. Según estudios realizados en los Estados Unidos, el 6% de la población tiene algún tipo de daño neurológico. Si extrapolamos este dato a la población de México, de actualmente alrededor de 80 millones, tendremos que existen aproximadamente 4.8 millones de personas con algún tipo de daño neurológico. Conociendo estas cifras, no podemos ignorar o soslayar la importancia que tiene para el médi-

co de primer nivel la detección oportuna de las alteraciones del crecimiento y desarrollo y los factores que pueden modificar dichas alteraciones tanto para bien como lo contrario.

El crecimiento y el desarrollo constituyen un proceso continuo desde el momento mismo en que el huevo es fecundado y aún -- desde antes, si consideramos la calidad genética de las células primarias. Es comprensible, por lo tanto, que las interacciones de los aspectos genéticos y ambientales tengan influencia directa sobre las diferentes etapas de la vida.

El Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá define los conceptos de crecimiento y desarrollo de la siguiente manera: "Crecimiento es el proceso por el cual se incrementa la masa de un ser vivo, incremento que se produce por el aumento en el número de células o en la masa celular"; y define el desarrollo como "Un proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas y se produce a través del tiempo por los fenómenos de especialización e integración. (10)

Debemos recordar que aún cuando potencialmente el crecimiento y desarrollo son inherentes a la dotación genética de cada individuo, durante todo el proceso está sujeto a los estímulos del ambiente que le rodea, de tal modo que todo evento, en cualquier momento influirá sobre éstos. La interacción entre ambiente y potencial genético es constante, no pudiéndose jerarquizar su importancia.

Durante el proceso de crecimiento y desarrollo todos los integrantes del hábitat del niño incidirán positiva o negativamente en él. Tendrán un carácter positivo cuando, por ejemplo, la nutrición sea adecuada y el ambiente que le rodea sea estimulante tanto en lo psicomotriz y afectivo, como en lo intelectual. - El aspecto negativo se presentará cuando las condiciones le sean adversas (p.ej. medio socioeconómico bajo, mala atención, alimentación, etc.). El efecto nocivo sobre el niño dependerá del momento, la duración y la cantidad del estímulo; sobre todo si tomamos en cuenta que el daño sobre el sistema nervioso central produce las secuelas más comunes y más trascendentales ya que a través de dicho sistema nervioso se establece la vía de relación, y es el niño, ser inmaduro y en formación, el que ofrece mayor vulnerabilidad, ya que la mayor parte del desarrollo del sistema nervioso central no se completa sino hasta los 6 años de edad, aunque muchos de los componentes más importantes han sido ya introducidos hacia el final del primer año de la vida.

Para comprender mejor estos aspectos es preciso considerar algunos aspectos fundamentales sobre la situación del niño ante el mundo. Una característica importante es la dependencia que tiene, pues su invalidez o debilidad biopsicológicas hace que sus necesidades elementales sólo puedan ser satisfechas por otra persona, principalmente la madre; ésto a su vez, lo hace particularmente vulnerable.

El niño tiene 3 tipos de necesidades a saber:

a) Físicas; corresponden básicamente a nutrición, abrigo y prevención de estímulos dañinos del exterior,

b) Emocionales, que abarcan afecto, cuidado y protección, así como interés y estimulación positiva de sus mayores (principalmente sus padres) a través del conocimiento, la comunicación y la aceptación, y

c) Educativas, pues requiere de orientación, valores, normas y límites, establecidos con autoridad racional.

La satisfacción de las necesidades señaladas, que estimulan un crecimiento y desarrollo sanos, o la influencia psicopatológica de las actitudes conflictivas mencionadas, ocurren principalmente en el seno de la familia. Como unidad de supervivencia, - la familia tiene las siguientes metas y funciones específicas para el desarrollo de sus integrantes:

a) Cuidar a los niños y asegurarles la satisfacción de sus necesidades materiales (alimentación, abrigo, etc.), lo que requiere condiciones de cooperación, responsabilidad y unidad. En nuestra cultura lo usual es que mientras que el padre provee el factor económico, la madre sea la que permanezca en el hogar al cuidado de los hijos.

b) Promover los lazos de afecto y unión social, base de la relación con otros seres humanos.

c) Facilitar el desarrollo de la identidad personal, que la

gada a la de la familia y a la del grupo social, dé integridad y fortaleza.

d) Proveer satisfacción a necesidades recíprocas y complementarias, estimulando la libre relación de sus miembros y su individualización a través del mutuo respeto y reconocimiento.

e) Fomentar tareas de participación social e integrar los roles sociales, incluyendo el sexual, y

f) Promover el desarrollo y la realización creativa e individualizada de sus miembros, manteniendo su unión con sentido positivo de libertad.

Es imposible considerar el desarrollo del niño separado de su familia; en cada una de las etapas de crecimiento, su capacidad de adaptación es un proceso biopsicosocial dinámico, en interjuego circular, permanente, con niveles progresivos de integración; en cada etapa de maduración, sus necesidades, conflictos, ansiedad y defensas, su apreciación de sí mismo y de los demás, son factores interrelacionados dentro de esta unidad viva de adaptación que es la familia.

DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO DE 0 a 4 AÑOS.

Recién nacido.

a) Aspectos morfológicos:

Peso: 2,500 a 4,200 g.

Talla: 47 a 52 cms.

Perímetro cefálico: 34 a 37 cms.

Edad ósea: los centros de osificación que aparecen son la epífisis proximal de la tibia y la distal del fémur y el hueso cuboideas en pie.

La cabeza es relativamente más grande del cuerpo, el tórax es cilíndrico, el abdomen relativamente prominente y las extremidades parecen ser más cortas que el tronco.

b) Aspectos neurológicos:

Aún no se manifiesta la tos, pero sí el estornudo. Presenta varios reflejos como son el moro, el de marcha, prensión palmar y plantar, alargamiento cruzado, de succión, deglución, de extensión cruzada. Entre los 7 y 9 días hay seguimiento lateral de objetos con la mirada. Se manifiesta la audición; el niño voltea a la luz suave. El llanto es vigoroso y sostenido.

Tres meses.

a) Aspectos morfológicos:

Peso: Aumento aprox. de 2,700 g. desde el nacimiento

Talla: 60 cms.

Edad ósea: aparece la cabeza del húmero.

b) Aspectos neurológicos:

Levanta la cabeza y el tórax cuando está boca abajo.

Mueve el cuerpo en forma vigorosa, tiene mejor control sobre la cabeza. Reconoce el biberón. Emite risitas.
 Juega con sus manos en decúbito dorsal. Responde con sonrisas

Cuatro meses.

a) Aspectos morfológicos:

Peso: 6,600 g.

Talla: aprox. 62 cms.

Edad ósea: aparece el hueso grande en la mano.

b) Aspectos neurológicos:

Buen control de la cabeza. Se voltea de lado a lado.

Toma objetos que se le ponen en la mano (lápiz), puede tratar de alcanzarlos. Sigue objetos con movimiento de la cabeza -- cuando descansa en posición de sentado. Emite carcajadas.

Le gusta jugar. Rueda sobre sí. Reconoce a papá y mamá.

Seis meses.

a) Aspectos morfológicos:

Peso: 7,600 g.

Talla: aprox. 65 cms.

Edad ósea: aparece hueso ganchudo de la mano.

Dentición: entre los 5 y los 7 meses aparecen los incisivos_ centrales inferiores. Entre los 5 y los 3 meses aparecen los_ incisivos centrales superiores.

b) Aspectos neurológicos:

Se sienta con soporte mínimo. Coge objetos voluntariamente -- con toda la mano y los pasa a la otra o a la boca.

Alcanza objetos. Balbucea con 2 o más sonidos (da-da).
 Voltea al escuchar un sonido suave a nivel de la oreja.
 Responde con risas cuando se juega activamente con él.
 Es cariñoso con extraños.

Nueve meses.

a) Aspectos morfológicos:

Peso: 8,850 g.

Talla: 69-70 cms.

Edad ósea: en casera aparece la cabeza del fémur.

Dentición: entre 7 t 10 meses aparecen los incisivos laterales inferiores. Entre los 8 y los 11 meses aparecen los incisivos laterales superiores.

b) Aspectos neurológicos:

Se sienta solo, puede cambiar de posición sin caer.

Gatea, se para sosteniéndose. Manipula 2 objetos simultánea. on te. Agarra objetos con los dedos en pinza.

Trata de imitar vocalizaciones. Escucha, pero no puede localizar el sonido colocado en la línea media. Suena por sí solo - una campana. Trata de tomar la cuchara cuando se le alimenta. Reconoce a familiares y es huíaño con los extraños.

Doce meses.

a) Aspectos morfológicos:

Peso: 9,600 g.

Talla: 75 cms. aproximadamente.

Dentición: entre los 10 y 16 meses primeros molares.

Edad ósea: aparece epífisis de radio. Aparece epífisis externa de la tibia y cuña externa en el pie.

En esta etapa hay una disminución del ritmo de crecimiento, en promedio se aumentan 2.5 kg. y una característica importante es la disminución del apetito entrados los 18 meses, lo que produce que el niño de ser rollizo pase a ser muscular y delgado. Empieza una ligera lordosis y prominencia del abdomen que serán más marcados durante el segundo y tercer años.

b) Aspectos neurológicos:

Se rara, puede caminar con soporte. Gatea tras la pelota. Mete y saca cosas de un frasco. Hace una torre de dos cubos. Da afecto. Puede decir 2 ó 3 palabras. Voltea al escuchar una voz. Sabe uso de objetos de uso diario. Observa mientras se oculta un juguete debajo de una taza y lo encuentra fácilmente quitando la taza.

Quince meses.

a) Aspectos morfológicos:

Peso: 10,200 g.

Talla: ésta aumenta durante todo el primer año unos 12 cms.

b) Aspectos neurológicos:

Camina sin apoyo. Hace una torre con 3 cubos.

Platica con palabras ininteligibles, puede usar hasta 45 palabras. Come algunos alimentos solo.

Conoce uso de objetos comunes. Carga un muñeco tomándolo por las riernas. Hace líneas con un crayón

Empuja o jala un juguete de ruedas que esté a su altura.

Dieciocho meses.

a) Aspectos morfológicos:

Peso: 10,800 g.

Dentición: entre los 10 y 16 meses aparecen los caninos.

b) Aspectos neurológicos:

Camina, puede correr rápido, sube y baja escaleras con ayuda.

Trea a una silla.

Camina bien cargando un juguete

Empuja y/o jala juguetes con ruedas.

Se alimenta parcialmente por sí mismo.

Se encucilla para recoger un juguete.

Puede entrenarse parcialmente para el control de esfínteres - durante el día. Usa normalmente de 5 a 10 palabras.

Le divierten los libros de dibujos o fotos.

Obedece órdenes sencillas (dale a papá los zapatos, cierra la puerta, etc.)

Muestra en un muñeco o en sí mismo el pelo, zapatos, nariz, - pies, manos, etc.)

Posiblemente diga el nombre de 4 animales en foto o dibujo.

Juega solo con juguetes para piso (carros, trenes)

Explora su medio ambiente, aunque aún es muy dependiente de padres y familiares.

Se quita y pone zapatos y calcetines aunque no bien. Esto lo logra correctamente hasta los 21 meses.

Imita tareas cotidianas, le gusta meter y sacar cosas de cajas botes o frascos.

Dos años.

a) Aspectos morfológicos:

De aquí hasta los 5 años el aumento de peso es constante, 2 kg por año y la talla en ese mismo periodo aumenta aproximadamente 6 a 8 cms. por año.

Edad ósea: aparece gran tuberosidad de hombro. Aparece epifisis distal de húmero y epifisis distal de peroné.

Dentición: Entre los 20 y los 30 meses aparecen los segundos molares.

b) Aspectos neurológicos:

Puede lanzar y patear la pelota, abrir una puerta, voltear una hoja, subir y bajar escaleras solo.

Interactúa en juegos. Construye torre con 6-7 cubos.

Reconoce familiares en fotos y sabe si la foto está al revés.

Usa oraciones de 2 a 3 palabras. Usa 50 o más palabras y entiende muchas más.

Mejora su entremamamiento en el control de esfínteres.

Imita la línea vertical y algunas veces la V.

Usa perfectamente una mano. Imita labores domésticas.

Realiza instrucciones sencillas.

Constantemente demanda la atención de la madre.

Define sus pertenencias.

Juega cerca de otros niños pero no con ellos.

Tres años.

a) Aspectos morfológicos:

Peso: 14 kg.

Talla aproximada de 83 a 95 cms. Crece 6-8 cms. por año.

Dentición completa. (primeras 20 piezas o dientes de leche)

b) Aspectos neurológicos:

Alterna los pies al subir una escalera. Dibuja círculos.

Sube escaleras corriendo solo. Se para de puntas.

Se para en un pié. Hila palabras al hablar.

Salta del último escalón. Monta triciclo usando pedales.

Nombra sus dibujos. Imita una cruz. Usa plurales.

Dice su sexo. Come solo, derrama poco. Entiende una pregunta.

Se desabrocha botones accesibles. Comprende hacer turno.

Nombra 8 imágenes. Imita un puente.

Puede construir una torre con 9 cubos (10 en 3 ensayos).

Cuatro años.

a) Aspectos morfológicos:

Peso: 16 kg. Aumento de 2 kg. en el año.

Talla: 100 cms. Aumento de aprox. 8 cms. dentro de este año.

Edad ósea; aparece hueso semilunar en la mano. Aparece trocánter mayor del fémur. Aparece cabeza de peroné, en pie cuña media y escafoides.

La lordosis y el abdomen prominente de la última fase de lactancia tienden a desaparecer, junto con la almohadilla de grasa situada debajo del arco normal del pie.

b) Aspectos neurológicos:

Gamina o corre solo subiendo y bajando escaleras.

Trepa laderas y árboles. Salta sobre un pié con soltura.

Puede pararse, caminar y correr sobre la punta de los pies.

Se sienta con las piernas cruzadas.

Recoge objetos del suelo doblando la cintura, sin flexionar - las rodillas.

Construye puentes de memoria con cubos, escaleras de 3 escalones con demostración, copia círculos y cruces, nombra colores primarios.

Habla correctamente y sólo en algunas letras pone acento infantil (r, l, p ó t).

Es capaz de decir su nombre, edad y dirección.

Escucha y dice cuentos o historias.

Eternamente pregunta ¿por qué? ¿cuándo? ¿dónde? y significado de palabras. Conoce algunas canciones infantiles.

Se lava y seca las manos por sí solo.

Se viste y se desviste solo. Dramatiza en sus juegos.

Distingue el tiempo pasado, presente y el futuro.

Necesita la compañía de otros niños con quienes en forma alterna coopera y pelea, pero entiende la necesidad de razonar con palabras.

La importancia de conocer estos parámetros normales de crecimiento y desarrollo estriba en que en base a ellos podemos darnos cuenta si un niño es normal o presenta alteraciones. Estas alteraciones pueden presentarse tanto en el crecimiento como en el desarrollo o en ambas.

Las alteraciones principales en crecimiento se refieren a -- disminución en el peso y la talla normales. En cuanto a peso, su

disminución origina la desnutrición, a la cual podemos dividir en 3 grados según sea su severidad: primer grado, cuando el niño -- presenta un déficit entre el 10 y 24% de su peso normal; segundo grado, cuando el déficit presente es del 25 al 39%, y tercer grado cuando el déficit es del 40% o más. Pero debemos recordar que -- existe lo que llamamos peso normal bajo, que corresponde a aquellos casos en los que el niño tiene de 1 a 9% de déficit de peso que no son considerados como desnutridos pero que no llegan al peso ideal, situación en la que se encuentran muchos de nuestros niños mexicanos.

Es importante siempre valorar el grado de desnutrición, pues cuanto mayor sea más consecuencias negativas futuras traerá al niño; debemos valorar también por cuánto tiempo ha permanecido el niño en esa situación porque mencionábamos antes que el estímulo -- será más dañino mientras actúe por mayor tiempo.

En cuanto a la talla, segundo parámetro mencionado para valoración del crecimiento ésta sólo tiene importancia cuando presenta alteración importante, ya que como sabemos es grandemente -- influida por la herencia y en ocasiones no nos refleja fielmente el estado nutricional del niño.

En cuanto al desarrollo éste es valorado comparativamente -- con tablas preestablecidas dentro de las cuales la más usada es la de Gessell. Las pautas del desarrollo infantil permiten valorar el desarrollo global alcanzado por un niño menor de 6 años. --

Para valorarlo es preciso tener el dato exacto de su edad y verificar si el niño realiza bien todas las actividades que a ella - corresponden. El desarrollo presenta cuatro diferentes aspectos, que normalmente muestran desarrollos paralelos:

1.- Conducta motriz. Comprende desde los grandes movimientos corporales hasta las más finas coordinaciones motrices: reacciones posturales, mantenimiento de la cabeza, sentarse, pararse, gatear, marcha, forma aproximativa a un objeto, forma de asirlo de manejarlo, etc.

2.- Conducta adaptativa. Comprende los más delicados ajustes sensoriomotores frente a los objetos y situaciones: la coordinación de movimientos visomanuales para alcanzar y manipular objetos, - la habilidad motriz para la solución de problemas prácticos, la capacidad de realizar nuevas adaptaciones frente a los problemas.

3.- Conducta del lenguaje. Abarca toda forma de comunicación visible y audible; mímica, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases, oraciones, imitación y comprensión de expresiones ajenas.

4.- Conducta personal-social. Incluye un amplio número de habilidades y actitudes personales del niño frente a su medio sociocultural: control de la micción y defecación, capacidad para alimentarse, higienizarse y jugar; colaboración y reacción ade-

cuadas frente a la enseñanza y a las convenciones sociales.

La escala de Gesell pertenece al dominio de la neurología evolutiva. Su principal finalidad es explorar la madurez y organización del sistema neuromotor, con vistas a suministrar al pediatra, neurólogo y psiquiatra una información objetiva en términos de niveles de madurez, que sirva de base para el médico en la interpretación del estado de desarrollo. En este estado de desarrollo existe lo que se denomina como "edades clave" o niveles básicos de maduración, que son edades representativas y normativas, y que son: los meses número 1, 4, 7, 10, 12, 18, 24 y 36.

Cuando el niño cumple con las actividades que corresponden a su edad en las cuatro áreas se debe concluir que está evolucionando adecuadamente en su desarrollo. En caso de que la edad exacta del niño no figure en la tabla, su evaluación deberá hacerse a partir del renglón correspondiente a la casilla de la edad cumplida. Por ejemplo un niño de 3 años 2 meses será evaluado en el renglón correspondiente a 3 años. Todas las actividades propuestas en las pautas para el desarrollo infantil no son muy exigentes, son flojas; son aprendizajes que el niño adquiere espontáneamente sin necesidad de un entrenamiento especial ya que forman parte de su proceso de maduración.

En este sentido estas pautas tienen un gran valor educativo, pues facilitan la toma de conciencia, por parte del adulto,

de las adquisiciones y actividades a realizar por un niño según su edad, y dan a conocer la secuencia de maduración que el niño va a ir desarrollando conforme crece, en cada una de las áreas contempladas.

Las pautas del desarrollo infantil posibilitan encontrar posible retraso en el desarrollo del niño. Así, si un niño de 4 años no cumple las pautas correspondientes a su edad, será necesario retroceder al renglón anterior, o sea el de 3 años 6 meses, para evaluarlo. Si tampoco cumple estas pautas o se sigue retrocediendo hasta encontrar el renglón al cual el niño se ajusta con facilidad. De esta manera es posible establecer el retraso en el desarrollo global y medirlo en años y meses. Por ejemplo si nuestro mencionado niño de 4 años sólo puede realizar las actividades correspondientes al niño de dos años y medio se dice que tiene un retraso de un año y medio en el desarrollo.

Es posible, en algunos casos, encontrar niños con un retraso selectivo en su desarrollo; es decir, que éste no está comprometido globalmente sino que unas áreas evolucionan normalmente, mientras que en otra u otras presentan retraso. En este caso, se hablará de retraso en área motriz, adaptativa, de lenguaje o de comunicación. Se valora igual que el retraso global.

El interés de este estudio es observar si hay diferencia en el crecimiento o el desarrollo de los niños de 2 grupos comparativos; nos interesa particularmente ver el grado de retraso debido

a la influencia del trabajo de la madre. La importancia de estudiar este problema es que el retraso en el crecimiento y/o el desarrollo del niño condiciona a la larga una disminución en las capacidades de dicho niño, lo que va a repercutir en su desarrollo laboral, social, personal y cultural posterior. Históricamente esto tiene importancia porque se ha observado que esta población subdesarrollada crea países de los mal llamados del "Tercer Mundo" o "Subdesarrollados". En cambio, se ha observado que en las grandes potencias los índices de crecimiento y/o desarrollo retrasados son menores y esto hace que el rendimiento de las personas sea el óptimo.

Por último se aclara que para fines de este estudio se consideró como madre trabajadora a toda aquella mujer que ya teniendo uno o más hijos, se dedica a labores fuera de su domicilio -- con el fin de obtener un salario.

ESTUDIO DE LA COMUNIDAD DEFENSORES DE LA REPUBLICA.

Dado que el presente estudio fué realizado en la Colonia -- Defensores de la República, creo conveniente que se describa ésta brevemente ya que su conocimiento nos permitirá entender mejor el presente estudio.

Antecedentes históricos. La Colonia fué fundada entre 1942_ y 1952, siendo cedidos sus terrenos por el Gobierno, ante el - - constante crecimiento de la población.

Vías de acceso. Los medios de transporte con que cuenta son Autobuses de la Ruta 100, que circulan por la Avenida Vallejo y_ por la Av. de los Cien Metros, Av. Cuitláhuac y Calle Poniente - 112. Asimismo tiene varias rutas de peseros que circulan por las mismas calles. Por la Avenida de los Cien Metros se puede abordar el Sistema de Transporte Colectivo Metro en la Estación Central del Norte, o por la Av. Vallejo la estación La Raza. Cuenta también con la cercanía de la Terminal Central de Autobuses del_ Norte. Como podemos darnos cuenta, la comunidad cuenta con una - variada red de medios de transporte lo que la convierte en una_ colonia accesible fácilmente.

Aspectos geográficos. Encontramos que su fauna corresponde_ a animales domésticos y animales nocivos, su flora es únicamente de ornato en los hogares y árboles en algunas calles. Su suelo - es regular, como todo el resto del D.F., sus calles están todas_ pavimentadas y cuenta con todos los servicios. Su clima es tem- plado con lluvias en verano. Pertenece a la Delegación Política

Gustavo A. Madero.

Habitación. La Colonia cuenta con 370 casas habitación solas 358 departamentos y 32 vecindades. La mayoría de las casas están construidas de mampostería y sólo un porcentaje mínimo tienen techos de lámina.

Servicios. En lo que respecta a los servicios con que cuenta la colonia, se observaron los siguientes:

- Servicios de Salud: 4 consultorios médicos, 3 consultorios dentales y 1 consultorio veterinario.

- Distribución de alimentos: 2 carnicerías, 1 cremería, 1 -- dulcería, 2 loncherías, 3 ostionerías, 1 caletería, 2 tortilleras, 9 misceláneas, 2 molinos, 1 establo. Cuenta además con la cercanía del mercado público 145 (Panamericana) al que la gente de la colonia acude con regularidad.

- Escuelas: 2 Escuelas primarias (en una de ellas es en la que nos reunimos para las actividades de Fomento a la Salud), 1 - jardín de niños y 1 guardería (del IMSS).

- Servicios de reparación o venta: 46 accesorias, 9 automotores, 1 afilador, 1 vulcanizadora, 2 carpinterías, 2 embobinados, 3 ferreterías, 1 taller hidráulico, 3 hojalaterías, 2 herrerías, 3 madererías, 15 refaccionarias, 5 talleres de reparación de bicicletas, 1 tlapalería, 3 talleres de costura, 14 talleres mecánicos, 1 relojería, 3 talleres de reparación de refrigeradores, 3 - talleres de reparación de televisores, 1 sastrería, 1 soldaduría, 2 talleres de torno, 2 tiendas de venta de tuberías, 1 vidriera,

imprentas 1.

- Otros servicios: 1 almacén, 2 baños públicos, 8 bodegas, 6 estacionamientos, 10 fábricas, 2 estéticas, 1 taller de fotografía, 2 hoteles, 4 oficinas, 3 papelerías, 2 negocios de venta de pintura, 1 reluquería, 1 salón de fiestas, 1 tienda de papales, 1 cantina y 1 bar.

Como se puede observar, aparte de ser una colonia urbana es una gran zona de tipo industrial y debido a todos los servicios con los que cuenta, es una gran fuente de trabajo para muchas -- personas. Aparte de todos los aspectos ya mencionados, se observó por nosotros mismos, que en la colonia hay un elevado índice de alcoholismo y drogadicción. En relación a ingresos se considera que es una colonia netamente obrera.

Todos estos datos son de importancia dado que por ellos podremos comprender nuestros resultados y podremos hacer un mejor análisis de ellos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los tiempos modernos, dada la crisis de la situación económica y la mayor aceptación de la mujer en la vida socioeconómica del país, se ha venido dando la situación de la necesidad de que la mujer participe en el trabajo remunerado. Para esto, la mujer ha tenido que ausentarse fuera del hogar por varias horas al día, con lo que ya no puede cumplir totalmente con las labores que tradicionalmente se le han asignado, como son el cuidado y socialización de los hijos.

Al no poder la madre cumplir totalmente con el rol de ama de casa y trabajadora al mismo tiempo y teniendo la necesidad de trabajar, ha tenido que buscar a personas ajenas que la sustituyan en sus funciones del hogar, sobre todo en el cuidado de los niños pequeños. La mujer en esta situación tiene dos alternativas: ingresar a sus hijos a guarderías ya sea oficiales o particulares o dejarlos al cuidado de algún familiar o amigo. Esta última opción es la más socorrida en nuestro país por dos razones: tradiciones culturales y falta de cupo en guarderías.

Los niños al cuidado de gentes extrañas no pueden tener un desarrollo físico y/o psicológico y social normales, dado que generalmente en estos casos son mal cuidados y en ocasiones hasta agredidos, por lo que tienden a presentar retrasos en su crecimiento y/o desarrollo que a la larga pueden concluir en un grado variable de disminución de sus aptitudes, repercutiendo -

ésto en el desarrollo del país.

Por esta razón considero importante estudiar y/o cuantificar el grado de retraso en el crecimiento y desarrollo de los niños cuidados por su madre en comparación a los cuidados por otras personas, y me planteo la siguiente pregunta:

¿Influye el rol de madre trabajadora en el crecimiento y/o desarrollo del niño de 0 a 4 años de edad?

HIPOTESIS

- A) ALTERNA: Existe diferencia estadísticamente significativa --- entre el crecimiento y/o desarrollo de los hijos de 0 a 4 años de edad de madres trabajadoras y los de madres no trabajadoras.
- B) NULA: No existe diferencia estadísticamente significativa_ entre el crecimiento y/o desarrollo de los hijos de 0 a 4 años de edad de madres trabajadoras y los de madres no trabajadoras.

MATERIAL Y METODOS

Caracterización del estudio:

- Observacional Por la no manipulación de las variables.
- Prospectivo Por la época de captación de la información.
- Transversal Por la evolución del fenómeno estudiado.
- Comparativo Por el tipo de contrastación.

Criterios de inclusión (grupo de estudio):

- Niños de ambos sexos de 0 a 4 años.
- Que vivan en la Colonia Defensores de la República.
- Niños con madre que trabaje.
- No adscritos a guarderías.
- Que no presenten enfermedad crónica o defecto congénito subyacente.
- Cuya familia esté integrada.

Criterios de no inclusión (grupo experimental):

- Niños mayores de 4 años
- Que no habiten en la Colonia Defensores de la República.
- Niños cuya madre no trabaje.
- Niños adscritos a guardería.
- Niños con enfermedad crónica o defecto congénito subyacente.
- Familia desintegrada (que falte físicamente alguno de los miembros base: padre o madre).

Criterios de inclusión (grupo control):

- Niños de ambos sexos de 0 a 4 años.
- Que vivan en la Colonia Defensores de la República.
- Niños cuya madre no trabaje fuera del hogar.
- Niños sin enfermedad crónica o defecto congénito subyacente.
- Cuya familia esté integrada.

Criterios de no inclusión (grupo control):

- Niños mayores de 4 años.
- Niños que no vivan en la Colonia Defensores de la República.
- Niños cuya madre trabaje fuera del hogar.
- Niños con enfermedad crónica o defecto congénito subyacente.

Material:

- Niños de 0 a 4 años.
- Cuestionario para cada edad (ver anexos 2 a 6)
- Báscula.
- Cinta métrica.
- Lámpara de bolsillo.
- Calculadora.
- Cubos de juguete, frascos, botones, silla.

Procedimiento:

Este estudio se realizó en la Colonia Defensores de la República, localizada en el área de cobertura de la UMF 20 (ver anexo No. 1). Se consideró que el universo de niños de 0 a 4 años a estudiar se encontraban captados por las campañas de vacunación antipolio, por lo que se decidió tomar como universo de estudio 300 niños, que es el número considerado como promedio durante los últimos 2 años para las brigadas de vacunación. Ya conociendo este universo, se procedió a elegir la muestra de estudio, para lo cual se utilizó procedimiento combinado, o sea que se eligieron niños al azar, de varios sectores de la misma comunidad. Con ésto obtuvimos un grupo de 60 niños de 0 a 4 años de edad, los cuales fueron divididos en 2 grupos según si su madre trabajaba o no. Después de ésto se realizó una visita domiciliaria nuevamente a cada niño incluido en el estudio, para realizársele cuestionario (ver anexos 2 a 6) según su edad, y realizárseles exploración física completa, explicando antes a la madre o al cuidador del niño el estudio que se estaba realizando y obteniendo su aprobación y colaboración.

Posterior a ya tener los cuestionarios y la exploración física completa de cada niño se procedió a analizar los resultados del estudio, utilizando para ello las tablas de Ramos Galván (para peso), la tabla de Gensini Gavito para talla y las ta

blas de la Escala del Desarrollo de Gessell para desarrollo ---
psicomotriz. Posterior a las comparaciones de los datos obtenidos
con los datos de las tablas se realizó la comparación entre
los resultados de ambos grupos (de estudio y control) y se aplica
ron las fórmulas estadísticas pertinentes en cada caso para -
corroborar o disprobar la significancia estadística del estudio.

CUADROS Y

GRAFICOS

**NINOS DE 0 A 4 AÑOS SEGUN GRUPO DE EDAD Y SEXO.
COL. DEFENSORES DE LA REPUBLICA SEPT. 1989**

EDAD (MESES)	NINOS	NINAS	TOTAL
0 - 11	14	8	22
12 - 23	3	11	14
24 - 35	5	2	7
36 - 47	5	4	9
48 - 59	2	6	8
TOTALES	29	31	60

CUADRO 1

NINOS DE 0 A 4 AÑOS SEGUN GRUPO DE EDAD, SEXO Y SI TRABAJA O NO LA MADRE. COL. DEFENSORES DE LA REPUBLICA. SEPT 1989

EDAD (MESES)	HIJOS DE M.T.			HIJOS DE MNT.			TOTALES		
	NINOS	NIRAS	TOTAL	NINOS	NIRAS	TOTAL	NINOS	NIRAS	TOTAL
0 - 11	8	4	12	6	4	10	14	8	22
12 - 23	2	7	9	1	4	5	5	11	14
24 - 35	2	-	2	3	2	5	5	2	7
36 - 47	3	-	3	2	4	6	5	4	9
48 - 59	1	3	4	1	3	4	2	6	8
TOTALES	16	14	30	13	17	30	29	31	60

NINOS DE 0 A 4 ANOS SEGUN GRUPO DE EDAD, SI SON HIJOS DE MADRE TRABAJADORA O MADRE NO TRABAJADORA Y %. COL. DEFENSORES DE LA REPUBLICA SEPT. 1989

EDAD (MESES)	HIJOS DE M.T.		HIJOS DE M.N.T.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 11	12	40	10	33.3	22	36.6
12 - 23	9	30.0	5	16.6	14	23.3
24 - 35	2	6.6	5	16.6	7	11.6
36 - 47	3	10	6	20.0	9	15.0
48 - 59	4	13.3	4	13.3	8	13.3
TOTAL	30	100.0	30	100.0	60	100.0

NINOS DE 0 A 4 ANOS SEGUN GRUPO DE EDAD, DEFICIENCIAS EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y SI SON HIJOS DE MADRE TRABAJADORA O MADRE NO TRABAJADORA. COL. DEFENSORES DE LA REPUBLICA. SEPT. 1989

EDAD (MESES)	HIJOS DE M.T.			HIJOS DE M.N.T.			TOTAL		
	No.	DEF. C	DEF. D	No.	DEF. C	DEF. D	No.	DEF. C	DEF. D
0 - 11	12	5	6	10	2	2	22	7	8
12 - 23	9	2	1	5	—	1	14	2	2
24 - 35	2	—	—	5	1	—	7	1	—
36 - 47	3	1	—	6	2	—	9	3	—
48 - 59	4	—	—	4	—	—	8	—	—
TOTAL	30	8	7	30	5	3	60	13	10

**NIÑOS DE 0-4 AÑOS SEGUN DEFICIENCIA EN CRECIMIENTO
Y/O DESARROLLO. Y SI TRABAJA O NO LA MADRE. COL.
DEFENSORES DE LA REPUBLICA. SEPT. 1989**

DEFICIENCIA	HIJOS DE M.T.		HIJOS DE M.N.T.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
CRECIMIENTO	8	61.53	5	38.4	13	100
DESARROLLO	7	70	3	30	10	100

CUADRO 5

NIÑOS DE 0 A 4 AÑOS SEGUN DEFICIENCIAS EN CRECIMIENTO Y/O DESARROLLO POR GRUPO DE EDAD, % Y SI SON HIJOS DE MADRE TRABAJADORA O MADRE NO TRABAJADORA. COL. DEFENSORES DE LA REPUBLICA. SEPT. 1989

E D A D (MESES)	DEFICIENCIAS EN CRECIMIENTO				DEFICIENCIAS EN DESARROLLO			
	HIJOS DE M.T.		HIJOS DE M.N.T.		HIJOS DE M.T.		HIJOS DE M.N.T.	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0 — 11	5	41.6	2	20	6	50	2	20
12 — 23	2	22.2	—	—	1	11.1	1	20
24 — 35	—	—	1	20	—	—	—	—
36 — 47	1	33.3	2	33	—	—	—	—
48 — 59	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL	8		5		7		3	

**HIJOS DE MADRE TRABAJADORA SEGUN QUIEN
LOS CUIDA Y %. COL. DEFENSORES DE LA RE.
PUBLICA. SEPT. 1989**

CUIDADOR	No. NIÑOS	%
FAMILIAR	24	80
NO FAMILIAR	6	20
TOTAL	30	100

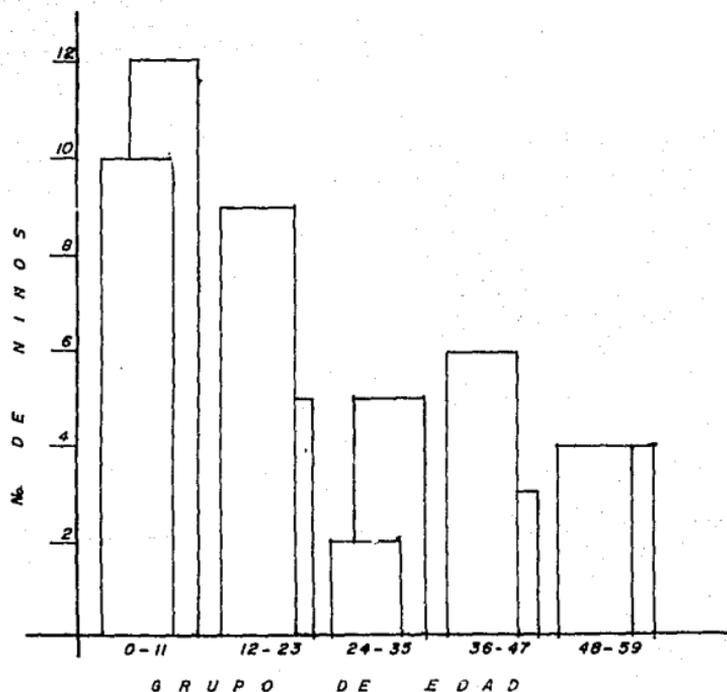
CUADRO 7

HIJOS DE MADRE TRABAJADORA SEGUN DEFICIENCIAS
 EN CRECIMIENTO Y/O DESARROLLO Y QUIEN LOS
 CUIDA. COL. DEFENSORES DE LA REPUBLICA. SEPT. 1989

CUIDADOR	DEFICIENCIA EN		
	CRECIMIENTO	DESARROLLO	A M B A S
FAMILIAR	4	2	1
NO FAMILIAR		1	3
TOTAL	4	3	4

CUADRO 8

HIJOS DE MADRE TRABAJADORA
 HIJOS DE MADRE NO TRABAJADORA



**NIÑOS DE 0-4 AÑOS SEGUN GRUPO DE
 Y SI SON HIJOS DE MADRE TRABAJA-
 DORA O MADRE NO TRABAJADORA,
 COL. DEFENSORES DE LA REPUBLI-
 CA. SEPT. 1989**

GRAFICO 1

NINOS SEGUN EDAD Y DEFICIENCIA EN CRECIMIENTO
COL. DEFENSORES DE LA REPUBLICA. SEPT. 1989

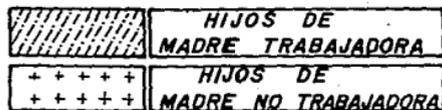
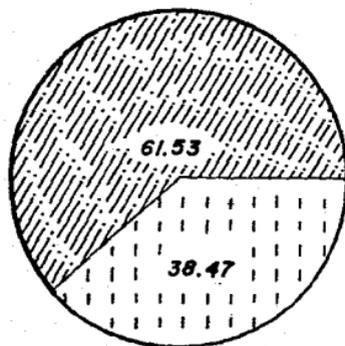


GRAFICO 4-A

**NIÑOS SEGUN EDAD Y DEFICIENCIA EN DESARROLLO
COL. DEFENSORES DE LA REPUBLICA. SEPT. 1989**

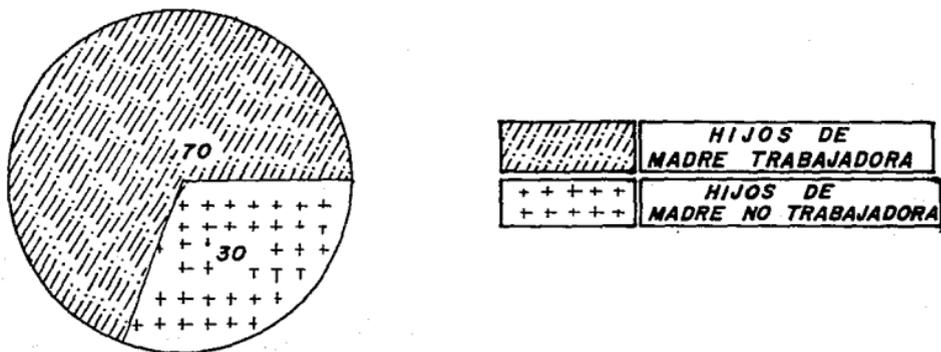


GRAFICO 4-B

HIJOS DE MADRE TRABAJADORA SEGUN EDAD Y DEFICIENCIAS EN CRECIMIENTO. COL. DEFENSORES DE LA REPUBLICA. SEPT. 1989

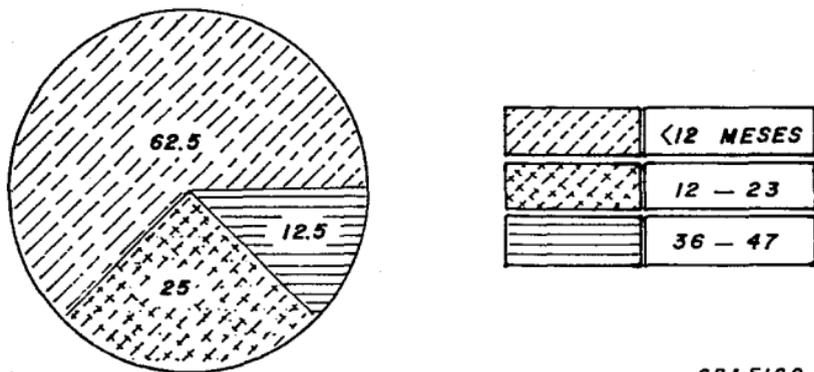


GRAFICO 4-C

HJOS DE MADRE TRABAJADORA SEGUN EDAD Y DEFICIENCIAS EN DESARROLLO. COL. DEFENSORES DE LA REPUBLICA. SEPT. 1989

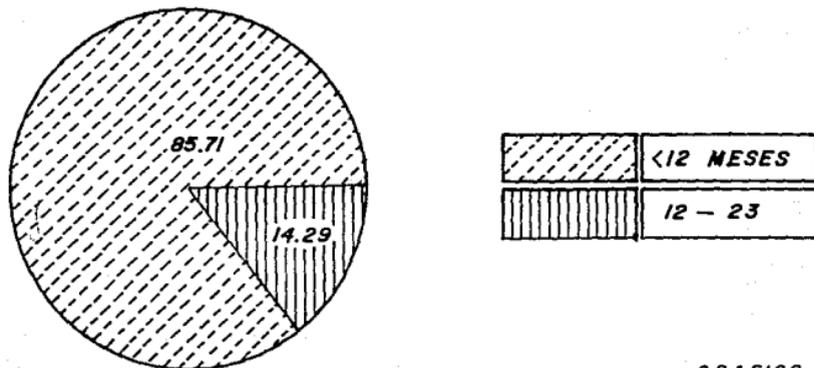
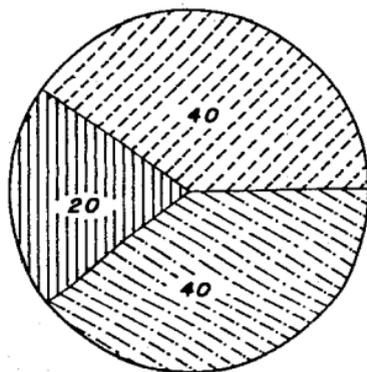


GRAFICO 4-D

**HIJOS DE MADRE NO TRABAJADORA SEGUN GRUPO-
DE EDAD Y DEFICIENCIA EN CRECIMIENTO. COL. DEFEN-
SORES DE LA REPUBLICA. SEPT. 1989**



	12 MESES
	24 - 35
	36 - 47

GRAFICO 4-E

**HIJOS DE MADRE NO TRABAJADORA SEGUN GRUPO
DE EDAD Y DEFICIENCIA EN DESARROLLO. COL. DE-
FENSORES DE LA REPUBLICA. SEPT. 1989**

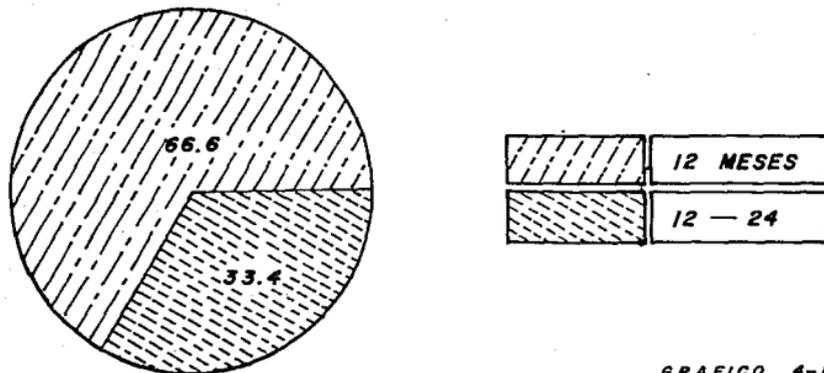


GRAFICO 4-F

RESULTADOS

Se estudió un total de 60 niños de 3 meses a 4 años 10 meses, de los cuales se formaron 2 grupos: un grupo experimental, formado por 30 hijos de madres trabajadoras y un grupo control, integrado con 30 hijos de madres no trabajadoras.

De los 60 niños 31 fueron del sexo femenino (51.6%) y 29 -- del sexo masculino (48.4%). Del total de niños del sexo masculino 16 (55.17%) correspondieron al grupo experimental y 13 (44.83%) correspondieron al grupo control. Del total de niñas, 14 - - (45.16%) correspondieron al grupo experimental y 17 (54.84%) al grupo control. (ver cuadros 1 y 2), (ver gráfico 1).

Los niños fueron divididos en 5 grupos de edad, resultando:

22 niños en el grupo de 0 a 11 meses (54.5 % del grupo experimental y 44.5 % del grupo control).

14 niños en el grupo de 12 a 23 meses (64.28% del grupo experimental y 35.72% del grupo control)

7 niños en el grupo de 24 a 35 meses (28.57% en el grupo experimental y 71.43% en el grupo control)

9 niños en el grupo de 36 a 47 meses (33.3% del grupo experimental y 66.6% del grupo control)

8 niños en el grupo de 48 a 59 meses (50% del grupo experimental y 50% del grupo control). (ver cuadros 1, 2 y 3)

Se realizó cuestionario, exploración física de peso, talla

y desarrollo psicomotriz a los 60 niños, resultando lo siguiente:

En cuanto a peso: en el grupo de hijos de madre trabajadora resultaron 8 niños (26.6%) con desnutrición, 6 niños (20%) con peso normal bajo y 16 niños (53.3%) con peso normal o alto. En el grupo de hijos de madre no trabajadora hubo 5 niños desnutridos (16.6%), 6 niños con peso normal bajo (20%) y 19 niños con peso normal o alto (63.3%). (ver cuadros 4,5 y 6 y gráficos 4abef)

En el grupo de hijos de madre trabajadora se presentaron 5 niños desnutridos en el grupo de 0 a 11 meses, 2 en el grupo de 12 a 23 meses y 1 en el grupo de 36 a 47 meses. En el grupo -- control se presentaron 2 niños desnutridos en el grupo de 0 a 11 meses, 1 en el grupo de 24 a 35 meses y 2 en el grupo de 36 a 47 meses. (cuadros 4,5 y 6 y gráficos 4abef)

Del total de niños desnutridos, que fueron 13, 8 (61.53%) -- fueron hijos de madre trabajadora y 5 (38.4%) fueron hijos de madre no trabajadora. Del grupo de desnutridos hijos de madre trabajadora el 62.5% estuvo en el grupo de menores de un año, el 25% EN EL grupo de 12 a 23 meses y 12.5% en el de 36 a 47 meses. Del grupo de desnutridos hijos de madre no trabajadora, el 40% fueron menores de 12 meses, 20% del grupo de 24 a 35 meses y 40% del grupo de 36 a 47 meses. (ver gráficos 4a y b)

En cuanto a desarrollo: en total resultaron 10 niños con retraso en el desarrollo, de los cuales 7 (70%) correspondieron al

grupo de hijos de madre trabajadora y 3 (30%) al grupo de hijos de madre no trabajadora. En el grupo de hijos de madre trabajadora, 6 (85.71%) de deficiencias en desarrollo estuvieron en menores de un año y 1 (14.28%) en el grupo de 12-23 meses. En el grupo de hijos de madres no trabajadoras, 2 (66.6%) de deficiencias de desarrollo fueron en menores de un año y 1 (33.3%) en el grupo de 12-23 meses. (ver gráficos 4 d y 4f)

Para probar la significancia estadística se utilizaron los siguientes procedimientos:

Para crecimiento. Error estandar por promedio de peso en ambos grupos, resultando 0.870

Error estandar por deficiencia y exceso (promedio) de peso en ambos grupos, resultando 0.570

Chi cuadrada que resultó 0.948

Para desarrollo. Chi cuadrada, que resultó 1.92

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Ya habiendo presentado los resultados numéricos del estudio trataremos brevemente de hacer un análisis de ellos e interpretarlos.

De acuerdo al cuadro 1 notamos que aproximadamente hay la misma proporción de niños que de niñas en la colonia; y en cuanto a grupo de edad predominan los menores de un año, lo que nos dice que las madres ante la necesidad de trabajar, tienen que dejar a sus niños muy pequeños al cuidado de otras personas. Además podemos interpretarlo como una corroboración de nuestra pirámide poblacional, que tiene una amplia base y va adelgazándose hacia el vértice, lo que indica que todavía estamos considerados como un país en vías de desarrollo.

Se observó que los niños presentaron un porcentaje relativamente bajo de desnutridos, no explicable por las características de la Colonia, habiendo, como se muestra en los cuadros 4, 5 y 6, un predominio de desnutridos entre los hijos de madre trabajadora explicable por la falta de cuidado a los niños.

Se observó también que la desnutrición predomina entre los menores de un año (cuadros 3 y 4, gráficos 4a, 4c, 4d, 4e y 4f) esto concuerda con lo que nos muestran las tablas de Ramos Galván que indican que el daño es más posible mientras menor sea la edad del niño y que esto tiene repercusión en el desarrollo posterior del niño.

En cuanto a desarrollo, (gráficos 4d y 4f), se observó un predominio de retraso en el desarrollo entre los niños hijos de madre trabajadora . Todos los retrasos fueron leves, o sea que en todos los casos los niños lograban realizar las actividades del grupo inmediato anterior. La explicación a la poca cantidad de retrasos la podríamos encontrar en que como explican las tablas de desarrollo de Gessell, el desarrollo es flexible, o sea que las escalas no son rígidas y dependen mucho de la estimulación previa al niño. Esta estimulación o falta de ella nos explicaría porqué los hijos de madre trabajadora presentan menos retrasos, sabemos que éstos son más estimulados.

En resumen podemos darnos cuenta que si existen algunas diferencias entre el grupo de estudio y el grupo control estudiados.

ANALISIS COMPARATIVO DE RESULTADOS

Se estudiaron 2 grupos independientes, uno de estudio y uno control. Para probar la significancia estadística de este estudio, se utilizaron los siguientes procedimientos:

Para crecimiento:

Para el estudio comparativo del crecimiento de ambos grupos se utilizaron:

- a) Error estándar por promedio de peso en ambos grupos, el cual resultó 0.870
- b) Error estándar por promedio de déficits y excesos de peso en gramos en ambos grupos, resultando 0.570
- c) Chi cuadrada teniendo tres grupos: niños con peso bajo, niños con peso normal bajo y niños con peso normal. Los tres en ambos grupos, resultando 0.948

Para el estudio comparativo del desarrollo, se tomó en cuenta únicamente desarrollo normal y retraso en el desarrollo en ambos grupos. Para probar la significancia estadística se utilizó:

- a) Chi cuadrada con desarrollo normal y deficiente en ambos grupos, que resultó de 1.92

Como podemos observar, al buscar en las tablas de significancia estadística correspondientes, nuestros resultados resultaron ser no significantes estadísticamente, lo que nos traduce que el hecho de que la madre trabaje o no, no influye significa-

tivamente el el crecimiento y/o el desarrollo de su hijo de 0 a 4 años de edad. Como comentaremos después, creemos que estos resultados pueden deberse a varias causas dentro de las que incluiremos al tamaño de la muestra y las características de la población estudiada. A pesar de éstos resultados, se observó -- que los hijos de madre trabajadora están con mayor deficiencia, tanto en crecimiento como en desarrollo en comparación con los niños del grupo control.

CONCLUSIONES

Después de realizar la investigación completa y obtener resultados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1.- La población infantil en la Colonia Defensores de la República es en una importante proporción menores de un año.

2.- Entre los 2 grupos estudiados las diferencias en el crecimiento y/o desarrollo no fueron estadísticamente significantes o sea que el hecho de que la madre trabaje no influye estadísticamente en el crecimiento o el desarrollo de su hijo de 0 a 4 años de edad.

3.- A pesar de que el estudio estadísticamente no es significativo, se observó que la mayor parte de retrasos tanto en el crecimiento como en el desarrollo se dan entre los hijos de madre trabajadora, encontrándose más marcada esta diferencia en el grupo de los menores de 12 meses.

4.- Se observó que cuando los niños son cuidados por un familiar, se retrasan principalmente en crecimiento, en tanto que cuando los cuida un no familiar, el retraso se presenta tanto en crecimiento como en desarrollo. Esto puede deberse a que el no familiar presenta poco interés en el estímulo del desarrollo -- psicomotriz del niño, en tanto que en caso de familiar hay retraso

so sólo en el crecimiento quizá sólo por ignorancia de la alimen
tación normal del niño. Esta situación se dió en menores de 1 año.

5.- Estas marcadas diferencias nos muestran que aunque no -
sea estadísticamente significante, sí llega a influir de algún -
modo que la madre trabaje, para el correcto desarrollo del niño,
sobre todo en sus primeros meses de la vida.

6.- Es importante tomar en cuenta estas diferencias ya que
un retraso aunque sea leve, repercutirá posteriormente en la vi
da del niño.

7.- Creo que la no significancia pudo ser debida a que al
promediar los pesos de los grupos, se compensaron los déficits
de unos con los excesos de otros. Además habrá que tomar en - -
cuenta que se tomó sólo una muestra de una comunidad; sería in
teresante que la muestra fuera más numerosa para observar ahí -
el comportamiento de los grupos.

COMENTARIOS

El presente estudio se realizó en el mes de septiembre de 1989 en la Colonia Defensores de la República, a la cual acudíamos desde un año y medio antes . A pesar de ésto y de que ya se había previamente realizado una fase sensorial sí existen dificultades para realizar un estudio como el presente.

Los principales problemas con los que me encontré al realizarlo fueron que primero para localizar niños de la edad seleccionada hubo que recorrer muchos hogares más, además de que al encontrar niños de edad adecuada debía de haber con ellos algún familiar (madre, cuidador) o amigo con características adecuadas para proporcionar los datos. Se aunó a ésto la resistencia natural de los niños ante las personas desconocidas y sobre todo vestidas de color blanco.

A pesar de lo anterior, la experiencia de realizar un trabajo en la comunidad que habíamos trabajado por tantos meses 6 fué interesante porque nos dimos cuenta que el realizar una investigación científica conlleva una serie de situaciones que desde el escritorio es difícil imaginar. Además se debe tener en cuenta que todas las colonias trabajadas son lugares con altos índices de drogadicción y alcoholismo por lo que siempre hay que tener las precauciones necesarias en estos casos.

RESUMEN

Durante el mes de Septiembre de 1989 se estudió en la Col. Defensores de la República un grupo de 60 niños de 0 a 4 años de edad, 30 hijos de madre trabajadora y 30 hijos de madre no trabajadora. El fin del estudio era comparar el crecimiento y el desarrollo entre ambos grupos y ver si existía entre ellos diferencia estadísticamente significativa. Para la realización del estudio se aplicó cuestionario y se realizó exploración de peso, talla y desarrollo psicomotriz a todos los niños de cada grupo.

Posterior a desarrollar la metodología se observaron los siguientes resultados: hubo predominio de los niños menores de un año en ambos grupos, se observaron 8 deficiencias de crecimiento siendo 5 de los hijos de madre trabajadora y 3 en hijos de madre no trabajadora. Se encontraron asimismo, 10 deficiencias en desarrollo de las cuales 7 fueron en hijos de madre trabajadora y 3 en hijos de madre no trabajadora. Predominaron las deficiencias de ambos tipos en los niños menores de un año.

Ya obtenidos los resultados, se hizo un análisis comparativo de ambos grupos, utilizando las pruebas estadísticas pertinentes, resultando para el crecimiento un error estandar de 0.870 que estadísticamente no es significativa. Para el desarrollo se utilizó la prueba de Chi cuadrada que resultó 1.92 y ya comparada con tablas resulta no estadísticamente significativa.

BIBLIOGRAFIA

- BERNSTEIN, J. "Guía para la aplicación de la escala del desarrollo de Gessel". Biblioteca de -- Psicometría, Editorial Paidós.

- GUYTON, A. "Tratado de Fisiología Médica". Quinta edición; Editorial Interamericana; México, --, 1982.

- HAM, A. "El abordaje de la Familia obesa es útil para acelerar la participación comunitaria en la Colonia Defensores de la República". Tesis para obtener el título de Especialista en Medicina Familiar. UMF 20 México 1989.

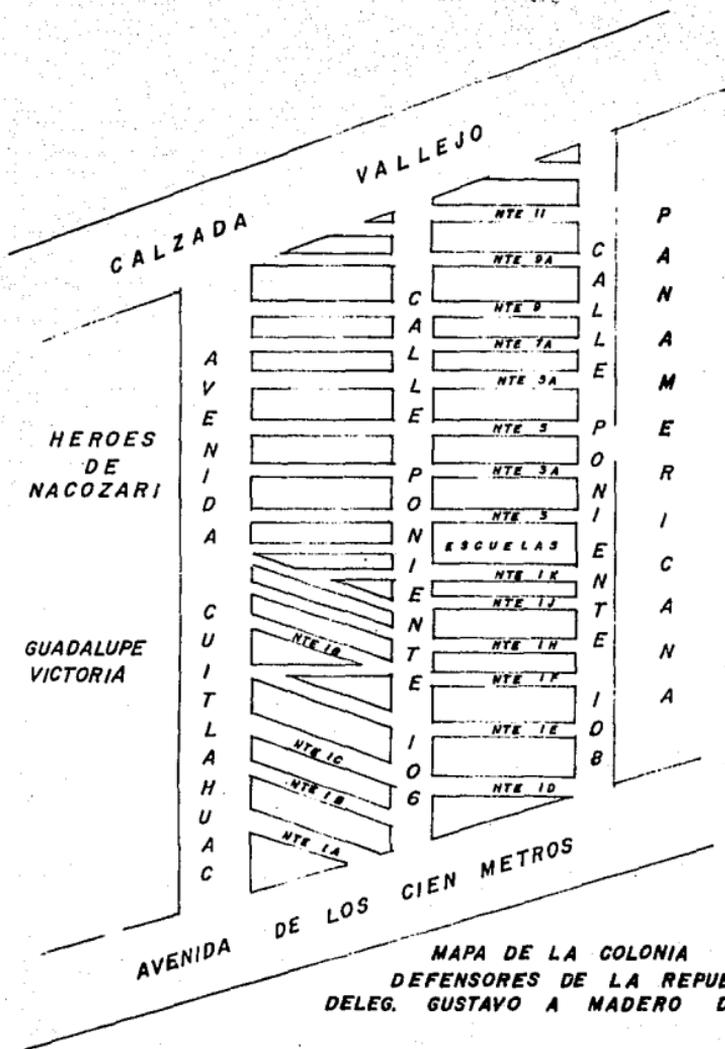
- IMSS. Subdirección General Médica., Programa Institucional de Fomento a la Salud. Sistema de Información, febrero 1987.

- KROEBEL, A. "Atención primaria de Salud. Principios y Métodos". 1er. Edición, Editorial Pax México. México 1987.

- RAMOS GALVAN. Tablas de crecimiento para niños mexicanos.
- REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNAM. Vol. XXV
Año 25, No. 5. 1982. pp 192-203
- REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNAM. Vol. --
XXVI. Año 26, No. 4. pp 176-184.
- ROJAS S., "Guía para realizar Investigaciones Sociales". Editorial Plaza y Janés. México, 1987. -
pp 15-135
- UNAM. "Pediatría". Manual para ciclos IX y X., --
Editorial UNAM. México, 1985. pp 49-72.
- VALENZUELA, R. "Manual de Pediatría". 10 edición,
Editorial Interamericana, México 1983. pp 66-69 y
78-85.

A N E X O S

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**



MAPA DE LA COLONIA
DEFENSORES DE LA REPUBLICA
DELEG. GUSTAVO A MADERO D. F.

ANEXO No. 2 CUESTIONARIO Y EXPLORACION FISICA NORMAL PARA NIÑOS
MENORES DE UN AÑO.

Iniciales del niño _____
 Edad (meses) _____
 Sexo _____
 Trabaja la madre? _____
 Quién cuida al niño? _____
 Cuántas horas al día? _____
 Cuántos días a la semana? _____
 Quién vive con el niño? _____

EXPLORACION FISICA

Peso _____ Talla _____ Dentición _____

Fija la mirada (2 meses) Sonrisa social (3 meses)
 Sostiene la cabeza (4 meses) Rueda sobre sí (4 meses)
 Reconoce a mamá y papá (4 meses)
 Balbucea (da-da) (6 meses) Se sienta solo (6 meses)
 Pasa objetos de una mano a la otra (6 meses)
 Agarra objetos con los dedos en pinza (9 meses)
 Se para agarrado de las cosas (9 meses) Se para solo (año)
 Camina agarrado de las cosas (10 meses)
 Camina solo (12-15 meses)

FUENTE: TABLAS DE DESARROLLO DE
GENESEE.

ANEXO No. 3 CUESTIONARIO Y EXPLORACION FISICA NORMAL PARA NIÑOS
DE UN AÑO.

Iniciales _____
 Edad (en años y meses) _____
 Sexo _____
 Trabaja la madre? _____
 Quién cuida al niño? _____
 Cuántas horas al día? _____
 Cuántos días a la semana? _____
 Quién vive con el niño? _____

EXPLORACION FISICA

Peso _____ Talla _____ Dentición _____
 Se para (12 meses) Camina solo o con soporte (12 meses)
 Gatea tras la pelota (12 meses)
 Voltea al escuchar una voz (12 meses)
 Puede encontrar un juguete que se escondió frente a él (12 m.)
 Da besos o abrazos (15 meses)
 Puede sacar cosas de un frasco (15 meses)
 Conoce uso de cuchara, vaso, ropa (18 meses)
 Empuja y/o jala un juguete con ruedas (18 meses)
 Trepa a las sillas (18 meses) Obedece órdenes sencillas (18)
 Controla esfínteres (18-24 meses)
 Se quita zapatos y calcetines (21 meses)
 Cuántas palabras dice solo (3 ó más)

FUENTE: TABLAS DE DESARRO-
LLO DE GESSELL.

ANEXO No. 4 CUESTIONARIO Y EXPLORACION FISICA NORMAL PARA NIÑOS
DE DOS AÑOS.

Iniciales _____
 Edad (en años y meses) _____
 Sexo _____
 Trabaja la madre? _____
 Quién cuida al niño? _____
 Cuántas horas al día? _____
 Cuántos días a la semana? _____
 Quién vive con el niño? _____

EXPLORACION FISICA

Peso _____ Talla _____ Dentición _____
 Lanza y/o patea la pelota _____ Abre la puerta _____
 Voltea una hoja _____ Sube y baja escaleras _____
 Reconoce familiares en foto _____
 Avisas para hacer pipí _____ Dibuja una línea _____
 Imita labores domésticas _____
 Define sus pertenencias _____ juega c/ otros niños _____
 Demanda atención de la madre _____
 Cuántas palabras dice (50 o más) _____

FUENTE: TABLAS DE DESARROLLO DE GESSELL.

ANEXO No. 5 CUESTIONARIO Y EXPLORACION FISICA NORMAL PARA NIÑOS
DE TRES AÑOS.

Iniciales _____

Edad (en años y meses) _____

Sexo _____

Trabaja la madre? _____

Quién cuida al niño? _____

Cuántas horas al día? _____

Cuántos días a la semana? _____

Quién vive con el niño? _____

EXPLORACION FISICA

Peso: _____ Talla : _____ Dentición: _____

Dibuja círculos _____

Sube escaleras corriendo solo _____

Se para de puntas _____

Se para en un pie _____

Platica (hila palabras) _____

Cuántas palabras habla aprox. _____

FUENTE: TABLAS DE DESARROLLO
DE GESSELL.

ANEXO No. 6 CUESTIONARIO Y EXPLORACION FISICA NORMAL PARA NIÑOS
DE CUATRO AÑOS.

Iniciales _____
 Edad (en años y meses) _____
 Sexo _____
 Trabaja la madre? _____
 Quién cuida al niño? _____
 Cuántas horas al día? _____
 Cuántos días a la semana? _____
 Quién vive con el niño? _____

EXPLORACION FISICA

Peso _____ Talla _____
 Corre solo subiendo escaleras _____ Trepa árboles _____
 Corre de puntas _____ Salta sobre un pie _____
 Se sienta con las piernas cruzadas _____
 Recoge objetos del suelo sin doblar las rodillas _____
 Copia círculos y cruces _____ Dice cuentos _____
 Nombra colores _____ Habla correctamente _____
 Sabe su nombre, edad y domicilio _____
 Pregunta los porqués _____ Se sabe canciones _____
 Se lava manos solo _____ Se viste _____
 Juega y pelea con otros niños _____

FUENTE: TABLAS DE DESARROLLO

DE GESSEL .

ANEXO No. 7 TABLA DE PESOS Y TALLAS NORMALES.

Edad	mínimo	Peso normal	máximo
R.N.	2,500	3,000	4,200
3 meses	5,130	5,700	6,270
4 meses	5,940	6,600	7,260
5 meses	6,400	7,100	7,810
6 meses	6,840	7,600	8,360
7 meses	7,290	8,100	8,910
8 meses	7,740	8,600	9,460
9 meses	7,965	8,850	9,735
10 meses	8,190	9,100	10,100
11 meses	8,415	9,350	10,285
12 meses	8,640	9,600	10,560
24 meses	10,800	12,000	13,200
36 meses	12,600	14,000	15,400
48 meses	14,400	16,000	17,600

FUENTE: TABLA DE PESO PARA NIÑOS
MEXICANOS, DE RAMOS GAL
VAN.

ANEXO No. 8 TABLA DE PESOS NORMALES PARA NIÑOS DE 1 a 4 AÑOS. -
(PRESENTADA POR MESES).

Edad	Peso normal	Edad	Peso normal.
13 meses	9,800	35 meses	13,826
14 meses	10,000	36 meses	14,000
15 meses	10,200	37 meses	14,166
16 meses	10,400	38 meses	14,332
17 meses	10,600	39 meses	14,500
18 meses	10,800	40 meses	14,664
19 meses	11,000	41 meses	14,830
20 meses	11,200	42 meses	15,000
21 meses	11,400	43 meses	15,162
22 meses	11,600	44 meses	15,328
23 meses	11,800	45 meses	15,500
24 meses	12,000	46 meses	15,660
25 meses	12,166	47 meses	15,826
26 meses	12,332	48 meses	16,000
27 meses	12,500	49 meses	16,166
28 meses	12,664	50 meses	16,332
29 meses	12,830	51 meses	16,500
30 meses	13,000	52 meses	16,664
31 meses	13,162	53 meses	16,830
32 meses	13,328	54 meses	17,000
33 meses	13,500	57 meses	17,500
34 meses	13,660	60 meses	18,000

FUENTE: TABLAS DE PESO. RAMOS GALVAN.