

12
29



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

“FACTORES QUE CONDICIONAN EL NIVEL
NUTRICIONAL DEL MENOR DE 5 AÑOS DE LOS
MODULOS I Y VII DE ZITACUARO, III Y VIII DE
CD. HIDALGO DEL ESTADO DE MICHOACAN”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A N
ANTONIO FRANCO DURAN
IRMA GARCIA YESCAS
ISIS LILIA SANCHEZ MORA
JESUS AGUILAR ESTRADA

ASESOR: EZQUIEL CANELA NUREZ



MEXICO, D. F.,

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

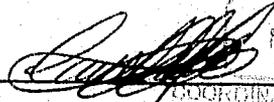
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

Visto Bueno

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

NOV. 4 1996



Lic. Ezequiel Canela Nuñez

COORDINACION DE SERVICIOS
SISTEMA DE OPCIONES
TERMINALES DE TITULACION

CONTENIDO

I. INDICE DE CUADROS	1
II. INTRODUCCION	5
III. JUSTIFICACION	7
IV OBJETIVOS	9
V. METODOLOGIA	11
1.- MARCO TEORICO	
1.1. Estrategia de Extensión de Cobertura	
1.1.1. Central	14
1.1.2. Estatal	14
1.1.3. Jurisdiccional	14
1.1.4. Modular.	15
1.2. Alimentación	
1.2.1. Alimentación Internacional	15
1.2.2. Alimentación en México	16
1.2.3. Alimentación en Michoacán.	17
1.3. Nutrición.	
1.3.1. Conceptos Básicos.	
1.3.1.1. Nutrición	18
1.3.1.2. Nutrimento	18
1.3.1.3. Dieta	19
1.3.1.4. Alimento	19
1.3.2. Clasificación de los alimentos	19
1.3.3. Leyes de la alimentación	20
1.3.4. Nutrientes y fuentes	21
1.3.5. Requerimiento calórico total para el crecimiento normal del menor de 5 años.	24
1.3.6. Requerimientos nutricionales en los niños de un año y preescolares.	27
1.3.7. Digestión y absorción de nutrientes en el menor.	28
1.4. Factores que condicionan la nutrición en el menor de 5 años.	
1.4.1. Pediátricos	
1.4.1.1. Peso y Talla al nacimiento	30
1.4.1.2. Características morfológicas del niño.	32
1.4.1.3. Parámetros para valorar el crecimiento del niño.	32
1.4.1.4. Manifestaciones clínicas en la exploración física del niño.	33
1.4.1.5. Cambios anatomo. fisiológicos originados por la desnutrición.	34
1.4.2. Socioeconómicos.	
1.4.2.1. Ocupación en las comunidades rurales.	36
1.4.2.2. Salario.	37
1.4.2.3. Disponibilidad y adquisición de los alimentos.	37
1.4.3 Servicios de Urbanización.	

1.4.3.1. Agua Potable, propiedades generales y protección.	38
1.4.3.2. Tratamiento y eliminación de excretas.	39
1.4.3.3. Basura	40
1.4.3.4. Saneamiento de los alimentos.	
1.4.4. Culturales.	
1.4.4.1. Número de hijos en las comunidades.	40
1.4.4.2 Educación en las comunidades rurales.	41
1.4.4.3 Creencias sobre la alimentación del menor de 5 años.	42
1.4.5. Gineco- obstétricas.	
1.4.5.1. Embarazo	42
1.4.5.2. Control prenatal.	44
1.4.5.3. Embarazo de alto riesgo.	46
1.4.6. Lactancia	48
1.4.7. Destete	52
1.4.8. Ablactación.	53
1.4.9. Padecimientos que más se presentan en las comunidades rurales.	
1.4.9.1. Enfermedades parasitarias	56
1.4.9.2. Diarreas.	57
1.4.9.3. Deshidratación.	58
2.-RESULTADOS	59
3.- CONCLUSIONES	203
4.- ALTERNATIVAS DE SOLUCION	210
5.-ANEXOS	213
6.-GLOSARIO	225
7.-BIBLIOGRAFIA	229

INDICE DE CUADROS

1. Edad, peso y talla del menor de 5 años.	60
2. Frecuencia en el consumo de leche y su relación con el peso y talla del menor de 5 años.	62
3. Cantidad de leche que consume diario el menor de 5 años y su relación con peso talla.	64
4. Tipo de leche que consume el menor y su relación con peso y talla.	66
5. Frecuencia en el consumo de huevo y su relación con el peso y talla del menor de 5 años.	68
6. Cantidad de huevo que consume diariamente el menor de 5 años y su relación con el peso y talla.	70
7. Lugar donde adquieren las familias el huevo, y su relación con el peso y talla del menor de 5 años.	72
8. Frecuencia en el consumo de carne y su relación con el peso y talla del menor de 5 años.	74
9. Cantidad de carne que consume diariamente el menor de 5 años y su relación el peso y talla.	76
10. Lugar donde adquieren las familias la carne y su relación con el peso y talla del menor de 5 años.	78
11. Frecuencia en el consumo de verduras y su relación con el peso y talla del menor de 5 años.	80
12. Cantidad de verduras que consume al día el menor de 5 años y su relación con su peso y talla.	82
13. Lugar donde adquieren las familias las verduras y su relación con el peso y talla del menor de 5 años.	84
14. Frecuencia en el consumo de frutas y su relación con el peso y talla del menor de 5 años.	86
15. Cantidad de frutas que consume el menor de cinco años y su relación con el peso y talla.	88
16. Lugar donde adquieren las familias la fruta y su relación con el peso y talla del menor de 5 años.	90
17. Frecuencia en el consumo de cereales y su relación con peso y talla del menor de 5 años.	92
18. Cantidad de cereales que consume al día el menor de 5 años y su relación con peso y talla.	94
19. Lugar donde adquieren las familias los cereales y su relación con el peso y talla	

del menor de 5 años.	96
20. Frecuencia en el consumo de leguminosas y su relación con el peso y talla del menor de 5 años.	98
21. Cantidad de leguminosas que consume al día el menor de 5 años y su relación con peso y talla.	100
22. Lugar donde adquieren las familias las leguminosas y su relación con el peso y talla del menor de 5 años.	102
23. Numero de comidas que tiene el menor de 5 años y su relación con el peso y talla.	104
24. Intervalos de tiempo de las comidas del menor y su relación con el peso y talla.	106
25. Alimentos proporcionados en el desayuno al menor de 5 años y su relación con el peso y talla.	108
26. Alimentos proporcionados en la comida al menor de 5 años y su relación con el peso y talla.	110
27. Alimentos proporcionados en la cena al menor de 5 años y su relación con el peso y talla.	112
28. Lactancia materna del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	114
29. Término de la lactancia materna del menor de 5 años y su relación con el peso y talla.	116
30. Inicio de la ablactación del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	118
31. Alimentos proporcionados en el inicio de la ablactación. al menor de 5 años y su relación con el peso y talla.	120
32. Palidez de piel en el menor de 5 años y su relación con peso y talla.	122
33. Resequedad de piel del menor de 5 años y su relación con su peso y talla.	124
34. Pérdida de elasticidad de la piel del menor y su relación con peso y talla.	126
35. Coloración del pelo en el menor de 5 años y su relación con peso y talla.	128
36. Desprendimiento de pelo en el menor de 5 años y su relación con peso y talla.	130
37. Resquedad del pelo en el menor de 5 años y su relación con peso y talla.	132
38. Pérdida de brillo en las uñas en el menor de 5 años y su relación con peso y talla.	134
39. Desquebrajamiento de uñas en el menor de 5 años y su relación con peso y talla.	136
40. Lugar de adquisición de los alimentos del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	138
41. Motivos del porque compran sus alimentos en esos lugares las familias del menor de cinco años.	140
42. Ingreso económico de la familia del menor de 5 años.	142
43. Gastos en alimentos por semana de la familia del menor de 5 años	144
44. Ocupación de la madre del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	146

45. Ocupación del padre del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	148
46. Aporte del ingreso familiar del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	150
47. Escolaridad de la madre y su relación que tiene con el peso y talla del menor de 5 años.	152
48. Numero de hijos de la familia del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	154
49. Disponibilidad de agua en la familia y su relación con peso y talla del menor de 5 años.	156
50. Tratamiento que la familia da al agua que consume el menor de 5 años y su relación con peso y talla.	158
51. Lugar de eliminación de excretas de la familia y su relación con el peso y talla del menor de 5 años.	160
52. Formas de eliminación de basura en las familias del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	162
53. Clase de vivienda de la familia del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	164
54. Material de la vivienda del menor de 5 años y su relación con el peso y talla.	166
55. Edad que cree la madre que debe iniciar la ablactación al menor de 5 años y su relación con el peso y talla.	168
56. Motivos principales por lo que cree la madre que debe iniciar la ablactación del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	170
57. Edad que cree la madre que debe iniciar el destete del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	172
58. Motivos principales que cree la madre que debe iniciar el destete en el menor de cinco años y su relación con peso y talla.	174
59. Preferencia de la madre hacia el seno materno o biberón para los menores de 5 años y su relación con peso y talla.	176
60. Motivos por el cual la madre ofrece el seno materno al menor de 5 años y su relación con peso y talla.	178
61. Principales motivos de la madre al ofrecer el biberón y su relación con peso y talla.	180
62. Alimentos que consumen las madres del menor de 5 años para aumentar la cantidad de la leche materna y su relación con peso y talla	182
63. Alimentos que cree la madre que al consumirlos durante el periodo de la lactancia les causan trastornos al niño y los omiten y su relación con el peso y talla.	184
64. Malestares causados al niño por comer alimentos prohibidos en la lactancia las madres del menor y su relación con peso y talla.	186

65. Prioridad que tienen las familias o las madres del menor de 5 años para el consumo de los alimentos y su relación con el peso y talla.	188
66. Motivos por los que hay prioridad en el consumo de los alimentos en las familias del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	190
67. Evolución del embarazo de la madre del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	192
68. Complicaciones en el embarazo de las madres del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	194
69. Periodo intergenésico de las madres del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	196
70. Embarazos previos de la madre del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	198
71. Problemas de salud que presenta el menor de 5 años y su relación con peso y talla.	200
72. Peso al nacimiento del menor de 5 años y su relación con peso y talla.	202

INTRODUCCION

INTRODUCCION.

La presente investigación está encaminada a la detección de factores que intervienen en el estado nutricional de los menores de 5 años de las poblaciones rurales de los municipios de Zitácuaro y Cd. Hidalgo del estado de Michoacán, y en apoyo a este trabajo se destacan los principales temas tratados en el marco teórico referente a la Estrategia de Extensión de Cobertura, alimentación internacional, en México y en Michoacán, nutrición en el menor de 5 años, aspectos en el embarazo, lactancia destete y ablactación, así como servicios de urbanización. Algunos de los factores que influyeron para que un gran número de niños se encontraran con peso y talla bajos son la falta de recursos económicos de las familias, alimentación inadecuada en los preescolares, demasiados hijos en las familias, creencias negativas sobre la lactancia materna, el destete y ablactación, falta de servicios de urbanización en las comunidades para lo cual se proporcionan alternativas que ayuden a solucionar estos sucesos, dentro de las que destacan, dotaciones de leche, desayunos escolares, educación nutricional a las madres, enseñanza de oficios a los padres, y como aprovechar mejor sus recursos naturales en los poblados con la participación de las autoridades del estado en coordinación con la Secretaría de Salud y el DIF.

Este trabajo permitió al Licenciado en Enfermería y Obstetricia poner en práctica sus conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera, como prestador de los servicios de salud en la comunidad, con el propósito de lograr mejores perspectivas en el ejercicio profesional, por otra parte, esta investigación tiene como finalidad que las autoridades correspondientes conozcan la magnitud del problema y planteen acciones encaminadas a resolver esta problemática.

JUSTIFICACION

JUSTIFICACION

La situación nutricional en la población de México, es una problemática que afecta a muchos niños, principalmente de clase media y baja, en las grandes ciudades y en las comunidades de tipo rural, en el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática se detectó que las deficiencias nutricionales es una de las 10 principales causas de mortalidad infantil en el país, y en el estado de Michoacán, en el municipio de Zitácuaro según datos obtenidos en el departamento de Estadística de la Jurisdicción Sanitaria, ésta se encuentra en los primeros lugares de morbi-mortalidad, lo que provoca daños irreparables en el desarrollo físico y mental de menor. En Michoacán opera la Estrategia de Extensión de Cobertura, conjunto de acciones básicas de salud que ofrece la Secretaría de Salud a las personas que viven en el campo, y dentro de uno de sus subsistemas, se encuentra la atención al menor de 5 años, en la que se valora su crecimiento y desarrollo por medio de un registro que se elabora desde que nace hasta que cumple la edad antes citada. Durante la prestación del servicio social esto permitió percatarse de que muchos de ellos se encontraban con problemas en su peso y talla lo que originó un interés en conocer que factores influían en el estado de nutrición en el niño.

En las diferentes zonas del estado de Michoacán se encuentra una gran diversidad de flora y fauna, originando que las tierras fértiles sean propicias para la cosecha de diversos alimentos, así mismo para la crianza de animales domésticos recursos que no son aprovechados para beneficio propio y de su comunidad, lo que garantizaría la alimentación del menor de 5 años. Todo esto con el propósito de dar alternativas de solución que permitan disminuir problemas de salud en el menor y en el cual el Licenciado en Enfermería y Obstetricia juega un papel importante como promotor, orientador, coordinador con diferentes estancias del gobierno y en trato directo con la comunidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Determinar el grado de influencia de los factores que intervienen en el nivel nutricional del menor de 5 años.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

-Estudiar las características socioeconómicas, culturales, educativas y de saneamiento ambiental que predominen y contribuyan a la nutrición.

-Identificar padecimientos patológicos que influyan en la alimentación del menor de 5 años.

-Detectar antecedentes gineco obstétricos y pediátricos que intervengan en el crecimiento del menor de 5 años.

-Con base a los resultados obtenidos se establecerán alternativas de solución.

METODOLOGIA.

METODOLOGIA.

El tipo de investigación que se realizó fue de tipo descriptivo transversal, en la que se detectaron los factores que influyeron en el grado nutricional del menor de 5 años.

Para la integración del marco teórico se consultó diversas fuentes bibliográficas, para la obtención de información y selección, se crearon fichas de trabajo, así como elementos precisos para elaborar instrumentos de recolección de datos.

Se llevó a cabo una investigación de campo para la recavación de datos, este fue mediante el cuestionario aplicado a madres de familia con relación al menor de 5 años y tipo de alimentación familiar, en el que se captaron los diferentes factores que determinaron el grado de nutrición de éste.

Se realizaron visitas domiciliarias para pesar y medir a los niños, apoyados en las tablas del Instituto Nacional de Nutrición, así como también se llevó a cabo la exploración física del preescolar donde se obtuvieron datos que apoyaron la investigación.

El universo de trabajo fueron los niños con edades de 0 a 5 años de las comunidades de los módulos I y VII de Zitácuaro y III y VIII de Cd. Hidalgo, estado de Michoacán. Se tomó la muestra al azar y fue de un 20% del total del censo nominal de cada uno de los módulos antes mencionados.

El recuento de datos se hizo por técnica de paloteo simple, la presentación de la información es en cuadros, tomando en cuenta el cruce de variables con análisis comparativo con el marco teórico en cada uno de estos, se propusieron también alternativas de solución.

1.- MARCO TEORICO

1.1 ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA

La Secretaría de Salud (S.S.A.) se responsabiliza de atender a la población abierta que se encuentra diseminada en zonas geográficas de difícil acceso con una población menor de 2500 habitantes, para tal fin esta misma creó en 1985 la E.E.C. (Estrategia de Extensión de Cobertura S.S.A.) para llevar servicios básicos de salud, dejando a la Dirección General de Planificación Familiar (D.G.P.F.) encargada en la normatividad y evaluación de la E.E.C. mediante una coordinación estatal y jurisdiccional.

CONCEPTO:

"La Estrategia de Extensión de Cobertura es un conjunto de servicios de atención primaria a la salud diseñada para coadyuvar a la satisfacción de las necesidades básicas de los habitantes de las comunidades rurales dispersas. La prestación de estos servicios se realiza por una persona de la misma comunidad a la quien se le denomina "auxiliar de salud" y se encuentra vinculada a los servicios formales de atención médica mediante la supervisión por una parte de una enfermera que la visita periódicamente para proporcionarle apoyo técnico"⁽¹⁾

OBJETIVOS DE LA E.E.C.

1. Proporcionar servicios de atención primaria de salud a la población rural
- 2.-Lograr la participación de la comunidad en la satisfacción de sus necesidades de salud.

La Estrategia de Extensión de Cobertura está organizada en los siguientes niveles:

1.1.1. "Nivel central: Representado por la Dirección General de Salud Reproductiva (D.G.S.R.) es lugar donde se establecen lineamientos operativos y tramitación administrativa de recursos que apoyan las actividades en las entidades federativas del país.

1.1.2. Nivel estatal. Corresponde el cumplimiento de los lineamientos operativos, adecuada utilización de los recursos proporcionados por el nivel central para la operatividad de la Estrategia de Extensión de Cobertura en el estado. El estado cuenta con personal específico especializado para que se cumplan estas actividades.

1.1.3. Jurisdiccional. El personal depende de la Dirección Jurisdiccional Sanitaria la cual tiene contacto con el médico coordinador jurisdiccional y coordinador médico de módulo, formando enlace entre los servicios institucionales de atención médica y el componente comunitario, este último responsable del control y realización de los programas de salud distribuidos através de la E.E.C.-S.S.A.

En cada uno de los módulos de atención comunitaria, la jurisdicción sanitaria tiene la responsabilidad de la programación y distribución de insumos y materiales así como la ejecución, supervisión y evaluación de las actividades de la E.E.C.

(1) Secretaría de salud. Estrategia de Extensión de Cobertura. Pág. 7

1.1.4. Modular

Nivel operativo

Cada módulo cuenta con diez comunidades rurales, quedando a cargo de una enfermera supervisora de auxiliares de salud, que se responsabiliza en el asesoramiento de la auxiliar de salud en servicio, además de proporcionar de recursos materiales para su trabajo".⁽²⁾

1.2. ALIMENTACION

1.2.1. Alimentación Internacional

El mundo puede dividirse en dos grandes áreas: la sur que incluye las regiones menos desarrolladas que forman dos terceras partes de la población mundial y todos los países con dietas deficientes. El área norte tiene una terecera parte de la población mundial de alta industrialización con países que no carecen de dietas suficientes.

El hambre, la enfermedad, la ignorancia y la pobreza permanecen y su efecto es devastador. La mayoría de las naciones del mundo han tenido progreso en la producción de alimento durante la última década. En latinoamérica y en el lejano oriente, el crecimiento de la población se incrementó a tal grado que el mejoramiento en la cantidad de alimento por persona fue bajo. Los principales alimentos del mundo son los granos, trigo, arroz, maíz, sorgo, raíces y tubérculos, papa, camotes entre las plantas más importantes productoras de proteínas se encuentran leguminosas y las semillas oleaginosas como el cacahuete.

En los países desarrollados la mayor parte de las calorías se originan de los productos del ganado, grasas, aceites y azúcares, que en los países menos desarrollados una parte mucho menor de calorías se deriva de los granos, raíces y tubérculos estos proporcionan las dos terceras partes de las calorías de la dieta. El problema de la nutrición en el mundo que afecta a todos, es proporcionar suficiente comida, para totalizar los requerimientos de energía de la población, además lo importante es la calidad y cantidad de proteínas en la dieta.

"El 20% de las personas en países menos desarrollados, reciben pocas calorías, el 60% reciben dietas de mala calidad"⁽³⁾ Se debe de recalcar como regla, la cantidad de proteínas disminuye a medida que las calorías bajan. Por consiguiente el niño en crecimiento que al recibir dietas bajas en alimentos energéticos, está menos protegidos en calidad y cantidad de proteínas.

Enfermedad y nutrición.

Las principales enfermedades tienen demasiado efecto en la economía de una nación y en el bienestar de sus habitantes. La calidad de la nutrición influye en la incidencia y gravedad de la enfermedad así como la enfermedad a la vez no permite el logro de una nutrición satisfactoria. La persona mal nutrida es la más propensa a las infecciones y a resistir a estas por lo que la enfermedad es devastadora para estos y para el que está bien

(2) Secretaría de Salud. Ibidem. Pág 8.

(3) Corinne H. Robinson. Fundamentos de nutrición. Pág. 457.

nutrido es de pocas consecuencias. La ignorancia o la falta del aporte de alimentos que no son cubiertos permite que la enfermedad aumente los requerimientos nutricionales del individuo, dando como resultado la limitante en la productividad de la persona; siendo que otras enfermedades pueden iniciar deficiencias nutricionales, es por eso que las parasitosis intestinales y las diarreas son responsables de que no se absorban los alimentos y que las personas con dietas marginales sufran de avitaminosis A, al reducir la absorción de hierro en las diarreas, la infestación por parásitos acelera la presencia de anemia que son problemas más comunes entre mujeres y niños.

Las Tradiciones sobre alimentos, los tabús, las supersticiones y creencias religiosas de los países interfieren a menudo gravemente en la nutrición aunado a la ignorancia mayor enemiga, ya que perpetúa el desempleo, la falta de alimento y la enfermedad, la mayoría de la población vive en extrema pobreza. Africa es uno de los países más pobres y ocupa el primer lugar en la obtención de un ingreso percapita anual bajo, los países de latinoamérica ocupan un tercer lugar en obtener el bajo ingreso económico percapita anual en comparación con el ingreso percapita de países desarrollados los cuales se ven más favorecidos.

Lo que es alarmante señalar es que en países como E.U. un gran porcentaje de la población consume la llamada comida rápida o fast-food, industria que ha tenido auge en este país y por la colindancia con México, este también es consumidor de la misma, estas comidas ricas en grasas, carbohidratos, azúcares blancos, harinas refinadas llenas de saborizantes probablemente cancerígenas, además de generar adiposidades resulta nefasta y cara.

Todo esto sucede porque en países con carencias nutricionales no existe o no hay una educación alimentaria adecuada y suficiente que permita a la gente saber que es lo que come y que es lo que debería comer según su presupuesto.

1.2.2. Alimentación en México.

La alimentación ha sido una de las necesidades y preocupaciones fundamentales del hombre y uno de los factores determinantes de la formación y progreso de la sociedad.

Hace miles de años cuando el continente empezó a poblarse, los primeros hombres llevaron una vida nómada, dedicándose a la recolección de frutas y la caza de animales. Cuando el hombre se fijó un lugar, se dedicó fundamentalmente a la agricultura, entre los productos que cultivaba era el maíz, base primordial de la alimentación del pueblo mexicano. "La dieta prehispánica era mixta incluía productos vegetales y animales como el maíz, el chile, el frijol, la calabaza, chilacayote, venados, conejo, liebre, armadillo, nutria, mapache, gallinas, guajolotes, culebras, etc.

A partir de la conquista y a la introducción de nuevos elementos, la comida sufrió interesantes cambios al importar cebada, arroz y trigo. Y la selección de alimentos se hizo primero con la intención de satisfacer al hombre condicionado por la existencia de ellos, por la religión y experiencias acumuladas en relación con el gusto y la inocuidad de los productos por lo que a través de las generaciones, esta selección de alimentos y sus métodos de preparación fue fortaleciendo para lograr la mejor adaptación posible del hombre.

Situación actual de la alimentación en México.

La adecuada combinación de alimentos permitiría sin duda el equilibrio de la nutrición, la cual garantizaría el pleno desarrollo de las facultades físicas y mentales de los individuos.

En México la desigualdad en la distribución del ingreso generó el reparto de los alimentos, es decir, aquellos alimentos ricos en contenido y calidad nutricional, están al alcance de la población con recursos económicos satisfactorios. Ningún alimento o grupo de alimentos por sí sólo puede asegurar una ingesta adecuada, ya que requiere el complemento de diversos nutrimentos.

El desarrollo en México no ha favorecido al sector agrario de la economía. La industrialización se ha extendido y las ciudades han crecido en perjuicio del sector rural, los altos costos de la urbanización y la industrialización han sido cubiertos en gran parte mediante la transferencia del capital del campo a las ciudades, por tal razón se deja al campesino sin capital para la producción.

"En el país la dieta de la mayoría de la población se encuentra con profundas deficiencias nutricionales, el maíz y el frijol referencias de la dieta, son alimentos que no son capaces de aportar por sí solos, la suficiente proporción de todos los nutrimentos que requiere el cuerpo humano, originando que la desproporción de los alimentos vegetales y animales en la dieta se vea reflejada en las carencias nutricionales, debe además considerarse que en todo el país existe la venta de comida chatarra que aparentemente no tiene caducidad, que es la más alcanzable que cualquier otra alimentación por lo que los niños al ingerir este tipo de alimentos tienen continuos dolores en el vientre, náuseas, dolores de cabeza, vómitos y estreñimiento, todo esto conlleva a la desnutrición que se acumula a lo largo de los años, siendo que en México la madre es la responsable de la alimentación de los niños, no obstante que en su ausencia otras personas se hacen cargo del menor, lo que no garantiza una alimentación satisfactoria del mismo, de acuerdo a un estudio realizado por la SEP y el CONACYT (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología) a la población que inicia la educación primaria en el D.F., se encontró "El 16.4% y el 15.4% de escolares en turno vespertino y matutino asiste a la escuela sin tomar algún alimento"⁽⁴⁾

Al hacer un recuento de como tradicionalmente se ha medido la situación alimentaria y nutricional en nuestro país, hallazgo que fue desde hace varios decenios, es una preocupación de las condiciones alimenticias medidas en México, la respuesta que se da es comer adecuadamente con cifras de recomendación para cada nutrimento.

1.2.3. Alimentación en Michoacán.

La naturaleza ha dotado a Michoacán de una forma privilegiada en todos los campos; el agrícola, por su productividad, espléndidos paisajes en la laguna y costa, actualmente ya en desarrollo.

En esta ciudad floreció el imperio purépecha, que se extendió por casi todo el centro de la república.

(4) Instituto Nacional de Nutrición Compendio de nutrición. Pág 25

Michoacán nombre náhuatl que significa lugar de pescadores se ubica en el extremo suroeste de la meseta central con una superficie de 59, 864 km en sus límites 217 km de costa en el litoral del pacífico, al este colinda con el Estado de México y Guerrero, al norte con Querétaro, Guanajuato, Jalisco, al Oeste con Colima, Jalisco y al sur con Guerrero, cuenta con una población aproximada de 3 548 149 habitantes. (INEGI 1990)

La economía michoacana se basa en la agricultura, pesca y artesanía, gran parte de sus recursos hidráulicos se encuentran en las cuencas del río Balsas, Lerma y el Tepalcatepec.

La comida regional michoacana.

La variedad de comida regional no parece tener límites. Los tarascos apegados a su tierra han sabido aprovechar granos y frutas para crear auténticas delicias.

La mayoría de la población ingiere alimentos como el maíz, frijol, calabaza, chile y nopal, los censos muestran un bajo consumo de leche, carne y pescado por la gran mayoría de la población, los alimentos que más consumen en las comunidades son pollo, semilla, de maíz, trigo, verdura, fruta de temporada, el número de comidas al día son tres generalmente, los hábitos higiénico-dietéticos en la preparación de los alimentos son regulares puesto que no todas las amas de casa realizan el lavado de manos, de igual forma es difícil que los niños sigan una higiene adecuada al consumirlos.

Niveles de salud.

Enfermedades que han dejado de golpear a países ricos y poderosos todavía matan a muchos michoacanos: amibiasis, gastroenteritis, influenza o gripe y neumonía, el hecho de que todavía se padezcan endemias del subdesarrollo, no ha impedido la llegada de aquellas enfermedades del desarrollo: tumores malignos y las enfermedades del corazón.

Uno de los principales problemas de alimentación es la falta de recursos económicos que tienen las familias de las comunidades aunado por lo mismo a falta de conocimiento por su baja escolaridad que repercute con mayor gravedad en los niños, ya que es el grupo más susceptible y en el que prevalece la desnutrición, ya que cada "diez michoacanos 1 en promedio reciben ingresos medianos o altos y los otros ocho reciben salario mínimo y por consiguiente viven muy próximos a la miseria".⁽⁵⁾

1.3. NUTRICIÓN.

1.3.1. Conceptos Básicos.

1.3.1.1. "Nutrición: Es un conjunto de funciones armónicas y coordinadas entre sí que tiene lugar en cada una de las células del organismo y de las cuales dependen la composición corporal, la salud y la vida misma".⁽⁶⁾

1.2.1.2. Nutrimiento: Es toda sustancia con energía química almacenada capaz de ser utilizada por el organismo como energía

⁽⁵⁾ Gobierno de Michoacán. *Historia general de Michoacán*. Pág. 282

⁽⁶⁾ R. Ramos Galván. *Alimentación normal en el niño y adolescente*. Pág. 2

metabólica. La carencia de esto en la alimentación causa necesariamente enfermedad y en casos de persistir la falta de esto determina la muerte.

Clasificación de los nutrientes:

a) Nutrimientos energéticos: Sirven como vehículo de la energía, y son carbohidratos, grasas y proteínas.

b) Nutrimientos estructurales: Constituyentes de tejido: agua, minerales y proteínas.

c) Nutrimientos reguladores de los procesos metabólicos del organismo: Vitaminas, agua, proteínas y minerales.

1.3.1.3. Dieta: Es la cantidad de alimentos sólidos y líquidos que el hombre consume ó los conjuntos de alimentos que consume el ser humano cada día.

1.3.1.4. Alimento: Se define como los vehículos habituales de los nutrimentos. Los alimentos están constituidos por los nutrimentos.

1.3.2. Clasificación de los alimentos.

GRUPO I. Alimentos de origen animal.

Se caracteriza por ser fuente de proteínas de buena calidad, por ejemplo: la leche y sus derivados, la carne, el pescado y el huevo. Se recomienda incluirlos en la comida diariamente.

GRUPO II. Frutas y verduras.

La mayoría de frutas y verduras son ricas en vitaminas, enzimas y compuestos orgánicos y bajos en proteínas contienen gran cantidad de carbohidratos como fructuosa, glucosa, sacrosa, vitaminas como C, (presente en cítricos, naranja, toronja, lima y caroteno (mango, durazno, melón y piña)

GRUPO III. Cereales y leguminosas.

"Los nutrimentos que aportan la mayor parte de la energía para el organismo y constituyen la base de la alimentación de países en vías de desarrollo son principalmente los cereales: maíz, trigo, avena, arroz, cebada. Estos alimentos están constituidos de carbohidratos, proteínas, compuestos inorgánicos y vitaminas sobre todo el complejo B, la mayoría de las leguminosas tienen un alto contenido de proteínas y producen tantas calorías por unidad de peso como los cereales, contienen poca grasa y son ricos en vitaminas (tiamina, niacina, caroteno y ácido ascórbico) y compuestos inorgánicos (calcio y hierro) y las leguminosas más comunes en la alimentación son el frijol, haba, soja, lenteja y garbanzo.

Antes de enunciar las leyes de la alimentación conviene decir que la alimentación normal es la que permite al que consume mantener las características bioquímicas peculiares de la salud, además de perpetuar de generación en generación los caracteres del

individuo y de la especie y para ello debe mantener la composición normal de tejidos y órganos para lograr esto la alimentación debe cubrir las siguientes leyes.⁽⁷⁾

1.3.3. Leyes de la alimentación.

"Ley de la cantidad: La cantidad de la alimentación debe ser suficiente para satisfacer las exigencias energéticas del organismo y mantener su equilibrio. Se relaciona básicamente con el aporte energético de la dieta y de su equilibrio, previene una alimentación insuficiente o excesiva. Gradualmente se conoce más su alcance a partir de estudios sobre cocientes respiratorios y de las interrelaciones de la calidad total de energía de la dieta y la utilización de las proteínas.

Ley de la calidad.- El régimen alimentario debe ser en su composición para ofrecer al organismo que es una unidad indivisible, todas las sustancias que lo integran. La calidad de la alimentación se relaciona con el concepto de carencia pero también con el exceso, el descubrimiento de las vitaminas fue el factor que originó este concepto, pero estas no son las únicas sustancias esenciales para la salud, algunos aminoácidos, ciertos minerales y grasas son necesarios y un aporte suficiente de calorías, la cantidad realmente de nutrientes depende de esa unidad fisiológica que constituye la masa magra como un todo.

Ley de la armonía: Las cantidades de diversos principios que integran a la alimentación debe guardar relación de proporciones entre sí.

Todos los factores desencadenan una serie de mecanismo homeostáticos que por lo general basta para mantener la normalidad de composición corporal. La relación con la calidad y el equilibrio de los nutrimentos, el ejemplo tal vez más complejo que pueda citarse es el que ofrece la leche materna como el escaso hierro que contiene, este es absorbido y utilizado por el niño mejor que cualquier otro alimento o dieta, la vitamina D que contiene la leche materna a pesar de ser escasa, proporciona protección antirraquitógena, no obstante el bajo contenido que esta posee.

Ley de la adecuación: La finalidad de la alimentación está supeditada a su adecuación al organismo".⁽⁸⁾

1.3.4. Nutrientes y fuentes

Las Vitaminas, sales inorgánicas y enzimas regulan los procesos metabólicos del organismo. Cada una de ellas cumple con una función específica y aunque la cantidad de vitaminas es relativamente pequeña su presencia resulta indispensable para asegurar un óptimo funcionamiento del cuerpo.

Las Vitaminas son sustancias orgánicas nutritivas indispensables para la vida y para el buen funcionamiento del cuerpo.

Son activas y se requieren en pocas cantidades ya que el organismo no puede producirlas por sí mismo a excepción de las del complejo B y vitaminas K y D.

⁽⁷⁾ López Merino, Josefina. Enseñanza dinámica sobre nutrición y salud, Pág. 115

⁽⁸⁾ Ramos Galván. Alimentación normal en el niño y adolescente, Pág. 12

Clasificación de las vitaminas.

Se clasifican en dos grupos:

Las solubles en grasa, liposolubles: Retinol (vitamina A) y carotenos, vitamina D (colecalfiferol), vitamina E (tocoferoles) y vitamina K.

Las solubles en agua, hidrosolubles: tiamina (vitamina B1) riboflavina (vitamina B2) ácido fólico (folatos), biotina, y vitamina C (ácido ascórbico).

Cuando existe un exceso de vitaminas hidrosolubles se eliminan fácilmente por los riñones en forma de orina. Las que no se pueden eliminar son las vitaminas liposolubles las cuales se acumulan en la grasa del hígado.

A continuación se mencionarán las vitaminas liposolubles e hidrosolubles, su fuente y lo que produce la carencia de éstas.

FUNCIÓN	FUENTES	CARENCIA
VITAMINAS LIPOSOLUBLES		
Retinol (Vitamina A) y carotenos	Productos lácteos, hígado, frutas, vegetales verdes, amarillos y aceite de pescado	Ceguera nocturna, ceguera permanente, resequecedad de la piel
Colecalciferol (Vitamina D) Formación de huesos. Aumenta la absorción intestinal de calcio y del fosfato.	Productos lácteos, hígado, aceite de hígado de pescado, rayos solares.	Raquitismo. en el período de crecimiento se produce el tórax de quilla, piernas zumbas y osteomalacia en los adultos.
Tocoferoles (Vitamina E)	Leche, huevo, carnes, legumbres, germinados, cereales, leguminosas	Distrofia muscular con inflamación, necrosis, degeneración, parálisis; asimismo se observan trastornos en la esfera reproductiva y esterilidad.
Vitamina K Vitaminas antihemorrágicas. Activan los factores de coagulación.	Vegetales de hoja verde, alfalfa, espinacas, coliflor, tomate, leche, huevos, carne de res o de pescado.	Ocasiona baja actividad de la protrombina y se perturba la coagulación de la sangre, por lo que se producen hemorragias.
VITAMINAS HIDROSOLUBLES		
Tiamina (B1) Liberación de energía en el organismo	Cereales integrales, leguminosas, carne de cerdo, pescado, verdura y levadura.	Beriberi infantil, neuritis, anorexia, disminución de reflejos, sensación vibratoria anormal, fatiga e incluso la muerte.
Riboflavina (B2) Liberación de energía en el organismo.	Leguminosas, carne pescada, leche, verduras con hojas de color verde oscura, hígado.	Úlcera en las comisuras de los labios, glositis, queilosis, ulceración, vascularización de la córnea, dermatitis cheirodica.
Acid nicotínico o niacina (B3)	Carne, pescado, hígado, cacahuete, levaduras.	Pelagra, dermatitis, gingivitis problemas gastrointestinales.
Acido pantoténico	Vegetales frescos, frutas yema de huevo, levadura de cerveza	Inhibición del crecimiento, alopecia, insuficiencia suprarrenal, dermatitis, enteritis.
Peridoxina (B6)	Leguminosas, cereales integrales, frutas, huevo, carnes vísceras, pescado.	Convulsiones, irritabilidad.

Cianocobalamina (B12)	Visceras (riñón, hígado), carne magra, leche y queso.	Anemia perniciosa (megaloblástica)
Folato (ácido fólico)	Visceras, hígado, riñones, germen de trigo, verduras de hoja verde.	Anemia
Biotina	Yema de huevo, hígado, riñones, carne, frijol, jitomate.	Dermatitis, enteritis, depresión.
Vitamina C (ácido ascórbico)	Frutas cítricas, (naranja, limón, toronja), guayaba y otras. Abunda especialmente en las hojas tiernas y en las flores, en los nabos, tomates.	Escorbuto, hemorragias en las encías, tumefacción articular por hemorragias, hinchazón de extremidades (seas), anemia. ⁽⁹⁾

Minerales inorgánicos.

Compuestos.

Estos son indispensables en la nutrición humana, representan alrededor de 4 a 5 % del peso corporal.

Los minerales se encuentran en todos los tejidos y líquidos corporales están presentes en los alimentos en forma de sales como la sal y pueden combinarse con compuestos orgánicos como el hierro en la hemoglobina. El agua es el principal componente del organismo y sirve como transporte de los minerales.

Cerca de los quince elementos son necesarios para el crecimiento y desarrollo normal, omisión en la dieta o medio nutritivo ocasiona una afección fisiológica. Los nutrimentos inorgánicos o sales minerales que requieren los seres vivos se dividen en dos grupos.

Macronutrimentos: Son elementos fundamentales y el organismo los requiere en formas grandes porque ellos están funcionando en la estructura del organismo. Entre ellos están: potasio (K), sodio (Na), fósforo (P), calcio (Ca), magnesio (Mg), azufre (S).

Micronutrimentos: Son los nutrimentos que necesita el organismo pero en cantidades pequeñas y funcionan como sistemas enzimáticos, estos son: hierro (Fe), cobre (Cu), zinc (Zn), cobalto (Co), yodo (I), selenio (Se), boro (B), aluminio (Al), litio, plomo, manganeso, fluor, etc.

Si la dieta tiene mayor cantidad de nutrimentos inorgánicos de las que requiere el organismo estos se depositan en los tejidos de algunos órganos (hígados, riñón, corazón).

⁽⁹⁾ López-Merino, Josefina IIQUEM pág. 55 y 56

Minerales	Función	Deficiencia	Fuente
Cloro	Interviene en la formación del jugo gastrointestinal	Vómitos prolongados, sudoración, excesiva puede causar alcalosis y diarreas	Sal de mesa, mariscos productos de origen animal, ingresa como cloruro de sodio y se absorbe rápidamente por el intestino delgado.
Azufre	Constituyente de todas las proteínas celulares, melanina humor vítreo, líquido sinovial, tejido conjuntivo.	Crecimiento insuficiente por carencia proteica.	Huevo, carne, leche, nueces y leguminosas.
Hierro	Constituyente de la hemoglobina, mioglobina, para el transporte de O ₂ y CO ₂ .	Anemia hipocrómica, microcítica	Hígado, carne, yema de huevo, hortalizas, verdes, cereales integrales, legumbres y nueces.
Yodo	Ayuda a la cicatrización, regulador de la tiroxina.	Cretenismo, bocio simple.	Sal yodada, y agua salada
Cobre	Interviene en la digestión. Esencial en la eritropoyesis.	Desnutrición grave. Puede ser causa de anemia, hipopigmentación y ataxia.	Hígado, nueces, mariscos, carne, leguminosas, cereales de grano entero.
Manganeso	Ayuda al desarrollo de los huesos, interviene en la irritabilidad nerviosa.	No conocidos.	Frutas secas, leguminosas, cereales de grano entero.
Calcio	Formación de huesos y dientes, coagulación de la sangre, transmisión de impulsos nerviosos, regulación del ritmo cardíaco.	Detención del crecimiento, raquitismo, huesos frágiles.	Leche y derivados, camarones, almejas, frutas, ostras.
Fósforo	Formación de huesos y dientes, interviene en el equilibrio ácido base, posición clave en las transformaciones de energía, metabolismo de los carbohidratos, las proteínas y las grasas.	Crecimiento retardado raquitismo en el niño en fase de crecimiento rápido de bajo peso al nacer con ingesta escasa de P y Ca.	Leche, carne, pescado, leguminosas huevo y nueces.
Magnesio	Estructura dental y ósea, activación de las enzimas de los carbohidratos, excitación muscular y nerviosa	En casos de mala absorción y estados carenciales su expresión clínica puede ser la tetania asociada a la hipocalcemia y la hipopotasemia.	Frutos secos, leguminosas, cereales de granos enteros.

Sodio	Interviene en el equilibrio ácido base, permite el funcionamiento nervioso, regula la contracción muscular.	Calambres, abdominales y musculares, pérdida del apetito náuseas y diarrea.	Sal de mesa, carnes, pescado, yema de huevo y mariscos.
Potasio	Contracción muscular conducción de impulsos nerviosos, presión osmótica intracelular y equilibrio hídrico.	Debilidad muscular, parálisis, fallas cardíacas, taquicardia.	Plátano, verduras, carne.
Fluoruro	Interviene en la configuración de la estructura de huesos y dientes	Caries	Agua fluorada, pescados, agua potable arroz, soya y gelatina.
Cromo	Regulación de la glucemia y metabolismo de la insulina.	No se conoce ninguno.	En muchos alimentos. ⁽¹⁰⁾

1.3.5. Requerimiento calórico total para el crecimiento normal para el menor de 5 años.

Durante veinte años que el cuerpo necesita para madurar, ocurre una integración y sincronización notable más una complicada serie de procesos que en conjunto reciben el nombre de crecimiento y desarrollo, las necesidades nutricionales y la composición del cuerpo varían mucho a lo largo de éste período dependiendo del sexo y nivel de desarrollo del niño, los requerimientos reflejan las necesidades para el crecimiento inmediato, así como para el almacenamiento que satisfagan demandas futuras tales como en las etapas de la pubertad y el embarazo.

Por otra parte una sobrealimentación de los niños pequeños puede ocasionar un exceso de grasa que en 1 KCal en edad adulta constituirá una forma de obesidad, algunas enfermedades crónicas, probablemente también la privación de origen emocional, puede retrasar el crecimiento de lo que se puede corregir con un tratamiento adecuado.

Agua: el organismo del infante contiene más agua (del 75% al 80%) que el del adulto. 54% de agua corporal de un lactante se localiza en el espacio extracelular, cuando tiene aproximadamente 9 meses este disminuye a 35 o 40% nivel que se encuentra en casi todos los adultos.

Necesidades aproximadas diarias de líquidos en niños normales y en condiciones ordinarias.

⁽¹⁰⁾ López Merino Justina. IBBEM. Pág 81-89

EDAD	MANTENIMIENTO (ml/Kg)
R.N. de 3 días con bajo peso al nacer.	50 a 70
	70 a 100
R.N. normal	60 a 80
de 3 días.	80 a 100
2 semanas a 6 meses	125 a 150
6 meses a 1 año	150 a 125
A 3 años	125
4 a 6 años	100
4 a 12 años	75
Más de 13 años.	50 ⁽¹⁾

Calorías

Las necesidades energéticas varían de manera considerable durante la niñez, el lactante requiere de dos a tres veces más calorías por unidad de peso corporal que un adulto, la mayor proporción de superficie por el peso del lactante y la más alta producción de calor basal determinan este aumento en las necesidades energéticas. Las necesidades energéticas para el crecimiento son mayores en los primeros cuatro meses de vida, disminuyen con rapidez durante el resto del primer año y persisten relativamente bajas hasta la pubertad que es el segundo período de rápido crecimiento y desarrollo. Las actividades físicas pueden consumir de 15 a 25 kcal en promedio, el llanto por ejemplo puede duplicar la tasa metabólica en el infante, se debe calcular el grado de actividad así como el patrón de crecimiento para calcular las necesidades individuales los lactantes, de 0 a 6 meses de edad su energía Kcal es de $117 \times \text{Kg.}$, asignación dietética diaria, los niños de 1 a 2 años $108 \times \text{kg}$, 2 a 3 años de 1330 kcal, de 4 a 6 años 1800 kcal.

Proteínas.

Hay un mayor requerimiento durante la infancia de proteínas debido a que una gran proporción de éstas se utiliza para el crecimiento, la necesidad de las mismas se relaciona con la ingestión de energía en el primer año y con el peso posteriormente. Se debe asignar alguna cantidad para subsanar irregularidad en el consumo, mala masticación y pobre calidad biológica de las proteínas, el consumo va de 1.9 gr./Kcal. Desde el nacimiento hasta 4 meses 1 gr. por /100 kcal de 4a 12 meses, se creó que la leche humana tiene el patrón ideal de aminoácidos por lo que contienen un alto valor biológico la proporción de proteínas.

(1) Adolfo Sánchez Cecilia Nutrición y desarrollo infantil, Pág 91

La síntesis de proteínas no se puede llevar a cabo en el organismo a menos que todos los aminoácidos esenciales se incluyan en la dieta al mismo tiempo, la ausencia de uno provocará un balance negativo de nitrógeno. Los aminoácidos esenciales para el adulto son: isoleucina, leucina, lisina, fenilalanina, treonina, triptófano y valina, el lactante necesita histidina y el bebé prematuro tirosina y cistina.

Carbohidratos.

La leche materna proporciona un 37% de calorías en forma de carbohidrato mientras que en la fórmula comercial es de 42% de la dieta del niño, más cerca de un 50%. El recién nacido lactante tiene reservas de glucógeno hepático proporcionalmente menor que la del adulto, además algunos lactantes de peso bajo al nacer han agotado las reservas de grasas y su actividad glucógena es insuficiente; el recién nacido depende de la glucosa que es la leche materna (lactosa) para conservar la glicemia. En los niños de edad preescolar están en particular propensos a presentar hipoglucemia en condiciones moderadas de atención por lo que se debe enfocar la atención en el consumo suficiente de carbohidrato en cada una de las situaciones anteriores.

Grasas.

En un proceso metabólico, lo mejor para el lactante a término es una mezcla de nutrientes ricos en grasas, aproximadamente un 40% de la energía de la leche materna se absorbe muy bien, parece ser que el patrón de componentes facilita la absorción del calcio, la leche descremada y la leche al 2% proporciona una grasa insuficiente de ácidos grasos esenciales, por lo anterior no se aconseja limitar el consumo de grasa de los niños menores de 2 años.

Minerales sodio y potasio.

Gran parte del sodio de los lactantes y niños pequeños están en un proceso intercambiable en donde la sal se puede perder con facilidad en caso de tensión.

Las necesidades mínimas de sodio y potasio son aproximadamente de 2 a 3 mEq/día y se recomienda que los lactantes y los niños pequeños consuman entre 6 y 8 mEq/día, la ingesta excesiva de sodio que resulta del consumo de algunos alimentos comerciales para bebés puede predisponer a padecer hipertensión más tarde.

Calcio y fósforo.

Poco después del nacimiento, el calcio baja en el suero temporalmente para posteriormente aumentar en los primeros meses de vida, en comparación, durante la niñez y la adolescencia son superiores a los adultos. En los lactantes los primeros 3 y 4 años los niveles de fósforo son más altos que en el adulto. Puede existir un retraso de hipocalcemia que ocurre durante la lactancia, ocasionada por varios factores, uno de ellos es la ingesta excesiva de fósforo en la dieta como la alimentación de leche de vaca.

Magnesio.

La aborción deficiente que caracteriza a la cirugía del intestino, enfermedades celíaca o desnutrición puede determinar que los niveles de magnesio sean bajos.

Cobre

Se calcula que el lactante a término requiere de 50 a 110 mg/kg/día, la deficiencia de cobre puede ocasionar anemia, neutropenia y cambios óseos semejantes a los del escorbuto.

Zinc.

La deficiencia de zinc es asociado con la deficiencia de la agudeza del gusto, el retraso en el crecimiento, inhibición en la maduración sexual y la lenta cicatrización de las heridas se han encontrado en niños con enfermedades inflamatorias del intestino. La deficiencia de zinc puede contribuir a la falta del apetito y un lento crecimiento en el niño aparentemente sano.

Vitaminas.

Los niños que se alimentan de leche materna reciben 400 unidades de vitamina D al día, 35 mg de vitamina C, en los niños con estorrea ocurre la deficiencia de vitamina K y en las hemorragias en los recién nacidos, los niños con poco peso al nacer presentan deficiencia de vitamina E.

1.3.6. Requerimientos nutricionales de niños de un año y preescolares.

Un niño de un año a dos años necesita aproximadamente de 1100 calorías diarias, de 6 a 8 años, debe consumir 2000 calorías y de aquellos que realizan alguna actividad hay que aumentarlas.

La ración de proteínas de uno a dos años es de 27 gr. aumenta de 45 g para 8 a 10 años tomando en cuenta su peso corporal, el requerimiento de aminoácidos esenciales es proporcionalmente más alto para los niños que para los adultos.

Minerales: la ración recomendada de calcio para los niños de uno a dos años es de 600 mg, la mayor retención de calcio y fósforo procede el período de crecimiento rápido en dos años, este consumo de calcio está correlacionado con el consumo de leche y productos lácteos, los datos del requerimiento de magnesio son limitados, la calidad se estima en la cantidad de leche.

Nutrición durante la infancia.

El crecimiento y el desarrollo físico de cada infante está determinado por las características de sus antecedentes, la calidad y alimentación de su madre durante el embarazo y la alimentación del pecho que se le ofrecieron durante la infancia, cada niño es individual y el mismo es su propio control aunque a menudo es útil hacer comparaciones

con normas específicas como estatura y peso, también es peligroso expresar que cada niño se apegue a cada norma, durante cualquier otra época de su vida, el niño aumenta su peso semanalmente y duplica su peso en los primeros cinco meses, al año duplica su peso de los primeros cinco meses, el cuerpo del infante contiene una proporción de agua más alta que la del adulto.

Metabolismo.

El sistema gastrointestinal del niño normal es capaz de digerir proteínas, grasa y carbohidratos simples, pero los almidones y la mayor parte de las grasas no son saturadas sino hasta que las enzimas digestivas están más desarrolladas.

Los riñones alcanzan su capacidad de almacenamiento hasta el año, durante los primeros meses su capacidad de filtración glomerular es algo baja, y por lo tanto es difícil la excreción de una alta concentración de los solutos.

1.3.7. La digestión y absorción de nutrientes en el menor.

La digestión de los niños y adolescentes deben ser suministrándose proteínas, grasas, hidratos de carbono, agua, vitaminas oligoelementos.

"La energía por metabolismo en Kcal, procede de las proteínas con 4 Kcal/g, los hidratos con carbono 4Kcal/g, grasas por 9 Kcal/g".⁽¹²⁾

Una Kilocaloría es la cantidad necesaria de energía para elevar la temperatura de un gramo de agua de 15 hasta 16 grados centígrados, los alimentos deben proporcionar energía para el T.M.B. metabolismo basal, en la digestión la absorción se conduce por la descomposición de los alimentos y existen tres fases básicas de la digestión y son la absorción intraluminal, mucosa, y la posmucosa.

Intraluminal, presenta la mezcla de los alimentos su degradación por enzimas pancreáticas y su solubilidad en ácidos biliares, las proteínas se descomponen en péptidos menores las grasas en ácidos grasos y monoglicéridos y los hidratos de carbonos en disacáridos, y triglicéridos.

En fase mucosa hay mayor reducción de estos fragmentos por enzimas de mucosas, péptidos y disacáridos. La fase posmucosa, corresponde al transporte de la mucosa intestinal hasta las venas y vasos linfáticos y la circulación sistémica.

La digestión y la absorción de las proteínas.

Las coenzimas en el estómago con su desnaturalización ácida y por el pepsinógeno, la peptidasa pancreática descomponen las proteínas en péptidos de cadenas largas, cortas de dos a seis aminoácidos en las superficies de las células intestinales estos oligopéptidos son descompuestos por las peptidasas de la mucosa de transporte activo separados y dependientes del sodio, los péptidos son absorbidos de forma activa.

Desde el punto de vista en el desarrollo del lactante a término tiene una capacidad prácticamente normal de digestión y absorción para las proteínas Los niveles gástricos de pepsina están disminuidos pero llegan a la cifra de adultos cuando el individuo llega a los seis meses de edad. "La capacidad de enterocinasa es de 20% de la función pancreática del

(12) Drev. G. Kedes Nutrición pediátrica, Pág. 1

adulto, aunque se encuentra reducida en comparación con el adulto, en las 14 semanas alcanza el nivel adecuado para el transporte intracelular de aminoácidos como el adulto. La mayor permeabilidad intestinal para las proteínas macromoleculares durante los 3 y 6 primeros meses de vida predisponen ante la sensibilización antiligénica en los lactantes y durante ésta época no se debe administrar ninguna proteína extraña como la leche de vaca completa⁽¹³⁾

Digestión y absorción de los hidratos de carbono.

La de los hidratos de carbono comienza en la destrucción por la amilasa salival, pero la mayor parte de la digestión tiene lugar en el duodeno bajo la acción de la amilasa pancreática, estas amilasas reducen las moléculas de almidón a oligosacáridos, maltosa, maltotriosa. Las enzimas de el borde en cepillo de la mucosa reducen a los oligosacáridos a monosacáridos individuales como glucosa galactosa y fructuosa, existe un transporte intracelular de la glucosa y una difusión intactas mediante el mecanismo de transporte activo dependiendo del sodio. La maduración de los hidratos de carbono aumenta después del nacimiento.

La amilasa salival es normal en el lactante a término, pero la pancreática alcanza los 10% de los del adulto y no madura hasta los nueve meses de edad. Los disacáridos de el borde cepillo de la mucosa también están reducidos y alcanzan los niveles del adulto hasta los nueve meses de edad, aunque la lactosa alcanza rápidamente los niveles por la introducción de la leche.

La digestión y absorción de las grasas.

La digestión de la grasa comienza en el emulsionamiento gástrico y al excisión posterior de los ácidos grasos de los triglicéridos en el duodeno bajo la acción de las lipasas pancreáticas, los ácidos biliares solubilizan a los ácidos grasos y los monoglicéridos resultantes en los de micelas. Estas se disocian en los bordes del cepillo de los enterocitos y existe un transporte intracelular pasivo quizá asistido por las proteínas de los ácidos grasos, una vez introducidos dentro de las células los ácidos monoglicéridos son reesterificados en triglicéridos y recubiertos con proteínas y fosfolípidos para formar los quilomicrones que proporcionan solubilidad, en el torrente sanguíneo los ácidos biliares están dentro de la luz y forman más micelas con ácidos grasos, el 90% de los ácidos biliares acaban por ser absorbidos mediante el transporte activo en el ileón, con rescisión posterior hacia el intestino. Los triglicéridos de cadenas medias son absorbidos de distinta manera, los ácidos grasos de cadena corta de 6 y 12 carbonos resultan más solubles en el agua y pueden ser separados en el glicerol, un 30% de los TCM, ingeridos puede absorberse sin hidrolizar, las demás cadenas de ácidos grasos no experimentan reesterificación intracelular sino que son agregados hacia la vena porta en vez de los vasos linfáticos. Esta mayor facilidad de absorción y digestión explica el uso terapéutico de TCM en los síndromes de mala absorción.

La absorción de las grasas experimenta maduración después de el nacimiento, la lipasa pancreática es abundante aunque sólo alcanza el 50% de los niveles del adulto, los ácidos biliares están disminuidos debido a la menor absorción ideal, estos conducen la

(13) Drew G Kids Ibidem Pág 12.

mala absorción hasta el 35% de las grasas en el lactante pretérmino normal. La lipasa de la leche materna y la estructura esencial de grasa permite una mejor absorción en el lactante en pretérmino y una absorción de 95% en nacido a término.

Características de un niño bien nutrido.

Sensación de bienestar: estar alerta interesado en las actividades usuales de la edad, vigoroso y feliz.

Vitalidad: Resistencia durante la actividad, recuperación rápida durante la fatiga, se ve descansado, no se duerme en la escuela, duerme bien en la noche.

Peso: Normal para su estatura y composición corporal.

Dientes: Rectos sin torceduras y una mandíbula bien formada.

Ojos: Claros brillantes sin ninguna fatiga alrededor de ellos.

Cabello: lustroso, cuero cabelludo sano.

Músculos: bien desarrollados y firmes.

Control nervioso: buena atención según su edad, se lleva bien con otros, no llora fácilmente ni es irritable ni exageradamente inquieto.

Factores gastrointestinales: buen apetito, eliminación normal.

1.4 FACTORES QUE CONDICIONAN LA NUTRICION DEL MENOR DE 5 AÑOS.

1.4.1. Pediátricos.

1.4.1.1. Peso y talla al nacimiento.

Se deben tomar en cuenta varios factores al considerar el peso al nacimiento. Actualmente se reconoce que el tamaño del bebé puede estar directamente relacionado con la estatura de los padres, sus antecedentes étnicos y sustento socioeconómico.

Se considera recién nacido al niño durante la etapa que transcurre desde su primera respiración hasta los 28 días de vida extra uterina, un recién nacido es sano cuando nació a término (37 a 42 semanas de gestación, es eutrófico, el peso se encuentra dentro de los límites normales para su edad gestacional), es vigoroso al nacimiento no tiene insuficiencia respiratoria ni mal formaciones congénitas que pongan en peligro la vida o la función y no tiene tampoco antecedentes maternos que representen el riesgo de alguna complicación.

Recién nacido hipotrófico (con peso corporal bajo para la edad gestacional).

Todo recién nacido cuyo peso corporal se sitúe por abajo de la percentila 10 de la distribución ponderal correspondiente a la edad gestacional (28 a 46 semanas).

Bajo peso: Alrededor del 7% de los recién nacidos en el Reino Unido tienen bajo peso al nacer, definiéndolo como aquellos neonatos que pesan 2,500 g. o menos al nacer.

El grupo de los de bajo peso al nacer incluye un desproporcionado número de neonatos con problemas.

Este problema se relaciona entre otras cosas con medios socioeconómicos bajos, anomalías congénitas, infecciones intra-uterinas, puede deberse a nacimiento prematuro, alcoholismo, tabaquismo por parte de la madre a crecimiento fetal deficiente.

Es importante reconocer a estos lactantes de preferencia antes del nacimiento ya que es más probable que tengan dificultades durante el parto.

Con un control meticulado del estado diabético durante el embarazo, se pueden evitar muchos, sino es que todos los problemas.

Existe algunas pruebas de que los niños alimentados con biberones, es más probable que tengan más sobrepeso que los niños alimentados al seno materno. Esto puede deberse a que el lactante es menos capaz de resistir presiones, para terminar el biberón, la obesidad se puede desarrollar meses después del destete, cuando el limpiar el plato o vaciar la tasa se considera una virtud.

El destete temprano favorece el desarrollo, y tiene poco valor iniciarlo antes de los cuatro o cinco meses de edad. Una comida abundante al día promueve más la obesidad que varias de menor cantidad pero con contenido calórico similar.

De este modo, la mejor profilaxis para los lactantes que tienen riesgo de ser obesos, porque tienen padres obesos o diabéticos, es recibir alimentación al seno materno y efectuar el destete tardío.

Recién nacido eutrófico (con peso adecuado a la edad gestacional).

Es todo recién nacido cuyo peso corporal se localice dentro de los límites de "normalidad" para la edad gestacional, se recomienda tomar como límites a las percentiles 90 y 10 de la distribución de pesos corporales correspondientes a cada semana de gestación entre las semanas 28 y 46.

Recién nacido hipertrófico (grande para la edad gestacional)

Todo recién nacido cuyo peso corporal resulte superior al de la percentila 90 de la distribución ponderal para cada edad gestacional (28 a 46 semanas).

Neonatos grandes:

Los hijos de madres diabéticas son grandes y obesos. Hace años nacían muertos, ahora con la mejoría de los cuidados prenatales la mayor parte sobrevive, pero aún con riesgo un poco mayor de presentar anomalías congénitas: tienen hombros anchos que pueden dar problemas durante el parto (distocia en hombros) y después pueden ser la causa inicial de dificultades para la alimentación.

En algunas partes del mundo, hay demasiados niños que simplemente no reciben la cantidad suficiente de alimento.

Después un destete prolítico, o natural. El crecimiento es insuficiente y se relaciona con emaciación y buen apetito.

Existe un grupo inespecífico en el que el retardo del crecimiento y la desnutrición son evidentes pero no existe emaciación o edema francos. Estos términos describen las maneras en que el hambre puede afectar al niño en crecimiento.

Con el hambre en cualquier grado se presenta deterioro y un riesgo elevado de infecciones. Ambas se agregan a los problemas domésticos y aumentan el riesgo de muerte por daño permanente.

1.4.1.2. Características morfológicas del niño.

La proporciones del cuerpo y las cantidades del cuerpo esquelético, muscular, tejido adiposo y su distribución contribuye a una forma conjunta del cuerpo. El niño cambia de recién nacido flaco a un bebé más ancho y fornido durante el primer año de vida, más adelante es un niño cada vez más esbelto hasta los 7 u 8 años.

Su estatura al nacer es de 50 a 55 cms, la circunferencia de la cabeza de un recién nacido es de 30 a 35 cm. es ligeramente mayor en los niños que en las niñas, a la edad de 1 año la cabeza crece aproximadamente un 33% y a la edad de 5 años en que se acerca mucho al tamaño adulta ha aumentado 48%.

El tórax tiene una forma de barril en la infancia, su circunferencia es de 34 cm al nacimiento, hacia fines del primer año, la circunferencia del pecho oscila alrededor de 45 cm, algunos niños de 5 a 6 años siguen teniendo el pecho en forma de barril, en tanto que otros se aproximan ya a la forma adulta.

La columna vertebral en el recién nacido es una estructura flexible, en el momento del nacimiento la columna vertebral es cartilaginosa en gran parte, al paso del tiempo se hace más flexible debido a su osificación y va adquiriendo su posición erecta en los primeros años de vida.

La pelvis del niño consta de dos grupos de dos huesos (ileón, isquión y pubis) uno de cada lado que se une a los 20 años para formar un sólo hueso de la cadera, la cavidad pélvica del recién nacido es mucho menor proporcionalmente que la del adulto y tiene una posición más horizontal.

En las extremidades los brazos son proporcionalmente más cortos en el bebe que en el adulto, la clavícula que es el primer hueso que se osifica, es corto y contribuye a la ligera inclinación de los hombros del bebé.

Los dedos del bebé son más cortos y gordos que en el adulto. Las piernas son cortas y arqueadas, las plantas de los pies, están dirigidas una hacia la otra.

1.4.1.3. Parámetros para valorar el crecimiento del niño.

El peso corporal y la talla como medida de longitud son las variables somáticas indispensables en la valoración del crecimiento humano, tanto el peso como la talla se expresan con cierta individualidad. Cada año se presenta el estímulo del crecimiento en el momento propio establecido por sus genes y la individualidad obedece al comportamiento genético heredado.

En condiciones favorables el peso y la talla mantiene de manera armónica un ritmo de crecimiento alterno. En países como México, los niños de generaciones precedentes son inferiores a las que se registran en la actualidad, bajo circunstancias adversas el peso y el volumen corporal pueden causar decrementos mientras que la talla permanece estable,

es por eso que se considera la medición más sensible para detectar en corto tiempo cambios en el crecimiento, la estatura sólo se afecta después de que el peso ha tenido una evolución desfavorable por un lapso de tiempo prolongado, el crecimiento del peso con respecto a la talla va conformando la figura humana. Aún considerando las limitaciones de que adolece las tablas de peso y talla son necesarias para emitir un diagnóstico de crecimiento.

1.4.1.4. Manifestaciones clínicas en la exploración física del niño

En la exploración física se sigue una secuencia para examinar al menor de edad esta consiste de pies a cabeza basándose en las características de las estructuras que componen el organismo.

El cabello en el nacimiento puede estar desprovisto de este, otros nacen con bastante cabello, el color, la periferia topográfica, lo lacio ensortijado sólo podrá valorarse en el escolar, el color varía en matiz, la desnutrición infantil deja huella en estos apéndices epidérmicos y es común reconocer el cabello escaso y muy delgado así como el delgadizo e hipocrómico.

En cabeza se observan fontanelas (en el recién nacido) dimensiones y estados de distensión, caja craneana en general, suturas craneanas y se observan posibles hidrocefalias, craneosinostosis, etc.,

En ojos se ve forma, tamaño, color, presencia de edema retiniano, hemorragia en vasos etc.

En nariz se observa estado de las mucosas. En boca y faringe se verifica el estado de mucosas gingivolabial y gingivodentaria, del resto de las mucosas se observa, humedad, resequedad, coloración, en dientes se ve el número, morfología implantación, aberraciones, en la lengua se observa humedad, coloración estado de las papilas, volúmen.

En oídos se observan características de secreciones, eccemas, forúnculos. En cuellos se palpan ganglios cervicales de la cadena carotídea y esternocleidomastoideo. En tórax se observa amplitud y amplexación.

En abdomen se palpan las zonas de proyección gastroduodenal, pancreática, hepática y esplénica.

Por último en extremidades inferiores se ve consistencia muscular, integridad ósea, simetría, etc.

1.4.1.5. Cambios anatomofisiológicos originados por la desnutrición

La desnutrición es un fenómeno susceptible de estados múltiples de relaciones y manifestaciones de carácter económico social y político. En el estado actual del país debe contemplarse como un problema de alto alcance en la morbi-mortalidad infantil.

La desnutrición afecta la vida, el desarrollo y la salud en proporción mayor que cualquier enfermedad, y aún como causa de mortalidad "sea baja", es un factor que propicia los padecimientos infecciosos e influye en el curso y desenlace de las enfermedades.

Las consecuencias de la mala nutrición son más evidentes en los niños, en quienes la carencia del aporte adecuado de material energético y plástico, producen efectos profundos en su desarrollo físico, intelectual, emocional y psicomotor. Tales efectos afectan directamente el desarrollo social.

Estos problemas aún en aquellos casos en que logren ser superados en el período infantil, traen consecuencias en etapas de vida posteriores, los desnutridos son presa de enfermedades carenciales en la edad adulta.

GRADOS DE DESNUTRICION SEGUN EL PESO

Normal	% de adecuación al peso normal 91% a 110%	Calificación normal
Desnutrición de 1 er. grado	76% a 90% (10-25%)	Desnutrición 1er grado
Desnutrición de 2º grado	61% a 75% (25-35%)	Desnutrición 2º grado
Desnutrición de 3er. grado	- de 60% 35 -/+ %	Desnutrición 3 er. grado.

"La desnutrición significa carencia de uno o varios nutrientes básicos, para el organismo." (14) Los síntomas de desnutrición pueden presentarse aunados a otras enfermedades, por ejemplo la forma más común de un trastorno nutricional se advierte cuando el niño tiene un peso menor que el normal, uno de los factores que influye es la mala alimentación de la madre durante el embarazo, otras enfermedades como las de desnutrición proteica- calórica, se observan en lactantes y en más pequeños.

"El kwashiorkor generalmente aparece después del destete. Por lo general el biberón o las papillas ricas en carbohidratos proporcionan al lactante suficientes calorías, pero no bastantes proteínas. Los niños dejan de crecer, tienen poco apetito sufren de diarrea, la piel y el cabello cambian de textura y color, los tejidos retienen agua (edema), y en algunos casos sobreviene la muerte si la enfermedad no es tratada.

El marasmo ocurre en los niños los que se les retira el pecho demasiado pronto y que reciba dieta baja tanto en calorías como en proteínas, estos niños adelgazan rápidamente, debido a que han sido mal nutridos desde muy pequeños, el desarrollo de las células cerebrales es defectuoso. Si el lactante sobrevive es muy posible que sufra de retraso mental."(15)

Signos clínicos.

Cabello: Falta de brillo, debilitado, escaso, despigmentado, desprendible, quebradizo, seco, decolorado (rojizo, amarillo, blanco); fino, distribución mala, alopecia.

Cara: Despigmentación difusa, dermatitis seborreica, nasolabial, cara de luna.

Ojos: Conjuntiva pálida, manchas de bitot, xerosis conjuntival, serosis corneal, queratomalacia, serofalmia, palpebritis angular, ulceración de la córnea.

(14) López Merino, Jesús. Nutrición y salud, pág 181

(15) C.H. Robinson. Nutrición básica y dietoterapia. Pág. 59-60

Labios: Estomatitis angular, queilosis, cicatrices angulares, labios enrojecidos, y o fisuras discretas.

Lengua: Edema, color escarlata, lengua magueta, papilas atróficas lengua lisa, papilas pequeñas, casi desaparecidas en punta y bordes.

Dientes: Esmalte manchado, caries, hipoplasia y erosión del esmalte, manchas negruzcas o cafeceas, dientes quebrados.

Encías: Encías hinchadas, hemorragia, retraimiento, encías esponjosas.

Glándulas: Crecimiento de la glándula tiroides, ginecomastia, aumento de paratiroides, hepatomegalia.

Piel: Xerosis, hiperqueratosis folicular, petequias, dermatitis, lesiones, petequias, ictiosis, erupciones, queratinización (piel seca resquebrajada); descamación.

Uñas: Estriadas, quebradizas, forma de cuchara, queilosis, estriadas.

Tejido subcutáneo; Edema, acumulación de grasas subcutánea.

Sistema muscular y esquelético: Desgaste, atrofia muscular, crecimiento en la epifisis de los huesos, deformación en las extremidades, deformación en torax hemorragia en músculos, protuberancias frontales y parietales, piernas en X o en O, deformaciones esqueléticas difusas y locales.

Sistemas y órganos: Hepatomegalia, hay trastornos en el sistema psicomotor, confusión, pérdida sensorial, debilidad del sentido de la posición, pérdida del sentido de la vibración, pérdida de los reflejos aquileo y rotuliano, sensibilidad anormal en pantorrillas e irritabilidad, (cambios de carácter). Existen signos más graves de desnutrición severa como son el Kwashiorkor, marasmo, anorexia, deshidratación y distención abdominal.

La miseria, un ambiente sin higiene y la falta de cultura sanitaria contribuyen a la desnutrición.

La tecnología médica actualmente sigue teniendo enfoque reparador y escasamente se dirige a la prevención de enfermedades y menos aún a la promoción de la salud que comprende entre otras cosas el aspecto nutricional.

El estado nutricional de los individuos favorece las enfermedades reduciendo la capacidad de trabajo que contribuye a disminuir el ingreso familiar y por ende se presentará escolaridad y deficiente preparación. Finalmente disminuye la productividad.

1.4.2. Socioeconómicos.

1.4.2.1. Ocupación en las comunidades rurales.

En las regiones rurales de Michoacán, radican michiquenses dedicados fundamentalmente al trabajo agrícola. Hacer producir la tierra ha sido la labor que más han practicado a lo largo de la historia.

Muchos campesinos de esta región siembran maíz y frijol. La mayor parte de la producción se utiliza como alimento. Otra parte se vende para tener dinero que permita

satisfacer otras necesidades, como el vestido, la vivienda, el cuidado de la salud y el transporte. También se producen otros alimentos como el jitomate, tomate, verduras, legumbres y gran variedad de frutas como la fresa, melón, durazno, manzana, etc.

La rudimentaria tecnología empleada requiere de muchos brazos para el cultivo de la tierra. Esto ha hecho que al proceso de trabajo agrícola también se incorporen mujeres y niños para asegurar el sustento familiar. Buscando obtener más ingresos, la mayoría de los trabajadores agrícolas cuentan con algunas vacas. De estos animales se obtienen, carne, leche, queso, mantequilla y crema para vender en los mercados cercanos o para alimentar a su familia. En estas regiones no hay grandes fábricas, pero existen algunas pequeñas industrias de tipo artesanal que dan empleo a un número reducido de trabajadores. En ellas se elaboran prendas de vestir, zapatos, dulces, artesanías, productos alimenticios, etc.

La industria más importante, son los aserraderos, debido a la abundancia de bosques en estas zonas, los cuales proporcionan madera para el consumo regional. Una de las actividades de mayor importancia regional es el comercio. Este se realiza los días de plaza en cada cabecera municipal. La mayor parte de los trabajadores poseen una pequeña porción de tierra ejidal, comunal o propia. Los ejidatarios y comuneros utilizan las parcelas para producir alimentos básicos para la subsistencia. Por diversas causas, algunos trabajadores han perdido sus tierras y tienen que buscar empleo para poder subsistir. Algunos trabajan por contrato las tierras de otras personas. Esta contratación proporciona un salario temporal. Cuando la tierra se prepara para la siembra o en la época de cosecha, existen mayores posibilidades de tener este tipo de empleo. Durante los meses de octubre, a Enero, es mayor el número de personas que sale de la región para trabajar como albañiles, peones, panaderos, carpinteros y obreros. Se trasladan principalmente a las grandes ciudades como Morelia, Toluca o el D.F., algunas más, emigran a Estados Unidos y de ellas la mayoría no regresan.

1.4.2. Disposición y adquisición de los alimentos.

Es común la preferencia a programas y acciones para mejorar la disponibilidad y accesibilidad de productos estableciendo tiendas al mayoreo y menudeo. La evaluación del grado en este tipo de medidas mejorará la población en caso de que se produzca una mejora, es prácticamente imposible, sin una definición operacional y precisa de lo que es disponibilidad física y accesibilidad económica.

La disponibilidad física de alimentos es función de los factores que intervienen en el proceso producción-consumo. La accesibilidad económica depende tanto del precio de los productos como de los recursos con que cuenta el consumidor.

La accesibilidad económica del producto, es la capacidad que tiene para adquirir este, una vez que esta disponible físicamente y depende del precio del producto, del ingreso de la persona, de la utilidad que derive de su uso y de las opciones que tenga para adquirir productos sustitutos.

El grado de disponibilidad de un producto puede medirse a través de dos indicadores, el tiempo y el esfuerzo que emplea un individuo para su adquisición física. Cabe reiterar la adquisición entre la disponibilidad física y la accesibilidad económica para que un producto sea accesible económicamente.

Además de la disponibilidad física se requiere también de recursos económicos para su compra. Por último la disponibilidad física de un producto para un persona depende de la distancia entre el producto y la persona, el medio de transporte utilizado, la infraestructura de comunicación existente, la naturaleza del terreno, las condiciones de tráfico y la existencia del producto en lugares donde lo busque la persona.

1.4.2.3. Salario.

La cantidad de dinero standar varía, dependiendo del país donde se encuentre laborando, por ejemplo, en países desarrollados se tiene una economía fuerte originando un mejor nivel de vida de sus habitantes.

Los países desarrollados cuentan con recursos naturales y mejores métodos de producción debido a la disponibilidad de capital y conocimientos técnicos aprovechando con estos el mejor aprovechamiento de sus recursos naturales y los recursos de otros países que no cuenta con una industria y maquinaria actualizada.

Por otro lado dentro de un mismo país el salario tiende a variar de acuerdo al área geográfica, por ejemplo en el Distrito Federal el salario está por arriba de los \$ 20.00 al día, mientras que en el estado de Michoacán este está entre los \$ 18.00 y \$ 19.00 por día. En México el salario es determinada por la comisión nacional integrada por los representantes de los trabajadores, de los patrones y del gobierno. Se hace mención que el salario se define como la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo, este se fija por unidad de tiempo de obra, por comisión, a precio alzado o de cualquier otra manera.

El salario se integra con los pagos hechos en efectivo, por cuota diaria, ratificaciones, percepciones, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad que se entregue al trabajador, el salario nunca debe ser menor al sueldo mínimo dispuestos por la ley y está se define como la cantidad mínima aceptada por el trabajador y tal pago está libre de descuentos.

En la actualidad el salario mínimo en México se encuentra en constante cambio debido al desequilibrio económico que vive el país.

1.4.3. SERVICIOS DE URBANIZACIÓN.

El saneamiento está constituido por acciones y procedimientos que prevengan las enfermedades cuyas causas sean las deficiencias de los saneamientos humanos en lo relativo a abastecimiento de agua potable, disposición apropiada de desechos sólidos, líquidos y excretas, de la vivienda, manejo de alimentos y control de la fauna nociva.

El grado de disponibilidad de un producto puede medirse a través de dos indicadores, el tiempo y el esfuerzo que emplea un individuo para su adquisición física. Cabe reiterar la adquisición entre la disponibilidad física y la accesibilidad económica para que un producto sea accesible económicamente.

Además de la disponibilidad física se requiere también de recursos económicos para su compra. Por último la disponibilidad física de un producto para un persona depende de la distancia entre el producto y la persona, el medio de transporte utilizado, la infraestructura de comunicación existente, la naturaleza del terreno, las condiciones de tráfico y la existencia del producto en lugares donde lo busque la persona.

1.4.2.3. Salario.

La cantidad de dinero standar varía, dependiendo del país donde se encuentre laborando, por ejemplo, en países desarrollados se tiene una economía fuerte originando un mejor nivel de vida de sus habitantes.

Los países desarrollados cuentan con recursos naturales y mejores métodos de producción debido a la disponibilidad de capital y conocimientos técnicos aprovechando con estos el mejor aprovechamiento de sus recursos naturales y los recursos de otros países que no cuenta con una industria y maquinaria actualizada.

Por otro lado dentro de un mismo país el salario tiende a variar de acuerdo al área geográfica, por ejemplo en el Distrito Federal el salario está por arriba de los \$ 20.00 al día, mientras que en el estado de Michoacán este está entre los \$ 18.00 y \$ 19.00 por día. En México el salario es determinada por la comisión nacional integrada por los representantes de los trabajadores, de los patrones y del gobierno. Se hace mención que el salario se define como la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo, este se fija por unidad de tiempo de obra, por comisión, a precio alzado o de cualquier otra manera.

El salario se integra con los pagos hechos en efectivo, por cuota diaria, ratificaciones, percepciones, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad que se entregue al trabajador, el salario nunca debe ser menor al sueldo mínimo dispuestos por la ley y está se define como la cantidad mínima aceptada por el trabajador y tal pago está libre de descuentos.

En la actualidad el salario mínimo en México se encuentra en constante cambio debido al desequilibrio económico que vive el país.

1.4.3. SERVICIOS DE URBANIZACIÓN.

El saneamiento está constituido por acciones y procedimientos que prevengan las enfermedades cuyas causas sean las deficiencias de los saneamientos humanos en lo relativo a abastecimiento de agua potable, disposición apropiada de desechos sólidos, líquidos y excretas, de la vivienda, manejo de alimentos y control de la fauna nociva.

"En la asamblea mundial de salud (organismo rector de la OMS), adopta salud para todas en el año 2000 como su mayor meta la atención primaria a la salud, el abastecimiento y el saneamiento componentes de la atención primaria de salud".⁽¹⁶⁾

1.4.3.1. Agua potable.

Es aquella libre de gérmenes patógenos procedentes de la contaminación fecal humana. El agua es una necesidad primordial para la vida, la disponibilidad inmediata del agua hace crear un medio ambiente higiénico que evita propagación de muchas enfermedades., el agua contaminada trae consigo enfermedades como la diarrea, que son resultados de la pobreza, la ignorancia, la desnutrición y de un saneamiento ambiental deficiente, particularmente de inadecuados sistemas de abastecimiento de agua.

En el agua potable existen sustancias con las que se tienen que tener precaución, un ejemplo es el fluoruro, un litro de agua tiene dos miligramos de fluoruro lo que ayuda al hombre a tener dientes sanos y huesos fortalecidos, pero una exageración de este puede ser perjudicial, dientes picados y huesos dañados.

Metodos de purificación del agua.

Uno de los procedimientos para purificar el agua es la sedimentación que consiste en dejar reposar el agua para después separarla de la capa limpia y la oscura, para después filtrar. La ebullición es un método tradicional y económico, el agua hierve por 20 minutos como mínimo desde que rompe el hervor, se vacía de un recipiente a otro durante varias veces y se utiliza como agua de bebida. La desinfección es otro método, hay desinfectantes como el color líquido, gaseoso, hipoclorito de sodio-calcio que se encuentra en solución al 10%, la cantidad de cloro depende de la cantidad de sustancias orgánicas, ya que estas absorben cloro y el cloro libre es el que actúa como desinfectante.

Enfermedades producidas por el agua.

Los principales padecimientos producidos por el agua son: tifoidea, paratifoidea, anibiasis, por agua contaminada de material fecal y alimentos u objetos contaminados por personas enfermas, se presentan por lo general donde no hay eliminación adecuada de excretas y no se consume agua potable. El agua potable de bebida no debe contener impurezas ofensivas a los sentidos de la vista, gusto y olfato. El agua de manantiales no siempre es de buena calidad bacteriológica, en muchos casos los manantiales no son más que pozos muy superficiales que no están protegidos de la contaminación, por lo que tienen que tomar medidas para protegerlo de aguas superficiales, escurrimientos, polvo, insectos y animales. El agua de manantial debe usarse para beber hasta poner o hacer análisis del agua.

La salud materno- infantil.

Las mujeres y los niños son los principales beneficiados de las mejoras en el sistema de abastecimiento de agua potable y saneamiento. El agua puede contaminarse en diversos puntos incluyendo la fuente misma (manantial, pozo o laguna), los recipientes domésticos de almacenamiento, o la taza utilizada para el alimento del infante si el agua está

(16) Eugene Mc. Ankin. Agua y salud humana, pág. 27

contaminada puede producir o conducir a una rápida multiplicación de organismos, una fórmula preparada antihigiénicamente con el agua contaminada para preparar la papilla del niño de tierra . edad es otro peligro potencial que influye en su alimentación.

1.4.3.2. Eliminación de excretas.

Los países presentan áreas suburbanas y rurales de contaminación fecal, lo cual constituye un alto índice de morbilidad por enfermedades gastrointestinales, el fecalismo al aire libre acarrea contaminación a las fuentes de abastecimiento de agua que incluyen la mayor parte de las enfermedades transmisibles por vía fecal, oral por parásitos, infecciones del tracto intestinal (ascaris, trocariosis, etc.) Para la eliminación de excretas se disponen de dos métodos, con arrastre de agua y sin arrastre de agua.

1.-Método con arrastre de agua: es la más recomendable para las comunidades rurales.

2.-Método sin arrastre de agua: en áreas urbanas, con asentamiento reciente, en zonas marginadas, donde aún no se propaga la red.

La letrina sanitaria consta de un pozo negro, una taza de material de concreto o plástico, su fabricación está a cargo de la comisión constructora de la Secretaría de Salud, además de materiales como el cemento, grava, arena y madera. La letrina se instala dependiendo de la topografía, la altura, costumbres de los habitantes, lejos de los suministros de agua, horizontalmente tiene que tener la medida de 1.5 metros y verticalmente es de 1.50 metros.

La fosa séptica es la instalación que resuelve en forma satisfactoria el problema de la eliminación de pequeñas cantidades de agua. Los elementos que lo integran son: una trampa de grasa, tanque séptico, caja distribuidora, campo de oxidación, este servicio es de red de alcantarillado en las poblaciones dotadas con servicio intradomiciliario de agua.

1.4.3.3. Basura.

"En el mundo se produce diariamente alrededor de cuatro millones de toneladas de basura doméstica urbanas e industriales que con una densidad medida de 200 metros cúbicos sólo un 30% de estos residuos se trata, el resto constituye un serio problema ecológico, higiénico, sanitario, político, social económico y la eliminación es cada vez más cara"⁽¹⁷⁾

Basura: Se considera a todo objeto que ya no tiene ningún uso, sin embargo el término más adecuado es residuo que basura, en el diccionario académico dice que residuo es lo que resulta de la descomposición o destrucción de una cosa. La basura se divide en dos grupos:

1.-Residuos sólidos orgánicos: su origen es biológico que en algunos momentos tuvieron vida y están compuestos por desperdicios, comida de la cocina y resto de plantas y vegetales.

(17) Delis Caso, Amendo. La basura es la solución, pág 19.

2.-Residuos sólidos inorgánicos: están constituidos por materiales no biodegradables, vidrio, papel, plástico, metales, etc.

La basura puede ser depositada en tiraderos el cual representa graves inconvenientes ya que su medio ambiente difiere de los ecosistemas naturales, la materia inorgánica se pudre y las bacterias se multiplican, siendo un reservorio dañino para el hombre ya que constituyen una fuente de enfermedades transmisibles por moscas y ratas.

La incineración elimina problemas de salud originados por la acumulación de basura, sin embargo, la desventaja de la incineración es que el humo que desprende es altamente contaminante.

1.4.3.4. Saneamiento de los alimentos.

Los alimentos perjudican la salud si no están bien limpios y cocidos. Los parásitos de animales como tenia, que se introducen al organismo al comer carne o pescados infectados o por no cocerlos lo suficiente, bacterias como la tuberculosis o la tifoidea, salmonela, causan intoxicación o infección alimentaria, la higiene de las verduras, el preparado de la comida, el cuidado de esta misma evita enfermedades ya que existen vectores que están en la basura y luego en la comida, polvo y tierra.

La biodegradación es la degradación biológica de pudrirse o descomponerse la materia orgánica.

1.4.4 Culturales.

1.4.4.1 Número de hijos en las comunidades rurales.

En relación al número de hijos en las comunidades o en las ciudades, influyen muchos factores para su planeación, aún los métodos anticonceptivos en la planeación familiar que es un derecho que tienen todas las personas para procurar las mejores condiciones de vida para su familia y una de sus bases principales es decidir de manera responsable cuantos hijos quiere tener y cuando los quiere tener. Los métodos anticonceptivos solucionan únicamente una parte del problema de la población, cada vez se admiten más que la motivación insuficiente para practicar el control de la natalidad presenta un obstáculo grande. Gran parte de los esfuerzos iniciales para la planeación familiar tiene como premisa principal la ignorancia, la insuficiencia o la falta de anticonceptivos, pues los padres conscientemente desean muchos hijos, ese deseo es un reflejo de las necesidades que muestran la evolución de la típica familia actual en los países pobres. La familia promedio quiere tener al menos dos hijos adultos, las razones varían y pueden considerarse como de éxito, de favor religioso, de mantenimiento del hombre y de las propiedades familiares, de las necesidades de ayuda económica, pero siempre de seguridad, en muchos países el campesino expresa por común necesidad de tener hijos de la siguiente manera: cuidar cuando envejecen los padres, en los países pobres los hijos representan la única forma efectiva de seguridad.

La mortalidad infantil en los países de escasos recursos siguen siendo altas. En muchas áreas pobres mueren un gran porcentaje de niños antes de alcanzar la edad reproductiva, la incertidumbre y la compensación extra que produce son factores

principales para procrear por lo común siete y ocho hijos a fin de asegurar que sobrevivan los hombres.

"La combinación del deseo de tener hijos adultos y reconocimiento de alta tasa de mortalidad infantil son algunos factores causantes del dilema de la población, por supuesto la dimensión de la familia está determinada por una serie de fenómenos muy complejos de la conducta, los factores claves son: ingresos, educación, urbanización, modernización que regulan el lapso entre la disminución de la tasa de mortalidad y fertilidad, el cual convence a las personas para tener hijos, como contribuye la política global de la población un programa que tiene como fin que disminuya la tasa de defunción de lactantes."⁽¹⁸⁾

El tamaño de las familias podrá contribuir en sí a mejorar la nutrición y la supervivencia de los lactantes, las proteínas disponibles en la familia y niños que tienen de uno a dos hermanos sería de 22% mayor o menor gramos por persona que en las familias que tienen más de 4 a 5.

Las relaciones del hombre y la mujer, tienen que tomarse en cuenta como pareja porque es importante que la pareja esté convencida de formar una familia y decidir cuando tener sus hijos para que crezcan con cuidado y cariño.

La salud que tienen las familias, porque si el padre o si la madre están sanos pueden ofrecer buenas oportunidades económicas de ayuda a sus hijos y si los hijos no están sanos no podrían desarrollarse bien, en las comunidades rurales, tienden a tener muchos hijos, lo que el cuidado a estos no se procura, el padre y la madre tienen que dedicar tiempo para atender y educar a sus hijos. "El número de hijos interviene en el estado de salud de la madre, cuando una madre tiene un mayor número de hijos su cuerpo está débil y por consiguiente después de tener cuatro embarazos es más fácil que tenga hemorragias en los demás embarazos, por lo que los niños nacen con bajo peso y talla, más débiles y aumenta el riesgo que mueran más pronto"⁽¹⁹⁾

1.4.4.2. Educación en las comunidades rurales.

Al hablar de educación en las comunidades rurales en la alimentación nos referimos al conocimiento y conciencia que tienen las personas respecto a los alimentos que deben consumir, también se debe tomar en cuenta los recursos que tengan para su alimentación, ya que pueden querer tener una alimentación balanceada pero no cuentan con los recursos llámense económicos, de disposición física del alimento, etc. Entonces vemos que intervienen otros factores ajenos al educacional.

Ahora observamos que en las comunidades rurales se nutren por el tipo de alimento encontrado en su zona geográfica, también por lo que sus antepasados consumían, ya que para lo que una gente de una comunidad puede ser alimento, para otra ubicada en otra zona geográfica no lo es.

Los individuos situados dentro de ciertas culturas responden a las conductas sancionadas por su sociedad, eligiendo, consumiendo y utilizando los alimentos puestos a su disposición.

⁽¹⁸⁾ Herg. Alan D. Estudios sobre la nutrición, pag. 54

⁽¹⁹⁾ Secretaría de Salubridad y Asistencia. Curso técnico de planificación familiar. Pág. 49.

1.4.4.3. Creencias sobre la alimentación del menor de 5 años.

En las comunidades del campo se tiende a presentar con mayor frecuencia, las creencias sobre que ciertos alimentos van a beneficiar o perjudicar la salud de los niños cuando estos aún son pequeños, pocas ocasiones, éstas son bien fundadas, debido a que, algunos alimentos ocasionan en ciertos pequeños, problemas de tipo gastrointestinal, alérgico y tóxico, pero esto es raro de ver. Algunos términos que se les dan a estos padecimientos son, empachos, encujamiento, alotigamiento, embaban, etc. Pero como se mencionó anteriormente, la mayoría de estos productos alimenticios no provocan efectos secundarios negativos en la salud de los pequeños, y pese a ello, los que surgen en creencias como dañinos, serán anulados de la dieta diaria en el menor.

En las distintas partes del país, se tienen creencias sobre el beneficio y perjuicio de ciertos alimentos, pero serán más denotados, en los lugares donde el nivel educacional es más bajo.

1.4.5. FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS.

1.4.5.1. Embarazo.

El embarazo es un proceso fisiológico natural en la mujer, que lleva a la formación de un nuevo ser.

Para que esto suceda necesita la fusión de dos núcleos de células: el óvulo que es la célula femenina y el espermatozoide que es la célula masculina, cada célula sexual contiene 23 cromosomas lo cual permite al ser humano tener los 46 cromosomas característicos de la raza humana.

Durante el coito humano, el hombre eyacula de 2 a 5 ml de espermatozoides por mililitro, el espermatozoide alcanza el punto de fecundación al nivel de la ampolla tubárica a los 5 minutos de la eyaculación, en la mujer alcanza la cavidad uterina en unos 3 a 5 días después de la fecundación donde se ha llevado la división celular de ambas células femenina y masculina.

A partir de aquí, generalmente el embarazo va a tener una duración de 280 días, 40 semanas, 9 meses.

El embarazo se divide en tres trimestres, cada uno tiene sus propios aspectos del desarrollo, desde el punto de vista fetal como materno.

Para el diagnóstico del embarazo se cuentan con pruebas presuntivas, de probabilidad y de certeza para el embarazo.

Las pruebas presuntivas de embarazo cuentan con los síntomas subjetivos y signos como la suspensión de la regla, cambio en las mamas, mucosas y piel, náuseas, vómitos, trastornos de la micción, fatiga y sensación de movimiento fetal. En primer lugar se encuentra la suspensión de la regla o amenorrea que es el primer síntoma del embarazo, ya que en la mujer sana cuyos ciclos menstruales ocurren con regularidad, hay falta de un periodo menstrual. Las náuseas y los vómitos, se presentan durante los tres primeros meses y son resultado de la elevación de las concentraciones de la hormona gonadotropina coriónica (HGC), y de cambios en el metabolismo de los carbohidratos, a estos síntomas

se le conocen como vómitos matutinos, los cuales desaparecen en pocas horas, esta alteración puede desaparecer espontáneamente a las 6 u 8 semanas, aunque en algunas mujeres se puede prolongar. La fatiga excesiva se puede observar a unas cuantas semanas después de que falta el primer período menstrual, también experimentan micción frecuente, el útero apenas es un órgano pélvico en las primeras semanas el cual presiona a la vejiga y esta presión o molestia desaparece a medida que el útero asciende al abdomen, sin embargo, este síntoma nuevamente aparece al final del embarazo por el descenso de la cabeza fetal hacia la cavidad pélvica.

Los cambios mamarios en el embarazo son muy característicos generalmente en las primigestas, la ingurgitación a causa del crecimiento del sistema de conductos secretores inducido por hormonas da como resultado hipersensibilidad y hormigueo, especialmente sobre el pezón, pigmentación en la areola y pezón, son notables los cambios en las glándulas de Montgomery.

La mucosa vaginal aparece con un color azul obscuro o rojo púrpuro o congestionado, es una prueba presuntiva ya que cualquier congestión puede dar lugar a éste signo.

Signos de probabilidad de embarazo.

Los únicos signos que se perciben durante los tres primeros meses del embarazo son aquellos cambios en los órganos pélvicos, agrandamiento del abdomen, cambio en la forma, tamaño y consistencia del útero, cambios en el cuello uterino, peloteo, delimitación del feto. Cuando está blando el cuello, a la exploración manual se conoce con el nombre de Goodell, el color rojo intenso y púrpuro ó azuloso de las mucosas de cuello uterino, vagina y vulva es el signo de Chadwick, el signo de Hegar consiste en el ablandamiento del istmo uterino. región entre el cuello y cuerpo del útero palpables en la semana 6ª y 8ª de embarazo, el signo de Ladin es una zona blanda por la parte media del útero cerca de la unión del cuerpo con el cuello de éste.

El peloteo en la mitad del embarazo como el feto es pequeño en comparación con el volumen del líquido amniótico y una presión brusca en el abdomen, puede ocasionar que el feto se hunda en el líquido amniótico y vuelva a su posición golpeando el dedo del explorador. En el segundo trimestre se pueden palpar los límites del cuerpo fetal através del abdomen, por tanto este signo no puede establecer un diagnóstico positivo de embarazo.

Signos positivos de embarazo.

Los signos positivos son tres: latido cardiaco fetal que oscila entre 120 y 160 por minuto, se puede identificar en la semana 17 en término medio y hacia las 19 semanas en todos los embarazos, con el dispositivo electrónico de Dopler es posible identificar la frecuencia cardiaca fetal en la 10ª y 12ª semana de gestación. Los movimientos fetales activos pasadas las 20 semanas de gestación al colocar la mano sobre el abdomen de la madre, se puede identificar.

1.4.5.2 Control prenatal.

Se define como la asistencia que se le brinda a la mujer embarazada hasta el término del mismo, con el propósito de vigilar y controlar el desarrollo del embarazo, para detectar y prevenir complicaciones que se pueden presentar.

Las consultas se darán cada mes durante seis meses y cada dos semanas al término del embarazo. En la primera consulta se le elaborará una historia clínica, para corroborar el diagnóstico de embarazo y cálculo de la fecha última de menstruación (FUM) para determinación de las semanas de amenorrea, presencia de náuseas y vómito, sialorrea (exceso de salivación), orina frecuentemente, en mucha cantidad y por la noche (poliaquiuria, poliuria y nicturia), si hay dolor mamario, astenia, adinamia, mareos, irritabilidad.

Exploración física.

Peso: si existe aumento de peso corporal comparado al peso habitual.

Higiene: Baño diario con agua tibia en regadera, cepillado diario de dientes, en caso de caries acudir al dentista.

Vestir con ropa suelta y cómoda no ajustada, no usar cinturones ligas o fajas, ya que dificultan la circulación sanguínea y la digestión, usar zapatos con tacón bajo y cómodo.

Ejercicio: Ejercicio moderado y metódico en el embarazo, este mejora la digestión y la circulación, caminata al aire libre ya que el esfuerzo ocasiona hipoxia fetal.

Descanso: Dormir por lo menos ocho horas diarias, reposo por las tardes con elevación de miembros inferiores.

Viajes: Los viajes largos pueden condicionar una congestión pélvica, pero puede realizar los viajes sin peligro limitándose, para evitar lo que anteriormente se menciona.

Medicación: Los medicamentos pueden ocasionar efectos nocivos en el feto, ya que todos los medicamentos cruzan la barrera placentaria y se debe valorar el riesgo en la medicación.

Inmunización: La aplicación de productos biológicos de virus atenuados esta contraindicado porque pueden afectar al producto. Se recomienda la vacuna antitetánica para prevenir a la mujer embarazada y al producto al nacimiento.

Relaciones sexuales: Si el embarazo tiene evolución satisfactoria, el coito se realizará hasta la semana 36 después de este tiempo se debe suspender ya que por causas traumáticas o por las prostaglandinas del semen estimulan la actividad uterina.

Alimentación Durante el embarazo, las restricciones energeticoproteicos en la alimentación causan tanto en la madre como en el bebé, trastornos que se manifiestan como un nivel bajo en el crecimiento, deficiencia intelectual y daños metabólicos. Si la madre estuvo mal nutrida antes del embarazo, durante el nuevo embarazo probablemente parirá un niño de bajo peso y con mayor riesgo de morir. Por otra parte el exceso de grasa ocasiona aumento de peso, lo cual se ha relacionado con complicaciones durante la gestación y el parto, como la toxemia y la eclampsia, aborto y distosia (hemorragia

posparto). El aumento de peso normal es entre 9 y 12 kg. y durante los primeros tres meses aumenta de 1 a 1.5 kg., 4 a 5 kg en el segundo trimestre y 5 kg en el tercero.

La mujer embarazada necesita mayor cantidad de nutrimentos, pero los nutrimentos más importantes son; calcio, fósforo y hierro.

La ingestión de 2 500 calorías al día suele ser satisfactoria.

1.-PROTEINAS. Sustancias nitrogenadas anabólicas que se encuentran en carnes, leche, quesos, etc. la ración señalada es de 65 gr. al día durante el embarazo.

2.- CARBOHIDRATOS: sustancias amiláceas, papas, cereales, arroz, guisantes, otros. Son alimentos energéticos y no deben ser ingeridos en exceso, la ración recomendada es de 150 gr a 200 gr al día.

3.- GRASAS: Son elementos energéticos contienen también algunas vitaminas, la mantequilla es rica en vitamina A.

4.- MINERALES: Para la embarazada los principales minerales son: calcio y fósforo además de cubrir las necesidades especiales del esqueleto fetal en el crecimiento incluidos los dientes, la necesidad de calcio se satisface en mejor forma al consumir queso 215 mg.

Una dieta deficiente y alteraciones en la estructura ósea y una disminución del número de células en los tejidos del bebé, puede afectar el desarrollo adecuado del cerebro y de otros órganos vitales.

Las necesidades del hierro durante la gestación son grandes, se recomienda diariamente ingerir 18 mg de hierro ya que el organismo materno sintetiza mayor cantidad de hemoglobina. El bebé utiliza unos 300 mg de hierro y la eritropoyesis materna un término aproximado de 500 mg, también es recomendable el complemento de la dieta con dosis de 30 a 60mg diarios de sulfato ferroso.

5.- VITAMINAS.- son suministradas mucho mejor por los alimentos que por las píldoras. En el embarazo aumentan las necesidades de vitamina A, riboflavina, tiamina, niacina, piridoxina, ácido fólico, vitamina E y, especialmente vitamina C. Estas necesidades quedan cubiertas si se consume una dieta variada de frutas (naranja, limón, papaya, guayaba) y verduras.

La dieta diaria en términos comprensibles debe consistir en estos alimentos:

- 1.- Leche con poca grasa, medio litro.
- 2.-Queso 30 gr una onza.
- 3.-Mantequilla o margarina, uno y medio cuadritos en cada alimento.
- 4.- Huevo, uno.
- 5.- Carne de res o de pollo, una ración mediana dos veces al día.
- 6.- Hortalizas (foliáceas), dos veces al día.
- 7.- Cereal integral, una ración moderada en cada comida.
- 8.- Pan integral, una rebanada en dos comidas.

9.-Naranja, una toronja, media fruta, o jugo de tomate, 6 onzas al día.

10.- Hígado y pescado una ración por semana.

11.- Hierro medicamentoso en forma de sulfato ferroso.

La ingestión excesiva de hielo o escarcha se ha relacionado frecuentemente con anemia ferropénica, al igual que los casos ocasionales de ingestión de barro, tierra, almidón y otras sustancias.

1.4.5.3. Embarazo de alto riesgo.

Es aquél en que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, aumentando los peligros para la salud de la madre o del producto.

Las complicaciones que ocurren durante la primera mitad del embarazo y que corresponden a las primeras 20 semanas de gestación son las hemorragias.

Amenaza de aborto.

Es el sangrado ligero con dolor ó sin dolor en los primeros meses del embarazo. Existe pérdida de sangre ligera de color rosada o manchas de sangre o de color rojo brillante, puede existir dolor o no.

El tratamiento si es ligero el sangrado y no hay dolor es contraindicar la exploración vaginal, ya que esto podría agravar el estado, y se debe tener reposo en cama por varios días.

Fiebre tifoidea.

A pesar de la mejoría del abasto de agua y las actividades sanitarias públicas cada vez más intensas, persiste la amenaza de fiebre tifoidea, ya que se sabe que los bacilos de la fiebre son transmitidos por la placenta al feto, lo que explica que logran con frecuencia muertes fetales, abortos y partos prematuros.

Infección renal.

"Durante el embarazo la multiplicación de las bacterias dentro de la vejiga se observa en manipulación reciente del tracto urinario. Aproximadamente el 5% de las mujeres embarazadas ya ha presentado bacteriuria" (20) se presenta más frecuentemente en mujeres de bajo nivel socioeconómico y multiparas.

La infección urinaria puede dar origen a complicarse con toxemia, prematurez e incluso muerte fetal, además ruptura prematura de membranas.

Los factores que predisponen a la infección del aparato urinario son: malformaciones congénitas urinarias, reflujo vesico uretral, litiasis, vulvo-vaginitis, diabetes mellitus sondesos urinarios, coitos frecuentes y mala higiene perineal.

Los signos y síntomas que se pueden presentar dependen del sitio de la infección y son: polaquiuria, disuria terminal tenesmo vesical, hematuria, ardor en la micción dolor

(20) Mondragón, Héctor. Obstetricia básica ilustrada, pág.106

abdominal a la palpación de la vejiga y por vía vaginal, dolor en uno o ambos flancos (con predominio derecho), dolor a la percusión de una o ambas fosas renales, puede haber fiebre elevada.

El diagnóstico generalmente se basa en el cuadro clínico y en los exámenes de laboratorio.

El tratamiento en sí es el cultivo o antibiograma y se emplearán tratamiento específico siempre y cuando no afecte al bebé. Al inicio se administra ácido nalidixico de 250 mg 2 tabletas treces veces al día, antibióticos como ampicilina, gentamicina, kanamicina, cefalosporina, no empleados si la infección es muy severa, y se asocia al tratamiento con acidificantes urinarios como la fenazopiridina, con sostén de 15 días.

Varices en el embarazo

Varice: es la insuficiencia venosa periférica. Las varicosidades se intensifican al permanecer de pie por tiempo prolongado, con el embarazo y la edad, se desarrollan más a medida que avanza la gestación y aumenta el peso.

Las venas profundas de las extremidades inferiores están rodeadas por músculo que cuando se contraen expulsan sangre hacia el corazón y las grandes venas en su interior tienen válvulas unidireccionales que impiden que retroceda la sangre y si esta se ve alterada ocurren dilataciones venosas. Sus síntomas varían, solamente algunas manchas antiestéticas en extremidades inferiores van de un ligero malestar hasta un dolor más intenso y requiere un reposo prolongado de pies elevados.

En el diagnóstico hay que ver si las varicosidades ya existían antes del embarazo o aparecieron a consecuencia de éste. La exploración de la vena safena se palpa en su trayecto para detección de la dilatación venosa.

El tratamiento se limita a reposo periódico con elevación de los miembros inferiores o la utilización de medias elásticas o ambas cosas. La cirugía en el embarazo no se recomienda es mejor después del parto, aunque si los síntomas son intensos es necesaria la inyección, la ligadura e incluso la denudación de la vena.

Embarazo posttérmino o prolongado.

Es aquel que sobrepasa las 42 semanas. La causa se supone que son defectos en la excitabilidad de la musculatura uterina y se asocia a insuficiencias placentarias, factores metabólicos y circulatorios de la placenta.

Se dificulta el diagnóstico aunque es obvio por las siguientes causas: irregularidad menstrual, dificultad en la fecha de ovulación, olvido de la fecha última de la regla. Por lo que el interrogatorio y una exploración buena se encuentran los datos de la madre; disminución del tamaño abdominal, disminución del peso corporal, disminución del líquido amniótico, hipodinamia uterina, líquido amniótico mezclado con meconio.

Al nacer el niño se aprecian en él características de piel seca, escamosa y amarilla, pies y manos arrugados, enrojecimiento de vulva o escroto, falta de vérmix, uñas largas, cabello largo y abundante.

Con los rayos X se reportan signos de hipermadurez (hay osificación en tibia, fémur y húmero) además de menor tamaño de fontanelas y suturas.

Se debe interrumpir el embarazo y puede ser por inducción del trabajo de parto en multigestas con cuello favorable, operación cesárea cuando el cérvix es desfavorable. Se observa aumento en muertes fetales intranterinas, secundaria e insuficiencia placentaria. A mayor prolongación del embarazo pasada la fecha de término existen más probabilidades de que el feto padezca mal nutrición.

Toxemia gravídica.

Es una enfermedad de causa desconocida asociada al embarazo, caracterizada por la presencia de edema, hipertensión proteinuria que aparece entre la semana 20 de gestación y al final de la primera semana posparto.

Se clasifican en PURA: Primario o esencial la cual se presenta cuando existen cifras después de la semana 34 y se caracteriza por hipertensión, edema y proteinuria. IMPURA: Secundaria o agregada ocurren al existir cifras altas antes del embarazo, igualmente se manifiestan antes de la semana 34 de gestación y predomina la hipertensión y proteinuria.

"Según su intensidad se encuentran clasificadas de primer grado toxemia leve, de segundo grado toxemia moderada, tercer grado toxemia severa no complicada, cuarto grado toxemia complicada o inminente de eclampsia y quinto grado eclampsia.

La dieta es hiperproteica en la toxemia ya que aquí hay pérdida de proteínas. El recién nacido de una madre toxémica no requiere de cuidados especiales, cuando la hipertensión es crónica los productos nacen con bajo peso al nacimiento, este bajo peso puede asociarse a la prematuridad."⁽²¹⁾

1.4.6. LACTANCIA MATERNA

"La leche materna sigue siendo el alimento ideal para el bebé, las madres sanas y bien nutridas, casi siempre son capaces de producir leche que llene perfectamente las necesidades nutricionales de sus hijos. La alimentación materna en los primeros meses de vida son fundamentales."⁽²²⁾

Anatomía y fisiología de la glándula mamaria.

La composición anatómica es esencial para la lactancia materna, la mama se compone de 15 a 20 conductos lactíferos, que contienen ductulos, cada uno posee un lobulillo en el cual a su vez se compone de racimos de alvéolos, cada alvéolo consiste en células glandulares producto de glándulas secretoras que rodean el ductulo. Las células mioepiteliales rodean al mismo alvéolo y son estas las que contraen y exprimen la leche hacia el sistema conductor. La areola contiene glándulas sebáceas (Mongomery) que se agrandan durante el embarazo, la cantidad de tejido adiposo es la principal determinante de el tamaño de las mamas y no tiene nada que ver con la cantidad de leche producida en el interior del lobulillo, en éstas células que producen la leche en forma de alvéolo.

(21) Héctor Mondragón. Idioma. Pág. 318

(22) Tostora, Gerard J. Principios de anatomía y fisiología. Pág. 585

El término lactancia se relaciona con la secreción de la leche por las glándulas mamarias. Durante el embarazo las glándulas son preparadas para la lactancia por los estrógenos y progesterona en la sangre materna disminuyendo al nacimiento, la hormona prolactina estimula las células secretoras de las glándulas mamarias para producir leche, la lactancia se inicia unas horas después del nacimiento, una vez iniciada, la prolactina estimulada y mantenida por la succión del líquido, envía impulsos a la hipófisis posterior por la vía del hipotálamo estos impulsos estimulan la liberación de oxitocina que ocasiona la salida de la leche. La formación de prolactina es inhibida por la progesterona.

Composición química de la leche materna.

Composición: Es rica en grasa y lactosa, baja en caseína y pobre en residuos (electrolitos), la hacen digerible por los lactantes, proporciona el medio de una flora no patógena intestinal. La composición química de la leche varía en cada una de las madres.

Propiedades inmunológicas y calostro.

Contiene un 65 y 75 Kcal/ml se compone de un 85 a 95 % de agua, 0,9 de proteínas, 2,7 a 4,5 % de grasa, .6 a 0,7 de hidratos de carbono. La proporción principal de las proteínas de la leche materna es la alfa lactalbumina (suero). La leche de vaca es la beta lactoglobulina (caseína). Los aminoácidos: cistina y taurina se encuentran en más concentración en la leche materna que en la de vaca, en hierro es baja la leche materna 1 mg/l, pero es favorable para evitar la proliferación de E. coli patógena.

La lactosa, hidratos de carbono constituye aproximadamente 90% de hidratos en la lactancia materna. La composición de la leche materna cambia con respecto a su alimentación, las concentraciones de lípidos y proteínas aumentan lo que puede ser un mecanismo que controle el apetito.

Las variaciones normales en la composición de la leche materna dependen de varios factores en los que destacan el estado nutricional. La secreción de la leche pasa por tres etapas: calostro, leche transicional y leche madura.

El calostro es un líquido amarillento que aparece después del embarazo y en los primeros cinco días después del parto, tiene un mayor contenido de proteínas, vitaminas liposolubles y minerales, es rico en anticuerpos y favorece la proliferación de lactobacillus bifidus y la progresión del meconio.

La leche transicional tiene un color blanquecino, azulado brinda un mayor aporte calórico y se secreta el quinto o séptimo día hasta el final de la segunda semana. Tiene una concentración mayor de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles.

La leche madura se produce a partir de la tercera semana y es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores. De todos sus componentes, el agua es uno de los principales y su volumen se conserva constante en todas las etapas, aún a costa de la disminución en pérdidas insensibles y por la orina de la mujer. Satisface todos los requerimientos hídricos del niño, por lo que no es necesario agregar otros líquidos entre las tetadas durante los primeros cuatro meses.

Otro componente importante es la lactosa, que es carbohidrato que sólo está presente en la leche y con la más alta concentración en la leche humana. Esto guarda

relación con la necesidad del sistema nervioso del niño, ya que el tamaño y la velocidad de crecimiento del cerebro son mayores sobre todo durante el primer año de vida y la galactosa, procedente de la lactosa es esencial en su metabolismo.

Después de la lactosa otro componente mayor de la leche humana son los lípidos, el contenido de los ácidos grasos aumenta al final de la lactada y su mayor componente son los triglicéridos, la relación entre la concentración de ácidos grasos saturados y polinsaturados facilitan la absorción del calcio.

De las proteínas, la caseína incluye a un grupo que es específico de la leche, que interviene además junto con los ácidos grasos en el transporte del hierro endógeno. La leche humana tiene altas concentraciones de taurina que participa en la conjugación de ácidos biliares y funciona como neurotransmisor en el cerebro y la retina. La lactoferrina es una proteína que secuestra el hierro que llega al intestino y en esta forma tiene un efecto bacteriostático contra estafilococos y el E. coli. También se encuentran las inmunoglobulinas que protegen contra infecciones causadas por virus y bacterias.

De los electrolitos y minerales, el sodio y el cloro son elevados en el calostro, disminuyen el primero mes y después permanecen a una concentración estable. El potasio es bajo en el calostro, aumenta en la leche transicional y disminuye en la leche madura, lo mismo sucede con el calcio y el fósforo.

La leche humana contiene niveles mayores de hierro que la leche de vaca y su absorción es mayor por los altos contenidos de vitamina C y de la lactosa.

El zinc y el flúor también están presentes en la leche materna y las caries son menos frecuentes en los niños alimentados con ella. La leche materna protege de manera importante contra las infecciones principalmente respiratorias y digestivas, ya que contiene inmunoglobulinas A, G y M, las más importantes es la Ig. A cuya concentración al igual que las anteriores es más elevada en las primeras 24 horas post-parto. A nivel intestinal brindan protección contra virus (poliovirus, coxachie y ecovirus) y bacterias (E. coli y salmonella).

Otros componentes que brindan protección son las celulares (macrófagos y linfocitos), también se logra un efecto protector a través de la proliferación de lactobacillus bifidos favorecido por la leche materna, que a nivel intestinal impide el crecimiento de otras bacterias. Se encuentra además un factor de resistencia de los ácidos grasos libres que protege contra el estafilococo y la presencia de lisozima, tiene un efecto bacteriostático contra bacterias gram positivas y negativas. La lactoferrina tiene el mismo efecto sobre el estafilococo y el E. coli. e inhibe el crecimiento de candida albicans.

Las células secretoras de calostro, al ser estimuladas secretan una sustancia parecida al interferón que tiene actividad antiviral.

La alimentación al niño.

"Gracias a una nueva iniciativa, que hace suya la Dirección General de Salud Materno-Infantil, encaminada a conseguir el apoyo de los servicios de maternidad y profesionales de la salud en el mundo entero, la Organización Mundial de Salud y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF), a invitado a todos los centros de atención

materno-infantil a aplicar diez medidas para asegurar el éxito de la lactancia materna. Este decálogo es el siguiente:

1.-Establecer normas escritas en materia de lactancia materna y ponerlas rutinariamente en conocimiento de todo el personal de la salud.

2.-Proporcionar al personal de salud la capacitación necesaria para aplicar estas normas.

3.-Informar a todas las mujeres embarazadas sobre la ventaja y el procedimiento de lactancia materna,

4.-Ayudar a la madre a iniciar la lactancia materna durante la media hora al nacimiento.

5.-Explicar a las madres como deben amamantar durante la media hora siguiente al nacimiento.

6.-No dar nada de comer y beber a los recién nacidos aparte de la leche materna, excepto en casos de indicaciones médicas.

7.-Permitir que los lactantes permanezcan al lado de sus madres las 24 horas del día.

8.-Estimular la lactancia según las demandas del niño.

9.-No dar biberón o chupones a los lactantes.

10.- Fomentar la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna poner a las madres en contacto con ellos después de dejar el hospital a la maternidad.²³

La leche materna es superior a la artificial desde el punto de vista nutritivo, además proporciona protección inmunológica contra las gastroenteritis, las infecciones respiratorias y las reacciones alérgicas. Los lactantes alimentados al pecho tienen menos problemas de digestión y estreñimiento y por lo tanto experimentan menos cólicos abdominales que los alimentados con biberón, la lactancia materna favorece el desarrollo facial y muscular, por lo tanto contribuye a la aparición posterior de patrones del habla correcta, por otra parte favorece la seguridad emocional y el lazo del lactante-madre, la leche materna es más limpia y de muy fácil digestión, es práctica y ofrece una protección al niño, está a una temperatura ideal, se evitan errores que a veces se cometen en la mezcla de la fórmula (biberón). En el calostro se le proporcionan macrófagos, lisosomas, lactoferrina, existe una disminución del Ph de los excrementos lo que evita un incremento excesivo de E. coli y agentes patógenos por lo que existen menos diarreas, ocurre una mejor absorción de calcio y hierro. "La leche materna es económica y la lactancia natural no cuesta, en cambio alimentar a un niño con leche artificial consume un gran porcentaje de salario de la familia y representa mayores desventajas tanto para el niño como para la misma familia, otra ventaja para la madre a considerar durante la lactancia es la protección natural anticonceptiva que contribuye al espaciamiento de los embarazos y a prevenir el cáncer mamario"⁽²⁴⁾

²³ Secretaría de Salud. Manual de alimentación conjunto y lactancia materna. Pág. 15

⁽²⁴⁾ Secretaría de salud. *Unidos*. pág 28

Para la madre la lactancia materna es una experiencia relajante, que proporciona placer físico como emocional, contribuye a que el útero recupere con rapidez su tamaño normal.

Frecuencia de la alimentación.

Resulta útil indicar a la madre primípara que los lactantes son muy diferentes entre sí, el número de mamadas varía con las necesidades de cada niño, la edad y tasa de desarrollo, los lactantes necesitan alimentación de libre demanda en general cada dos, tres, cinco horas en la primera semana de vida, el lactante debe alimentarse de ambos pechos para vaciar el lado inicial y estimular el otro, se recomienda quince minutos en cada pecho para el vaciado y satisfacer las necesidades del niño. La succión del lactante estimula las terminaciones nerviosas del pezón, esto hace que la hipófisis libere oxitocina, cuando esta hormona llega a la glándula provoca contracciones de los músculos con la expresión de la leche desde los conductos menores hacia los mayores. En la eyaculación refleja pueden intervenir emociones negativas y tensiones.

1.4.7. DESTETE

En todos los niños que toman leche materna llega un momento en que la cantidad que ingiere es insuficiente por la observación de la conducta del niño y no sólo por el estudio del incremento del peso.

El aporte insuficiente puede presentarse unos días después de iniciada la lactancia o retardarse mucho. En el primer caso lo más frecuente es una inhibición de los reflejos de expulsión de la leche, causada por la ansiedad de la madre, en forma gradual se instala entonces una verdadera hipogalactacia que es la escasa producción de leche a nivel de las estructuras secretoras de la mama, estas dos situaciones originan conductas diversas para llevar a cabo el destete que depende no sólo de los rasgos psicológicos de la madre, sino también del carácter social, de la cultura, del grupo y de distintos aculturamientos por lo tanto es un fenómeno psicosocial poco influido por razonamientos lógicos, que ocurren en un marco de necesidades generadas, en todo ello participan los familiares, el médico y otro tipo de trabajadores de la salud que aconseja dependiendo del carácter social tiene modalidades propias en el grupo rural, urbanos y en las grandes ciudades, pero eso puede ser temprano o no en su iniciación y terminación, la importancia de ese impacto es de observación frecuente.

El destete temprano, rápido y obligado por razones sociales o laborales es común en las ciudades, se recurre entonces a las preparaciones industriales para lactantes y más tarde se realiza la ablactación, con frecuencia hay un lapso intermedio con el biberón y antes del seno materno pueden ocurrir dos eventualidades, una que el niño rechace el biberón y lllore desesperadamente prefiriendo no tomar alimentos, otra que lo acepte y encuentre menos trabajo la succión, con lo que aparece con rapidez la hipogalactacia y el niño encuentra una nueva razón para desechar el pecho., tal vez resulte más conveniente la alimentación sustitutiva de una o más tetadas al día como la causa más frecuente aducida para iniciar el destete y es la imposibilidad por el horario de trabajo, y de que la madre

amamante al niño en los intervalos que a este le convienen, este tipo de alimentación mixta es más usual.

"El destete en un medio rural es recomendable para que la alimentación al seno sea prolongada hasta que cumplan los niños 18 meses de edad, en cambio en familias del medio urbano, con amplios recursos, es preciso insistir en que la alimentación al seno es:

1) La succión es un proceso normal de la deglución, la cual inhibe a la vez a la respiración, los lactantes pueden coordinar la succión, la deglución y respiración.

2).- Problemas de las malas técnicas de alimentación y biberón, no dejar nunca en la cuna con el biberón, esta práctica puede causar caries dentales, una incidencia alta de otitis media, aumento o pérdida de peso, dependencia fisiológica del biberón, para evitar esto el biberón debe inclinarse de forma que la tetina se encuentre constantemente con leche y no de aire, no administrar en el biberón cereales, solamente leche y agua. El tamaño del biberón para el recién nacido se aconseja pequeño puesto que disminuye la deglución de aire, el cansancio excesivo y el consumo de calorías." ²⁵ para la tetina el orificio no debe ser muy grande, ni muy pequeño, si es muy grande el niño puede consumir el alimento antes de satisfacer sus necesidades de succión y si es muy pequeño, puede cansarse antes de recibir nutrición suficiente.

La alimentación con biberón merece atención en la composición nutricional sea adecuada y de digestión fácil, los carbohidratos, proteínas, grasas deben estar bien distribuidas.

	PROTEINAS	CARBOHIDRATOS	GRASAS
	%	%	%
FORMULA	7-16	35-65	30-65
LECHE MATERNA	7	38	55
LECHE DE VACA	20	30	50

1.4.8. ABLACTACION.

Ablactación: del prefijo latino de separación y lactare- dar de mamar por lo tanto es la cesación de la lactancia para nutrir al niño, aunque la leche dejará de ser alimento único o predominante en su dieta del niño. En tanto que el destete se entiende a la supresión del amamantamiento en este sentido difiere entre ambas palabras.

"La ablactación y el destete suelen ser procesos simultáneos y constituyen una sola técnica, en ellos es de suma importancia el momento en que se inicia y el tiempo que tarda en realizarse, ya que una dieta exclusiva o predominante láctea no se puede prolongar por tiempos indefinidos sin riesgos para la salud física y mental del niño. El tipo de alimentación y el estado nutricional son razones para indicar el inicio y el término" ⁽²⁶⁾

Indispensable durante los seis primeras meses de vida del niño y es deseable que el pequeño continúe siendo alimentado con ella durante el segundo semestre de la vida. El

²⁵ Drew H. Rdts. *Ibidem* pág 60
⁽²⁶⁾ Drew H. Rdts. *Ibidem* pág 61

destete se inicia al introducir el primer alimento diferente a la leche humana, en la medida en que se enriquece la dieta del niño con una amplia variedad de alimentos, es recomendable que el destete se realice en forma gradual y progresivo, tratando con ello aligerar el impacto afectivo-emocional que esta conducta pudiese causar en el pequeño.

Para tener éxito se debe observar tres conductas de interés:

a) La madre vacíe su mama cuidadosamente a la extracción manual en los horarios en que debería alimentar al niño.

b) La persona encargada de ofrecer al niño el sucedáneo observe una actitud materna y sea en lo posible, la misma en todas las ocasiones.

c) La madre tenga un especial cuidado en prodigar una atención amorosa a su hijo en el tiempo que está con él.

En la alimentación suplementaria, varios médicos recomiendan introducir alimentos ca o a partir del tercer mes. Jugos de naranja, manzana que proporcionan vitamina C, cereales infantiles como avena, trigo que proporcionan vitamina y complejo B, vegetales y frutas, caldos, yema de huevo, los jugos de manzana, diluirlos en agua hervida, temperatura ambiente, el cereal es el primer alimento que se recomienda al bebé por que son de fácil digestión y variedad, además tienen hierro y minerales, para su sano desarrollo.

ALIMENTACION NORMAL EN EL LACTANTE.

MESES

ALIMENTOS

0-4

El lactante desarrolla los reflejos de bociqueo, succión y deglución así como la extensión de los movimientos, la leche materna o leche artificial se recomienda hasta los 6 a 12 meses de edad del lactante, estos alimentos cubren las necesidades nutricionales del lactante durante 4 a 6 meses de vida o hasta que el niño pesa 6 a 7 kgs.

4-5

La lengua del lactante tiene movimientos de atrás a adelante, puede comer con cucharilla, con un peso doble al nacimiento, pueden añadirse cereales enriquecidos con hierro. (arroz, avena y centeno), se sigue con la leche materna, además agregar pure de verduras, espinacas, zanahorias, calabacitas, chayote y papas por lo que se debe aumentar la cantidad poco a poco hasta que consuma una diaria.

- 5-7 El niño tiene movimientos mandibulares procesos de masticación, se le puede dar vegetales en sopas, pure de lentejas, habas, garbanzos, frijol. En el sexto mes dar carne molida y empezar el destete, las carnes pueden ser de pollo, pescado, ternera e hígado. Al séptimo la cantidad de alimentos debe aumentar, en esta etapa la pura leche ya no es suficiente en cantidad ni calidad, por eso hay que complementarlo con la leche de vaca ya sea industrializada, evaporada ó en polvo.
- 7-10 Alimentos como el queso fresco, yogurt, simple, yema de huevo, pan pollo, estos alimentos proporcionan proteínas y vitaminas, hierro adicionales para el crecimiento rápido. Introducir la clara de huevo hasta los 9-12 meses para evitar alergias, puede empezar a comer todo lo de la familia siempre y cuando no sea muy grasoso y condimentado.
- 10-12 Puede comer de todos los alimentos suaves, el niño ya no necesita alimentos especiales, puede comer lo mismo que la familia, se recomiendan tres comidas al día.

AL DESPERTAR

Un biberón.

DESAYUNO

Jugo de frutas medio vaso

Huevo tibio una pieza.

Arroz, avena, trigo con leche cuatro cucharadas.

COMIDA

Sopa de arroz tres cucharaditas

Carne picada tres cucharaditas.

Verduras cocidas tres cucharaditas.

Fruta picada media pieza.

MERIENDA

Puré de frijol cuatro cucharadas.

Pan o galletas remojadas.

Fruta picada media pieza.

Un biberón antes de acostarlo.

1.4.9. PADECIMIENTOS QUE MAS SE PRESENTAN EN LAS COMUNIDADES RURALES.

1.4.9.1. Enfermedades parasitarias.

El término ha sido determinado para referirse a los organismos infecciosos del reino animal, estos son: protozoos, helmintos y artrópodos.

Los protozoos son organismos unicelulares capaces de multiplicarse dentro de sus huéspedes, por el contrario los gusanos y helmintos son pluricelulares y normalmente no se dividen dentro del huésped.

La relación huésped y un parásito en las infecciones protozoarias y helmínticas tienen características únicas. deben distinguirse claramente la infección y la enfermedad debida a estos agentes.

Cuando un parásito invade a un huésped puede morir inminentemente o sobrevivir sin causar daño al huésped, alternativamente puede sobrevivir y causar enfermedad y posiblemente matar al huésped.

Los organismos han desarrollado defensas en contra de las respuestas inmunitarias del huésped, los parásitos pueden causar enfermedad por su presencia física o por competir por nutrientes con el organismo.

La infección por protozoarios en el intestino causan variedad de síndromes clínicos que oscilan entre los estados del portador asintomático y la enfermedad grave asociada con lesiones patológicas en el sistema gastrointestinal y otros órganos.

La infección por protozoos intestinales suelen adquirirse por vía oral a través de contaminación fecal del agua, de alimentos, etc., estos son endémicos en los países en condiciones de agua insalubre.

Los principales protozoos que atacan al intestino son: entamoeba histolítica, esta es causante de la amibiasis, giardia lamblia esta causa giardiasis, balantidium colim causante de balantidiasis, etc.

Los protozoos que atacan al nivel sistémico son: plasmodium (vivax, ovale, malarie) causantes del paludismo, toxoplasma gondi, causante de toxoplasmosis. Casi todas las infecciones por helmintos son resultado de la ingestión de los huevecillos del parásito que madura y queda libre en el huésped, es probable que sean asintomáticos los signos, en las infecciones leves, pero todas provocan signos y síntomas cuanto el parásito esta en grandes cantidades.

En general los helmintos no se multiplican en el huésped, de modo que su número en el cuerpo depende de la intensidad de la exposición, en especial la primera y de su frecuencia. Las parasitosis helmínticas de los seres humanos abarcan las causadas por nematodos (gusanos redondos), cestodos (tenias), y trematodos (fásida), las provocadas por los últimos dos grupos no son tan frecuentes como las debidas a los nematodos, pero todas ellas son transmitidas por contacto con el suelo algunos alimentos contaminados, contagio entre los mismos miembros de la familia u otras personas que no sean del núcleo familiar, también por malos hábitos higiénicos como es la falta de aseo diario, el medio en

el que se encuentren presentándose en su mayoría en zonas rurales y marginadas donde defecan al ras del suelo.

La infestación por artrópodos son comunes y entre los más vistos en la niñez es la sarna y la pediculosis, la sarna es una infestación endémica que se vuelve pandémica en años y es transmitida por contacto cutáneo directo sea por animales o personas enfermas.

Las pulgas predominan en clima templado y viven en tapetes, muebles y mascotas como gatos y perros, la pediculosis es transmitida por contacto con otras personas, en general la mayoría de artrópodos vive y se reproduce en medios aptos para estos.

1.4.9.2. Diarreas.

Se define como el aumento en el número de deposiciones o el decremento en su consistencia como manifestación clínica importante de alteraciones de transporte de líquidos y electrolitos por parte del aparato digestivo.

Es un síntoma de orígenes diversos y que pueden resultar de trastornos que afecten las funciones de digestión, absorción y secreción, pero existe imprecisión para definir una diarrea debido a que un lactante tiene una deposición cada tercer día mientras que otro excreta de 5 a 8 deposiciones diarias, por tanto reviste mayor importancia el primero, el aumento súbito o notable en el número de deposiciones, segundo la disminución en su consistencia con aumento en el contenido de líquidos y tercero los cambios en su color hacia tonos verdosos.

La diarrea puede ser aguda o crónica y sus consecuencias fisiológicas varían considerablemente dependiendo de su gravedad y duración, los síntomas afines, la edad de los niños y el estado nutricional de este antes del inicio de la diarrea.

Las causas pueden deberse a diferentes factores, entre esos están la susceptibilidad a la diarrea, por desnutrición o por haber tenido una etapa de enfermedad, el clima cálido con el que la salubridad y la refrigeración son más problemáticas; otras causas son el hacinamiento y la pobreza.

A menudo no es posible diagnosticar una causa específica, a continuación hablaremos de la diferencia de diarrea aguda y diarrea crónica, la primera es el cambio súbito en la frecuencia y consistencia de las heces, por lo común es el resultado de un proceso inflamatorio de origen infeccioso, aunque también puede ser la reacción a la ingestión de sustancias tóxicas o abusos alimentarios o también relacionarse con infecciones ajenas al tubo digestivo como las infecciones de vías respiratorias, renales o tensionales; la diarrea crónica es la expulsión de heces resblandecidas con aumento de deposiciones durante más de dos semanas, tiene más probabilidades de guardar relación con trastornos de mala absorción, defectos anatómicos, anomalías de la motilidad intestinal, reacciones de hipersensibilidad (alergia) o una reacción inflamatoria.

Los trastornos diarreicos pueden afectar al estómago y los intestinos, además son muchos los microorganismos que pueden causar diarrea en niños y en especial lactantes, entre ellos se encuentran principalmente los gérmenes enteropatógenos como las bacterias, de estas se desprende shigella, salmonella, estafilococos aureus. La transmisión de todos estos microorganismos suelen ocurrir a través de alimentos contaminados o portadores

infectados incluyendo animales que actúan como reservorios, también algunos virus causan diarreas pero no se han indentificado cuales; otras causas son la alimentación con fruta inmadura, fresca o seca, algunos medicamentos, ingredientes artificiales.

1.4.9.3. Deshidratación.

Se definen como la pérdida de líquidos y electrolitos por abajo de sus cifras normales. La clasificación de la deshidratación es, leve cuando existe una pérdida de 10 a 15% y sus signos y síntomas son sed, inquietud mucosas secas, etc., deshidratación moderada cuando es de 15 a 30% de pérdida de peso y presentan los mismos síntomas y signos pero se suele agregar la somnolencia, hipotensión, aumento de respiración en bebés, fontanelas hundidas, ojos hundidos, falta de lagrimeo, etc., y es grave cuando hay pérdida de más del 30% y se tienen estos mismos signos y síntomas pero más agudizados. Uno de los primeros pasos para la corrección de la deshidratación son proporcionar líquidos, y también es importante mencionar que el agua no se absorbe si no se absorben solutos de modo que uno de los primeros pasos para la absorción es la corrección de la osmolaridad, lo que ocurre en las zonas proximales del intestino delgado, mientras que la absorción de la solución isotónica resultante ocurre principalmente en el ileón y en pequeña parte en colon, por lo tanto en la alimentación normal no está indicado el empleo de agua destilada.

El agua se absorbe en buena parte por difusión pasiva y por difusión facilitada debido a diferencias de concentración en los solutos que origina determinados gradientes eléctricos de alta o baja concentración.

El gradiente osmótico creado por el transporte de sal que origina el transporte de agua, ocurre en el espacio intercelular lateral, debido al bombeo de cloruro de sodio que realiza el enterocito. El bombeo se asocia con otro mecanismo en el que interviene la mucosa. En la superficie apical del enterocito, el sodio se une a la glucosa y a la molécula portadora de ésta última produciéndose con ella la entrada de sodio y glucosa y por lo tanto de agua.

Lo anterior ha demostrado ser de suma importancia en la prevención y tratamiento de la deshidratación. Cuando la temperatura aumenta y antes de que se presente la deshidratación resulta de utilidad ofrecer agua a la que se le agrega cloruro de sodio y glucosa y es conocido como el tratamiento oficial de la OMS.

El niño está formado por 20% de masa y 80% de agua y esta pierde líquidos por evaporación a través de la piel y pulmones y por excreción a través de vía renal en forma de orina y por el aparato digestivo por medio de las heces fecales.

Por último las necesidades de agua son variables de acuerdo a la edad, composición corporal, actividad física, alimentos alimenticios y clima, llegando a ser para los niños menores de quince meses de 125 a 150 ml por kilo de peso, posteriormente se reducen llegando a ser para el preescolar de 75 a 80 ml por kilo; a edades mayores las necesidades aún son menores siendo de 1 ml de agua por una kcal.

RESULTADOS

Durante el servicio social se observó que los menores de 5 años con frecuencia presentaban problemas en su peso, esto motivó el interés para realizar la investigación, enfocada a identificar los factores que intervienen en la nutrición del niño.

Para el estudio se tomó una muestra de 400 niños menores de 5 años, encontrando un 37.5% que presentaron problemas de bajo peso, un 36% con peso promedio y un 26.5% con más del peso, de estos, los que presentaron mayores problemas fueron los de 2 años con el 25.5% y se obtuvo 10.5 % en menos del peso, y 8.75% en peso promedio y 6.25% en más del peso seguidas de los niños de la edad de 3 años con el 21.5% ubicando, 8.25% en menos del peso, 9 % en peso promedio y 4.25% en más del peso.

Se tiene presente que los niños están en una etapa de desarrollo y de exploración en la que comienzan a ser más independientes, por lo que necesitan un mayor requerimiento calórico protéico, y para suplir sus necesidades dietéticas requieren de 1500 kcal, por día, según el Instituto Nacional de la Nutrición. En la edad de 2 y 3 años tiende a presentarse un decremento en el apetito debido a que los niños dan más importancia a las curiosidades que al alimento y selecciona lo que les gusta y desagrada teniendo como preferencia los dulces. En la comunidad se observó que en muchas familias hay miembros más pequeños, que los mencionados anteriormente, lo que provoca un descuido en la atención personal de éstos últimos.

Respecto a la talla, se encontró con mayor problema a los preescolares de 2 años con el 25.5% de éstos el 10% caen en menos de la talla, 6.75% en talla promedio y el 8.75% en más de la talla, seguida de la edad de 3 años con el 21.5% y se tiene 11.75% en menos de la talla, 3% en talla promedio y 6.75% en más de la talla.

Se hace mención que la talla se encontró más afectada en comparación con el peso y en los cuadros sucesivos se presenta el mismo fenómeno.

(VER CUADRO No.1).

CUADRO N° 1

EDAD, PESO Y TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS

EDAD	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0-11 MESES	20	5	27	6.75	25	6.25	72	18	27	6.75	20	5	25	6.25	72	18
1 AÑO	26	6.5	25	6.25	21	5.25	72	18	25	6.25	11	2.75	36	9	72	18
2 AÑOS	42	10.5	35	8.75	25	6.25	102	25.5	40	10	27	6.75	35	8.75	102	25.5
3 AÑOS	33	8.25	36	9	17	4.25	86	21.5	47	11.75	12	3	27	6.75	86	21.5
4 AÑOS	25	6.25	20	5	17	4.25	62	15.5	31	7.75	18	4.5	13	3.25	62	15.5
5 AÑOS	4	1	1	0.25	1	0.25	6	1.5	4	1	1	0.25	1	0.25	6	1.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

09

FUENTE: Datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las madres de familia, con respecto al menor de cinco años, de los módulos I, VII de Zitácuaro y III, VIII de Cd. Hidalgo estado de Michoacán, de marzo a junio de 1995.

En la frecuencia del consumo de leche y su relación con peso y talla del pequeño, resalta con mayor porcentaje los que no consumen leche con 27.25% de estos, 11% caen en menos del peso, 10% con peso promedio y 6.25% con más del peso. En segundo lugar los que consumen 7 días a la semana leche con el 20.5% existen entre ellos 7.5% con menos del peso, 5.5% en peso promedio y 7.5% presentan más del peso ideal. En tercer lugar se encuentran los que consumen 1 vez por semana con 18.25% entre estos hay 6.5% con peso bajo a su edad, el 7 % tiene peso promedio y 4.75% más del peso. Se hace notar que el grupo con más problemas son los que consumen 6 días a la semana con 5.25% de éstos, 4% caen en menos del peso.

Se tiene presente que el consumo de leche para el niño en esta etapa es de suma importancia para el crecimiento y desarrollo, su consumo es necesario los 7 días a la semana de acuerdo a las normas que marcan el Instituto Nacional de Nutrición porque esta es rica en calcio que es formador de huesos y dientes en proteínas, vitaminas y minerales como el hierro. En la comunidad los pequeños que aparentemente consumen todos los días leche presentan problemas de peso porque el lavado de manos no es realizado por las madres cuando es necesario la preparación de la leche, los utensilios que ocupan se encuentran sucios, esto provoca en los niños cuadros diarreicos. El consumo de leche se ve limitada porque no hay recursos económicos, si ordeñan vacas en casa prefieren venderla que consumirla, además existen niños que no apetecen la leche.

En talla se tiene con mayor frecuencia a los que no consumen leche con el 27.25% de aquí el 16.5% tiene una talla baja, 3.75% talla promedio y 7% más de la talla. En segundo término están los que consumen 7 días a la semana con 20.5% de ellos el 6% caen en talla baja, 2% en talla promedio y 12.5% en más de la talla, siendo más significativo los que consumen 6 días por semana con un 5.25% de estos, 4.5% caen en menos de la talla.

(VER CUADRO No. 2).

CUADRO N° 2

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LECHE Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS

DÍAS A LA SEMANA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0	44	11	40	10	25	6.25	109	27.25	66	16.5	15	3.75	28	7	109	27.25
1	26	6.5	28	7	19	4.75	73	18.25	28	7	20	5	25	6.25	73	18.25
2	8	2	13	3.25	4	1	25	6.25	7	1.75	7	1.75	11	2.75	25	6.25
3	19	4.75	5	1.25	20	5	44	11	26	6.5	14	3.5	4	1	44	11
4	4	1	32	8	2	0.5	38	9.5	3	0.75	22	5.5	13	3.25	38	9.5
5	3	0.75	2	0.5	3	0.75	8	2	2	0.5	2	0.5	4	1	8	2
6	16	4	2	0.5	3	0.75	21	5.25	18	4.5	1	0.25	2	0.5	21	5.25
7	30	7.5	22	5.5	30	7.5	82	20.5	24	6	8	2	50	12.5	82	20.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

62

FUENTE: *Ibidem* cuadro No. 1

En la cantidad de leche que consume el preescolar al día y la relación que tiene con peso y talla, se obtuvo con más problemas a los niños que no consumen leche con 27.25% de estos, el 11% están en menos del peso, 10% en peso promedio y 6.25% en más del peso, en segundo lugar se encuentran los que consumen de 251 a 400 ml de leche al día con 23.5% dividiéndose 8.5% en peso bajo, 9.75% en peso promedio y 5.25% en más del peso y en tercer lugar se encontraron los que ingieren de 100 a 250 ml con 19.75% localizándose 6% en peso bajo, 7.5% en peso promedio y 6.25% en más del peso.

Las normas del Instituto Nacional de Nutrición, recomienda que el preescolar debe consumir de 2 a 3 vasos por día que es igual a tomar de 500 a 750 ml para que cubra sus requerimientos diarios de calcio que son de 500 a 600 mg.

En las comunidades se encuentran niños que no consumen leche o que la consumen en cantidad insuficiente y esto se debe a que los padres no tienen una educación sobre una nutrición adecuada y principalmente porque no tienen recursos económicos para adquirirla, siendo estos los factores más comunes que se encontraron.

Con respecto a la talla, los menores más afectados fueron los que no consumen leche con 27.25% de estos, el 16.5% se encuentran en menos de la talla, 3.75% en talla promedio y 7% en más de la talla, siguiéndoles los que consumen de 251 a 400 ml al día con 23.5%, dividiéndose 7% en talla baja, 8% en talla promedio y 8.5% en más de la talla posteriormente se encontraron los que consumían de 100 a 250 ml por día con 19.75% y se ubicaron 6.5% en menos de la talla, 7% en talla promedio y 6.5% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 3)

CUADRO N° 3

**CANTIDAD DE LECHE QUE CONSUME DIARIO EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

CANTIDAD DE LECHE	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
NO CONSUMEN	44	11	40	10	25	6.25	109	27.25	66	16.5	15	3.75	28	7	109	27.25
100-250 ml	24	6	30	7.5	25	6.25	79	19.75	25	6.25	28	7	26	6.5	79	19.75
251-400 ml	34	8.5	39	9.75	21	5.25	94	23.5	28	7	32	8	34	8.5	94	23.5
401-550 ml	17	4.25	8	2	9	2.25	34	8.5	18	4.5	4	1	12	3	34	8.5
551-700 ml	5	1.25	6	1.5	5	1.25	16	4	9	2.25	2	0.5	5	1.25	16	4
701-850 ml	1	0.25	2	0.5	5	1.25	8	2	2	0.5	4	1	2	0.5	8	2
851-1000 ml	6	1.5	1	0.25	5	1.25	12	3	1	0.25	0	0	11	2.75	12	3
LIBRE DEMANDA	19	4.75	18	4.5	11	2.75	48	12	25	6.25	4	1	19	4.75	48	12
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En el tipo de leche que consume el menor y su relación con el peso y la talla, sobresalen con mayor frecuencia los que no consumen leche con el 27.25% de estos, el 11% caen en menos del peso, 10% en peso promedio y 6.25% en más del peso, seguido de los que toman leche industrializada con el 25.75% de aquí el 9.25% tienen menos del peso, 9.5% peso ideal y 7% más del peso para su edad. El grupo más afectado es el que adquiere la leche de vaca con el 17% de estos, 7.75% caen en menos del peso esperado.

Al reflexionar que la leche es necesaria para el niño, es valorada la composición nutritiva de los diferentes tipos de leche, esto para ayudar al niño a que tenga una adecuada digestión de carbohidratos, proteínas y grasas, etc. Por otra parte la leche industrializada por lo general son descremadas o semi-descremadas por lo tanto no son aptas para el menor por su bajo o nulo contenido en grasas, ya que el niño requiere de ellas para su desarrollo, otro factor por el cual no consumen la leche es el económico, y con respecto a la leche de vaca, esta contiene casi el mismo valor nutritivo que brinda la leche materna, pero no siempre es bien asimilada por el pequeño por factores como: el alto contenido en proteínas a saber la albúmina la cual ocasiona a este, padecimientos gastrointestinales; otras desventajas es que la madre no tiene para comprar el producto y algunos comerciantes mezclan este alimento con agua disminuyendo la calidad alimenticia que otorga esta leche.

En talla se detectó con más frecuencia a los que no consumen leche con el 27.25% de estos, el 16.5% caen en menos de la talla, 3.75% en talla promedio y 7% en más de la talla, en segundo término se tiene a los que toman leche industrializada con el 25.75% divididos 7% en menos de la talla, 9.25% en talla promedio y 9.5% en más de la talla. El grupo más afectado es el que adquiere leche de vaca con el 17% de estos, el 9.25% caen en menos de la talla esperada.

(VER CUADRO No. 4).

CUADRO N° 4

**TIPO DE LECHE QUE CONSUME EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

TIPO DE LECHE	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	NO CONSUME	44	11	40	10	25	6.25	109	27.25	66	16.5	15	3.75	28	7	109
VACA	31	7.75	12	3	25	6.25	68	17	37	9.25	5	1.25	26	6.5	68	17
MATERNA	24	6	29	7.25	17	4.25	70	17.5	30	7.5	18	4.5	22	5.5	70	17.5
CONASUPO	13	3.25	22	5.5	10	2.5	45	11.25	12	3	14	3.5	19	4.75	45	11.25
DIF	1	0.25	3	0.75	1	0.25	5	1.25	1	0.25	0	0	4	1	5	1.25
INDUSTRIALIZADA	37	9.25	38	9.5	28	7	103	25.75	28	7	37	9.25	38	9.5	103	25.75
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En cuanto a la frecuencia en el consumo de huevo del menor y su relación con el peso y talla se detectó con mayor porcentaje a los que consumen 2 días a la semana con el 29% de estos, el 12.75% caen en menos del peso, 9.25% en peso promedio y 7% en más del peso, seguido de los que consumen 3 veces a la semana con el 21.75% divididos 6.25% en bajo peso, 8% en peso promedio y 7.5% en más del peso. El grupo más afectado es el que consume 1 vez a la semana con el 21.25% de estos existen 9.5% en menos del peso.

Se sabe que el huevo es un alimento elemental y trascendental en la vida del menor, porque tiene proteínas para el crecimiento, calcio necesario para la composición del esqueleto y dientes, hierro para prevenir anemias además de grasa que da energía que le ayudarán en esta etapa del desarrollo por ser nutritivo, fácil de digerir y asimilable, la yema posee un mayor valor nutritivo que la clara. En las comunidades tienen que comprar huevo y su compra es poco frecuente porque el costo de este no está dentro de las posibilidades económicas de las familias.

En talla se captó con mayor porcentaje a los que consumen 2 días a la semana con el 29% de estos, el 16.5% caen en menos de la talla, 6% en talla promedio y 6.5% en más de la talla, en segundo término se tienen a los que consumen 3 veces a la semana con el 21.75% de estos, existen 7% en menos de la talla, 8.25% en talla promedio y 6.5% en más de la talla. El grupo con mayor problema encontrado es el que consume 1 día a la semana con el 21.25% de estos, el 10.5% caen en menos de la talla.

(VER CUADRO No. 5)

CUADRO N° 5

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE HUEVO Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS

DÍAS A LA SEMANA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0	12	3	5	1.25	9	2.25	26	6.5	13	3.25	2	0.5	11	2.75	26	6.5
1	38	9.5	30	7.5	17	4.25	85	21.25	42	10.5	10	2.5	33	8.25	85	21.25
2	51	12.75	37	9.25	28	7	116	29	66	16.5	24	6	26	6.5	116	29
3	25	6.25	32	8	30	7.5	87	21.75	28	7	33	8.25	26	6.5	87	21.75
4	4	1	6	1.5	6	1.5	16	4	2	0.5	4	1	10	2.5	16	4
5	3	0.75	5	1.25	0	0	8	2	1	0.25	2	0.5	5	1.25	8	2
6	0	0	3	0.75	0	0	3	0.75	1	0.25	1	0.25	1	0.25	3	0.75
7	5	1.25	16	4	8	2	29	7.25	10	2.5	5	1.25	14	3.5	29	7.25
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En la cantidad de huevo que consume al día el menor y su relación con el peso y talla se detectó con mayor frecuencia a los niños que consumían 1 huevo al día con el 63.5% de estos, un 22.25% caen en menos del peso, 23.5% en peso promedio y 17.75% en más del peso, se continúa con los que consumen 2 huevos al día con el 18% de estos, 6.25% están en menos del peso, 8% en peso promedio y 3.75% en más del peso, por último se encontró con más problemas a los niños que consumían 1/2 huevo debido a que de un total de 3%, el 2.5% caen en menos del peso.

El Instituto Nacional de Nutrición dice que es recomendable consumir 1 huevo al día de 2 a 3 veces por semana y en los resultados que se obtuvieron aparentemente lo cubre, pero se hace notar que no se tiene este producto en casa, por lo tanto, no es consumido por el menor, lo que puede tener un efecto sobre el estado nutricional del niño.

En talla se encuentran con mayor frecuencia los niños que consumen 1 huevo al día con el 63.5% de estos, el 25.25% están en talla baja, el 15.5% en talla promedio y el 22.75% en más de la talla, siguiéndoles los que consumen 2 huevos al día con el 18% divididos 9% en menos de la talla, 3.75% en talla promedio y 5.25% en más de la talla y se detectó con mayores problemas a los niños que consumían 1/2 huevo ya que de un total de 3%, 2.75% cayeron en menos de la talla.

(VER CUADRO No. 6)

CUADRO N° 6

**CANTIDAD DE HUEVO QUE CONSUME DIARIAMENTE EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

CANTIDAD DE HUEVO	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0	12	3	5	1.25	9	2.25	26	6.5	13	3.25	2	0.5	11	2.75	26	6.5
1/2	10	2.5	1	0.25	1	0.25	12	3	11	2.75	1	0.25	0	0	12	3
1	89	22.25	94	23.5	71	17.75	254	63.5	101	25.25	62	15.5	91	22.75	254	63.5
1 1/2	1	0.25	1	0.25	1	0.25	3	0.75	1	0.25	1	0.25	1	0.25	3	0.75
2	25	6.25	32	8	15	3.75	72	18	36	9	15	3.75	21	5.25	72	18
2 1/2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	0.25	1	0.25	1	0.25	3	0.75	1	0.25	0	0	2	0.5	3	0.75
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

70

FUENTE: Ibídem cuadro No. 1

En el lugar donde adquieren el huevo las madres del menor y su relación con el peso y talla, se presenta con mayor problema a las que compran en tienda ó mercado con el 50.25% de estos, el 25.25% caen en menos del peso, 12.75% en peso promedio y 12.25% en más del peso, en segundo lugar se tiene a los que consumen el huevo de casa o rancho con el 35.75% de estos hay 6.25% en peso bajo, 19.25% en peso promedio y 10% en más del peso.

La compra de huevo en tienda o mercado ocasiona un gasto, pero la gente lo compra para poder ofrecer este alimento a su familia, el cual solamente alcanza para 1 o 2 días de consumo que no será suficiente para todos los miembros de la familia.

En talla se encontró con mayor problema a los que compran el huevo en tienda ó mercado con un 50.25% de estos, 28.5% caen en talla baja, 7.5% en talla ideal y 14.25% en más de la talla, seguido de los que consumen de casa o rancho con el 35.75% de estos, el 9% tienen talla baja, 12.25% talla promedio y 14.5% más de la talla.

(VER CUADRO No. 7)

CUADRO N° 7

LUGAR DONDE ADQUIEREN LAS FAMILIAS EL HUEVO Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS

LUGAR DE ADQUISICIÓN	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
NO CONSUME	12	3	5	1.25	9	2.25	26	6.5	13	3.25	2	0.5	11	2.75	26	6.5
TIENDA O MERCADO	101	25.25	51	12.75	49	12.25	201	50.25	114	28.5	30	7.5	57	14.25	201	50.25
CASA O RANCHO	25	6.25	78	19.5	40	10	143	35.75	36	9	49	12.25	58	14.5	143	35.75
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

72

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En cuanto a la frecuencia en el consumo de carne y la relación que existe con peso y talla, se encontró con un mayor porcentaje a los preescolares que consumen 1 vez por semana el producto mencionado con el 32.75% repartidos 7.5% en menos del peso 15.75% en peso promedio y 9.5% en más del peso, en segundo lugar se tiene a los que no consumen carne los cuales son los que representan mayor problema con el 28.75% de estos, 19.5% caen en menos del peso, 6.5% en peso promedio y 2.75% en más del peso y en tercero los que consumen 2 días a la semana con el 20.5% distribuidos 6.5% con menos del peso, 9% en peso promedio y 5% en más del peso.

Diversos autores entre los que destaca Fisher mencionan que los niños deben comer una ración diaria equivalente a 112 grs. de carne, debido a que esta contribuye con nutrientes como las proteínas, las cuales equivalen al 20% de peso de dicho alimento, también contienen ciertas vitaminas como las derivadas del complejo B, además de contener minerales, a saber: el hierro, yodo, sodio, etc., de ellas importantes en el organismo para la emulsión y absorción de diversas sustancias que necesita el cuerpo.

Por otra parte se observó en las comunidades que los niños no consumían carne con la frecuencia debida, esto se presentaba en la mayoría de los casos y era ocasionado por el elevado costo de éste producto, el cual el de la carne de res variaba entre \$20.00 y \$ 25.00 el kilo siendo inaccesible para muchas familias.

Respecto a la talla, se encontró con mayor porcentaje a los niños que consumen 1 vez a la semana carne con el 32.75% distribuidos 8.75% en menos de la talla, 12% en talla promedio y 12% en más de la talla, en segundo los que no consumen carne los cuales fueron los más afectados con el 28.75% de estos, 20.5% cayeron en menos de la talla, 5% en talla promedio y 3.25% en más de la talla y en tercer lugar los que consumen 2 días a la semana con 20.5% divididos, 9.25% en menos de la talla, 1.75% en talla promedio y 9.5% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 8)

CUADRO N° 8

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE CARNE Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS

DÍAS A LA SEMANA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0	78	19.5	26	6.5	11	2.75	115	28.75	82	20.5	20	5	13	3.25	115	28.75
1	30	7.5	63	15.75	38	9.5	131	32.75	35	8.75	48	12	48	12	131	32.75
2	26	6.5	36	9	20	5	82	20.5	37	9.25	7	1.75	38	9.5	82	20.5
3	1	0.25	6	1.5	17	4.25	24	6	8	2	1	0.25	15	3.75	24	6
4	0	0	3	0.75	7	1.75	10	2.5	1	0.25	2	0.5	7	1.75	10	2.5
5	0	0	0	0	1	0.25	1	0.25	0	0	0	0	1	0.25	1	0.25
6	0	0	0	0	2	0.5	2	0.5	0	0	1	0.25	1	0.25	2	0.5
7	3	0.75	0	0	2	0.5	5	1.25	0	0	2	0.5	3	0.75	5	1.25
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

74

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En la cantidad de carne que consume el menor diariamente y la relación existente entre el peso y la talla se obtuvo con más porcentaje en los niños que consumen 120 gramos con 40.5% distribuyéndose 13.25% en menos del peso, 14.75% en peso promedio y 12.5% en más del peso, en segundo los que no consumían carne siendo estos los más afectados con 28.75% repartidos 19.5% en menos del peso, 6.5% en peso promedio y 2.75% en más del peso.

Como se mencionó en la justificación anterior, el aporte de carne por día debe ser de 112 gr, que equivale a una ración y esta cantidad le brindará al niño un total de 33 gramos de proteínas. Por otra parte el niño de 1 a 3 años requiere de 25 gramos de proteínas al día, mientras que los niños de 3 a 6 años, requieren entre 20 y 35 gramos diarios, esto es importante conocerlo, porque si vemos los requerimientos de los menores y el aporte de proteínas por parte de la carne, observamos que ésta última ayuda en gran parte a solucionar las necesidades proteicas en el organismo.

En relación a la talla, se encontró con mayor porcentaje a los niños que consumen 120 gramos con 40.5% de estos, 14.5% están en menos de la talla, 4% en talla promedio y 22% en más de la talla, siguiéndoles los que no consumían carne y estos fueron los más afectados con 28.75% distribuidos 20.5% en menos de la talla, 5% en talla promedio y 3.25% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 9).

CUADRO N° 9

**CANTIDAD DE CARNE QUE CONSUME DIARIAMENTE EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

CANTIDAD DE CARNE	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	120 gr.	53	13.25	59	14.75	50	12.5	162	40.5	58	14.5	16	4	88	22	162
180 gr.	0	0	41	10.25	33	8.25	74	18.5	16	4	43	10.75	15	3.75	74	18.5
240 gr.	7	1.75	8	2	4	1	19	4.75	7	1.75	2	0.5	10	2.5	19	4.75
NO COME	78	19.5	26	6.5	11	2.75	115	28.75	82	20.5	20	5	13	3.25	115	28.75
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

76

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

Con respecto al lugar donde adquieren la carne y la relación que hay con peso y talla en el preescolar, se encontró con mayor porcentaje a las madres de los niños que adquirieron este producto en la tienda con 33% repartidos 4.25% en menos del peso, 17.75% en peso promedio y 11% en más del peso, siguiéndoles los que no consumían siendo los hijos de estas, los que se encontraron con mayor problema de un total de 28.75% de estos, 19.5% caen menos del peso, 6.5% en peso promedio y 2.75% en más del peso.

Por otra parte se presenció que la mayoría de las madres adquiría la carne de tienda y también que los precios eran más elevados en estos sitios en comparación con tianguis y mercados, pero eso se debía a que en la mayoría de comunidades no existían estos lugares, por tanto si querían recurrir a ellos, tenían que perder tiempo y dinero para el transporte.

En cuanto a la talla, se captó con mayor porcentaje a las madres de los menores que adquirirían la carne en tiendas con 33% distribuyéndose 6.5% en menos de la talla, 12.5% en talla promedio y 14% en más de la talla, en segundo lugar siguieron las que no consumían carne, siendo estos los que se encontraron con más problemas con un 28.75% repartíéndose, 20.5% en menos de la talla, 5% en talla promedio y 3.25% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 10).

CUADRO N° 10

LUGAR DONDE ADQUIEREN LAS FAMILIAS LA CARNE Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y SU TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS

FORMAS DE ADQUISICIÓN	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
NO CONSUME	78	19.5	26	6.5	11	2.75	115	28.75	82	20.5	20	5	13	3.25	115	28.75
TIENDA	17	4.25	71	17.75	44	11	132	33	26	6.5	50	12.5	56	14	132	33
CASA O RANCHO	10	2.5	15	3.75	18	4.5	43	10.75	17	4.25	6	1.5	20	5	43	10.75
TIANGUIS	33	8.25	22	5.5	25	6.25	80	20	38	9.5	5	1.25	37	9.25	80	20
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

78

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

ESTA VEZ NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

En la frecuencia del consumo de verduras del preescolar y su relación con su peso y talla, se captaron con mayor porcentaje los que consumen 2 veces a la semana verduras con el 25%, de estos, el 11.5% caen en menos del peso, 8.5% en peso promedio y un 5% en más del peso, en segundo término se tiene a los que consumen 1 vez a la semana verduras cayendo en este rublo el mayor problema con el 24%, de este el 11.75% caen en menos del peso, 6.25% en peso ideal y 6% en más del peso.

El grupo de verduras se debe proporcionar como parte de la alimentación del niño, las características más notables que distinguen a este grupo es su alto contenido de agua y fibra que favorece los movimientos peristálticos, además del aporte en cantidades variables de vitaminas sobre todo A, C y minerales, la falta de estos ocasiona trastornos como ceguera nocturna, alteraciones de las mucosas, piel y retraso en el crecimiento. En las comunidades es claro ver la dedicación a la cosecha y siembra de sus terrenos y muchos de ellos prefieren vender que consumir para poder satisfacer otras necesidades que consideren más relevantes que la aportación de verduras al menor. Se debe tener en cuenta la estación del año porque de esta depende si es temporada de verduras. Por último estas no son del agrado de las personas por lo cual las comen poco lo que condiciona al menor a adquirir hábitos semejantes y de esto depende que siga ó no consumiendo verduras cuando sea más grande.

Con respecto a la talla se detectó con mayor porcentaje a los que consumen 2 días a la semana verduras con el 25% de estos, el 10.25% caen en talla baja, 6.5% en talla promedio y 8.25% en más de la talla, en segundo lugar se encuentran los que consumen 1 vez a la semana, siendo el grupo más afectado con el 24%, de estos el 12.25% caen en talla baja, 5% en talla promedio y 6.75% en talla ideal.

(VER CUADRO No. 11).

CUADRO N° 11

**FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE VERDURAS Y SU RELACIÓN CON EL PESO
Y TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS**

DÍAS A LA SEMANA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0	18	4.5	11	2.75	8	2	37	9.25	25	6.25	4	1	8	2	37	9.25
1	47	11.75	25	6.25	24	6	96	24	49	12.25	20	5	27	6.75	96	24
2	46	11.5	34	8.5	20	5	100	25	41	10.25	26	6.5	33	8.25	100	25
3	10	2.5	20	5	12	3	42	10.5	21	5.25	6	1.5	15	3.75	42	10.5
4	6	1.5	16	4	5	1.25	27	6.75	9	2.25	10	2.5	8	2	27	6.75
5	1	0.25	12	3	22	5.5	35	8.75	6	1.5	9	2.25	20	5	35	8.75
6	5	1.25	10	2.5	2	0.5	17	4.25	6	1.5	4	1	7	1.75	17	4.25
7	5	1.25	6	1.5	5	1.25	16	4	6	1.5	2	0.5	8	2	16	4
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

80

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En cuanto a la cantidad de verduras que consume el menor y su relación con el peso y talla, sobresalen con mayor porcentaje los que consumen 1 plato al día con el 50.25% de estos, el 15.75% caen en menos del peso, 19.25% en peso promedio y 15.25% en más del peso, en segundo término se tiene a los que consumen 1/2 plato y son detectados con mayor problema con un 24.5% de estos, 12.25% caen en menos del peso, 8.25% en peso promedio y 4% en más del peso.

Para que sea óptima la contribución de vitaminas ó minerales, deben proporcionarse 4 raciones diarias del grupo de verduras ó una ración (1/2 taza), por lo menos cada tercer día de verduras verde oscuro o amarillo intenso, por lo observado en la comunidad la cantidad dada a los niños se encuentra dentro de sus requerimientos, pero el número de días que se le ofrece al menor en muy pocas veces abarcara toda la semana por tanto hay cierta carencia en la proporción de este alimento para con el niño.

En talla se encontró con un porcentaje mayor a los que consumen 1 plato de verduras con el 50.25% de estos, 15.5% caen en menos de la talla, 12% en talla promedio y 22.75 % en más de la talla, seguido de los que consumen 1/2 plato quienes presentaron más problema con el 24.5% de estos, el 16.25% tienen talla baja, 3.75% talla ideal y 4.5% talla alta.

(VER CUADRO No. 12).

CUADRO N° 12

**CANTIDAD DE VERDURAS QUE CONSUME AL DÍA EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON SU PESO Y TALLA**

CANTIDAD DE VERDURAS	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
NO CONSUME	18	4.5	11	2.75	8	2	37	9.25	25	6.25	4	1	8	2	37	9.25
1/2 PLATO	49	12.25	33	8.25	16	4	98	24.5	65	16.25	15	3.75	18	4.5	98	24.5
1 PLATO	63	15.75	77	19.25	61	15.25	201	50.25	62	15.5	48	12	91	22.75	201	50.25
1 1/2 PLATOS	0	0	0	0	1	0.25	1	0.25	0	0	0	0	1	0.25	1	0.25
2 PLATOS	8	2	13	3.25	12	3	33	8.25	11	2.75	14	3.5	8	2	33	8.25
2 1/2 PLATOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

82

FUENTE: Ibídem cuadro No. 1

En el lugar donde adquieren las verduras las madres del preescolar y su relación con el peso y talla, se presentó con mayor problema a los que compran en tienda ó mercado con el 42.25% de estos, 17.25% caen en menos del peso, 15.5% en peso promedio y 9.5% en más del peso, seguida de los que compran en tianguis con el 39% de estos, 11.5% caen en menos del peso, 14.75% en peso promedio y 12.75% en más del peso.

Los niños de las comunidades no consumen regularmente verduras porque no es de su completo agrado comerlas, por otra parte las verduras que siembran las venden, lo cual condiciona su compra en tienda ó mercado pero a precio más alto ocasionando que la madre compre menos verdura.

En talla se encontró con mayor problema a los que compran en tienda ó mercado con el 42.25% de estos, el 19.5% caen en menos de la talla, 11.25% en talla promedio y 11.5 % en más de la talla, en segundo término se tienen a los que compran en tianguis con el 39% obteniendo un 14% en talla baja, 7.75% en talla ideal y 17.25% en talla alta.

(VER CUADRO No. 13).

CUADRO N° 13

LUGAR DONDE ADQUIEREN LAS FAMILIAS LAS VERDURAS Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS

LUGAR DE ADQUISICIÓN	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
NO CONSUME	18	4.5	11	2.75	8	2	37	9.25	25	6.25	4	1	8	2	37	9.25
TIENDA O MERCADO	69	17.25	62	15.5	38	9.5	169	42.25	78	19.5	45	11.25	46	11.5	169	42.25
HUERTOS O CASA	3	0.75	0	0	0	0	3	0.75	3	0.75	0	0	0	0	3	0.75
VERDULERÍA	2	0.5	2	0.5	1	0.25	5	1.25	1	0.25	1	0.25	3	0.75	5	1.25
TIANGUIS	46	11.5	59	14.75	51	12.75	156	39	56	14	31	7.75	69	17.25	156	39
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

84

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

CUADRO N° 13

LUGAR DONDE ADQUIEREN LAS FAMILIAS LAS VERDURAS Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS

LUGAR DE ADQUISICIÓN	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
NO CONSUME	18	4.5	11	2.75	8	2	37	9.25	25	6.25	4	1	8	2	37	9.25
TIENDA O MERCADO	69	17.25	62	15.5	38	9.5	169	42.25	78	19.5	45	11.25	46	11.5	169	42.25
HUERTOS O CASA	3	0.75	0	0	0	0	3	0.75	3	0.75	0	0	0	0	3	0.75
VERDULERÍA	2	0.5	2	0.5	1	0.25	5	1.25	1	0.25	1	0.25	3	0.75	5	1.25
TIANGUIS	46	11.5	59	14.75	51	12.75	156	39	56	14	31	7.75	69	17.25	156	39
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

84

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

Con referencia a la frecuencia en el consumo de frutas en peso y talla de menor, se encontró con mayor problema a los niños que consumían fruta 1 vez a la semana con 37.25% distribuyéndose 17.25% en menos del peso, 13.5 % con peso promedio y 6.5% con más del peso, siguiéndoles los que consumían fruta 2 veces por semana con 19.25% repartidos 4.25% en menos del peso, 8.5% en peso promedio y 6.5% en más del peso.

El Instituto Nacional de la Nutrición recomienda una fruta al día 120 a 150 gramos de peso como parte de una alimentación adecuada, y esta debe proporcionarse los 7 días a la semana, esto porque las frutas aportan vitaminas, minerales, fibras y agua, así como carbohidratos, de este último un ejemplo son los almidones. Todos ellos tienen funciones importantes, como la participación en la absorción de nutrientes por parte del sistema digestivo, el aporte de energía, formación de compuestos como las hormonas, enzimas etc. Ahora basándose en lo anterior se observó que los niños no consumían fruta con la frecuencia óptima porque en la dieta del mexicano, este producto no forma parte cotidiana en la alimentación.

En talla se encontró con más problemas a los niños que consumían fruta 1 vez a la semana con 37.25% localizando 19% en menos de la talla, 10.75% en talla promedio y 7.5% en más de la talla, posteriormente estuvieron los menores de edad que consumían fruta 2 veces por semana con 19.25% distribuyéndose 6.25% en menos de la talla, 4.75% en talla promedio y 8.25% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 14).

CUADRO N° 14

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE FRUTAS Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS

DÍAS A LA SEMANA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0	13	3.25	9	2.25	4	1	26	6.5	15	3.75	6	1.5	5	1.25	26	6.5
1	69	17.25	54	13.5	26	6.5	149	37.25	76	19	43	10.75	30	7.5	149	37.25
2	17	4.25	34	8.5	26	6.5	77	19.25	25	6.25	19	4.75	33	8.25	77	19.25
3	13	3.25	22	5.5	13	3.25	48	12	14	3.5	7	1.75	27	6.75	48	12
4	2	0.5	2	0.5	6	1.5	10	2.5	4	1	1	0.25	5	1.25	10	2.5
5	2	0.5	4	1	7	1.75	13	3.25	5	1.25	2	0.5	6	1.5	13	3.25
6	5	1.25	0	0	4	1	9	2.25	6	1.5	0	0	3	0.75	9	2.25
7	17	4.25	9	2.25	12	3	38	9.5	18	4.5	3	0.75	17	4.25	38	9.5
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En cantidad de fruta que consume el niño y la relación que hay con peso y talla, se encontró con mayor porcentaje los que consumían 1 pieza al día con 50.25% de estos, 11.75% caen en menos del peso, 21.5% en peso promedio y 17% en más del peso, le siguieron los preescolares que consumían 1/2 pieza al día siendo estos los más afectados con 18.5 % repartiéndose 12.5% en menos del peso, 4.5% en peso promedio y 1.5% con más del peso.

En la justificación anterior se menciona que la cantidad adecuada de fruta es de 1 pieza al día y en su mayoría los niños cubren esta norma, pero es importante hacer notar que se está hablando de cuando se tiene este alimento, y cuando no se tiene es obvio que no se les brinda, por lo tanto, es normal que existan niños que en apariencia cubran su cantidad de fruta al día, pero si se analiza bien no tienen este alimento diario.

Respecto a la talla, se encontró con mayor porcentaje a los niños que consumían 1 pieza de fruta al día con 50.25% y se ubicaron 17.75% en menos de la talla, 14.25% en talla promedio y 18.25% en más de la talla, enseguida siguieron los niños que consumen 1/2 pieza al día resultando ser estos los de mayor problema con 18.5% repartiéndose 11.25% en menos de la talla, 3% en talla promedio y 4.5% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 15).

CUADRO N° 15

**CANTIDAD DE FRUTA QUE CONSUME EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

CANTIDAD DE FRUTA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0	13	3.25	9	2.25	4	1	26	6.5	15	3.75	6	1.5	5	1.25	26	6.5
1/2 PIEZA	50	12.5	18	4.5	6	1.5	74	18.5	45	11.25	12	3	17	4.25	74	18.5
1 PIEZA	47	11.75	86	21.5	68	17	201	50.25	71	17.75	57	14.25	73	18.25	201	50.25
1 1/2 PIEZAS	4	1	2	0.5	2	0.5	8	2	4	1	1	0.25	3	0.75	8	2
2 PIEZAS	16	4	17	4.25	11	2.75	44	11	20	5	5	1.25	19	4.75	44	11
2 1/2 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 PIEZAS	8	2	2	0.5	7	1.75	17	4.25	8	2	0	0	9	2.25	17	4.25
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En cuanto al lugar de adquisición de frutas y la relación existente con peso y talla en el preescolar, se encontró con mayor problema a los que consumían fruta adquirida de tienda o mercado con 44.25% distribuidos, 18.25% con menos del peso, 17% con peso promedio y 9% con más del peso, le siguieron los que consumían fruta adquirida de tianguis con 38% encontrando 11.5% en menos del peso, 13.5% en peso promedio y 13% en más del peso.

En las tiendas de las comunidades se observó que el precio era más elevado en comparación con los tianguis y también la madurez y calidad de la fruta era más baja en las tiendas, por su parte, los mercados además de dar caros los productos, se ubicaban por lo regular lejos del consumidor investigado, lo cual provocaba gastos extras para pagar transporte, trayendo como consecuencia disminuir la cantidad de fruta que se compraban y esto último les pasaba a las madres que compraban en tianguis y además estos se instalaban solamente 1 o 2 veces por semana lo que impedía el abasto constante del comprador.

En relación a la talla, se encontró con más problemas a los menores que consumían fruta adquirida en tienda o mercado con 44.25% de estos, 20.25% se encontraron en menos de la talla, 11.75% en talla promedio y 12.25% en más de la talla, siguiéndoles los que consumían este alimento del tianguis con 38% divididos, 15.5% en menos de la talla 6.5% en talla promedio y 16% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 16).

CUADRO N° 16

LUGAR DONDE ADQUIEREN LAS FAMILIAS LA FRUTA Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS

LUGAR DE ADQUISICIÓN	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
NO CONSUME	13	3.25	9	2.25	4	1	26	6.5	15	3.75	6	1.5	5	1.25	26	6.5
TIENDA O MERCADO	73	18.25	68	17	36	9	177	44.25	81	20.25	47	11.75	49	12.25	177	44.25
VERDULERÍA	2	0.5	3	0.75	2	0.5	7	1.75	2	0.5	2	0.5	3	0.75	7	1.75
TIANGUIS	46	11.5	54	13.5	52	13	152	38	62	15.5	26	6.5	64	16	152	38
CASA O HUERTO	4	1	0	0	4	1	8	2	3	0.75	0	0	5	1.25	8	2
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

06

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En frecuencia en el consumo de cereales y su relación con el peso y la talla del niño se obtuvo con mayor porcentaje a los que consumían 1 vez a la semana este alimento con el 26% dividiéndose, 11% en menos del peso, 8.75% en peso promedio y 6.25% en más del peso, enseguida se tiene que el grupo más afectado fueron los que no consumían cereal debido a que de un 3.25% del total, se encontró un 2.25% en menos del peso.

Los cereales son rica fuente de carbohidratos pero también tienen otras sustancias como calcio, hierro, vitamina B1 y B2, etc, por lo observado en las comunidades se concluyó que este alimento si se proporcionaba en la mayoría de las familias y fueron pocos los casos donde mencionaban las madres que no lo otorgaban al menor y esto era porque eran familias hundidas en la pobreza lo que hace pensar que si no tenían para brindar este alimento entonces tampoco podían otorgar otros con mayor valor biológico.

Respecto a la talla se encontró que los niños con mayor porcentaje fueron los que consumían cereal 1 vez a la semana con el 26% de estos, 12.75% caen en menos de la talla, 8.25% en talla promedio y 5% en más de la talla, por último se menciona que un grupo con más problemas resultó el que no consumía cereal con los mismos resultados que se obtuvieron en peso.

(VER CUADRO No. 17).

CUADRO N° 17

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE CEREALES Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS

DÍAS A LA SEMANA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0	9	2.25	4	1	0	0	13	3.25	9	2.25	2	0.5	2	0.5	13	3.25
1	44	11	35	8.75	25	6.25	104	26	51	12.75	33	8.25	20	5	104	26
2	26	6.5	17	4.25	14	3.5	57	14.25	27	6.75	11	2.75	19	4.75	57	14.25
3	18	4.5	19	4.75	12	3	49	12.25	20	5	4	1	25	6.25	49	12.25
4	14	3.5	20	5	23	5.75	57	14.25	25	6.25	12	3	20	5	57	14.25
5	9	2.25	20	5	11	2.75	40	10	13	3.25	11	2.75	16	4	40	10
6	2	0.5	10	2.5	1	0.25	13	3.25	5	1.25	6	1.5	2	0.5	13	3.25
7	16	4	9	2.25	12	3	37	9.25	13	3.25	2	0.5	22	5.5	37	9.25
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibídem cuadro No. 1

A continuación en cantidad de cereal que consume al día el menor y su relación con peso y talla, se encontró con mayor porcentaje a los niños que consumen 1 plato al día con el 45.25% ubicando 9.75% en menos del peso, 23.75% en peso promedio y 11.75% en más del peso, en seguida se encontró que el grupo más afectado fueron aquellos que no consumían cereales debido a que un total de 3.25% se ubicaron 2.25% en menos de peso.

En los resultados, se puede concluir que en los niños que no consumían cereal con frecuencia resultaron con problemas en su crecimiento, pero esto no es sólo por la falta de este alimento, sino también del amplio grupo de nutrientes que conforman los alimentos, lo que hace pensar que los niños provienen de familias de escasos recursos económicos como se mencionó en la justificación anterior, por lo que al no tener una alimentación óptima dan como resultado niños con bajo peso y talla.

En cuanto a la talla se encontró con mayor porcentaje a los preescolares que consumían un plato de cereal en un día con el 45.25% de estos, 14% caen en menos de la talla, 13.25% en talla promedio y 18% en más de la talla, en seguida se encontró que el grupo más afectado fueron los que no consumían cereales con los mismos resultados obtenidos en peso.

(VER CUADRO _No. 18).

CUADRO N° 18

**CANTIDAD DE CEREAL QUE CONSUME AL DÍA EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

CANTIDAD DE CEREAL	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0	9	2.25	4	1	0	0	13	3.25	9	2.25	2	0.5	2	0.5	13	3.25
1/2 PLATO	74	18.5	17	4.25	27	6.75	118	29.5	73	18.25	15	3.75	30	7.5	118	29.5
1 PLATO	39	9.75	95	23.75	47	11.75	181	45.25	56	14	53	13.25	72	18	181	45.25
2 PLATOS	16	4	18	4.5	24	6	58	14.5	25	6.25	11	2.75	22	5.5	58	14.5
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	26.75	400	100

En el lugar donde adquieren el cereal y la relación con el peso y talla del grupo en estudio, se tuvo con mayor frecuencia a las madres de los niños que compran este alimento en tienda con 63.75% de estos, 21.5% caen en menos del peso, 25.75% en peso promedio y 16.5% en más del peso, en segundo término siguieron las madres que compran en tianguis con 24.75% distribuidos 10.5% en menos del peso, 6.75% en peso promedio y 7.5% en más del peso, por último el grupo más afectado fueron el de las madres que no les dan cereales a los menores debido a que el total de 3.25% se encontró 2.25% en menos del peso.

Las madres compraban en tienda en la mayoría de los casos porque estas se localizaban cerca de sus domicilios, y algunas fiaban este y otros artículos al comprador, pero pese a ello, los precios eran más altos en estos sitios, provocando su bajo consumo por parte de muchas familias, y con referencia a las madres que compraban en tianguis se observó que a pesar de que el precio era más bajo, el dinero sobrante lo utilizaba como se menciona en justificaciones anteriores, en transporte, en comprar otros alimentos y artículos que necesitaban.

Respecto a la talla, se encontró que el grupo con más frecuencia fue el de las madres que compraban el cereal en tienda con 63.75%, distribuidos 27% en menos de la talla, 17.5% con talla promedio y 19.25% con más de la talla, siguiéndole las que lo adquieren del tianguis con 24.75% repartiéndose 11.25% en menos de la talla, 2.25% en talla promedio y 11.25% en más de la talla y se encontró que el grupo más afectado fueron los que no consumieron cereal con el mismo porcentaje que en peso.

(VER CUADRO No. 19).

CUADRO N° 19

LUGAR DONDE ADQUIEREN LAS FAMILIAS LOS CEREALES Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS

LUGAR DE ADQUISICIÓN	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
NO CONSUME	9	2.25	4	1	0	0	13	3.25	9	2.25	2	0.5	2	0.5	13	3.25
TIENDA	86	21.5	103	25.75	66	16.5	255	63.75	108	27	70	17.5	77	19.25	255	63.75
SIEMBRA	1	0.25	0	0	2	0.5	3	0.75	1	0.25	0	0	2	0.5	3	0.75
TIANGUIS	42	10.5	27	6.75	30	7.5	99	24.75	45	11.25	9	2.25	45	11.25	99	24.75
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	15	400	100

96

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En lo referente a la frecuencia en el consumo de leguminosas y su relación con el peso y talla, se captaron con mayor porcentaje los que consumen 7 días a la semana leguminosas con el 32% de estos, el 10.25% tienen bajo peso, 13.75% peso ideal y 8% en peso alto, seguida de los que consumen 1 día leguminosas con el 16% divididos 9.75% en menos del peso, 3% en peso promedio y 3.25% en más del peso, el grupo que se encontró más afectado son los que no consumen con el 4.25% de estos, 2.5% caen en menos del peso.

El suministro de leguminosas en los niños es importante para su desarrollo estructural porque las leguminosas son semillas que comprenden chícharos, lentejas, frijol, etc., o sea sustancias que contienen nitrógeno llamados aminoácidos esenciales, que desempeñan en el niño funciones de suma importancia como son: fuente de transporte, catalizadores, inmunitarias, etc., que ayudan al crecimiento y desarrollo de él, y al haber deficiencia de estos provoca desnutrición proteica que es el caso de estos, porque a pesar que la mayoría consume 7 días, sólo consumen el frijol en poca cantidad.

Con respecto a la talla se presenta con mayor porcentaje los que consumen 7 días a la semana leguminosas con el 32% de estos, se tienen 9% en talla baja 11.25% en talla promedio y 11.75% en más de la talla, en segundo término se encuentran los que consumen 1 día a la semana con el 16% de estos, el 10.75% caen en menos de la talla, .75% en talla promedio y 4.5% en más de la talla, se detectó al grupo más afectado a los que no consumen leguminosas con el 4.25% de estos, 2.25% caen en talla baja.

(VER CUADRO No. 20)

CUADRO N° 20

**FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LEGUMINOSAS Y SU RELACIÓN CON EL PESO
Y TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS**

DÍAS A LA SEMANA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0	10	2.5	6	1.5	1	0.25	17	4.25	9	2.25	3	0.75	5	1.25	17	4.25
1	39	9.75	12	3	13	3.25	64	16	43	10.75	3	0.75	18	4.5	64	16
2	15	3.75	16	4	16	4	47	11.75	30	7.5	7	1.75	10	2.5	47	11.75
3.	18	4.5	14	3.5	9	2.25	41	10.25	21	5.25	4	1	16	4	41	10.25
4	4	1	4	1	6	1.5	14	3.5	5	1.25	2	0.5	7	1.75	14	3.5
5	6	1.5	12	3	10	2.5	28	7	11	2.75	10	2.5	7	1.75	28	7
6	5	1.25	15	3.75	11	2.75	31	7.75	8	2	7	1.75	16	4	31	7.75
7	41	10.25	55	13.75	32	8	128	32	36	9	45	11.25	47	11.75	128	32
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibídem cuadro No. 1

En la cantidad de leguminosas que consume el menor al día y su relación con peso y talla, sobresalen con mayor problema los que consumen un plato al día de leguminosas con 46.25% de estos, 11.5% caen en menos del peso, 20% en peso promedio y 14.75% en más del peso, en segundo término se tiene a los que consumen 1/2 plato al día con 28.25% de ellos, el 18.75% caen en menos del peso, 4% en peso promedio y 5.5% en más del peso.

De acuerdo a las normas del Instituto Nacional de Nutrición el preescolar debe ingerir aproximadamente 200 gr de leguminosas en su dieta, la falta de este requerimiento afecta el crecimiento y desarrollo, así como el almacenamiento que satisfaga demandas futuras. Se observa que en la comunidad no se proporciona la cantidad suficiente de leguminosas, además cierto tipo de estas no son del gusto de los niños, por otra parte, esto se ve reflejado en una inadecuada orientación nutricional.

En talla se encontró con mayor problema los que consumen 1/2 plato al día de leguminosas con 46.25% de estos, 17.25% hay en talla baja, 10% en talla promedio y un 19% en más de la talla, seguida de los que consumen 1/2 plato con 28.25% de estos, 20% caen en menos de la talla, 4.25% en talla promedio y 4% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 21).

CUADRO N° 21

**CANTIDAD DE LEGUMINOSAS QUE CONSUME AL DÍA EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

CANTIDAD DE LEGUMINOSAS	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0	10	2.5	6	1.5	1	0.25	17	4.25	9	2.25	3	0.75	5	1.25	17	4.25
1/2 PLATO	75	18.75	16	4	22	5.5	113	28.25	80	20	17	4.25	16	4	113	28.25
1 PLATO	46	11.5	80	20	59	14.75	185	46.25	69	17.25	40	10	76	19	185	46.25
1 1/2 PLATOS	0	0	16	4	1	0.25	17	4.25	0	0	16	4	1	0.25	17	4.25
2 PLATOS	7	1.75	16	4	15	3.75	38	9.5	5	1.25	5	1.25	28	7	38	9.5
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En el lugar donde adquieren las leguminosas las madres del grupo en estudio y su relación que tienen con el peso y talla, se encontró con mayor porcentaje a las que compran en tienda con el 65.25 % de estos, 21.25% caen en peso bajo, 24% en peso ideal y 20% en peso alto, seguido de los que compran en tianguis presentando estos mayor problema con el 19.5%, divididos 10.5% en menos del peso, 5% en peso promedio y 4% en más del peso.

La disponibilidad y adquisición del alimento depende del precio y del medio de transporte empleado para adquirirlo, en las comunidades tienen que gastar dinero para transportarse al tianguis, limitando la compra de alimentos. Por otra parte lo que consume la gente con más regularidad dentro de las leguminosas es el frijol.

En talla se encontró con mayor porcentaje a las que compran las leguminosas en tienda con el 65.25% de estos, el 26.75% tienen talla baja, 16.5% talla promedio y 22% más de la talla, en segundo término se presentan los que compran en tianguis siendo el grupo más afectado con el 19.5% de estos, 10.25% caen en menos de la talla, 2% en talla promedio y 7.25% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 22).

CUADRO N° 22

LUGAR DONDE ADQUIEREN LAS FAMILIAS LAS LEGUMINOSAS Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS

LUGAR DE ADQUISICIÓN	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
NO CONSUME	10	2.5	6	1.5	2	0.5	18	4.5	10	2.5	3	0.75	5	1.25	18	4.5
TIENDA	85	21.25	96	24	80	20	261	65.25	107	26.75	66	16.5	88	22	261	65.25
SIEMBRA	1	0.25	12	3	0	0	13	3.25	5	1.25	4	1	4	1	13	3.25
TIANGUIS	42	10.5	20	5	16	4	78	19.5	41	10.25	8	2	29	7.25	78	19.5
NO HA INICIADO ABLACTACIÓN	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

102

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En el número de comidas que tiene el menor al día y su relación con peso y talla, se obtuvo con más frecuencia los niños que comen 3 veces al día con 50.75% de estos, el 16.75% tienen peso bajo, 16.5% peso promedio y 17.5% más del peso, siguiéndoles los que comen 2 veces al día siendo éstos los más afectados con 35.75% distribuidos 16.25% con menos del peso, 14.75% en peso promedio y 4.75% en más del peso.

El número de comidas que debe tener el niño después del año es de 3, y estas serán otorgadas en cantidad y calidad adecuadas para su edad, como se menciona más detalladamente en otras justificaciones.

Ahora los niños que tienen 2 o 3 comidas al día y tienen bajo peso y talla, hacen suponer que no se cumplen las leyes de una buena alimentación, como la ley de la variabilidad, de la cantidad, de la adecuación, etc., que dan pauta a seguir en la alimentación del niño.

Respecto a la talla, se encontró con mayor frecuencia a los niños que comen 3 veces al día con 50.75% de estos, 17.75% tienen talla baja, 11.75% talla promedio y 21.25% más de la talla, en segundo lugar se encuentra los que consumen 2 veces al día, ubicando a estos como los de mayor problema con 35.75% distribuidos, 20% en menos de la talla, 6.75% en talla promedio y 9% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 23).

CUADRO N° 23

**NUMERO DE COMIDAS QUE TIENE EL MENOR DE CINCO AÑOS AL DÍA
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

COMIDAS AL DÍA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	1	0	0	0	0	2	0.5	2	0.5	0	0	1	0.25	1	0.25	2
2	65	16.25	59	14.75	19	4.75	143	35.75	80	20	27	6.75	36	9	143	35.75
3	67	16.75	66	16.5	70	17.5	203	50.75	71	17.75	47	11.75	65	21.25	203	50.75
4 o más	6	1.5	9	2.25	7	1.75	22	5.5	12	3	6	1.5	4	1	22	5.5
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

104

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

El intervalo de tiempo entre las comidas del niño y su relación con peso y talla, con mayor porcentaje, están los que tienen intervalo de 6 horas con 41% divididos 11 % en menos del peso, 17.5% en peso promedio y 12.5% en más del peso, posteriormente están los que tuvieron un intervalo en el alimento de 8 horas siendo este grupo el más afectado debido a que de un total de 6% se encontró 5.25% en menos del peso.

Después del inicio de la ablactación el niño debe tener intervalo de tiempo de 6 a 8 horas y en lactantes a libre demanda, donde se les proporcionarán los alimentos que requiere, esto lo indican las instituciones de la rama. En las diferentes comunidades se capturaron afectados, los preescolares que tenían un intervalo entre comida de 8 horas y esto ocasiona que no se les proporcione una alimentación completa y adecuada.

En talla se detectó con mayor frecuencia a los preescolares que tenían un intervalo entre las comidas de 6 horas con 41% repartidos 14% con menos de la talla, 12.5% en talla promedio y 14.5% en más de la talla, enseguida se muestra a los que tuvieron un intervalo de 8 horas, el cual fue el grupo con mayor problema porque de un total de 6%, se obtuvo 5% en menos de la talla.

(VER CUADRO No. 24).

CUADRO N° 24

**INTERVALO DE TIEMPO DE LAS COMIDAS DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

INTERVALOS (HORAS)	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
6	44	11	70	17.5	50	12.5	164	41	56	14	50	12.5	58	14.5	164	41
7	37	9.25	27	6.75	15	3.75	79	19.75	44	11	11	2.75	24	6	79	19.75
8	21	5.25	2	0.5	1	0.25	24	6	20	5	0	0	4	1	24	6
9	8	2	9	2.25	2	0.5	19	4.75	9	2.25	5	1.25	5	1.25	19	4.75
10	2	0.5	4	1	0	0	6	1.5	1	0.25	2	0.5	3	0.75	6	1.5
VARIADO	22	5.5	27	6.75	29	7.25	78	19.5	30	7.5	21	5.25	27	6.75	78	19.5
NO HA INICIADO ABLACTACION	16	4	5	1.25	9	2.25	30	7.5	14	3.5	0	0	16	4	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

En alimentos proporcionados en el desayuno al menor de 5 años y su relación con su peso y talla, se presentó con mayor porcentaje a los que les dan frijoles, tortilla y té con el 42.75% de estos, el 16% caen en menos del peso, 18.5% en peso promedio, y 8.25% en más del peso, y los que estuvieron más afectados son los que desayunan pan, café, y tortilla con el 10.5% de los cuales, 6.25% tienen peso bajo, 3% peso ideal y 1.25% peso alto.

El desayuno en los menores y sobre todo en los preescolares que están en la edad en la que gastan muchas energías, deben contener nutrientes ricos en carbohidratos, grasas y proteínas para que puedan desarrollar toda su capacidad mental y motriz, mientras se llega la hora de la comida.

Referente a la talla se captó con mayor porcentaje a los que desayunan frijoles, tortilla, y té, con el 42.75% divididos 16.75% en menos de la talla, 12.5% en talla promedio y 13.5% en más de la talla, en segundo lugar y con mayor problema se encuentran los que consumen pan, café y tortilla, con el 10.5% de estos el 7.25% caen en talla baja, 1.25% en talla ideal y 2% en talla alta.

(VER CUADRO No. 25).

CUADRO N° 25

ALIMENTOS PROPORCIONADOS EN EL DESAYUNO AL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA

DESAYUNO	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
PAN, CAFE, TORTILLA	25	6.25	12	3	5	1.25	42	10.5	29	7.25	5	1.25	8	2	42	10.5
FRÍJOLES, TORTILLA, TÉ	64	16	74	18.5	33	8.25	171	42.75	67	16.75	50	12.5	54	13.5	171	42.75
ATOLE, GELATINA, PAN	5	1.25	3	0.75	5	1.25	13	3.25	4	1	2	0.5	7	1.75	13	3.25
LENTEJAS, CARNE, LECHE, SOPA	4	1	1	0.25	2	0.5	7	1.75	3	0.75	1	0.25	3	0.75	7	1.75
AVENA, FRÍJOLES, PAN, FRUTA	5	1.25	4	1	5	1.25	14	3.5	8	2	3	0.75	3	0.75	14	3.5
LECHE, PAN, HUEVO	16	4	20	5	38	9.5	74	18.5	22	5.5	16	4	36	9	74	18.5
LECHE, FRUTA, TORTILLAS	13	3.25	12	3	0	0	25	6.25	18	4.5	0	0	7	1.75	25	6.25
TÉ, LECHE	6	1.5	8	2	8	2	22	5.5	11	2.75	3	0.75	8	2	22	5.5
ALIMENTO MAS BIBERÓN	0	0	0	0	2	0.5	2	0.5	1	0.25	1	0.25	0	0	2	0.5
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

108

FUENTE: Ibídem cuadro No. 1

En los alimentos proporcionados en la comida al niño y su relación con peso y talla, se encontró que el grupo más afectado fueron los que comen sopa, frijoles, tortilla y agua con el 49% de estos, el 21.25% caen en menos del peso, 17.75% en peso promedio y 10% en más del peso.

La comida debe constar en alimentos que contengan carbohidratos, minerales, proteínas, grasas y vitaminas, así como agua para mantener la homeostasis en el organismo lo que contribuye al buen estado y salud del individuo. En las comunidades se observó que los niños que cenaban y estaban bajos de peso, era porque su dieta consistía en proteínas, carbohidratos y algunos minerales, pero faltaba añadirles vitaminas que son necesarias para el aprovechamiento de los alimentos.

Respecto a la talla se captó que el grupo más afectado son los que comían sopa, frijoles, tortilla y agua, con 49% repartidos 29.5% en menos de la talla, 9% en talla promedio y 10.5% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 26).

CUADRO N° 26

ALIMENTOS PROPORCIONADOS EN LA COMIDA AL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA

COMIDA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SOPA, FRIOLES, TORTILLAS	85	21.25	71	17.75	40	10	196	49	118	29.5	36	9	42	10.5	196	49
FRUTA, CARNE, SOPA, FRIOLES	11	2.75	12	3	18	4.5	41	10.25	10	2.5	9	2.25	22	5.5	41	10.25
VEGETALES, FRIOLES, SOPA	15	3.75	27	6.75	20	5	62	15.5	6	1.5	18	4.5	38	9.5	62	15.5
CEREALES, FRIOLES, LECHE	2	0.5	2	0.5	2	0.5	6	1.5	2	0.5	1	0.25	3	0.75	6	1.5
JAMÓN, REFRESCO	5	1.25	1	0.25	2	0.5	8	2	4	1	2	0.5	2	0.5	8	2
POLLO, ARROZ, FRIOLES	6	1.5	7	1.75	6	1.5	19	4.75	9	2.25	3	0.75	7	1.75	19	4.75
HUEVO, PAPAS, TORTILLA, FRIOLES	14	3.5	11	2.75	9	2.25	34	8.5	11	2.75	12	3	11	2.75	34	8.5
FRUTA, LECHE, FRIOLES, SOPA	0	0	1	0.25	1	0.25	2	0.5	1	0.25	0	0	1	0.25	2	0.5
PESCADO, SOPA, TORTILLA	0	0	2	0.5	0	0	2	0.5	2	0.5	0	0	0	0	2	0.5
NO HA INICIADO ASLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

110

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

Con respecto a los alimentos proporcionados en la cena del niño y la relación con su peso y talla, se tuvo con mayor porcentaje a los que no cenan con 32.75% de estos 13.25% están en menos peso, 13.5% en peso promedio y 6% en más del peso, siguiéndoles los que consumen lo de la comida con el 20% distribuidos 12% en menos del peso, 7.25% en peso promedio y 9.75% en más del peso.

La cena debe de consistir en alimentos ligeros porque en la noche las personas no ocupan mucha energía de su cuerpo, sólo las necesarias para mantener los órganos funcionando. En las comunidades se observó que demasiados niños no cenaban y las causas eran entre algunas que su comida se les proporcionaba tarde lo que trae como consecuencia problemas en el peso y talla.

En talla se encontró con mayor porcentaje a los niños que no cenaban con el 32.75% repartidos, 17.75% en menos de la talla, 6.5% en talla promedio y 8.5% en más de la talla posteriormente se detectó los que consumen lo de la comida con 29% divididos en 11.75% en menos de la talla, 5.5% en talla promedio y 11.75% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 27).

CUADRO N° 27

ALIMENTOS PROPORCIONADOS EN LA CENA AL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA

CENA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
NO CENA	53	13.25	54	13.5	24	6	131	32.75	71	17.75	26	6.5	34	8.5	131	32.75
CONSUME LO MISMO QUE EN LA COMIDA	48	12	29	7.25	39	9.75	116	29	47	11.75	22	5.5	47	11.75	116	29
TORTILLA, FRÍJOLE, PAN	2	0.5	2	0.5	3	0.75	7	1.75	6	1.5	0	0	1	0.25	7	1.75
LECHE, SOPA, PAN	6	1.5	15	3.75	5	1.25	26	6.5	6	1.5	13	3.25	7	1.75	26	6.5
LECHE, PAN	12	3	19	4.75	10	2.5	41	10.25	14	3.5	10	2.5	17	4.25	41	10.25
NOPALES, FRÍJOLE, HUEVO	3	0.75	1	0.25	1	0.25	5	1.25	2	0.5	1	0.25	2	0.5	5	1.25
CAFÉ, PAN, TÉ	12	3	13	3.25	13	3.25	38	9.5	14	3.5	9	2.25	15	3.75	38	9.5
CHOCOLATE, PAN, CARNE	2	0.5	1	0.25	3	0.75	6	1.5	3	0.75	0	0	3	0.75	6	1.5
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: *Ibidem* cuadro No. 1

En cuanto a las madres que dieron seno materno y su relación con el peso y talla del menor se encontró con mayor frecuencia a los que se les proporcionó el seno materno con 89.75% de estos, 32.5% caen en bajo peso, 33% en peso promedio y 24.25% en más del peso, por último se detectó con mayor problema a los que no se les dió el pecho con el 10.25% distribuidos 5% en bajo peso, 3% en peso promedio y 2.25% en más del peso.

El amamantamiento es más visto en las mujeres de las comunidades que en las mujeres de las grandes capitales y la desnutrición y nutrición deficiente que preceden y ocurren en el embarazo determinará la calidad de la leche materna, por otra parte el destete es llevado a cabo más allá de lo normal, por lo tanto la leche ya no cubre los requerimientos nutricionales que el niño necesita, observando el bajo peso en ellos. Los motivos que las madres referían el de no ofrecer el seno materno son: por no producir ella la cantidad suficiente o aceptable de leche, se les secaba la leche, el niño no la quería, además de problemas que tuviera la madre en el pezón, como se sabe la leche materna es imprescindible en el niño, por lo mismo el peso y talla en los niños de las comunidades se ve afectado al caer en menos de éste.

En talla se captó con mayor frecuencia a los niños que se les proporcionó el seno materno con el 89.75% de estos, 40% caen en talla baja, 20.25% en talla promedio, y 29.5% en más de talla, por último se encontró a los que presentaron mayor problema y son a los que no se les dió el pecho, con el 10.25% distribuidos 3.5% en menos de la talla, 2% en talla promedio y 4.75% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 28).

CUADRO N° 28

**LACTANCIA MATERNA DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

DIO SENO MATERNO	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	130	32.5	132	33	97	24.25	359	89.75	160	40	81	20.25	118	29.5	359	89.75
NO	20	5	12	3	9	2.25	41	10.25	14	3.5	8	2	19	4.75	41	10.25
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

CUADRO N° 28

**LACTANCIA MATERNA DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

DIO SENO MATERNO	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	130	32.5	132	33	97	24.25	359	89.75	160	40	81	20.25	118	29.5	359	89.75
NO	20	5	12	3	9	2.25	41	10.25	14	3.5	8	2	19	4.75	41	10.25
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En el término de la lactancia materna del grupo en estudio y su relación con el peso y talla, se encontró con mayor frecuencia a las que terminaron de los 12 a 17 meses con el 27.25% de estos, el 6.25% caen en menos del peso, 11.5% en peso promedio y 9.5% en más del peso, seguida de los que terminaron la lactancia de 6 a 11 meses con 24% de estos, 6.75% tienen peso bajo, 10.25% peso ideal y 7% peso alto. Se presenta el grupo con mayor problema que corresponde a los que terminaron de 1 día a 5 meses con el 19.5% de estos, un 11.75% caen en bajo peso, 4.25% en peso promedio y 3.5% en más del peso.

Se observa que el destete es llevado a cabo tardíamente por las mujeres de las comunidades, debido a la falta de conocimiento que tengan sobre el lapso de tiempo que tienen que amamantar, aunado a la escases del recurso económico para la compra de la leche industrializada ocasionando que estas ofrezcan el seno más tiempo y el menor hasta entonces inicie la ablactación originando con ello que los alimentos que pudieron haber ayudado para su crecimiento no fueron aportados en su momento y por lo tanto se ve afectado el peso al caer los menores en menos de éste.

El destete temprano ocasiona en los niños, problemas de alimentación como el enfermarse con regularidad, por otra parte la madre decide o juzga conveniente retirar el pecho y el sustituto es el biberón, el cual no es recomendable.

Con respecto a la talla se captó con mayor frecuencia a los que terminaron la lactancia de 12 a 17 meses, con el 27.25% de estos 13.25% tienen menos de la talla, 5.25% talla promedio y 8.75% más de la talla, en segundo término están los que terminaron de 6 a 11 meses con el 24% de estos, 6% caen en menos de la talla, 7.75% en talla promedio y 10.25% en más de la talla, como grupo que resultó con más problemas es aquel donde terminaron de 1 día a 5 meses con el 19.25% distribuidos 13.25% en talla baja 2.75% en talla ideal y 3.5% en talla alta.

(VER CUADRO No. 29)

CUADRO N° 29

**TERMINO DE LA LACTANCIA MATERNA DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

MESES	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
NO DIO	20	5	12	3	9	2.25	41	10.25	14	3.5	8	2	19	4.75	41	10.25
1 A 5	47	11.75	17	4.25	14	3.5	78	19.5	53	13.25	11	2.75	14	3.5	78	19.5
6 A 11	27	6.75	41	10.25	28	7	96	24	24	6	31	7.75	41	10.25	96	24
12 A 17	25	6.25	46	11.5	38	9.5	109	27.25	53	13.25	21	5.25	35	8.75	109	27.25
18 A 23	1	0.25	5	1.25	4	1	10	2.5	1	0.25	2	0.5	7	1.75	10	2.5
24 A MAS	6	1.5	3	0.75	0	0	9	2.25	5	1.25	2	0.5	2	0.5	9	2.25
NO HA TERMINADO	24	6	20	5	13	3.25	57	14.25	24	6	14	3.5	19	4.75	57	14.25
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En el inicio de la ablactación del menor y la relación que tienen con el peso y talla, se encontró con mayor porcentaje a los que iniciaron de los 3 a 4 meses con el 55.5% de estos, el 18.5% caen en bajo peso, 21% en peso ideal y 16% en más del peso, seguido de los que inician de 5 a 6 meses con el 17% de estos se tiene un 5% en menos del peso, 6.75% en peso promedio y 5.25% en más el peso, se presenta al grupo más afectado que corresponde a los que inician de 1 a 2 meses con el 10.25% del total de estos, 6.75% caen en bajo peso.

A partir de los 3 a 4 meses se recomienda el inicio de la ablactación en los menores, porque su organismo estará capacitado para digerir los alimentos y así permitir la adaptación del mismo, aparte de que las reservas de nutrimentos con que nace el niño en estos meses disminuyen como es el hierro y las necesidades de crecimiento comienzan a superar el aporte de nutrimentos de la leche materna, el bajo peso visto en los niños se debe a que las mujeres de las comunidades llevan a cabo un destete tardío y la preparación de los alimentos no lo realizan con higiene que por consiguiente ocasiona que el menor enferme frecuentemente de diarreas que es lo más comúnmente observado en las comunidades.

En talla se encuentra con mayor frecuencia los que principian la ablactación de los 3 a 4 meses con el 55.55% divididos 21% en menos de talla, 12.75% en talla promedio y 21.75% en más de la talla, en segundo término se tienen a los que iniciaron de 5 a 6 meses con el 17% de estos; el 8.75% caen en menos de la talla, 3.75% en talla promedio, y 4.5% en más de la talla, en tercer lugar se tiene a los que iniciaron de 1 a 2 meses siendo el rublo con más problemas con un total de 10.25% de estos, el 6% caen en talla baja, 1.25% en talla ideal y 3% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 30)

CUADRO N° 30

INICIO DE LA ABLACTACIÓN DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA

MESES	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
DÍAS	0	0	0	0	1	0.25	1	0.25	0	0	1	0.25	0	0	1	0.25
1 A 2	27	6.75	6	1.5	8	2	41	10.25	24	6	5	1.25	12	3	41	10.25
3 A 4	74	18.5	84	21	64	16	222	55.5	84	21	51	12.75	87	21.75	222	55.5
5 A 6	20	5	27	6.75	21	5.25	68	17	35	8.75	15	3.75	18	4.5	68	17
7 A 8	8	2	11	2.75	3	0.75	22	5.5	11	2.75	6	1.5	5	1.25	22	5.5
9 A 10	5	1.25	2	0.5	0	0	7	1.75	4	1	2	0.5	1	0.25	7	1.75
11 A 12	3	0.75	4	1	1	0.25	8	2	4	1	1	0.25	3	0.75	8	2
MAS DE 13	1	0.25	0	0	0	0	1	0.25	1	0.25	0	0	0	0	1	0.25
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

118

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En relación a los alimentos proporcionados al inicio de la ablactación del menor y su relación con el peso y talla, se detectó con mayor porcentaje a los niños que se les ofreció fruta con el 19.75% de los cuales el 7% caen en menos del peso 7.75% en peso promedio y un 5% en más del peso, seguida de los que consumían caldo de frijoles, con el 17.5% de estos el 6.25% tienen menos del peso, 7.5% en peso promedio y 3.75%, en más del peso, como tercer lugar y con mayor problema se encontró a los que se les daba caldo de sopa con el 14.5% de estos 7% cae en peso bajo, 5% en peso ideal y 2.5% en peso alto.

De acuerdo a lo observado en la comunidad, las madres proporcionan estos alimentos, pero lo importante es a la edad que se les ofrece el primer alimento, ya que por lo común es después de los 6 meses y lo único que les daban era el pecho, el cual ya no cubre sus requerimientos nutricionales y por lo mismo los niños a pesar de consumir los alimentos que las madres ofrecían de acuerdo a su economía y lo que tenían en casa, éstos no eran los correctos. También se encontraban en peso y talla bajos, aunado al manejo de los alimentos que no es el adecuado en lo que respecta a las medidas de higiene, causando en ellos, problemas gastrointestinales.

En cuanto a talla se captó con mayor problema a los niños que consumían frutas con el 19.75% de estas el 13.75% cae en menos de la talla, 3.75% en talla promedio y 2.25% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 31)

CUADRO N° 31

**ALIMENTOS PROPORCIONADOS AL INICIO DE LA ABLACTACIÓN DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

ALIMENTOS	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
FRUTA	28	7	31	7.75	20	5	79	19.75	55	13.75	15	3.75	9	2.25	79	19.75
VERDURA	8	2	5	1.25	7	1.75	20	5	13	3.25	1	0.25	6	1.5	20	5
GERBER	8	2	8	2	5	1.25	21	5.25	12	3	3	0.75	6	1.5	21	5.25
GELÁTINA	3	0.75	3	0.75	5	1.25	11	2.75	2	0.5	3	0.75	6	1.5	11	2.75
CALDO DE POLLO	5	1.25	13	3.25	10	2.5	28	7	5	1.25	5	1.25	18	4.5	28	7
CALDO DE SOPA	28	7	20	5	10	2.5	58	14.5	15	3.75	10	2.5	33	8.25	58	14.5
CALDO DE FRÍJOLES	25	6.25	30	7.5	15	3.75	70	17.5	27	6.75	25	6.25	18	4.5	70	17.5
AGUA DE ARROZ	2	0.5	2	0.5	5	1.25	9	2.25	3	0.75	5	1.25	1	0.25	9	2.25
YEMA DE HUEVO	18	4.5	12	3	15	3.75	45	11.25	13	3.25	10	2.5	22	5.5	45	11.25
JUGOS	7	1.75	2	0.5	2	0.5	11	2.75	7	1.75	1	0.25	3	0.75	11	2.75
TÉ	2	0.5	1	0.25	0	0	3	0.75	1	0.25	1	0.25	1	0.25	3	0.75
ATOLE MAS HIGADO	4	1	7	1.75	4	1	15	3.75	10	2.5	2	0.5	3	0.75	15	3.75
NO HA INICIADO ABLACTACION	12	3	10	2.5	8	2	30	7.5	11	2.75	8	2	11	2.75	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En la palidez de piel de los niños y su relación con el peso y talla, se encontró con mayor frecuencia aquellos que no tuvieron palidez con el 81% de estos, el 26.75% caen en bajo peso, 31.75% en peso promedio y 22.5% en más del peso, por último se presenta al grupo con más problemas que corresponde a los que se detectaron con palidez de piel leve con el 18.5% divididos 10.25% en peso bajo, 4.25% en peso ideal y 4% en peso alto.

La falta del aporte de alimentos ricos en hierro además de elemento vitamínicos como vitamina A y B12 permiten que el niño pueda presentar este signo de palidez de tegumentos, y el peso y talla bajo observado no sólo es debido a esto, si no a factores como la alimentación de los niños, enfermedades que interrumpan su ciclo normal de crecimiento como son las diarreas, parasitosis, etc.

Con respecto a la talla se captó con mayor frecuencia a los que presentaron palidez de piel con el 81% de estos, el 33.25% caen en talla baja, 20.25% en talla ideal y 27.5% en talla alta, por último se tiene al grupo que se encontró con más problemas y son los detectados con palidez de piel leve con el 18.5% de los cuales 9.75% caen en menos de la talla, 2% en talla promedio y 6.75% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 32)

CUADRO N° 32

**PALIDEZ DE PIEL EN EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

PALIDEZ	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
SI	LEVE	41	10.25	17	4.25	16	4	74	18.5	39	9.75	8	2	27	6.75	74	18.5
	MODERADA	2	0.5	0	0	0	0	2	0.5	2	0.5	0	0	0	0	2	0.5
NO		107	26.75	127	31.75	90	22.5	324	81	133	33.25	81	20.25	110	27.5	324	81
TOTAL		150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: *Ibidem* cuadro No. 1

En la resequedad de piel del menor y su relación con el peso y talla se detectó con mayor frecuencia aquellos que no tienen resequedad en esta con el 77.25% de estos, el 25.75% caen en menos del peso, 30.5% en peso promedio y 21% en más del peso, por último se muestra a los que presentaron mayor problema que son los que tienen resequedad de piel con el 22.75%, se obtuvo 11.75% en peso bajo, 5.5% en peso promedio y 5.5% en más del peso.

Los que presentaron resequedad de piel mostraron bajo peso y talla, lo cual demuestra que la alimentación va ligada al aspecto de la piel, ya que una malnutrición proteica origina problemas en esta, además otro factor que origina esta característica es el polvo porque los caminos de las comunidades son de terracería.

Con respecto a talla se encontró con mayor frecuencia aquellos que no presentan resequedad de piel con el 77.25% de ellos el 27.25% caen en menos de la talla, 19.75% en talla promedio y 30.25% en más de la talla, por último se muestra a los que tienen mayor problema que corresponde a los que se captó con resequedad de piel leve con el 22.75% divididos 16.25% en talla baja, 2.5% en talla ideal y 4% en talla alta.

(VER CUADRO No. 33).

CUADRO N° 33

**RESEQUEDAD DE LA PIEL EN EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

RESEQUEDAD	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
SI	LEVE	47	11.75	22	5.5	22	5.5	91	22.75	65	16.25	10	2.5	16	4	91	22.75
	MODERADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO		103	25.75	122	30.5	84	21	309	77.25	109	27.25	79	19.75	121	30.25	309	77.25
TOTAL		150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

124

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

Con respecto a la pérdida de elasticidad de la piel del niño y su relación con el peso y talla, se captó con mayor frecuencia los que no tienen pérdida de elasticidad con el 93% de estas, 34.75% caen en menos del peso, 33.5% en peso promedio y 24.75% en más del peso, por último, se tiene a los que presentaron pérdida de elasticidad de piel detectados con más problemas con el 7% de estos, 2.75% caen en peso bajo, 2.5% en peso ideal y 1.75% en más del peso.

Los niños de las comunidades detectados con pérdida de elasticidad de la piel, tienen peso y talla bajos, ya que su alimentación como se menciona en análisis anteriores no es buena, porque una mala nutrición con lleva a presentar este signo aunado a las medidas higiénicas que tenga la madre para con el niño.

Con respecto a talla se captó con mayor frecuencia aquellos que no presentaron pérdida de elasticidad en la piel con el 93% de ellos el 40% caen en talla baja, 20.75% en talla ideal y 32.25% en talla alta, por último se tiene el grupo que presentó mas problemas con el 7%, de estos 3.5% caen en menos de la talla 1.5% en talla promedio y 2% en más de la talla.

(VER CUADRO No.34).

CUADRO N° 34

**PÉRDIDA DE ELASTICIDAD DE LA PIEL DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

PÉRDIDA DE ELASTICIDAD	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
SI	LEVE	11	2.75	10	2.5	7	1.75	28	7	14	3.5	6	1.5	8	2	28	7
	MODERADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO		139	34.75	134	33.5	99	24.75	372	93	160	40	83	20.75	129	32.25	372	93
TOTAL		150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

126

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En la coloración del pelo del grupo en estudio y su relación con el peso y la talla, se encontró con mayor frecuencia los niños con coloración normal del cabello con el 97% de estos, 36.5% caen en menos del peso 34.75% en peso promedio y 25.75% en más del peso, seguida de los que aparecen con una coloración anormal en el pelo con 3% de los cuales 1% tiene menos del peso, 1.25%, en peso promedio y 0.75% en más del peso.

Uno de los factores para tener un cabello sano, es una alimentación adecuada en la que no falten las vitaminas especialmente A, C y complejo B, y los elementos como el hierro y Yodo quienes ayudan a las células largas que componen el cabello a tener un estado sano, por otra parte los factores que afectan son nutritivos y climáticos como el calor, el viento, el polvo, humedad etc., estos maltratan, decoloran, quiebran y deterioran el cabello. Además, se obtuvo que las fibras capilares en los menores se encontraron sanas, y sólo un porcentaje bajo resultó con este problema.

Con respecto a la talla se detectó con mayor porcentaje a los que tienen coloración normal de pelo con el 97%, de estos 42% caen en menos de la talla, 22.25% en talla promedio y 32.75% en más de la talla, seguido de los que muestran una coloración anormal con el 3% de ellos el 1.5% caen en menos de la talla, y 1.5% en talla alta.

(VER CUADRO No. 35).

CUADRO N° 35

**COLORACIÓN DE PELO EN EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

COLORACIÓN	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
NORMAL	146	36.5	139	34.75	103	25.75	388	97	168	42	89	22.25	131	32.75	388	97
ANORMAL	4	1	5	1.25	3	0.75	12	3	6	1.5	0	0	6	1.5	12	3
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En desprendimiento de pelo en el menor y su relación con el peso y talla, se encontró con mayor porcentaje los que no presentaron desprendimiento de pelo con el 87.75% de estos, el 30.75% caen en menos del peso, 33.75% en peso promedio y 23.25% en más del peso, en segundo término se tiene a los que mostraron desprendimiento de pelo resultando estos con mayor problema con 12.25% encontrándose 6.75% en menos del peso, 2.25% en peso promedio y 3.25% en más del peso.

El desprendimiento del cabello es provocado por mal nutrición, enfermedades del cuero cabelludo, como la tiña del pelo, exceso de grasa en la cabeza, factores de tipo ambiental, etc. En los preescolares es común ver la asociación entre el desprendimiento del cabello y la falta de una alimentación adecuada, esto se puede ratificar en los niños que se les desprendió el cabello los cuales provienen de familias pobres en su mayoría, esto según lo observado en las diferentes comunidades.

En talla se encontró con mayor frecuencia a los que no presentaron desprendimiento de pelo con el 87.75% de estos, el 36% caen en menos de la talla, 21.5% en talla promedio y 30.25% en más de la talla, en segundo término se muestra a los que tienen desprendimiento de pelo quienes son los que representan mayor problema con 12.25% repartidos 7.5% en menos de la talla, 0.75% en talla promedio y 4% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 36)

CUADRO N° 36

**DESPRENDIMIENTO DE PELO EN EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

DESPRENDIMIENTO	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	27	6.75	9	2.25	13	3.25	49	12.25	30	7.5	3	0.75	16	4	49	12.25
NO	123	30.75	135	33.75	93	23.25	351	87.75	144	36	86	21.5	121	30.25	351	87.75
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

130

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

Respecto a la resequeidad de pelo en el menor y su relación con el peso y talla, se encontró con mayor frecuencia a los que no se les reseco el pelo con el 74.5% de estos, el 24.75% caen en menos del peso, 29.5% en peso promedio y 20.25% en más del peso, seguida de los que sí presentaron resequeidad del pelo, siendo este grupo, los que resultaron con mayor problema con 25.5% repartándose 12.75% en menos del peso, 6.5% en peso promedio y 6.25% con más del peso.

La resequeidad en el cabello depende de factores los cuales se han mencionado en anteriores análisis y repitiéndolos son: el cuidado personal, medio ambiente, la alimentación y el clima entre los más comunes.

En los niños que se encontraron con pelo reseco se observó que la mayoría presentaban peso bajo lo cual indica que puede haber una relación entre el tipo de alimentación y el estado del cabello, debido a carencias de vitaminas en este, como el complejo B, importante en el fortalecimiento de estos folículos pilosos, aunque no se descartan otros factores ya conocidos.

En talla se encontró con mayor porcentaje a los que no presentaron resequeidad de pelo, con el 74.5% de estos el 29.25% tienen menos de la talla, 18.75% en talla promedio y 26.5% en más de la talla, seguido de los que tienen resequeidad de pelo, quienes fueron los que presentaron más problemas con 25.5% de estos, 14.25% cayeron en menos de la talla, 3.5% en talla promedio y 7.75% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 37)

CUADRO N° 37

**RESEQUEZAD DE PELO EN EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

RESEQUEZAD DE PELO	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	51	12.75	26	6.5	25	6.25	102	25.5	57	14.25	14	3.5	31	7.75	102	25.5
NO	99	24.75	118	29.5	81	20.25	298	74.5	117	29.25	75	18.75	106	26.5	298	74.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

En pérdida de brillo de uñas en el menor y la relación con peso y talla, se obtuvo con mayor frecuencia a los que no tuvieron pérdida de brillo con 85.5% de estos, 29.25% caen en menos del peso, 32.5% en peso promedio y 23.75% en más del peso, enseguida los niños que tuvieron pérdida de brillo leve, resultando ser este grupo quienes tuvieron mayor problema con 14.5% distribuyéndose 8.25% en menos del peso, 3.5% en peso promedio y 2.75% en más del peso.

La pérdida de brillo en las uñas es una de las observaciones que se realizan físicamente, y esta indica conjuntamente con otros aspectos si los niños presentan cierto grado de desnutrición. En las comunidades se puede observar que era raro encontrar menores que presentaran este problema y en los pocos casos detectados la mayoría presentó bajo peso.

En cuanto a la talla, se encontró con mayor porcentaje a los niños que no tenían pérdida de brillo en las uñas con 85.5%, encontrándose 35.25% menos de la talla, 20.25% en talla promedio y 30% en más de la talla, en segundo siguieron los que tuvieron pérdida de brillo leve siendo estos los de más problemas con 14.5% de estos, 8.25% cayeron en menos de la talla, 2% en talla promedio y 4.25% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 38)

CUADRO N° 38

**PÉRDIDA DE BRILLO EN LAS UÑAS DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

PÉRDIDA DE BRILLO	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
SI	LEVE	33	8.25	14	3.5	11	2.75	58	14.5	33	8.25	8	2	17	4.25	58	14.5
	MODERADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO		117	29.25	130	32.5	95	23.75	342	85.5	141	35.25	81	20.25	120	30	342	85.5
TOTAL		150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

134

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En desquebrajamiento de uñas en el niño y su relación con peso y talla, se encontró con mayor frecuencia a los que no presentaron este padecimiento con 83.25% distribuyéndose 27% con menos del peso, 32.25% con peso promedio y 24% con más del peso, les siguió los que presentaron resquebrajamiento de uñas de tipo leve y fueron estos los que mostraron más problemas con el 16.75% repartidos 10.5% en menos del peso 3.75% en peso promedio y 2.5% en más del peso.

Las uñas están compuestas por células epidérmicas queratinizadas y endurecidas y estas a su vez se componen de minerales como las sales y vitaminas entre estas el ácido ascórbico derivado de la vitamina C, lo que indica que para el buen estado de ellos, necesitan de la ingestión de estos nutrientes que lo componen y también se sabe que la mayoría de vitaminas y minerales se encuentran en abundancia en los vegetales como frutas, verduras, alimentos de origen animal etc., También se conoce que los requerimientos se miden en gramos, miligramos o microgramos, lo que indica que es raro que estos componentes fallen en el organismo, es por esto que se presentaron pocos casos de niños con uñas resquebrajadas y solamente fueron en un grado leve los casos que se detectaron.

Respecto a la talla, se detectó con mayor porcentaje a los niños que no presentaron desquebrajamiento de uñas con 83.25% encontrándose 34.25% en menos de la talla, 21.25% en talla promedio y 27.25% en más de la talla, enseguida se captó a los que presentaron desquebrajamiento de uñas de tipo leve, resultando este grupo con mayor problema con el 16.75% dividiéndose 9.25% en menos de la talla, 1% en talla promedio y 6.5% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 39)

CUADRO N° 39

**RESQUEBRAJAMIENTO DE UÑAS EN EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

RESQUEBRA- JAMIENTO DE UÑAS	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
SI	LEVE	42	10.5	15	3.75	10	2.5	67	16.75	37	9.25	4	1	26	6.5	67	16.75
	MODERADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO		108	27	129	32.25	96	24	333	83.25	137	34.25	85	21.25	111	27.75	333	83.25
TOTAL		150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

138

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En el lugar de adquisición de los alimentos del menor de 5 años y su relación con peso y talla se presentó con mayor frecuencia a las madres que adquieren el alimento en tianguis con 38% de estos, 18% tienen menos del peso, 13.25% peso promedio y 6.75% más del peso en seguida se encontró a las que lo adquieren de mercado con 32.5%, distribuidos 9.5% en más del peso, 14.75% en peso promedio y 8.25% en más del peso, posteriormente se ubicaron a las señoras que compran en tienda con 32.25%, divididas en 9% en menos del peso, 6.75% en peso promedio y 7.5% en más del peso.

En las poblaciones encuestadas se observó que las madres de familia prefieren comprar sus alimentos en el tianguis por dar precios más accesibles, pero estos sólo se establecen 1 o 2 veces por semana; lo que provoca que las señoras no tengan un abasto constante, también se debe de tomar en cuenta que en su mayoría la gente viene de zonas lejanas originando gastos en transporte, en relación a tienda y mercado, los precios de los productos son más elevados.

En cuanto a talla, se encontró que el grupo con mayor porcentaje, fueron de las madres que compraban alimentos en tianguis con 38% repartidos 26% en menos de la talla, 8.75% en talla promedio y 3.25% en más de la talla, en segundo lugar se encontraron las que adquirirían sus compras en mercado con 32.5%, repartidos 8% en menos de la talla, 10 % en talla promedio y 14.5% en más de la talla, en tercero estuvieron las que compraban en tienda con 3.25% divididos 8.5% en menos de la talla, 2.25% en talla promedio y 12.5% en más de la talla.

(Ver cuadro No. 40)

CUADRO N° 40

**LUGAR DE ADQUISICIÓN DE LOS ALIMENTOS DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

LUGAR	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
MERCADO	38	9.5	59	14.75	33	8.25	130	32.5	32	8	40	10	58	14.5	130	32.5
TIENDA	36	9	27	6.75	30	7.5	93	23.25	34	8.5	9	2.25	50	12.5	93	23.25
VERDULERÍA	3	0.75	1	0.25	10	2.5	14	3.5	3	0.75	1	0.25	10	2.5	14	3.5
CARRO AMBULANTE	1	0.25	2	0.5	5	1.25	8	2	2	0.5	1	0.25	5	1.25	8	2
HUERTOS FAMILIARES	0	0	2	0.5	1	0.25	3	0.75	0	0	2	0.5	1	0.25	3	0.75
TIANGUIS	72	18	53	13.25	27	6.75	152	38	103	25.75	36	9	13	3.25	152	38
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En relación a los motivos en la compra de los alimentos de las familias de los niños y su relación con peso y talla, se detectó con mayor problema aquellos que opinan que son más baratos con el 56% de estos, 20.25% caen en menos del peso, 23% en peso promedio y 12.75% en más del peso.

De acuerdo a lo observado en la comunidad, las madres de los menores buscan alimentos baratos, lo que hace pensar que son familias de clase baja o bien, se preocupan en ahorrar dinero, y no así de alimentar adecuadamente a sus hijos y un ejemplo es cuando algunas señoras prefieren darle pastas (sopas) a sus hijos en vez de dar frijol, lentejas, etc., que suelen resultar más caras, pero con un valor nutritivo mayor que las primeras.

Con respecto a la talla se encontró con mayor problema a los menores de aquellas madres que compran más barato con el 56% de los cuales el 27% caen en menos de la talla, 13.25% en talla promedio y 15.75% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 41)

CUADRO N° 41

MOTIVOS DEL POR QUÉ COMPRAN SUS ALIMENTOS EN ESOS LUGARES LAS FAMILIAS DEL MENOR DE CINCO AÑOS Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA

MOTIVOS DE COMPRA DE ALIMENTOS	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
MÁS BARATOS	81	20.25	92	23	51	12.75	224	56	108	27	53	13.25	63	15.75	224	56
MÁS LIMPIOS	4	1	1	0.25	4	1	9	2.25	7	1.75	0	0	2	0.5	9	2.25
MEJORES ALIMENTOS	5	1.25	2	0.5	6	1.5	13	3.25	3	0.75	6	1.5	4	1	13	3.25
MÁS CERCA	38	9.5	31	7.75	23	5.75	92	23	31	7.75	20	5	41	10.25	92	23
FÍAN O PRESTAN	2	0.5	3	0.75	0	0	5	1.25	4	1	0	0	1	0.25	5	1.25
NO SABE	8	2	9	2.25	7	1.75	24	6	10	2.5	7	1.75	7	1.75	24	6
OTROS	12	3	6	1.5	15	3.75	33	8.25	11	2.75	3	0.75	19	4.75	33	8.25
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

Por lo que respecta al ingreso económico de las familias del preescolar y su relación con el peso y talla se encontró con mayor frecuencia a los padres que ganan más del salario mínimo con el 50.5% de estos, el 21.5% caen en menos del peso, 17.5% en peso promedio y 11.5% en más del peso.

El ingreso familiar en la mayoría de las familias observadas en las diferentes comunidades, resultó tener un ingreso económico superior al salario mínimo, pero pese a esto, también es importante destacar que fueron en donde se ubicaron más niños con peso y talla baja, lo que indica que el dinero no fue destinado a la adquisición de alimentos en la cantidad debida.

Con lo que respecta a la talla, se captó con mayor porcentaje a los padres que ganan más del salario mínimo, con el 50.5% de estos, el 22.25% tienen menos de la talla, 13.25% talla promedio y 15% más de la talla.

(VER CUADRO No. 42)

CUADRO N° 42

**INGRESO ECONÓMICO DE LA FAMILIA DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

INGRESO FAMILIAR	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	MENOS DEL SALARIO MÍNIMO	36	9	43	10.75	40	10	119	29.75	47	11.75	16	4	56	14	119
EQUIVALENTE AL SALARIO MÍNIMO	28	7	31	7.75	20	5	79	19.75	38	9.5	20	5	21	5.25	79	19.75
MÁS DEL SALARIO MÍNIMO	86	21.5	70	17.5	46	11.5	202	50.5	89	22.25	53	13.25	60	15	202	50.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

142

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

Por lo que toca al gasto por semana de las familias del menor y su relación con su peso y talla, se encontró con mayor frecuencia aquellos que gastan más de \$ 100.00 con el 31.5% de estos, el 9.5% caen en menos del peso, 10.75% en peso promedio y 11.75% en más del peso, seguidos por los que gastan de \$ 50.00 a 60.00 con el 30% ubicando a estos con mayores problemas y se distribuyen 14.75% en menos del peso, 11% en peso promedio y 4.25% con más del peso.

El problema se presentó debido a que se destina poco dinero para la adquisición de los alimentos, provocando con ello que la compra de estos se vea limitada lo cual lleva a las madres también a adquirir productos de baja calidad nutritiva como se mencionó anteriormente.

Con respecto a la talla, se detectó con más porcentaje aquellos que gastan más de \$100.00 con el 31.5% de los cuales el 13.25% caen en menos de la talla, el 5.25% en talla promedio y el 13% en más de la talla, le siguieron aquellos que gastan de \$ 50.00 a 60.00 con el 30% repartidos 11.5% en menos de la talla, 6.5% en talla promedio y 12% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 43).

CUADRO N° 43

**GASTOS EN ALIMENTOS POR SEMANA DE LA FAMILIA DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

EGRESO ECONÓMICO	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
50 A 60 PESOS	59	14.75	44	11	17	4.25	120	30	46	11.5	26	6.5	48	12	120	30
70 A 80 PESOS	22	5.5	19	4.75	14	3.5	55	13.75	25	6.25	14	3.5	16	4	55	13.75
90 A 100 PESOS	31	7.75	38	9.5	30	7.5	99	24.75	50	12.5	28	7	21	5.25	99	24.75
MÁS DE 100 PESOS	38	9.5	43	10.75	45	11.25	126	31.5	53	13.25	21	5.25	52	13	126	31.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

144

FUENTE: *Ibidem* cuadro No. 1

En la ocupación de las madres del grupo en estudio y su relación con el peso y talla se captó con mayor porcentaje a las que se dedican al hogar con el 95.75% de las cuales 35.5% caen en menos del peso, 34.5% en peso promedio y 25.75% en más del peso, seguido de las que presentaron mayor problema y se refiere a otros con el 2.75% de las cuales el 2% caen en peso bajo.

En las comunidades es raro ver que la madre de familia trabaje porque es ella quien debe de cuidar a los hijos y realizar los quehaceres domésticos de la casa, sin embargo algunas tienen que hacerlo sea porque son madres solteras o no alcanza el dinero en la familia y por lo tanto, tenga que llevarlo a cabo, descuidando a sus hijos lo que permite que el niño no coma a sus horas adecuadamente y con higiene quedando a cargo de otras personas, que no tendrán el mismo cuidado que el que proporcione la propia madre, por lo tanto, el niño está afectado en su peso y talla.

Con respecto a la talla con mayor porcentaje se tiene a los que se dedican al hogar con el 95.75% de estos el 41 % caen en menos de la talla, 21.75% en talla promedio y 33% más de la talla, en segundo lugar se encuentran las que refieren otras ocupaciones con el 2.75% de los cuales 1.25% caen en talla baja, .5 en talla ideal y 1 % en talla alta.

(VER CUADRO No. 44)

CUADRO N° 44

**OCUPACIÓN DE LA MADRE DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

OCUPACIÓN DE LA MADRE	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
HOGAR	142	35.5	138	34.5	103	25.75	383	95.75	164	41	87	21.75	132	33	383	95.75
OFICIO	0	0	5	1.25	1	0.25	6	1.5	5	1.25	0	0	1	0.25	6	1.5
OTROS	8	2	1	0.25	2	0.5	11	2.75	5	1.25	2	0.5	4	1	11	2.75
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

146

FUENTE: Ibídem cuadro No. 1

En la ocupación del padre del niño y su relación con peso y talla, se encontraron datos más representativos en los padres cuyo trabajo es un oficio como es ser artesano con 31,75% de estos, 10.75% tienen menos del peso, 10.75% peso promedio y 10.25% más del peso, enseguida se presentan los que tienen de ocupación ser jornalero con 24.75% de aquí el 10% tiene menos del peso, 10% peso promedio y 4.75% más del peso, posteriormente se detectó a los que son campesinos con 24.5% distribuyéndose 10.25% en menos del peso, 9.75% con peso promedio y 4.5% en más del peso.

En las diferentes poblaciones observadas, las ocupaciones antes mencionadas tienen ingresos económicos temporales por no ser empleos fijos, y el sueldo percibido para muchos de ellos es muy bajo, repercutiendo en la economía familiar y provocando que los hijos no se alimenten adecuadamente.

Referente a talla se encontró con más porcentaje a los padres cuyo trabajo es un oficio como carpintero con 31.75% dividiéndose 17% en menos de la talla, 4.75% en talla promedio y 10% en más de la talla, después se ubicaron los que son jornaleros con 24.75% de estos 9.25% tienen menos de la talla, 5% talla promedio y 10.5% más de la talla, luego siguieron los padres que son campesinos con 24.5% del cual 10.25% están con menos de la talla, 8.25% en talla promedio y 6% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 45)

CUADRO N° 45

OCUPACIÓN DEL PADRE DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA

OCUPACIÓN DEL PADRE	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
CAMPESINO	41	10.25	39	9.75	18	4.5	98	24.5	41	10.25	33	8.25	24	6	98	24.5
JORNALERO	40	10	40	10	19	4.75	99	24.75	37	9.25	20	5	42	10.5	99	24.75
OBRAERO	17	4.25	13	3.25	8	2	38	9.5	16	4	8	2	14	3.5	38	9.5
OFICIO	43	10.75	43	10.75	41	10.25	127	31.75	68	17	19	4.75	40	10	127	31.75
OTROS	9	2.25	9	2.25	20	5	38	9.5	12	3	9	2.25	17	4.25	38	9.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

Continuando con la obtención del ingreso familiar del preescolar y su relación con peso y talla se presentó con más porcentaje al grupo donde este era aportado por el padre con 95.75% distribuyéndose 37% en menos del peso, 34.75% en peso promedio y 24% más del peso.

En las comunidades es costumbre ver que los padres son los que aportan el dinero y las madres se quedan al cuidado de los hijos originando que la familia tenga que depender del ingreso de una persona lo que, aunado con el sueldo bajo que se percibe, provoca que su grupo tenga un nivel económico bajo, repercutiendo todo ello en la nutrición del niño.

En talla se obtuvo con mayor frecuencia al grupo donde la obtención del ingreso es por parte del padre con 95.75% de estos, 41.75% están en talla baja, 21.25% en talla normal y 32.75% en más de la talla .

(VER CUADRO No. 46).

CUADRO N° 46

**APORTE DEL INGRESO FAMILIAR DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

INGRESOS	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
DEL PADRE	148	37	139	34.75	96	24	383	95.75	167	41.75	85	21.25	131	32.75	383	95.75
DE LA MADRE	2	0.5	5	1.25	10	2.5	17	4.25	7	1.75	4	1	6	1.5	17	4.25
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En la escolaridad de las madres de los preescolares y su relación con el peso y la talla, se encontró con mayor problema a las que no terminaron la primaria con el 47% de estos, el 19.5% cae en menos del peso, 15% en peso promedio y 12.5% en más del peso, seguido de las que terminaron la primaria con el 32.75% y se tienen 10.5% en peso bajo, 15.25% en peso ideal y 7 % en más del peso.

Se presenció que en su mayoría las madres de familias de los menores no tienen estudios superiores a los de la primaria y a estas se les encontró que sus hijos se encuentran con mayor frecuencia bajos en el peso y talla, debido a que su poca preparación hace que les otorgue a estos una alimentación inadecuada desde el nacimiento y trayecto de su vida, así como en los hábitos higiénicos por mencionar ejemplos.

Con respecto a la talla, se encontró con mayor problema en las madres que no terminaron la primaria con el 47% de estos el 22.25% caen en menos de la talla, 10.75% en talla promedio y 14% en más de la talla, seguido del indicador donde menciona que las madres terminaron la primaria con el 32.75% de estos, el 14% caen en menos de la talla, 8% en talla ideal y 10.75% en talla alta.

(VER CUADRO No. 47).

En la escolaridad de las madres de los preescolares y su relación con el peso y la talla, se encontró con mayor problema a las que no terminaron la primaria con el 47% de estos, el 19.5% cae en menos del peso, 15% en peso promedio y 12.5% en más del peso, seguido de las que terminaron la primaria con el 32.75% y se tienen 10.5% en peso bajo, 15.25% en peso ideal y 7 % en más del peso.

Se presenció que en su mayoría las madres de familias de los menores no tienen estudios superiores a los de la primaria y a estas se les encontró que sus hijos se encuentran con mayor frecuencia bajos en el peso y talla, debido a que su poca preparación hace que les otorgue a estos una alimentación inadecuada desde el nacimiento y trayecto de su vida, así como en los hábitos higiénicos por mencionar ejemplos.

Con respecto a la talla, se encontró con mayor problema en las madres que no terminaron la primaria con el 47% de estos el 22.25% caen en menos de la talla, 10.75% en talla promedio y 14% en más de la talla, seguido del indicador donde menciona que las madres terminaron la primaria con el 32.75% de estos, el 14% caen en menos de la talla, 8% en talla ideal y 10.75% en talla alta.

(VER CUADRO No. 47).

CUADRO N° 47

ESCOLARIDAD DE LA MADRE Y SU RELACIÓN QUE TIENE CON
EL PESO Y TALLA DEL MENOR DE CINCO AÑOS

ESCOLARIDAD DE LA MADRE	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MÁS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MÁS DE LA TALLA		TOTAL		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
ANALFABETA	9	2.25	4	1	9	2.25	22	5.5	8	2	3	0.75	11	2.75	22	5.5	
PRIMARIA	TERMINO	42	10.5	61	15.25	28	7	131	32.75	56	14	32	8	43	10.75	131	32.75
	NO TERMINO	78	19.5	60	15	50	12.5	188	47	89	22.25	43	10.75	56	14	188	47
SECUNDARIA	TERMINO	8	2	11	2.75	14	3.5	33	8.25	10	2.5	9	2.25	14	3.5	33	8.25
	NO TERMINO	4	1	6	1.5	3	0.75	13	3.25	5	1.25	0	0	8	2	13	3.25
COMERCIAL	TERMINO	2	0.5	0	0	1	0.25	3	0.75	1	0.25	0	0	2	0.5	3	0.75
	NO TERMINO	1	0.25	1	0.25	0	0	2	0.5	1	0.25	1	0.25	0	0	2	0.5
OTROS	6	1.5	1	0.25	1	0.25	8	2	4	1	1	0.25	3	0.75	8	2	
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100	

162

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En cuanto al número de hijos que tiene la madre del preescolar y su relación con peso y talla, se encontró con mayor porcentaje a los que tuvieron de 2 a 3 hijos con el 51% de estos 12.5 % caen en menos del peso, 21.75% en peso promedio y 16.75% en más del peso, como segundo término se tienen a las que tuvieron de 4 a 6 hijos con el 27.5% siendo este grupo el más afectado y distribuyéndose 13.25% en menos del peso, 8% en peso ideal y 6.25% en peso alto.

En los diferentes lugares encuestados reflejaron que el número de hijos tiene relación con el estado nutricional del menor, así por ejemplo, las familias que tuvieron de 4 a 6 hijos resultaron en la investigación con peso y talla baja, también es bueno aclarar que las que contribuían con más de 6 hijos en su grupo, también poseían miembros con bajo peso, pero no resaltaron porque se detectaron en cifras bajas.

Con respecto a la talla se encontró con mayor frecuencia las que tienen de 2 a 3 hijos con 51% de estos, el 17.5% tienen menos de la talla, 13% talla promedio y 20.5% más de la talla, enseguida las que tuvieron de 4 a 6 hijos y estas fueron las que tuvieron más problemas con el 27.5% distribuidos 14.25% en menos de la talla 5% en talla promedio y 8.25% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 48)

CUADRO N° 48

**NÚMERO DE HIJOS EN LA FAMILIA DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

NÚMERO DE HIJOS	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	7	1.75	7	1.75	7	1.75	21	5.25	5	1.25	3	0.75	13	3.25	21	5.25
2 A 3	50	12.5	87	21.75	67	16.75	204	51	70	17.5	52	13	82	20.5	204	51
4 A 6	53	13.25	32	8	25	6.25	110	27.5	57	14.25	20	5	33	8.25	110	27.5
7 A 9	32	8	13	3.25	6	1.5	51	12.75	31	7.75	12	3	8	2	51	12.75
10 A MAS	8	2	5	1.25	1	0.25	14	3.5	11	2.75	2	0.5	1	0.25	14	3.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En las formas de abastecimiento de agua para uso doméstico y de beber en las familias del menor y su relación que tiene con su peso y talla se presentó con mayor porcentaje a las que disponen de agua del depósito con el 64.5% de los cuales 22.75% caen en menos del peso, 23.5% en peso promedio y 18.25% en más del peso, en segundo lugar se encuentran los que la toman del pozo de agua con el 27.5% de estos, 11.5% tienen bajo peso, 10% peso promedio y 6% peso alto.

El problema de la desnutrición no se debe simplemente a la insuficiencia de alimento, tiene una estrecha relación con los servicios de saneamiento, como el agua, la cual permite un ambiente de higiene y salud, siempre y cuando este libre de gérmenes patógenos para el organismo, en las comunidades desafortunadamente los depósitos de agua no son aseados con frecuencia propiciando cultivos de bacterias, en lo referente a los pozos de agua que no cumplen las normas de higiene, ni forma de construcción ya que se encuentran muy superficiales del polvo, aguas sucias y excretas ocasiona que los pequeños padezcan de infecciones gastrointestinales como: cólera, diarreas, amibiasis que interactúan en el crecimiento y desarrollo del menor y por lo mismo se vea afectado el peso y la talla.

Con respecto a la talla se detectó con mayor porcentaje a las familias que disponen de agua del depósito con el 64.5% de estas, el 24% caen en menos de la talla, 14.75% en talla promedio y 25.75% en más de la talla, seguida de las que la toman del pozo de agua con el 27.5% de los cuales 15.75% tienen talla baja, 6% talla ideal y 5.75% talla alta.

(VER CUADRO No. 49)

CUADRO N° 49

**DISPONIBILIDAD DE AGUA DE LA FAMILIA Y SU RELACIÓN
CON EL PESO Y TALLA DE MENOR DE CINCO AÑOS**

DISPONIBILIDAD DE AGUA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
POZO DE AGUA	46	11.5	40	10	24	6	110	27.5	63	15.75	24	6	23	5.75	110	27.5
RÍO	4	1	5	1.25	3	0.75	12	3	7	1.75	3	0.75	2	0.5	12	3
OJO DE AGUA	9	2.25	5	1.25	6	1.5	20	5	8	2	3	0.75	9	2.25	20	5
DEPÓSITO	91	22.75	94	23.5	73	18.25	258	64.5	96	24	59	14.75	103	25.75	258	64.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

156

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

Respecto al tratamiento que las madres dan al agua y la relación que existe con el peso y talla del menor, se tiene que los más afectados fueron los hijos de las familias que no hierven el agua con 56.5% de estos, 22.75% tienen menos del peso 19.5% peso promedio y 14.25% más del peso, siguiéndoles los grupos donde si hierven el agua con 43.5% de aquí, el 14.75% están con menos del peso, 16.5% en peso promedio y 12.25% en más del peso.

El agua para beber debe tener un tratamiento que elimine los microorganismos patógenos que dañen al ser humano, siendo los más comunes el cloramiento del agua (el cloro del agua no se lleva a cabo casi en ninguna comunidad rural por lo observado personalmente), y hervirla, la primera no se practica porque no les gusta el sabor y también porque algunas comunidades no se organizan para adquirir las pastillas de cloro, por medio de la secretaría de salud o compradas, y la segunda a muchas madres no les gusta llevarlo a cabo por el trabajo que implica, lo cual trae como consecuencia que los niños padezcan de parásitos, tal es el caso de la amibiasis, lo cual ocasiona problemas nutricionales.

En talla se encontró con más problemas a los que no hierven el agua con 56.5% distribuyéndose 28.25% en menos de la talla, 10.75% en talla promedio y 17.5% con más de la talla, y en segundo los que si hierven el agua con 43.5% de aquí, el 15.25% tienen menos de la talla, 11.5% talla promedio y 16.75 % más de la talla.

(VER CUADRO No. 50).

CUADRO N° 50

**TRATAMIENTO QUE LA FAMILIA DA AL AGUA QUE CONSUME EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

HIERVE EL AGUA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MÁS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MÁS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SI	59	14.75	66	16.5	49	12.25	174	43.5	61	15.25	46	11.5	67	16.75	174	43.5
NO	91	22.75	78	19.5	57	14.25	226	56.5	113	28.25	43	10.75	70	17.5	226	56.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

En el lugar de eliminación de excretas de la familia y su relación con peso y talla del menor se obtuvo con mayor porcentaje los que defecan al raz del suelo con un 37% de estos el 14.25% tienen menos del peso, 14.75% peso promedio y 8% más del peso, en segundo lugar los que utilizan letrina con un 28% de aquí el 10.25% tiene menos del peso, 11.2% peso promedio y 6.5% más del peso.

En las comunidades es común observar el fecalismo al raz del suelo, siendo más notorio en los niños, a falta de un baño y este fecalismo permite la presencia de vectores y acarrea contaminación en las fuentes de abastecimiento de agua en la comunidad, propiciando enfermedades transmisibles en el niño, y por lo mismo afectando su peso y talla.

Con respecto a la talla con mayor porcentaje se captó a los que defecan al raz del suelo con 37% de estos el 19.25% caen en menos de la talla, 8.25% en talla promedio y 9.5% en más de la talla, en segundo lugar los que defecan en letrina con el 28%, de estos el 11% tienen menos de la talla, 6.25% talla promedio y 10.75% más de la talla.

(VER CUADRO No. 51).

CUADRO N° 51

**LUGAR DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA FAMILIA DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

HIERVE EL AGUA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
FOSA SÉPTICA	37	9.25	39	9.75	34	8.5	110	27.5	44	11	28	7	38	9.5	110	27.5
LETRINA	41	10.25	45	11.25	26	6.5	112	28	44	11	25	6.25	43	10.75	112	28
RAS DE SUELO	57	14.25	59	14.75	32	8	148	37	77	19.25	33	8.25	38	9.5	148	37
BAÑO	15	3.75	1	0.25	14	3.5	30	7.5	9	2.25	3	0.75	18	4.5	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

160

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En cuanto a las formas de eliminación de la basura de los familiares del menor y su relación con el peso y talla, se presentó con mayor porcentaje a las familias que incineran esta con un 73.25%, de estos el 26.75% de los niños presentan menos del peso, 27.25% peso promedio y 19.25% más del peso, en segundo lugar los que tiran la basura en la vía pública con el 12.25% entre ellos el 5.25% presentan menos del peso, 3.5 % con peso promedio, y 3.5% más del peso.

Se entiende como basura todo objeto que no tiene algún uso para la comunidad (botes, papeles, etc.). Al incinerar la basura se evitan fuentes de contaminación y de vectores, pero una de las desventajas de éste método es que es altamente contaminante y nocivo para la salud. Las familias que tiran la basura en vía pública propician que la materia orgánica se pudra y las bacterias se multipliquen, siendo reservorios de moscas y ratas propiciando fuentes de enfermedades transmisibles.

En talla con mayor porcentaje se detecta a los que incineran la basura con el 73.25% de aquí el 33.75% tienen talla baja, 15.75% talla promedio, y 23.75% más de la talla, enseguida los que la tiran en vía pública la basura con el 12.25 % de los cuales 4.5% cae en menos de la talla, 2.5% en talla promedio y 5.25% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 52).

CUADRO N° 52

**FORMAS DE ELIMINACIÓN DE BASURA EN LAS FAMILIAS DE LOS MENORES DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

FORMAS DE ELIMINACIÓN DE BASURA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MÁS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MÁS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
ENTERRADA	8	2	13	3.25	6	1.5	27	6.75	9	2.25	9	2.25	9	2.25	27	6.75
INCINERADA	107	26.75	109	27.25	77	19.25	293	73.25	135	33.75	63	15.75	95	23.75	293	73.25
CARRO RECOLECTOR	10	2.5	7	1.75	9	2.25	26	6.5	9	2.25	6	1.5	11	2.75	26	6.5
VÍA PÚBLICA	21	5.25	14	3.5	14	3.5	49	12.25	18	4.5	10	2.5	21	5.25	49	12.25
OTROS	4	1	1	0.25	0	0	5	1.25	3	0.75	1	0.25	1	0.25	5	1.25
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

162

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

A continuación en la clase de vivienda de la familia del preescolar y su relación con peso y talla, se encontró con más frecuencia a los que tienen casa propia con 78.75% de estos, 26.25% tienen menos del peso, 31.25% peso promedio y 21.25% más del peso y en seguida estuvieron los que dijeron que otras, siendo el grupo más afectado porque de un total de 9.25% existen 6% en menos del peso.

La mayoría de las familias cuentan con casa propia, otros la alquilan y los que peor se encuentran son estos últimos, debido a que las casas les son otorgadas por un cierto tiempo y por lo tanto se tienen que estar trasladando de un lugar a otro, también estas familias suelen ser gente de escasos recursos económicos que no cuentan con dinero para poder pagar un terreno o casa del cual les daría una forma de vida más cómoda. Esta inestabilidad de la vivienda ofrece menos oportunidades de una mejor alimentación al menor a la falta de dinero.

En talla se detectó que el grupo con más porcentaje fueron los que tienen casa propia con un 78.75% divididos 31.25% menos de la talla, 19.25% en talla promedio y 28.25% en más de la talla, después siguieron los que se referían a otros, siendo estos los que resultaron con más problemas debido a que de un total de 9.25% se obtuvo 6.5% con menos de la talla.

(VER CUADRO No. 53).

CUADRO N° 53

**CLASE DE VIVIENDA DE LA FAMILIA DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

VIVIENDA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
PROPIA	105	26.25	125	31.25	85	21.25	315	78.75	125	31.25	77	19.25	113	28.25	315	78.75
ALQUILADA	21	5.25	13	3.25	14	3.5	48	12	23	5.75	10	2.5	15	3.75	48	12
OTROS	24	6	6	1.5	7	1.75	37	9.25	26	6.5	2	0.5	9	2.25	37	9.25
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

Por lo que toca al material de vivienda del menor y su relación con el peso y talla, se encontró lo siguiente: Los que presentaron un mayor problema son aquellos que viven en viviendas de material combinado ya que estos representan el 68.25% de los cuales el 23.75% caen en menos del peso el 28.5% en peso promedio y un 16% en más del peso, cabe destacar aquellos que su casa es de loza estos fueron más afectados porque del total de 7.5%, el 4% tiene menos del peso.

De acuerdo a lo observado en la comunidad, las personas que cuentan con ese material en las casas, es porque los hijos trabajan, o por la venta de sus cosechas o animales, lo cual invierten en la construcción de sus casas, sacrificando así su alimentación y la alimentación del menor.

Con respecto a la talla se encontraron con mayor problema a los que viven en casas con material combinado con el 68.25% de los cuales el 28.75% caen en menos de la talla y el 18.25% en talla promedio y un 21.25% en más de la talla, se destacan aquellos que su casa es de lámina con el 8% ya que el 5% caen en menos de la talla.

(VER CUADRO No. 54).

CUADRO N° 54

**MATERIAL DE LA VIVIENDA DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

MATERIAL DE LA VIVIENDA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
LÁMINA	11	2.75	7	1.75	14	3.5	32	8	20	5	2	0.5	10	2.5	32	8
MADERA	10	2.5	8	2	7	1.75	25	6.25	1	0.25	3	0.75	21	5.25	25	6.25
TEJA Y ADOBE	18	4.5	10	2.5	12	3	40	10	26	6.5	5	1.25	9	2.25	40	10
COMBINADO	95	23.75	114	28.5	64	16	273	68.25	115	28.75	73	18.25	85	21.25	273	68.25
LOZA	16	4	5	1.25	9	2.25	30	7.5	12	3	6	1.5	12	3	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

166

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En la edad que la madre cree que debe iniciar la introducción de los alimentos al menor y su relación que tiene con el peso y talla, el mayor porcentaje se detectó en las que refieren que a partir de los 3 meses se debe iniciar esta con el 54.75% de estos el 16% caen en menos del peso, 24.5% en peso promedio y 14.25% en más del peso, cabe mencionar que se encontró con mayor problema a los niños de las madres que creen que deben iniciar a los 8 meses con el 2.25% de los cuales el 1.75% caen en menos del peso.

La mayoría de las madres cree que se debe iniciar la ablactación a partir de los 3 meses, las cuales es acertada su respuesta, pero los niños siguen cayendo en peso y talla bajas esto debido a otros factores, además de las que se captaron con mayor problema que creen que a los 8 meses se debe de iniciar la introducción de los alimentos esto es debido a que no tienen una orientación adecuada de nutrición en el menor y tienen muy arraigadas sus raíces por lo tanto este afectado el peso y talla de éste.

Con respecto a la talla se tiene a los hijos de las madres que creen que se debe iniciar la ablactación a los 3 meses con el 54.75% de estos, el 20.75% caen en menos de la talla, 15.75% en talla promedio y 18.25% en más de la talla, y con mayor problema se captó a las madres que creen que la introducción de los alimentos es a partir de los 8 meses con el 2.25% ya que el 2.25% caen en talla baja.

(VER CUADRO No. 55).

CUADRO N° 55

**EDAD QUE CREE LA MADRE QUE DEBE INICIAR LA ABLACTACIÓN DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

EDAD EN MESES	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
RECIÉN NACIDO	3	0.75	5	1.25	2	0.5	10	2.5	3	0.75	4	1	3	0.75	10	2.5
1	1	0.25	1	0.25	0	0	2	0.5	1	0.25	1	0.25	0	0	2	0.5
2	16	4	8	2	6	1.5	30	7.5	13	3.25	7	1.75	10	2.5	30	7.5
3	64	16	98	24.5	57	14.25	219	54.75	83	20.75	63	15.75	73	18.25	219	54.75
4	19	4.75	11	2.75	16	4	46	11.5	20	5	5	1.25	21	5.25	46	11.5
5	8	2	7	1.75	9	2.25	24	6	6	1.5	4	1	14	3.5	24	6
6	18	4.5	9	2.25	7	1.75	34	8.5	22	5.5	5	1.25	7	1.75	34	8.5
7	6	1.5	3	0.75	3	0.75	12	3	9	2.25	0	0	3	0.75	12	3
8	7	1.75	0	0	2	0.5	9	2.25	9	2.25	0	0	0	0	9	2.25
9	5	1.25	1	0.25	1	0.25	7	1.75	0	0	0	0	2	0.5	2	0.5
10	0	0	0	0	2	0.5	2	0.5	6	1.5	0	0	1	0.25	7	1.75
11 A MAS	1	0.25	0	0	1	0.25	2	0.5	1	0.25	0	0	1	0.25	2	0.5
NO SABE	2	0.5	1	0.25	0	0	3	0.75	1	0.25	0	0	2	0.5	3	0.75
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

168

FUENTE: *Ibidem* cuadro No. 1

En motivos principales por los que cree la madre que debe iniciar la ablactación del menor y su relación con peso y talla, presentaron mayor frecuencia las madres que opinaron que los niños no se llenan con el pecho con el 32% de los cuales, el 7.5% cae en menos del peso, 16.25% en peso promedio y 8.25% en más del peso, posteriormente se encontraron, las que dicen que les dijeron siendo el rublo con más problemas debido a que de un total de 5.75%, el 4.25% cae en menos del peso.

En las diferentes comunidades no se tiene una información adecuada por parte de las madres respecto, a cuando iniciar la ablactación y porque la importancia de ésta, con la cual ellas tienden a guiarse preguntándoles a otras personas, o porque observan que las necesidades de alimento del niño son mayores o cuando ellos creen que es el momento de proporcionarlo, por citar algunos ejemplos que comúnmente se presentan.

Se recuerda que el inicio de la ablactación debe ser entre los 3 y 4 meses de edad del menor según normas estipuladas por las diferentes instituciones.

Con relación a la talla, se encontró con mayor porcentaje a las señoras que dijeron que sus menores no se llenan con el pecho con el 32% de aquí el 8.75% cae en menos de la talla, 11.75% con talla promedio y 11.5% en más de la talla, siguiéndoles las que mencionaron que les dijeron detectándose como el grupo con mayor problema, porque de un total de 5.75% se obtuvo 4.25% en menos de la talla.

(VER CUADRO No. 56).

En motivos principales por los que cree la madre que debe iniciar la ablactación del menor y su relación con peso y talla, presentaron mayor frecuencia las madres que opinaron que los niños no se llenan con el pecho con el 32% de los cuales, el 7.5% cae en menos del peso, 16.25% en peso promedio y 8.25% en más del peso, posteriormente se encontraron, las que dicen que les dijeron siendo el rublo con más problemas debido a que de un total de 5.75%, el 4.25% cae en menos del peso.

En las diferentes comunidades no se tiene una información adecuada por parte de las madres respecto, a cuando iniciar la ablactación y porque la importancia de ésta, con la cual ellas tienden a guiarse preguntándoles a otras personas, o porque observan que las necesidades de alimento del niño son mayores o cuando ellos creen que es el momento de proporcionarlo, por citar algunos ejemplos que comunmente se presentan.

Se recuerda que el inicio de la ablactación debe ser entre los 3 y 4 meses de edad del menor según normas estipuladas por las diferentes instituciones.

Con relación a la talla, se encontró con mayor porcentaje a las señoras que dijeron que sus menores no se llenan con el pecho con el 32% de aquí el 8.75% cae en menos de la talla, 11.75% con talla promedio y 11.5% en más de la talla, siguiéndoles las que mencionaron que les dijeron detectándose como el grupo con mayor problema, porque de un total de 5.75% se obtuvo 4.25% en menos de la talla.

(VER CUADRO No. 56).

CUADRO N° 56

MOTIVOS PRINCIPALES POR LOS QUE CREE LA MADRE QUE DEBE INICIAR LA ABLACTACIÓN DEL MENOR DE CINCO AÑOS Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA

MOTIVOS	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
NO SABE EL NIÑO	25	6.25	14	3.5	10	2.5	49	12.25	36	9	3	0.75	10	2.5	49	12.25
NECESITA NUTRIRSE EL NIÑO	28	7	32	8	27	6.75	87	21.75	29	7.25	27	6.75	31	7.75	87	21.75
NO SE LLENA CON EL PECHO	30	7.5	65	16.25	33	8.25	128	32	35	8.75	47	11.75	46	11.5	128	32
EMPIEZA A COMER	25	6.25	16	4	14	3.5	55	13.75	28	7	7	1.75	20	5	55	13.75
YA ESTÁN GRANDES LOS NIÑOS	5	1.25	3	0.75	2	0.5	10	2.5	5	1.25	1	0.25	4	1	10	2.5
DISTINGUEN LOS ALIMENTOS LE DIJERON	4	1	2	0.5	3	0.75	9	2.25	5	1.25	0	0	4	1	9	2.25
LE DIJERON	17	4.25	1	0.25	5	1.25	23	5.75	17	4.25	4	1	2	0.5	23	5.75
PIDEN LOS NIÑOS	10	2.5	4	1	5	1.25	19	4.75	9	2.25	0	0	10	2.5	19	4.75
SE HACEN MÁS FUERTES	2	0.5	3	0.75	5	1.25	10	2.5	3	0.75	0	0	7	1.75	10	2.5
LOS PROTEJE MÁS	1	0.25	0	0	0	0	1	0.25	0	0	0	0	1	0.25	1	0.25
COMEN DE TODO	1	0.25	1	0.25	1	0.25	3	0.75	2	0.5	0	0	1	0.25	3	0.75
POR COSTUMBRE DE LA MADRE	2	0.5	3	0.75	1	0.25	6	1.5	5	1.25	0	0	1	0.25	6	1.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

170

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En la edad que cree la madre que debe iniciar el destete en los niños y su relación con el peso y talla, se encontró con mayor frecuencia a las que creen que deben iniciar de 11 a 14 meses con el 38.5% de estos, 11.75% caen en menos del peso, 15.75% en peso promedio y 11% en más del peso, siguiéndoles las que piensan que el destete debe iniciar entre los 3 y 6 meses con 20% distribuidos 8.75% en menos del peso, 8.5% en peso promedio y 2.75% en más del peso, a continuación se presentan a las madres que dicen de iniciar entre 7 y 10 meses con 15.5% de las cuales 4.75% están en bajo peso, 5.5% en peso promedio y 5.25% en más del peso, y el indicador que muestra mayor problema es donde las madres refieren que el destete debe iniciar entre los 19 y 22 meses con 2% debido a que se obtuvo el 1.75% en menos del peso.

El Instituto Nacional de la Nutrición dice que el destete debe iniciar a la edad de 6 meses, lo cual es algo que no siempre se cumple en las comunidades porque lo observado es que muchas mujeres superan el año en amamantar al niño e incluso algunas de ellas como lo indican los resultados llegan a darle pecho hasta los 2 años, y el problema es que después del tiempo recomendado, la leche de la madre ya no aporta al niño los nutrientes que requiere en cantidad y variabilidad, muchas de ellas piensan que con brindarles el pecho ya nutrieron al niño lo que provoca que otros alimentos se les de menor grado de importancia.

En relación a la talla, se tiene con mayor frecuencia a las madres que dijeron que el destete debe iniciar entre los 11 y 14 meses con 38.5% de estos, 14.25% están en menos del peso, 9.25% en peso promedio y 15% en más del peso, siguiéndoles las que opinaron que este debe iniciar entre los 3 y 6 meses con 20% encontrándose 9% en menos del peso 5.5% en peso promedio y 5.5% en más del peso, posteriormente estuvieron las que piensan que deben iniciar de los 7 a 10 meses con 15.5% distribuidos 4.75% en menos del peso 3.75% en peso promedio y 7% en más del peso, ahora el indicador con más problemas es aquél en donde las madres referían que el destete debe iniciar entre los 19 y 22 meses con el mismo porcentaje en menos de la talla que los encontrados en peso.

(VER CUADRO No. 57).

CUADRO N° 57

**EDAD QUE CREE LA MADRE QUE DEBE INICIAR EL DESTETE DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

EDAD EN MESES	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
3 A 6	35	8.75	34	8.5	11	2.75	80	20	36	9	22	5.5	22	5.5	80	20
7 A 10	19	4.75	22	5.5	21	5.25	62	15.5	19	4.75	15	3.75	28	7	62	15.5
11 A 14	47	11.75	63	15.75	44	11	154	38.5	57	14.25	37	9.25	60	15	154	38.5
15 A 18	16	4	5	1.25	14	3.5	35	8.75	22	5.5	4	1	9	2.25	35	8.75
19 A 22	7	1.75	1	0.25	0	0	8	2	7	1.75	1	0.25	0	0	8	2
23 A MAS	19	4.75	13	3.25	12	3	44	11	24	6	8	2	12	3	44	11
NO SABE	7	1.75	6	1.5	4	1	17	4.25	9	2.25	2	0.5	6	1.5	17	4.25
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

172

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En cuanto a los motivos que tuvo la madre para iniciar el destete al preescolar y su relación con el peso y talla, se encontró con mayor porcentaje a las madres que referían que los niños ya comen de todo con 28.75% de estos, 7.25% cayeron en menos del peso, 12% en peso promedio y 9.5% en más del peso, seguida de las madres que opinaron que la leche ya no era suficiente con el 17.25% distribuidos 5.5% en menos del peso, 6.25% en peso promedio y 5.5% en más del peso, posteriormente siguieron las que dijeron no saber con 15.25% de estos, 7% caen en menos del peso, 5% en peso promedio y 3.25% en más del peso.

Como se mencionó en la justificación anterior el destete debe iniciar a los 6 meses y esto no es practicado por muchas madres provocando un destete tardío, que lleva al niño a presentar bajo peso y esto se observó en las comunidades rurales en estudio en que las madres comenzaban a brindarles una mayor variabilidad de alimentos cuando a los niños se les retiraba el pecho o cuando se daban cuenta con el tiempo que el niño no aumentaba de peso, no crecían y se quedaban con hambre.

En talla se detectó con mayor porcentaje a las madres que dijeron que los niños ya comen de todo con 28.75% distribuidos 10.75% en menos de la talla, 10.75% en talla promedio y 7.25% en más de la talla, seguidas de las madres que opinaron que la leche ya no es suficiente con 17.25% distribuidos 2.75% en menos de la talla, 6.5% en talla promedio y 8% en más de la talla, posteriormente siguieron las que mencionaron no saber con 15.25% de estos, 9.25% cayeron en menos de la talla, 2.25% en talla promedio y 3.75% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 58).

CUADRO N° 58

MOTIVOS PRINCIPALES POR LOS QUE CREE LA MADRE QUE DEBE INICIAR EL DESTETE DEL MENOR DE CINCO AÑOS Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA

MOTIVOS DEL DESTETE	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
MAMAN SANGRE	2	0.5	2	0.5	0	0	4	1	3	0.75	0	0	1	0.25	4	1
NO TIENEN LECHE	18	4.5	20	5	5	1.25	43	10.75	16	4	4	1	23	5.75	43	10.75
COMEN DE TODO	29	7.25	48	12	38	9.5	115	28.75	43	10.75	43	10.75	29	7.25	115	28.75
LES HACE DAÑO	23	5.75	13	3.25	16	4	52	13	32	8	5	1.25	15	3.75	52	13
NO ES SUFICIENTE	22	5.5	25	6.25	22	5.5	69	17.25	11	2.75	26	6.5	32	8	69	17.25
NO SABE	28	7	20	5	13	3.25	61	15.25	37	9.25	9	2.25	15	3.75	61	15.25
MUERDEN CON LOS DIENTES	1	0.25	0	0	0	0	1	0.25	1	0.25	0	0	0	0	1	0.25
SU SUEGRA LE DUO	3	0.75	1	0.25	2	0.5	6	1.5	6	1.5	0	0	0	0	6	1.5
POR EMBARAZO	5	1.25	2	0.5	0	0	7	1.75	7	1	0	0	0	0	7	1.75
NO SIRVE LA LECHE	14	3.5	8	2	10	2.5	32	8	11	2.75	1	0.25	20	5	32	8
YA ESTÁN NUTRIDOS	4	1	3	0.75	0	0	7	1.75	6	1.5	0	0	1	0.25	7	1.75
NO DIERON PECHO	1	0.25	2	0.5	0	0	3	0.75	1	0.25	1	0.25	1	0.25	3	0.75
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	42.75	89	22.25	137	34.25	400	100

174

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En preferencias que tiene la madre en dar seno materno o biberón en el menor y su relación con peso y talla, se encontró con mayor problema a las madres que preferían el seno materno con 96% distribuyéndose como sigue, 35.5% en menos del peso, 34.5% en peso promedio y 26% en más del peso.

Las madres de las comunidades por sus costumbres ofrecen el pecho al niño y el bajo peso observado en estos es que continuamente los niños enferman de diarreas e infecciones respiratorias ocasionado porque la madre descuida al niño cuando ya empieza a caminar y a socializarse con su medio ambiente, además de la atención que ponga la madre en su alimentación.

En cuanto a la talla se captó con mayor problema a las madres que preferían el seno materno con 96% divididos en 41.5% con menos de la talla, 20.75% con talla promedio y 33.75% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 59).

CUADRO N° 59

**PREFERENCIA DE LA MADRE A DAR SENO MATERNO O BIBERÓN AL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

PREFERENCIA	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SENO MATERNO	142	35.5	138	34.5	104	26	384	96	166	41.5	83	20.75	135	33.75	384	96
BIBERÓN	8	2	6	1.5	2	0.5	16	4	8	2	6	1.5	2	0.5	16	4
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

176

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En motivos por el cual la madre da seno materno al menor y su relación con el peso y talla, se tiene con mayor frecuencia a los hijos de las madres que refirieron que tiene ventajas con el 56.75% distribuyéndose 19% en menos del peso, 22.75% en peso promedio y 15% en más del peso, el rublo que se encontró con más problemas fue el de las madres que mencionaron que les dijeron, porque se obtuvo 3.75% en menos del peso de un total de 5.5% de niños.

Al referirse a las ventajas que se tiene al ofrecer el seno materno al menor destacan las siguientes; está a la temperatura adecuada, es económica, protege al niño contra enfermedades, cubre sus requerimientos nutricionales ya que proporciona todo el calcio y fósforo necesario para el acelerado crecimiento de su esqueleto, aunque la cantidad de hierro es muy poca, el niño la asimila y absorbe con facilidad y el hecho de dar y recibir la leche de los senos contribuye a estrechar la relación emocional entre la madre y el hijo, un complejo intercambio de estímulos gratificantes que refuerzan su conducta maternal, el bajo peso y talla observado en los niños depende del tiempo que la madre cree que debe suspender el pecho, iniciar la ablactación y que alimentación proporcionar al menor, además de los hábitos higiénicos que tenga al dar el pecho, cabe señalar la alimentación de la madre porque como se menciona anteriormente mientras mejor se alimente la calidad de la leche será mejor.

En talla se encontró con mayor frecuencia a los niños de las madres que dijeron que tiene ventajas con el 56.75% divididos 19% en talla baja, 16.75% en talla promedio y 21% en más de la talla, ahora el grupo con más problemas fue el de las madres que refirieron que les dijeron con el 5.5% de estos, 3.75% de los niños caen en talla baja.

(VER CUADRO No. 60).

CUADRO N° 60

**MOTIVOS POR EL CUAL LA MADRE OFRECE EL SENO MATERNO AL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

MOTIVOS	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
OFRECE VENTAJAS	76	19	91	22.75	60	15	227	56.75	76	19	67	16.75	84	21	227	56.75
ES SALUDABLE	18	4.5	28	7	12	3	58	14.5	24	6	5	1.25	29	7.25	58	14.5
LE DIJERON	15	3.75	2	0.5	5	1.25	22	5.5	15	3.75	1	0.25	6	1.5	22	5.5
NO SABE	32	8	17	4.25	14	3.5	63	15.75	44	11	5	1.25	14	3.5	63	15.75
AYUDA AL CRECIMIENTO	9	2.25	6	1.5	15	3.75	30	7.5	15	3.75	11	2.75	4	1	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

178

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En los principales motivos por el cual la madre ofreció el biberón al niño y la relación que tienen con el peso y talla, se captó con más problemas a los hijos de las madres que creen que es más fácil dar el biberón con 81.25% de un universo de 16 muestras 56.25% cayeron en menos del peso, 25% en peso promedio y no se encontraron niños en más del peso.

El mencionar que es más fácil ofrecer el biberón que el pecho es relativo ya que estas madres no tienen conocimiento acerca de las ventajas de la lactancia materna, el bajo peso observado en los niños es en primera instancia la higiene con la que preparan el biberón lo cual permite que si no es buena, el menor enferma de diarreas frecuentes, otras de las desventajas es que las madres generalmente insisten en que el bebé se termine la leche que le han puesto, lo que no comprenden es que si el niño deja algo en el biberón es porque ya no quiere o no necesita más. Cuando el menor se alimenta del pecho materno puede decidir por sí mismo la cantidad de leche que toma sin que la madre se angustie por él, puesto que no lo ve.

En talla se encontró con mayor problema a los niños de las madres que piensan que es más fácil ofrecer el biberón con el 81.25% estos, 25% cayeron en menos de la talla, 56.25% en talla promedio y no encontraron niños en más de la talla.

(VER CUADRO No. 61).

CUADRO N° 60

**MOTIVOS POR EL CUAL LA MADRE OFRECE EL SENO MATERNO AL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

MOTIVOS	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
OFRECE VENTAJAS	76	19	91	22.75	60	15	227	56.75	76	19	67	16.75	84	21	227	56.75
ES SALUDABLE	18	4.5	28	7	12	3	58	14.5	24	6	5	1.25	29	7.25	58	14.5
LE DIJERON	15	3.75	2	0.5	5	1.25	22	5.5	15	3.75	1	0.25	6	1.5	22	5.5
NO SABE	32	8	17	4.25	14	3.5	63	15.75	44	11	5	1.25	14	3.5	63	15.75
AYUDA AL CRECIMIENTO	9	2.25	6	1.5	15	3.75	30	7.5	15	3.75	11	2.75	4	1	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En los principales motivos por el cual la madre ofreció el biberón al niño y la relación que tienen con el peso y talla, se captó con más problemas a los hijos de las madres que creen que es más fácil dar el biberón con 81.25% de un universo de 16 muestras 56.25% cayeron en menos del peso, 25% en peso promedio y no se encontraron niños en más del peso.

El mencionar que es más fácil ofrecer el biberón que el pecho es relativo ya que estas madres no tienen conocimiento acerca de las ventajas de la lactancia materna, el bajo peso observado en los niños es en primera instancia la higiene con la que preparan el biberón lo cual permite que si no es buena, el menor enferma de diarreas frecuentes, otras de las desventajas es que las madres generalmente insisten en que el bebé se termine la leche que le han puesto, lo que no comprenden es que si el niño deja algo en el biberón es porque ya no quiere o no necesita más. Cuando el menor se alimenta del pecho materno puede decidir por sí mismo la cantidad de leche que toma sin que la madre se angustie por el, puesto que no lo ve.

En talla se encontró con mayor problema a los niños de las madres que piensan que es más fácil ofrecer el biberón con el 81.25% estos, 25% cayeron en menos de la talla, 56.25% en talla promedio y no encontraron niños en más de la talla.

(VER CUADRO No. 61).

CUADRO N° 61

**PRINCIPALES MOTIVOS DE LA MADRE PARA OFRECER BIBERÓN AL NIÑO
Y SU RELACIÓN CON PESO Y TALLA**

MOTIVOS PARA OFRECER BIBERÓN	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
POR FALTA DE TIEMPO (TRABAJA)	2	12.5	0	0	1	6.25	3	18.75	2	12.5	0	0	1	6.25	3	18.75
ES MÁS FÁCIL	9	56.25	4	25	0	0	13	81.25	4	25	9	56.25	0	0	13	81.25
TOTAL	11	68.75	4	25	1	6.25	16	100	6	37.5	9	56.25	1	6.25	16	100

FUENTE: Ibídem cuadro No. 1

En lo que se refiere a los alimentos que consume la madre del niño para aumentar la cantidad de la leche materna y la relación que existe con peso y talla, se encontró con mayor frecuencia a las que consumen atole con el 24.5% de estos, el 8.25% cae en menos del peso, 8% en peso promedio y 8.25% en más del peso, seguidas de las que mencionaron no saber, detectadas como el grupo más afectado porque de un total de 8.25%, 4.5% caen en menos del peso.

Para que la madre pueda tener leche suficiente para el lactante necesita gozar de buena salud física y mental, para ello tiene primeramente que estar bien alimentada de lo contrario puede en un momento determinado, carecer de este nutriente que es importante en los primeros meses de su hijo. Ahora se observó que en muchos poblados que se investigaron se tienen creencias acerca de que algunos alimentos les ayudan a producir leche con lo que caen en errores que repercuten en el lactante.

Con respecto a la talla se captó con mayor frecuencia a las madres que consumen atole con el 24.5% de los cuales el 13% cae en menos de la talla, 2.25% en talla promedio y 9.25% en más de la talla, posteriormente se muestran las que dijeron no saber ubicándose como el grupo con más problemas debido a que de un total de 8.25% se obtuvo un 3.75% en menos de la talla.

(VER CUADRO No. 62)

CUADRO N° 62

ALIMENTOS QUE CONSUMEN LAS MADRES DEL MENOR DE CINCO AÑOS PARA AUMENTAR LA CANTIDAD DE LECHE MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA

ALIMENTOS	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
ATOLE	33	8.25	32	8	33	8.25	98	24.5	52	13	9	2.25	37	9.25	98	24.5
VERDURAS	13	3.25	21	5.25	5	1.25	39	9.75	8	2	13	3.25	18	4.5	39	9.75
LECHE	18	4.5	15	3.75	9	2.25	42	10.5	16	4	10	2.5	16	4	42	10.5
FRUTAS	10	2.5	8	2	2	0.5	20	5	3	0.75	5	1.25	12	3	20	5
PULQUE	3	0.75	12	3	11	2.75	26	6.5	14	3.5	8	2	4	1	26	6.5
CERVEZA	6	1.5	8	2	8	2	22	5.5	10	2.5	3	0.75	9	2.25	22	5.5
CARNE	6	1.5	2	0.5	2	0.5	10	2.5	5	1.25	3	0.75	2	0.5	10	2.5
PLÁTANO	3	0.75	5	1.25	1	0.25	9	2.25	2	0.5	2	0.5	5	1.25	9	2.25
LENTEJA	1	0.25	6	1.5	1	0.25	8	2	2	0.5	4	1	2	0.5	8	2
MOLE	4	1	1	0.25	1	0.25	6	1.5	4	1	0	0	2	0.5	6	1.5
AJONJOLÍ	6	1.5	2	0.5	2	0.5	10	2.5	6	1.5	3	0.75	1	0.25	10	2.5
FRIJOLES	18	4.5	11	2.75	12	3	41	10.25	35	8.75	1	0.25	5	1.25	41	10.25
DE TODO	11	2.75	11	2.75	14	3.5	36	9	2	0.5	15	3.75	19	4.75	36	9
NO SABE	18	4.5	10	2.5	5	1.25	33	8.25	15	3.75	13	3.25	5	1.25	33	8.25
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

FUENTE: *Ibidem* cuadro No. 1

En cuanto a los alimentos que cree la madre que al consumirlos durante el periodo de lactancia le causan trastornos al niño y los omite y su relación con el peso y talla, se encontró con mayor frecuencia a las señoras que no consumen frutas con el 37.5% de aquí el 9.25% cae en menos del peso, 21.25% en peso promedio y 7% en más del peso, seguidos de las que no consumen leguminosas siendo el grupo con mayor problema con el 24.75% distribuidos 13.75% en menos del peso, 4% en peso promedio y 7% en más del peso.

Se piensa por parte de las madres de familia de las diferentes poblaciones estudiadas, que existen ciertos alimentos que al consumirlas ellas, le causarán trastornos al niño lo que provoca que estas no tengan una alimentación lo más adecuadamente posible no consumiendo alimentos como la fruta, verdura, carne y leguminosas que contrariamente, es el alimento que combinados entre sí, harán que la madre tenga un estado alimenticio adecuado lo que trae como consecuencia que no falte la producción de leche materna.

Con lo que respecta a la talla, se encontró con más porcentaje a las señoras que no consumen fruta con 37.5% divididas 13% en menos de la talla, 11.5% en talla promedio y 13% en más de la talla, posteriormente estuvieron las que no consumían leguminosas detectándose como el grupo con más problemas con 24.75% repartidas 12.25% en menos de la talla, 3.75% en talla promedio y 8.75% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 63).

CUADRO N° 63

ALIMENTOS QUE OMITIÓ LA MADRE POR CREER QUE AL CONSUMIRLOS DURANTE LA LACTANCIA LE CAUSA TRASTORNOS AL NIÑO Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA DEL MENOR

ALIMENTOS OMITIDOS	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
FRUTAS	37	9.25	85	21.25	28	7	150	37.5	52	13	46	11.5	52	13	150	37.5
CEREALES	10	2.5	10	2.5	6	1.5	26	6.5	15	3.75	0	0	11	2.75	26	6.5
HUEVO	2	0.5	4	1	2	0.5	8	2	5	1.25	2	0.5	1	0.25	8	2
CARNES (RES Y POLLO)	15	3.75	6	1.5	16	4	37	9.25	15	3.75	6	1.5	16	4	37	9.25
LENTEJAS, FRIJOLES	55	13.75	16	4	28	7	99	24.75	49	12.25	15	3.75	35	8.75	99	24.75
VERDURAS	22	5.5	13	3.25	15	3.75	50	12.5	28	7	10	2.5	12	3	50	12.5
NO SABE	9	2.25	10	2.5	11	2.75	30	7.5	10	2.5	10	2.5	10	2.5	30	7.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

184

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En los malestares causados al niño por comer alimentos prohibidos en la lactancia las madres del menor y su relación con el peso y talla se detectó con mayor problema a las que refieren que les causan empacho a los infantes con el 72.25% de estos el 28% caen en menos del peso, 25% en peso promedio y 19.25% en más del peso.

Las creencias que tienen las madres en las comunidades es el de no consumir ciertos alimentos cuando están dando pecho, porque le ocasionan molestias o le hacen daño al menor, en este caso, se menciona al empacho, que se traduce como un problema gastrointestinal, y este padecimiento es uno de los más frecuentes que afectan el peso y talla del menor.

Con respecto a la talla se captaron con mayor problema a las que dicen que les produce empacho a sus niños, con el 72.25% de los cuales el 31.75% caen en menos de la talla, 16.5% en talla promedio y 24% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 64).

CUADRO N° 64

MALESTARES CAUSADOS AL NIÑO POR COMER ALIMENTOS PROHIBIDOS LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA

MALESTARES	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
EMPACHO	112	28	100	25	77	19.25	289	72.25	127	31.75	66	16.5	96	24	289	72.25
EDEMATIZA	0	0	1	0.25	1	0.25	2	0.5	0	0	1	0.25	1	0.25	2	0.5
MUERTE	2	0.5	1	0.25	1	0.25	4	1	1	0.25	0	0	3	0.75	4	1
AUMENTO DE SALVACIÓN	2	0.5	1	0.25	0	0	3	0.75	2	0.5	1	0.25	0	0	3	0.75
ABOTAGAN	5	1.25	1	0.25	1	0.25	7	1.75	5	1.25	1	0.25	1	0.25	7	1.75
EL OMBUGO SE PUDRE	3	0.75	0	0	0	0	3	0.75	1	0.25	0	0	2	0.5	3	0.75
NINGUNO	23	5.75	40	10	25	6.25	88	22	34	8.5	20	5	34	8.5	88	22
NO SABE	3	0.75	0	0	1	0.25	4	1	4	1	0	0	0	0	4	1
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

188

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En la prioridad que tienen las madres del menor de 5 años para dar el consumo de alimentos, se encontró con mayor frecuencia a las madres que opinaron que la prioridad la tienen hacia los hijos con el 96.25% de estos el 36% tienen menos del peso, 34.75% peso promedio y 25.5% más del peso, en segundo lugar están las mamás que tienen preferencia en darle alimento primeramente al padre ubicándose estos con más problemas debido a que de un 2.5% del total 1.25% caen en menos del peso.

En las comunidades las madres daban la prioridad en el alimento a los niños y se notó que pese a ello, seguían encontrándose menores con bajo peso, pero esto es atribuido a otros factores como malos hábitos higiénicos, enfermedades, etc. Respecto a las madres que le dan preferencia en brindarles el alimento primeramente a los padres, se notó que si hubo repercusión en el estado nutricional del niño porque el mejor alimento era otorgado al esposo.

En relación a la talla se encontró con mayor porcentaje a las señoras que dijeron que la prioridad la tienen sus hijos con 96.25% de estos, el 40.25% está con menos de la talla, 22% con talla promedio y 34% en más de la talla, posteriormente encontramos a las madres que prefieren darle la prioridad al esposo siendo éste grupo el más afectado debido a que de un 2.5% del total, existen 2 % con menos de la talla.

(VER CUADRO NO. 65).

CUADRO N° 65

PRIORIDAD QUE TIENE LA MADRE DEL MENOR DE CINCO AÑOS PARA DAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA

PRIORIDAD PARA ALIMENTO	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	PADRE	5	1.25	5	1.25	0	0	10	2.5	8	2	1	0.25	1	0.25	10
MADRE	1	0.25	0	0	4	1	5	1.25	5	1.25	0	0	0	0	5	1.25
HIJOS	144	36	139	34.75	102	25.5	385	96.25	161	40.25	88	22	136	34	385	96.25
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

188

FUENTE: *Ibidem* cuadro No. 1

En motivos del porque tienen la prioridad en el consumo de alimentos algunos miembros de la familia del niño y la relación con peso y talla, se encontró con mayor frecuencia a las madres que opinaron que tienen prioridad para los niños porque ellos necesitan más el alimento con 57.5% de estos, el 18% tiene menos del peso, 23% peso promedio y 16.5% más del peso, seguidas de las que mencionaron que el padre trae la comida a casa ubicándose este grupo como el que tiene mayor problema porque de un total de 2.75% se tiene 1.5% de preescolares en menos del peso.

En las poblaciones rurales se acostumbraba en tiempos pasados que los que llevaran el sustento familiar, eran los miembros de la familia que tenían prioridad para el alimento, en esos casos, eran casi siempre los padres o los hijos mayores, en la actualidad en estos lugares existen otros conceptos que dicen que se deben alimentar primero a los niños más pequeños por estar más expuestos ante el medio, aunque existen familias que aún preservan los conceptos primeramente mencionados, esto repercute en el estado nutricional del preescolar, porque siendo los últimos en comer, no son alimentados a la hora debida y no se les da la cantidad necesaria o los mejores alimentos.

Respecto a la talla, el grupo con más porcentaje fue donde las señoras referían que hay prioridad para los hijos, porque ellos necesitan más el alimento, con el 57.5% repartidas 19.75% en menos de la talla, 16.25% en talla promedio y 21.5% en más de la talla, enseguida se tiene a las que dicen que los menores están chicos con el 19.25% de los cuales 11.25% caen en menos de la talla, 2.75% en talla promedio y 5% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 66).

CUADRO N° 66

MOTIVOS POR LOS CUALES EXISTEN PRIORIDADES EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LA FAMILIA DEL MENOR DE CINCO AÑOS Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA

MOTIVOS	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
EL PAPÁ TRAE LA COMIDA A LA CASA	6	1.5	5	1.25	0	0	11	2.75	3	0.75	1	0.25	7	1.75	11	2.75
LOS NIÑOS SON LOS MÁS IMPORTANTES	21	5.25	10	2.5	12	3	43	10.75	19	4.75	8	2	16	4	43	10.75
PORQUE ESTÁN CHICOS LOS NIÑOS	41	10.25	19	4.75	17	4.25	77	19.25	46	11.5	11	2.75	20	5	77	19.25
LOS NECESITAN MÁS LOS NIÑOS	72	18	92	23	66	16.5	230	57.5	79	19.75	65	16.25	66	21.5	230	57.5
PIDEN LOS NIÑOS	5	1.25	17	4.25	6	1.5	28	7	18	4.5	4	1	6	1.5	28	7
LOS NIÑOS DEPENDEN DE UNO	1	0.25	0	0	0	0	1	0.25	1	0.25	0	0	0	0	1	0.25
NO SABE	4	1	1	0.25	5	1.25	10	2.5	8	2	0	0	2	0.5	10	2.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

061

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En la evolución del embarazo de las madres del menor y su relación con el peso y talla, se detectó con mayor frecuencia a las que cursaron un embarazo normal con el 90.25% de estos el 33.25% caen en menos del peso, 31.75% en peso promedio y 25.25% en más del peso, por último se tiene a las que cursaron el embarazo complicado presentando mayor problema con el 9.75% de esto, 4.25% caen en menos del peso, 4.25% en peso promedio y 1.25% en más del peso.

Se observa que en las comunidades las madres de los preescolares cursaron embarazos normales, pero el peso y la talla baja en los niños es debido, a la mala alimentación de la madre que tuvo antes de embarazarse y la que tiene en el nuevo embarazo que comúnmente sólo se reserva a tortilla, frijoles, sal y una que otra vez carne, origina con ello la falta de nutrientes necesarios para ella, y el nuevo ser, ya que consumió sus propias reservas y no pudo nutrir adecuadamente al producto.

En lo referente a los embarazos complicados que cursaron las madres, estos se complican por trabajos extenuantes a la falta de disponibilidad de los recursos, la familia que tiene es numerosa y el trabajo se duplica, otro factor importante es la higiene personal de ellas ya que con regularidad cursan con infecciones vaginales, además el tener hijos cuando ya rebasaron la edad límite las lleva a cursar embarazos de alto riesgo.

En talla se encontró con mayor frecuencia a las que cursaron un embarazo normal con el 90.25% de estos, el 37.75% caen en menos de la talla, 21.5% en talla promedio y 31% en más de la talla, como último indicador se tiene a las que tuvieron un embarazo complicado siendo éste el de mayor problema con el 9.75% divididos 5.75% en talla baja, .75% en talla ideal y 3.25% en talla alta.

(VER CUADRO No. 67).

CUADRO N° 67

**EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO DE LA MADRE DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
NORMAL	133	33.25	127	31.75	101	25.25	361	90.25	151	37.75	86	21.5	124	31	361	90.25
COMPLICADO	17	4.25	17	4.25	5	1.25	39	9.75	23	5.75	3	0.75	13	3.25	39	9.75
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

En complicaciones en el embarazo de las madres de los niños y su relación con peso y talla se encontró con un porcentaje mayor las que tuvieron amenaza de aborto con el 38.46% de estos, 10.26% caen en menos del peso, 25.64% en peso promedio y 2.56% en más del peso, en segundo término están las que presentaron trabajo de parto prematuro, el cual fue el grupo con más problemas debido a que de un total de 15.38% se tuvo 12.82% en menos del peso.

En los poblados rurales, la mujer realiza actividades de trabajos pesados como son labores de campo, el cuidado de los hijos, de la casa etc, lo que propicia una predisposición a tener complicaciones durante la etapa del embarazo, de estos las que más se presentaron en los poblados del campo uno es la amenaza de aborto y el otro es el trabajo de parto prematuro, este último origina niños con bajo peso y talla al nacer, además de ser susceptibles a padecer diversas enfermedades que afectan su crecimiento y desarrollo en esta etapa.

Reférente a la talla se detectó que el grupo con mayor porcentaje fue el de los niños de las madres que cursaron amenaza de aborto con 38.46%, distribuidos 23.08% en menos de la talla, 2.56% en talla promedio y 12.82% en más de la talla, posteriormente se captaron a las que tuvieron un trabajo de parto prematuro siendo el grupo más afectado porque de un total de 15.38%, 10.26% cayó en menos de la talla.

(VER CUADRO No. 68)

CUADRO N° 68

**COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO DE LAS MADRES DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

COMPLICACIONES	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
TRABAJO DE PARTO PREMATURO	5	12.82	1	2.56	0	0.00	6	15.38	4	10.26	0	0.00	2	5.13	6	15.38
TOXEMIAS	0	0.00	2	5.13	2	5.13	4	10.26	2	5.13	0	0.00	2	5.13	4	10.26
AMENAZA DE ABORTO	4	10.26	10	25.64	1	2.56	15	38.46	9	23.08	1	2.56	5	12.82	15	38.46
HIPOTENSIÓN	3	7.69	1	2.56	0	0.00	4	10.26	4	10.26	0	0.00	0	0.00	4	10.26
FIEBRE TIFOIDEA	1	2.56	0	0.00	0	0.00	1	2.56	1	2.56	0	0.00	0	0.00	1	2.56
VÁRICES	1	2.56	0	0.00	0	0.00	1	2.56	0	0.00	1	2.56	0	0.00	1	2.56
EMBARAZO POSTÉRMINO	0	0.00	1	2.56	2	5.13	3	7.69	1	2.56	0	0.00	2	5.13	3	7.69
INFECCIÓN RENAL	1	2.56	0	0.00	0	0.00	1	2.56	1	2.56	0	0.00	0	0.00	1	2.56
INFECCIONES DERMATOLÓGICAS	0	0.00	1	2.56	0	0.00	1	2.56	1	2.56	0	0.00	0	0.00	1	2.56
OTROS	2	5.13	1	2.56	0	0.00	3	7.69	0	0.00	1	2.56	2	5.13	3	7.69
TOTAL	17	43.59	17	43.59	5	12.82	39	100	23	58.97	3	7.69	13	33.33	39	100

194

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En el período intergenésico de las madres del menor y su relación con el peso y talla se captó con mayor problema las que tuvieron un período intergenésico de meses con el 30.75% de estos el 17.5% caen en peso bajo, 7.75% en peso ideal y 5.5% en peso alto seguida de las que dejaron pasar un año entre uno y otro embarazo con el 22.25% de estos el 6.75% tienen bajo peso, 8.25% peso promedio y 7.25% más del peso.

El poco tiempo que transcurre entre uno y otro embarazo en las madres de las comunidades no permite que su cuerpo se recupere, además de la alimentación que esta tenga dependerá la salud y el peso del menor, por lo mismo sufre las consecuencias, es decir, el tiempo de lactancia se acorta y el cuidado que proporciona al niño no es el mismo.

En talla se captó con mayor problema a las que tuvieron un período intergenésico de meses con el 30.75% de estos, el 18% tienen menos de la talla, 5% en talla promedio y 7.75% en más de la talla, seguida de las que dejaron pasar 1 año entre uno y otro embarazo con el 22.25% divididos 8% en talla baja, 6.75% en talla ideal y 7.5% en talla alta.

(VER CUADRO No. 69).

CUADRO N° 69

**PERÍODO INTERGENÉSICO DE LAS MADRES DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

PERÍODO INTERGENÉSICO	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
PRIMIGESTA	13	3.25	26	6.5	13	3.25	52	13	20	5	9	2.25	23	5.75	52	13
MESES	70	17.5	31	7.75	22	5.5	123	30.75	72	18	20	5	31	7.75	123	30.75
1 AÑO	27	6.75	33	8.25	29	7.25	89	22.25	32	8	27	6.75	30	7.5	89	22.25
2 AÑOS	13	3.25	26	6.5	18	4.5	57	14.25	21	5.25	15	3.75	21	5.25	57	14.25
3 AÑOS	27	6.75	28	7	24	6	79	19.75	29	7.25	18	4.5	32	8	79	19.75
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

186

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En los embarazos previos de las madres del grupo de estudio y su relación con el peso y talla, se encontró con mayor frecuencia a las que tuvieron de 1 a 3 embarazos previos con el 46.75% de estos el 11.5% caen en menos del peso, 19.75% en peso promedio y 15.5% en más del peso, seguida de los que tuvieron de 4 a 5 embarazos antes con el 22.25% divididos 11.25% en bajo peso, 5.5% en peso ideal y 5.5% en más del peso, presentando mayor problema, las madres que tuvieron más de 6 embarazos previos con el 18% de estos el 11.5% tiene bajo peso, 4.25% peso ideal y 2.25% peso alto.

Aunque el número de embarazos previos sean pocos el problema sigue apareciendo en los niños al caer en bajo peso, ya que el cuidado de la madre es importante porque de ella depende que sus hijos estén sanos, si ella se cuida y alimenta durante sus embarazos, aunque las condiciones de vida y el problema económico la limitan.

Se observa que las mujeres que tienen más embarazos previos, y el tiempo entre uno y otro, no permite que ellas tengan una buena alimentación, del niño que deja de meses y del que espera y por lo tanto con varios hijos el cuidado proporcionado hacia ellos no es el mismo que para uno solo.

En talla se detectó con más frecuencia a las que tuvieron de 1 a 3 embarazos previos con el 46.75% de los cuales 18.7% tienen talla baja, 10.8% talla promedio y 17.25% en más de la talla, en segundo término se encuentran los que tuvieron de 4 a 5 embarazos antes, con el 22.25% de aquí 9% están en menos de la talla, 6.25% en talla ideal y 7% en más de la talla, y con mayor problema están las que tuvieron más de 6 embarazos con el 18% de estos, 10.8% caen en talla baja, 3% en talla promedio y 4.25% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 70)

CUADRO N° 70

**EMBARAZOS PREVIOS DE LA MADRE DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

EMBARAZOS PREVIOS	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MÁS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MÁS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
PRIMIGESTA (0)	13	3.25	26	6.5	13	3.25	52	13	20	5	9	2.25	23	5.75	52	13
1 A 3	46	11.5	79	19.75	62	15.5	187	46.75	75	18.75	43	10.75	69	17.25	187	46.75
4 A 5	45	11.25	22	5.5	22	5.5	89	22.25	36	9	25	6.25	28	7	89	22.25
6 A MÁS	48	11.5	17	4.25	9	2.25	72	18	43	10.75	12	3	17	4.25	72	18
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

198

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

CUADRO N° 70

**EMBARAZOS PREVIOS DE LA MADRE DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

EMBARAZOS PREVIOS	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
PRIMIGESTA (0)	13	3.25	26	6.5	13	3.25	52	13	20	5	9	2.25	23	5.75	52	13
1 A 3	46	11.5	79	19.75	62	15.5	187	46.75	75	18.75	43	10.75	69	17.25	187	46.75
4 A 5	45	11.25	22	5.5	22	5.5	89	22.25	36	9	25	6.25	28	7	89	22.25
6 A MÁS	46	11.5	17	4.25	9	2.25	72	18	43	10.75	12	3	17	4.25	72	18
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

198

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En los problemas de salud que presenta el menor y su relación con el peso y talla, se muestra con mayor porcentaje a los que padecen de diarreas con un 34.75 % de estos, el 12%, tienen menos del peso, 12% peso promedio y 10.75% más del peso, en seguida están los que no presentan problemas de salud con 32% de aquí, el 10% cae en menos del peso, 13% en peso promedio y 9% en más del peso, posteriormente se detectaron a los que padecen parásitosis, siendo este grupo más afectado debido a que de un total de 16.75%, el 8% caen en menos del peso.

Estos problemas de salud suceden en las comunidades porque no se toman medidas de higiene en las casas, como por ejemplo, el no lavarse las manos a la hora de comer o tener animales como perros, gatos, gallinas etc. en la cocina, al lado de la mesa o en las camas, también tomar agua sin hervir o clorar. Todos estos factores y otros provocan que los niños tengan padecimientos como los mencionados.

Refiriéndose a los pequeños con parásitos, estos presentaron más problemas porque pocos son llevados a los centros de salud para aplicarles un tratamiento y el resto sigue con el problema deteriorando su estado nutricional.

En talla se tiene con mayor frecuencia a los niños que padecen de diarreas con 34.75% de estos, el 14.25% caen en menos de la talla, 7.75% en talla promedio y 12.75% en más de la talla, en segundo lugar están los que no presentaron enfermedad con 32% de aquí, el 7.25% está con menos de la talla, 7.75% con talla promedio y 17% con más de la talla, les siguieron los que padecen de parásitosis y estos fueron los que tuvieron más problemas porque de un 16.75% del total, se encontró 12.25% en menos de la talla.

(VER CUADRO No. 71).

CUADRO N° 71

**PROBLEMAS DE SALUD QUE PRESENTA EL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA**

PROBLEMAS DE SALUD	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
PARÁSITOS	32	8	23	5.75	12	3	67	16.75	49	12.25	15	3.75	3	0.75	67	16.75
DIARREAS	48	12	48	12	43	10.75	139	34.75	57	14.25	31	7.75	51	12.75	139	34.75
DESHIDRATACIÓN	10	2.5	10	2.5	12	3	32	8	16	4	8	2	8	2	32	8
OTROS	20	5	11	2.75	3	0.75	34	8.5	23	5.75	4	1	7	1.75	34	8.5
NO	40	10	52	13	36	9	128	32	29	7.25	31	7.75	68	17	128	32
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

200

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

En el peso al nacimiento del menor y su relación con el peso y talla, se presentó con mayor frecuencia a las madres que referían no saber con el 37.5% de estos, el 16.25% caen en menos del peso, 9.75% en peso promedio y 11.5% en más del peso, en segundo término se tienen a los que pesaron de 2500 a 3500 kg. con 33% divididos 7.5% en peso bajo 15.5% en peso ideal y 10% en más del peso, y los que se detectaron con mayor problema son a los que corresponden un peso menor de 2500 kg. 10.25% distribuidos 6.5% en bajo peso, 3.25% en peso promedio y .5% en más del peso.

El referir no saber el peso del niño al nacer por las madres era porque sus partos eran atendidos por parteras de la comunidad y algunas de estas no tienen la costumbre de pesar al menor, ó el de decir no acordarse del peso del pequeño. De acuerdo a la Secretaría de Salud en promedio el peso al nacimiento es de 3,500 kg. Y el bajo peso observado en los niños radica en la alimentación que tuvo o tiene la madre en sus embarazos, el periodo de tiempo entre uno y otro embarazo, el tiempo que duró la lactancia materna y si la proporcionó, el inicio de la ablactación y el cuidado que la madre ponga con respecto a los hábitos del menor ya que los cuadros patológicos característicos en estos niños son las diarreas y parasitosis lo que hace que el peso y talla del menor esté afectado.

En relación a la talla se encontró con mayor frecuencia las que refieren no saber con el 37.5% de estos, el 17.75% caen en talla baja, 6% en talla promedio y 13.75% en más de la talla, continuando con los que pesaron de 2500 a 3500 kg. con el 33%, de estos el 13.5% caen en menos de la talla, 9.25% en talla promedio y 10.25% en más de la talla, el rublo que se captó con mayores problemas es el que corresponde a los que pesaron menos de 2,500 kg. con 10.25%, distribuidos 5.25% en talla baja, 3.25% en talla ideal y 1.75% en más de la talla.

(VER CUADRO No. 72).

CUADRO N° 72

**PESO AL NACIMIENTO DEL MENOR DE CINCO AÑOS
Y SU RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA ACTUAL**

PESO (EN GRAMOS)	MENOS DE PESO		PESO PROMEDIO		MAS DEL PESO		TOTAL		MENOS DE LA TALLA		TALLA PROMEDIO		MAS DE LA TALLA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
MENOS DE 2500	26	6.5	13	3.25	2	0.5	41	10.25	21	5.25	13	3.25	7	1.75	41	10.25
2500 A 3500	30	7.5	62	15.5	40	10	132	33	54	13.5	37	9.25	41	10.25	132	33
MÁS DE 3500	29	7.25	30	7.5	18	4.5	77	19.25	28	7	15	3.75	34	8.5	77	19.25
NO SABE	65	16.25	39	9.75	46	11.5	150	37.5	71	17.75	24	6	55	13.75	150	37.5
TOTAL	150	37.5	144	36	106	26.5	400	100	174	43.5	89	22.25	137	34.25	400	100

202

FUENTE: Ibidem cuadro No. 1

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES.

Una de las actividades llevadas a cabo en las comunidades de Zitácuaro y Cd. Hidalgo, Edo. de Michoacán, correspondía al control del menor de 5 años, dentro de esta labor se pesaba y medía periódicamente al niño, captando con frecuencia que los menores mostraban peso y talla bajos, correspondientes a su edad, esto motivó la realización de esta investigación en la que se pretendía detectar aquellos factores más relevantes que condicionan el nivel nutricional del menor de 5 años, dentro de estos, lo que se encontró fue lo siguiente.

1.-La edad es un factor para que los niños se encontraran con peso y talla baja, debido a que están en una etapa de exploración y necesitan de un mayor requerimiento calórico proteico ya que en las edades de 2 y 3 años existe un decremento en el apetito porque dan más importancia a las curiosidades que al alimento.

2.- Respecto a la leche se encontraron más afectados los niños que consumían 6 días a la semana este alimento, pero era ocasionado porque la cantidad ingerida no era la recomendada, respecto al tipo de leche, resultó que la producida por la vaca fue la que obtuvo más niños con problemas de nutrición y esto se debía a que el pequeño no asimilaba bien este alimento, además algunos comerciantes mezclaban este producto con agua, disminuyéndole el valor nutritivo, por último también se habla del costo, el cual es alto para muchas familias.

3.-El grupo en estudio consumía 1 vez a la semana huevo, ya que el costo de este no está dentro de las posibilidades económicas de la familia y la cantidad sólo se reserva a la ingesta de 1/2 huevo, debiendo ser 1 huevo de consumo, en cuanto al lugar donde adquieren el huevo con más problema están los que consumen de casa o rancho, ya que las aves de corral ponen poco huevo, lo cual resulta insuficiente para todos los miembros de la familia y por tanto la frecuencia en el consumo de huevo en el preescolar no es el adecuado.

4.-Del consumo, cantidad y lugar de adquisición de la carne se determinó que los más afectados fueron quienes no la adquirían y por lo tanto no la consumían.

5.-Con respecto a las verduras, estas no son ingeridas diariamente, sino 1 vez por semana y su consumo es de 1/2 plato, ya que no es del gusto de las personas mayores y no son consumidores ordinarios, por lo tanto no son otorgadas al menor en frecuencia y cantidad adecuada, en el lugar de adquisición de este alimento, se encontró que las madres que compraban en tienda o mercado adquirían la verdura a precio más elevado lo que intervino en el estado alimenticio del niño.

6.-En relación a la fruta se obtuvo que en frecuencia los más afectados fueron los que consumían 1 sola vez por semana, además se observó que la mayoría la consume, pero en cantidad insuficiente y se demuestra porque resultaron con más problemas de nutrición los preescolares que consumían sólo 1/2 pieza al día, por otra parte compraban el

producto en tienda o mercado debido a que como se menciona en la conclusión anterior, el precio es más elevado en estos lugares y la calidad del producto es menor.

7.- En cuanto al cereal, es uno de los alimentos que con mayor frecuencia consumían los menores y por lo tanto ayudó al sostenimiento de su alimentación.

8.- Del consumo de leguminosas del menor resultaron con más problemas los pocos casos que no consumían este alimento y con respecto a la cantidad, los que sí consumían 1/2 plato al día salieron más afectados, referente al lugar donde compran resultó con mayor problema los hijos de las madres que adquirían las leguminosas en tianguis y es ocasionado porque muchas señoras utilizan parte del gasto en transporte para llegar a estos.

9.- En lo que respecta al número de comidas del menor, los niños que solo tenían 2 comidas al día fueron los que resultaron más afectados porque no se cumplen con las leyes de la alimentación que hablan de cantidad, variabilidad y adecuación.

10.- Respecto al intervalo entre comida y comida se obtuvo que estuvieron más afectados los niños que tenían 8 horas entre una y otra, pero las causas eran debido a que no cumplían con una alimentación adecuada y completa.

11.- La alimentación en la comida de los menores que presentaron mayor problema era a base de proteínas, carbohidratos, grasas y agua y ciertos minerales contenidos en las leguminosas, pero no eran proporcionadas vitaminas, las cuales son necesarias para el aprovechamiento de los alimentos, por otra parte los preescolares que no cenaban resultaron ser el grupo más afectado debido a que la hora de la comida era otorgada en muchas ocasiones después de las cinco de la tarde.

12.- En relación a si se les proporcionó seno materno o no, se encontró que los niños que resultaron más dañados fueron a los que no se les otorgó éste, ya que las madres referían que la producción en cantidad de leche era insuficiente, el niño no la aceptaba o padecían ellas problemas en el pezón.

13.- Los niños que terminaron su lactancia materna antes de los 5 meses resultaron ser los que presentaron mayor problema porque el destete lo inicia prematuramente y no saben realizar un buen procedimiento de este, debido a que lo correcto es que la leche de la madre se le retira paulatinamente y no en forma repentina como se acostumbra.

14.- En el inicio de la ablactación, se tiene que los niños que se les realizó esta actividad tempranamente fue donde se encontraron más afectados, esto debido a que su organismo no se encuentra apto para aprovechar otros alimentos que no sea leche, por ello es que el parámetro para el inicio de la ablactación es de los 3 a 4 meses. Ahora, en lo que se refiere a los alimentos proporcionados al inicio de la ablactación, se encontraron más afectados a los menores que se les iniciaba con caldo de frijoles, siendo este alimento impropio para principiar este periodo debido a que primeramente se otorgan jugos y papillas a base de frutas por su fácil absorción, así como su alto nivel nutritivo.

este alimento impropio para principiar este período debido a que primeramente se otorgan jugos y papillas a base de frutas por su fácil absorción, así como su alto nivel nutritivo.

15.- Respecto a la palidez, resequedad y pérdida de elasticidad en la piel, se observó que los niños que la presentaban, eran los que tenían más problemas en peso y talla, lo cual indicó que se debía a factores de tipo alimenticio y en menor índice a climáticos y ambientales como el calor, humedad, polvo y resequedad, etc.

16.- En la exploración física del pelo se encontró con mayor problema en peso y talla del menor, los que presentaron desprendimiento, pérdida de brillo y coloración anormal, aunque fueron pocos casos, esto es ocasionado por falta de vitaminas, A, C, E y complejo B, aunado al descuido personal que tienen las madres.

17.- Con respecto a la pérdida de brillo y desquebrajamiento de uñas del menor, se presentaron pocos casos con mayores problemas en peso y talla esto debido a la falta de nutrientes como los minerales y vitaminas localizados en frutas y verduras, los cuales no son consumidos en frecuencia y cantidad por los niños.

18.- En cuanto al edema pretibial del grupo en estudio, no se presentaron casos, ya que este signo, se encuentra sólo cuando el grado de desnutrición es muy avanzado.

19.- En el lugar de adquisición de los alimentos se encontró que los pequeños que presentaron mayor problema son los que consumen alimentos adquiridos del tianguis ya que las madres expresan que son más baratos en este lugar, pero desafortunadamente para dirigirse al tianguis tienen que gastar en el pasaje acudiendo entonces cada 8 días por lo general, no trayendo la cantidad suficiente para cubrir la alimentación adecuada de la familia principalmente del niño.

20.- En el gasto por semana se presenta con mayor problema a las familias que utilizan de \$ 50.00 a 60.00 para los alimentos, lo que es muy poco para compra de huevo, leche, fruta, para todos los miembros de la familia y en consecuencia afecte la alimentación del menor.

21.- En cuanto a la ocupación del padre la mayoría tiene un oficio, otros son jornaleros y campesinos, el trabajo es temporal al igual que sus ingresos económicos por no ser empleos fijos, lo que repercute en la economía familiar y por tanto en la nutrición del niño.

22.- En la ocupación del las madres se encontró con mayor problema a los niños de estas que refieren otros trabajos como lavanderas, intendentes, tenderas, secretarias, teniendo que trabajar para poder ayudar al esposo descuidando al menor en su etapa de crecimiento y desarrollo.

23.- Con respecto al ingreso económico, este es aportado por el padre de familia, por ser el hombre de la casa, y dependen de un sólo ingreso lo que no permite que tengan una vida desahogada y el dinero destinado para la alimentación sea poco.

conocimientos que tienen de una alimentación adecuada desde el nacimiento y trayectoria de la vida de sus hijos. Por lo tanto esto afectó en su peso y talla.

25.- Con respecto al total de hijos que tuvo la madre del menor, con mayor problema están los niños de las madres que tuvieron de 4 a 6 hijos por lo que el número de hijos tiene relación con el estado nutricional del menor, porque tienen mayores ventajas las familias de 1 a 2 hijos comparados a las que se componen de 4 a 6.

26.- En cuanto al tratamiento que dan al agua, se tiene con mayor problemática a las familias que no la hierven lo que ocasiona a los niños, padecer parasitosis trayendo como consecuencia problemas nutricionales.

27.- En la disponibilidad de agua, la mayoría la obtiene del depósito de la comunidad y pocas veces es clorada el agua, como se mencionó en la conclusión anterior, no es hervida y está ocasiona padecimientos en los niños como enfermedades gastrointestinales: Cólera y amibiasis, que intervienen en su crecimiento y desarrollo.

28.- En la eliminación de la basura, la gente incinera esta, lo que evita fuentes de contaminación y de vectores, pero una de las desventajas de este método es que es altamente contaminante y nocivo para la salud.

29.- En el lugar de eliminación de las excretas, se obtuvo que la mayoría la realiza al raz de suelo, siendo niños y personas mayores, ello por falta de un baño y de educación, además el lavado de manos no es realizado al terminar de defecar, todo esto acarrea que se contaminen fuentes de abastecimiento propiciando infecciones que influyen en su crecimiento y desarrollo del niño.

30.- En clase de vivienda, se encontró que la mayoría de las familias tiene casa propia y a los que les prestan una casa resultaron con mayor problema porque estas sólo les son otorgadas por cierto tiempo y por tanto se tienen que estar trasladando de un lugar a otro por lo común son gente de escasos recursos económicos.

31.- Por lo que toca al material de la vivienda, se detectó más afectados a los que tienen casas de loza, esto porque de acuerdo a lo observado en la comunidad, las personas que cuentan con ese material son porque sus hijos trabajan o por la venta de sus cosechas o animales, lo cual invierten en la construcción de sus casas y no en alimento.

32.- En la edad que las madres, creen que deben iniciar la ablactación a los niños opinaron que a partir de los ocho meses, con referencia a los motivos del porque inician respondieron que les dijeron, encontrando en estos 2 mayores problemas por falta de información adecuada sobre el inicio de la ablactación y tienden a guiarse preguntando a otras personas de la misma comunidad cuando debe iniciar esta.

33.- En cuanto a la edad que la madre cree que debe iniciar el destete de los menores, se presenta con mayor problema a las que refieren que de los 19 a 22 meses, ya que en las comunidades esto es lo que se observó también, por lo tanto la leche ya no aporta al niño los nutrientes que requiere y muchas de ellas piensan que con brindarles el

pecho ya nutrieron al niño, dando, menor grado de importancia a otros alimentos, con respecto a los motivos que tuvieron las madres para quitarles el pecho, la mayoría dijo que los niños ya comen de todo, y por lo mismo destetan al niño hasta este tiempo, y el inicio de la ablactación se retarda, además por lo común no se lleva a cabo un buen destete.

34.- En las preferencias que tiene la madre en dar seno materno o biberón, refieren que la lactancia materna y los motivos por el cual ofrecen esta, es porque les dijeron, encontrando en estos 2 mayores problemas porque en las comunidades es común ver que la lactancia materna es positiva, pero el destete y el inicio de la ablactación no se realiza a su tiempo, además de que los niños padecen frecuentemente de diarreas e infecciones respiratorias y por lo consiguiente afecta el crecimiento del grupo en estudio.

35.- En las que se refieren dar el biberón, el motivo de este es que era más fácil proporcionarlo, resultando con mayor problema porque las madres no conocen las ventajas de la lactancia materna.

36.- En la prioridad hacia el consumo de los alimentos, con mayor problema están los niños que en su familia el alimento es otorgado al padre en primera instancia, expresando la madre que ellos son los que trabajan y lo merecen más, esto es ocasionado por las creencias que tienen en las comunidades que dice que los miembros de la familia que ayuden en el gasto familiar, tienen prioridad para el alimento, ocasionando que los niños no se les den sus alimentos a la hora, siendo los últimos en alimentarse.

37.- En cuanto a los alimentos que la madre cree que al consumirlos durante el período de lactancia le causan trastornos gastrointestinales, se presentaron más afectados, los lactantes cuya madre no consumía leguminosos porque creía que repercutía en el niño en forma de malestares como el empacho.

38.- Con respecto a los alimentos que consume la madre del niño para aumentar la cantidad de leche, se obtuvo que los menores con mayor problema en su crecimiento fueron los de las madres que refirieron no saber, esto debido a una falta de educación nutricional, por otra parte, se aclara que algunos alimentos no aumentan la cantidad de leche, por lo que la madre tiene la obligación de llevar una alimentación balanceada para que la leche se produzca en cantidad y calidad.

39.- En lo que concierne a la evolución del embarazo, se encontró con mayor problema a los menores de las señoras que cursaron un embarazo complicado, esto ocasionado por actividades de trabajo extenuantes que llegaban a provocar trabajos de parto prematuros y consecuentemente hijos con peso y talla bajos.

40.- En el período intergenésico se encontró más afectados los niños de las madres que dejaron un lapso de 3 a 7 meses para un nuevo embarazo interrumpiendo en algunos menores su período de lactancia y descuidándolo en su persona.

41.- En embarazos previos, los menores más afectados fueron los de aquellas madres que tienen más de 6 embarazos anteriores provocando con ello que las madres se

encontraran en estado de desnutrición lo que perjudica si se está embarazada, y al ser que está en su vientre.

42.- Referente a los problemas de salud, resultaron con mayor problema los menores que se detectaron con parásitos, esto porque no había medidas de higiene en sus casas, por ejemplo el de no lavarse las manos a la hora de la comida, el tener animales como perros, gatos o gallinas dentro de la casa, el no tomar agua tratada, por otro lado cuando los niños padecían esta enfermedad no eran llevados al centro de salud y los pocos casos que recurrían a este sitio, el tratamiento era sólo para él, y no para los demás miembros de la familia lo que ocasionaba una nueva reinfección en él.

43.- En peso al nacimiento, los niños más dañados fueron los que tuvieron un peso inferior al estipulado por las Instituciones que es de 2,500 kg, como mínimo.

Se reafirma al encontrar que los hábitos, costumbres, creencias, nivel educacional y socioeconómico repercuten en el estado nutricional del grupo de estudio.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Que las autoridades como el DIF, la Secretaría de Salubridad y autoridades municipales, den prioridad a la educación nutricional del menor de 5 años como:

- ♦ Proporcionar dotaciones de leche en polvo a las familias de las comunidades de 2 a 3 veces por semana a costo económico a través del DIF.
- ♦ En los Kinders y primarias de las comunidades se proporcionen desayunos a los niños de 3 a 4 veces por semana ó diariamente.
- ♦ Enseñar a las madres de los poblados las diferentes formas de utilizar la leche, esta actividad la podrán realizar las promotoras de salud del DIF , supervisoras de módulo y auxiliares de salud.
- ♦ Orientar a las madres sobre las ventajas y desventajas de la leche de vaca por medio de las supervisoras de módulo.
- ♦ Dar pláticas a los padres de las comunidades sobre los grupos de alimentos, las ventajas y el mejor aprovechamiento para el menor de 5 años y enseñar como acondicionar un sitio adecuado para la crianza de gallinas, en coordinación con el DIF y médicos de cada módulo de la E.E.C.
- ♦ Dotar a las comunidades de alimentos sustitutos de la carne como la soya por parte del D.I.F.
- ♦ Las promotoras del D.I.F. en coordinación con la Secretaría de Salud amplíen el programa de huertos familiares en las comunidades vigilando que se lleve a cabo
- ♦ Las familias que cuentan con huerto de frutas sean apoyadas por autoridades municipales con personal capacitado como ingenieros agrónomos para enseñarles como se prepara una conserva y estas sean para el consumo de la familia.
- ♦ Dar pláticas demostrativas en las comunidades por los auxiliares de la salud y la enfermera a cargo del módulo, donde expliquen correctamente que es la lactancia materna, la ablactación y el destete, cuando debe iniciarse, así como los beneficios que traen consigo, debido a que ellas tienen contacto directo con la población.
- ♦ Realizar la exploración física en los niños de las comunidades y se pide que cuando se lleve a cabo esta, se canalice a los niños con los médicos de las instituciones de salud ó particulares, para conocer su problema y darle el debido tratamiento, ya que se encontraron preescolares con signos de desnutrición que no habían sido canalizados.

- ♦ Promover cursos por parte de las autoridades del municipio para que se impartan en las comunidades donde se enseñe a las personas oficios y talleres, como: Electricidad, reparación de aparatos eléctricos etc, que permita otro ingreso económico en el núcleo familiar.
- ♦ Crear por medio del DIF, el municipio u otra institución un programa para enseñar a la gente de los poblados como aprovechar sus recursos naturales.
- ♦ Enfatizar en las comunidades que se hierva el agua para beber mediante reuniones con la población por parte de las autoridades sanitarias.
- ♦ Por medio de los representantes de los poblados en coordinación con las autoridades del estado y la Secretaría de Salud integren un acuerdo sobre la limpieza de los depósitos de agua y cada cuando se deberá realizar el cloramiento del agua de estos.
- ♦ Llevar a cabo la separación de la basura orgánica e inorgánica para el aprovechamiento de abono en la tierra de cultivo, esto por medio de pláticas del personal de la E.E.C. del centro de salud hacia las madres de familia.
- ♦ Apoyar a la población con material para la construcción de letrinas e indicar como construir las a los habitantes que carezcan de ellas, esto coordinado por las autoridades del estado, la Secretaría de salud y los encargados de las comunidades, por otra parte la población ayudará con su fuerza de trabajo en la construcción de estas, con lo que se evitarán focos de infección en las localidades.
- ♦ Enfocar por parte de las autoridades educativas, la atención en las escuelas primarias y secundarias, sobre las creencias y costumbres que tienen los padres sobre la nutrición en las comunidades y a partir de esto, coordinarse con los centros de salud para que el personal capacitado, les den pláticas a los estudiantes sobre estos temas.
- ♦ Promover más exhaustivamente en las comunidades, la desparasitación en los niños y en las personas mayores y que sea suficiente el abasto del medicamento empleado en este padecimiento por parte de la S.S. hacia las comunidades.
- ♦ Impartir pláticas de educación sexual por medio de personal capacitado perteneciente al DIF, o Secretaría de Salud a estudiantes de 6º año, esto porque se encontró que existen parejas que se casaban a edad temprana afectando el aspecto nutritivo de los niños.

ANEXOS

ANEXO

1.

Peso para la edad Mujeres

Edad		N			I			II			III		
Años	Meses	100	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50	
0	0	3.2	3.0	2.9	2.7	2.6	2.4	2.2	2.1	1.9	1.8	1.6	
	1	4.0	3.8	3.6	3.4	3.2	3.0	2.8	2.6	2.4	2.2	2.0	
	2	4.7	4.5	4.2	4.0	3.8	3.5	3.3	3.0	2.8	2.6	2.4	
	3	5.4	5.1	4.9	4.6	4.3	4.0	3.8	3.5	3.2	3.0	2.7	
	4	6.0	5.7	5.4	5.1	4.8	4.5	4.2	3.9	3.6	3.3	3.0	
	5	6.7	6.4	6.0	5.7	5.4	5.0	4.7	4.3	4.0	3.7	3.4	
	6	7.2	6.8	6.5	6.1	5.8	5.4	5.0	4.7	4.3	4.0	3.6	
	7	7.7	7.3	6.9	6.5	6.2	5.8	5.4	5.0	4.6	4.2	3.8	
	8	8.2	7.8	7.4	7.0	6.6	6.1	5.7	5.3	4.9	4.5	4.1	
	9	8.6	8.2	7.7	7.3	6.9	6.4	6.0	5.6	5.1	4.7	4.3	
	10	8.9	8.4	8.0	7.6	7.1	6.7	6.2	5.8	5.3	4.9	4.4	
	11	9.2	8.7	8.3	7.8	7.4	6.9	6.4	6.0	5.5	5.0	4.6	
1	0	9.5	9.0	8.6	8.1	7.6	7.1	6.6	6.2	5.7	5.2	4.7	
	1	9.8	9.3	8.8	8.3	7.8	7.3	6.8	6.4	5.9	5.4	4.9	
	2	10.0	9.5	9.0	8.5	8.0	7.5	7.0	6.5	6.0	5.5	5.0	
	3	10.2	9.7	9.2	8.7	8.2	7.6	7.1	6.6	6.1	5.6	5.1	
	4	10.4	9.9	9.4	8.8	8.3	7.8	7.3	6.8	6.2	5.7	5.2	
	5	10.6	10.1	9.5	9.0	8.5	7.9	7.4	6.9	6.4	5.8	5.3	
	6	10.8	10.3	9.7	9.2	8.6	8.1	7.6	7.0	6.5	5.9	5.4	
	7	11.0	10.4	9.9	9.3	8.8	8.2	7.7	7.1	6.6	6.0	5.5	
	8	11.2	10.6	10.1	9.5	8.9	8.4	7.8	7.3	6.7	6.1	5.6	
	9	11.4	10.8	10.3	9.7	9.1	8.5	8.0	7.4	6.8	6.2	5.7	
	10	11.5	10.9	10.4	9.8	9.2	8.6	8.1	7.5	6.9	6.3	5.8	
	11	11.7	11.1	10.5	9.9	9.4	8.8	8.2	7.6	7.0	6.4	5.8	
2	0	11.9	11.3	10.7	10.1	9.5	8.9	8.3	7.7	7.1	6.5	5.9	
	1	12.0	11.4	10.8	10.2	9.6	9.0	8.4	7.8	7.2	6.6	6.0	
	2	12.2	11.6	11.0	10.4	9.8	9.1	8.5	7.9	7.3	6.7	6.1	
	3	12.4	11.8	11.2	10.5	9.9	9.3	8.7	8.0	7.4	6.8	6.2	
	4	12.6	12.0	11.3	10.7	10.0	9.5	8.8	8.2	7.6	6.9	6.3	
	5	12.8	12.2	11.5	10.9	10.2	9.6	9.0	8.3	7.7	7.0	6.4	
	6	13.0	12.3	11.7	11.0	10.4	9.7	9.1	8.5	7.8	7.1	6.5	
	7	13.2	12.5	11.9	11.2	10.5	9.9	9.2	8.6	7.9	7.3	6.6	
	8	13.4	12.7	12.1	11.4	10.7	10.0	9.4	8.7	8.0	7.4	6.7	
	9	13.6	12.9	12.2	11.6	10.9	10.2	9.5	8.8	8.1	7.5	6.8	
	10	13.8	13.1	12.4	11.7	11.0	10.3	9.6	8.9	8.2	7.6	6.9	
	11	13.9	13.2	12.5	11.8	11.1	10.4	9.7	9.0	8.3	7.6	6.9	
	12	14.1	13.4	12.7	12.0	11.3	10.6	9.9	9.2	8.5	7.7	7.0	

FUENTE; Pelaez, Ma. Laura. Elementos prácticos para el diagnóstico de la desnutrición. Instituto Nacional de Nutrición. 1995

F Peso para la edad Mujeres

Edad		N			I			II			III		
		100	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50	
3	0	14.1	13.4	12.7	12.0	11.3	10.6	9.9	9.2	8.4	7.7	7.0	
	1	14.3	13.6	12.9	12.1	11.4	10.7	10.0	9.3	8.5	7.8	7.1	
	2	14.4	13.7	13.0	12.2	11.5	10.8	10.1	9.4	8.6	7.9	7.2	
	3	14.6	13.9	13.1	12.4	11.7	10.9	10.2	9.5	8.7	8.0	7.3	
	4	14.8	14.0	13.3	12.6	11.8	11.1	10.3	9.6	8.8	8.1	7.4	
	5	14.9	14.2	13.4	12.7	11.9	11.2	10.4	9.7	8.9	8.2	7.4	
	6	15.1	14.3	13.6	12.8	12.1	11.3	10.5	9.8	9.0	8.3	7.5	
	7	15.2	14.4	13.7	12.9	12.2	11.4	10.6	9.9	9.1	8.3	7.6	
	8	15.4	14.6	13.9	13.1	12.3	11.5	10.8	10.0	9.2	8.4	7.7	
	9	15.5	14.7	14.0	13.2	12.4	11.6	10.9	10.1	9.3	8.5	7.7	
	10	15.7	14.9	14.1	13.3	12.5	11.8	11.0	10.2	9.4	8.6	7.8	
	11	15.8	15.0	14.2	13.4	12.6	11.9	11.1	10.3	9.5	8.7	7.9	
4	0	16.0	15.2	14.4	13.6	12.8	12.0	11.2	10.4	9.6	8.8	8.0	
	1	16.1	15.3	14.5	13.7	12.9	12.1	11.3	10.5	9.6	8.8	8.0	
	2	16.2	15.4	14.6	13.8	13.0	12.2	11.4	10.5	9.7	8.9	8.1	
	3	16.4	15.6	14.8	13.9	13.1	12.3	11.5	10.6	9.8	9.0	8.2	
	4	16.5	15.7	14.9	14.0	13.2	12.4	11.6	10.7	9.9	9.1	8.2	
	5	16.7	15.9	15.0	14.2	13.3	12.5	11.7	10.8	10.0	9.2	8.3	
	6	16.8	16.0	15.1	14.3	13.4	12.6	11.8	10.9	10.1	9.2	8.4	
	7	17.0	16.1	15.3	14.4	13.6	12.7	11.9	11.0	10.2	9.3	8.5	
	8	17.1	16.2	15.4	14.5	13.7	12.8	12.0	11.1	10.2	9.4	8.5	
	9	17.2	16.3	15.5	14.6	13.8	12.9	12.1	11.2	10.3	9.5	8.6	
	10	17.4	16.5	15.7	14.8	13.9	13.0	12.2	11.3	10.4	9.6	8.7	
	11	17.5	16.6	15.8	14.9	14.0	13.1	12.3	11.4	10.5	9.6	8.8	
5	0	17.7	16.8	15.9	15.0	14.1	13.3	12.4	11.5	10.6	9.7	8.9	
	1	17.8	16.9	16.0	15.1	14.2	13.4	12.5	11.6	10.7	9.8	8.9	
	2	18.0	17.1	16.2	15.3	14.4	13.5	12.6	11.7	10.8	9.9	9.0	
	3	18.1	17.2	16.3	15.5	14.5	13.6	12.7	11.8	10.9	9.9	9.0	
	4	18.3	17.4	16.5	15.5	14.6	13.7	12.8	11.9	11.0	10.0	9.1	
	5	18.4	17.5	16.6	15.6	14.7	13.8	12.9	12.0	11.1	10.1	9.2	
	6	18.6	17.7	16.7	15.8	14.9	13.9	13.0	12.1	11.2	10.2	9.3	
	7	18.7	17.8	16.8	15.9	15.0	14.0	13.1	12.2	11.2	10.3	9.3	
	8	18.9	17.9	17.0	16.1	15.1	14.2	13.2	12.3	11.3	10.4	9.4	
	9	19.0	18.0	17.1	16.2	15.2	14.3	13.3	12.4	11.4	10.5	9.5	
	10	19.2	18.2	17.3	16.3	15.3	14.4	13.4	12.5	11.5	10.6	9.6	
	11	19.4	18.4	17.5	16.5	15.5	14.5	13.5	12.6	11.6	10.7	9.7	
12	19.5	18.5	17.6	16.6	15.6	14.6	13.6	12.7	11.7	10.7	9.8		

Peso para la edad Hombres

Edad		N		I			II			III				
		100	95	90	85	80	75	70	85	60	55	50		
0	Años	Meses	100	95	90	85	80	75	70	85	60	55	50	
		0	3.0	3.3	3.5	3.0	2.8	2.6	2.5	2.3	2.1	2.0	1.8	1.6
		1	4.3	4.1	3.9	3.6	3.4	3.2	3.0	2.8	2.6	2.4	2.1	
		2	5.2	4.9	4.7	4.4	4.2	3.9	3.6	3.4	3.1	2.9	2.6	
		3	6.0	5.7	5.4	5.1	4.8	4.5	4.2	3.9	3.6	3.3	3.0	
		4	6.7	6.4	6.0	5.7	5.4	5.0	4.7	4.3	4.0	3.7	3.5	
		5	7.3	6.9	6.6	6.2	5.8	5.5	5.1	4.7	4.4	4.0	3.6	
		6	7.8	7.4	7.0	6.6	6.2	5.8	5.5	5.1	4.7	4.3	3.9	
		7	8.3	7.9	7.5	7.0	6.6	6.2	5.8	5.4	5.0	4.6	4.1	
		8	8.8	8.4	7.9	7.5	7.0	6.6	6.2	5.7	5.3	4.8	4.4	
		9	9.2	8.7	8.3	7.8	7.4	6.9	6.4	6.0	5.5	5.1	4.6	
		10	9.5	9.0	8.5	8.1	7.6	7.1	6.6	6.2	5.7	5.2	4.7	
	11	9.9	9.4	8.9	8.4	7.9	7.4	6.9	6.4	5.9	5.4	4.9		
1		0	10.2	10.7	10.7	10.7	10.6	10.6	10.6	10.6	10.6	10.6	10.6	10.6
		1	10.4	9.9	9.4	8.8	8.3	7.8	7.3	6.7	6.2	5.7	5.2	
		2	10.7	10.2	9.6	9.1	8.6	8.0	7.5	6.9	6.4	5.9	5.3	
		3	10.9	10.4	9.8	9.3	8.7	8.2	7.6	7.1	6.5	6.0	5.4	
		4	11.1	10.5	10.0	9.4	8.9	8.3	7.8	7.2	6.6	6.1	5.5	
		5	11.3	10.7	10.2	9.6	9.0	8.5	7.9	7.3	6.8	6.2	5.6	
		6	11.5	10.9	10.4	9.8	9.2	8.6	8.0	7.5	6.9	6.3	5.7	
		7	11.7	11.1	10.5	9.9	9.3	8.8	8.2	7.6	7.0	6.4	5.8	
		8	11.8	11.2	10.6	10.0	9.4	8.9	8.3	7.7	7.1	6.5	5.9	
		9	12.0	11.4	10.8	10.2	9.6	9.0	8.4	7.8	7.2	6.6	6.0	
		10	12.2	11.6	11.0	10.4	9.8	9.1	8.5	7.9	7.3	6.7	6.1	
		11	12.4	11.8	11.2	10.5	9.9	9.3	8.6	8.0	7.4	6.8	6.2	
2		0	12.2	12.5	11.9	11.3	10.6	10.0	9.4	8.7	8.0	7.3	6.6	6.3
		1	12.6	12.0	11.3	10.7	10.1	9.5	8.8	8.2	7.6	6.9	6.3	
		2	12.7	12.1	11.4	10.8	10.2	9.5	8.9	8.3	7.6	7.0	6.4	
		3	12.9	12.2	11.6	11.0	10.3	9.6	9.0	8.4	7.7	7.1	6.5	
		4	13.1	12.4	11.8	11.1	10.5	9.8	9.2	8.5	7.9	7.2	6.5	
		5	13.3	12.6	12.0	11.3	10.6	9.9	9.3	8.6	8.0	7.3	6.6	
		6	13.5	12.8	12.1	11.5	10.8	10.1	9.4	8.8	8.1	7.4	6.7	
		7	13.7	13.0	12.3	11.6	11.0	10.2	9.6	8.9	8.2	7.5	6.8	
		8	13.9	13.2	12.5	11.8	11.1	10.4	9.7	9.0	8.3	7.6	6.9	
		9	14.1	13.4	12.7	12.0	11.3	10.5	9.9	9.2	8.4	7.7	7.0	
		10	14.3	13.6	12.9	12.1	11.4	10.7	10.0	9.3	8.5	7.8	7.1	
		11	14.4	13.7	13.0	12.2	11.5	10.8	10.1	9.4	8.6	7.9	7.2	
		12	14.6	13.9	13.1	12.4	11.7	10.9	10.2	9.5	8.7	8.0	7.3	

Peso para edad Hombres

Edad		N			I			II			III		
		100	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50	
3	Años	Meses	100	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50
	0	14.6	13.9	13.1	12.4	11.7	10.9	10.2	9.5	8.7	8.0	7.3	
	1	14.8	14.1	13.3	12.6	11.8	11.1	10.4	9.6	8.9	8.1	7.4	
	2	15.0	14.3	13.5	12.7	12.0	11.2	10.5	9.7	9.0	8.2	7.5	
	3	15.2	14.4	13.7	12.9	12.1	11.4	10.6	9.8	9.1	8.3	7.6	
	4	15.3	14.5	13.8	13.0	12.2	11.5	10.7	9.9	9.2	8.4	7.6	
	5	15.5	14.7	13.9	13.2	12.4	11.6	10.8	10.0	9.3	8.5	7.7	
	6	15.7	14.9	14.1	13.3	12.5	11.8	11.0	10.2	9.4	8.6	7.8	
	7	15.8	15.0	14.2	13.4	12.6	11.9	11.1	10.3	9.5	8.7	7.9	
	8	16.0	15.2	14.4	13.6	12.8	12.0	11.2	10.4	9.6	8.8	8.0	
	9	16.2	15.4	14.6	13.8	12.9	12.1	11.3	10.5	9.7	8.9	8.1	
	10	16.4	15.6	14.8	13.9	13.1	12.3	11.5	10.6	9.8	9.0	8.2	
11	16.5	15.7	14.9	14.0	13.2	12.4	11.6	10.7	9.9	9.1	8.3		
4	0	16.7	15.9	15.0	14.2	13.3	12.5	11.7	10.8	10.0	9.2	8.4	
	1	16.9	16.0	15.2	14.4	13.5	12.7	11.8	10.9	10.1	9.3	8.4	
	2	17.0	16.2	15.3	14.5	13.6	12.8	11.9	11.0	10.2	9.3	8.5	
	3	17.2	16.3	15.5	14.6	13.7	12.9	12.0	11.2	10.3	9.4	8.6	
	4	17.4	16.5	15.7	14.8	13.9	13.0	12.2	11.3	10.4	9.5	8.7	
	5	17.5	16.6	15.8	14.9	14.0	13.1	12.3	11.4	10.5	9.6	8.8	
	6	17.7	16.8	15.9	15.0	14.1	13.3	12.4	11.5	10.6	9.7	8.8	
	7	17.9	17.0	16.1	15.2	14.3	13.4	12.5	11.6	10.7	9.8	8.9	
	8	18.0	17.1	16.2	15.3	14.4	13.5	12.6	11.7	10.8	9.9	9.0	
	9	18.2	17.3	16.4	15.5	14.5	13.6	12.7	11.8	10.9	10.0	9.1	
	10	18.3	17.4	16.5	15.6	14.6	13.7	12.8	11.9	11.0	10.1	9.1	
	11	18.5	17.6	16.6	15.7	14.8	13.9	12.9	12.0	11.1	10.2	9.2	
5	0	18.7	17.8	16.8	15.9	14.9	14.0	13.0	12.1	11.2	10.3	9.3	
	1	18.8	17.9	16.9	16.0	15.0	14.1	13.1	12.2	11.3	10.3	9.4	
	2	19.0	18.0	17.1	16.2	15.2	14.2	13.3	12.3	11.4	10.4	9.5	
	3	19.2	18.2	17.3	16.3	15.3	14.4	13.4	12.4	11.5	10.5	9.6	
	4	19.3	18.3	17.4	16.4	15.4	14.5	13.5	12.5	11.6	10.6	9.6	
	5	19.5	18.5	17.5	16.6	15.6	14.6	13.6	12.7	11.7	10.7	9.7	
	6	19.7	18.7	17.7	16.7	15.7	14.8	13.8	12.8	11.8	10.8	9.8	
	7	19.8	18.8	17.8	16.8	15.8	14.9	13.9	12.9	11.9	10.9	9.9	
	8	20.0	19.0	18.0	17.0	16.0	15.0	14.0	13.0	12.0	11.0	10.0	
	9	20.2	19.2	18.2	17.2	16.1	15.1	14.1	13.1	12.1	11.1	10.1	
	10	20.3	19.3	18.3	17.3	16.2	15.2	14.2	13.2	12.2	11.2	10.1	
	11	20.5	19.5	18.5	17.4	16.4	15.4	14.3	13.3	12.3	11.3	10.2	
12	20.7	19.7	18.7	17.6	16.5	15.5	14.5	13.4	12.4	11.4	10.3		

Talla para la edad Mujeres

Edad		DESMEDRO O PEQUEÑEZ				
Años	Meses	100	95	90	85	80
0	0	49.9	47.4	44.9	42.4	39.9
	1	53.5	50.8	48.2	45.5	42.8
	2	56.8	54.0	51.1	48.3	45.4
	3	59.5	56.5	53.6	50.6	47.6
	4	62.0	58.9	55.8	52.7	49.6
	5	64.1	60.9	57.7	54.5	51.3
	6	65.9	62.6	59.3	56.0	52.7
	7	67.6	64.2	60.8	57.5	54.1
	8	69.1	65.6	62.2	58.7	55.3
	9	70.4	66.9	63.4	59.8	56.3
	10	71.8	68.2	64.6	61.0	57.4
	11	73.1	69.4	65.8	62.1	58.5
1	0	74.3	70.6	66.9	63.2	59.4
	1	75.5	71.7	67.9	64.2	60.4
	2	76.7	72.9	69.0	65.2	61.4
	3	77.8	73.9	70.0	66.1	62.2
	4	78.9	74.9	71.0	67.1	63.1
	5	79.9	75.9	71.9	67.9	63.9
	6	80.9	76.9	72.8	68.8	64.7
	7	81.9	77.8	73.7	69.6	65.5
	8	82.9	78.8	74.6	70.5	66.3
	9	83.8	79.6	75.4	71.2	67.0
	10	84.7	80.5	76.2	72.0	67.7
	11	85.6	81.3	77.0	72.8	68.5
2	0	86.5	82.2	77.8	73.5	69.2
	1	87.3	82.9	78.6	74.2	69.8
	2	88.2	83.8	79.4	75.0	70.6
	3	89.0	84.6	80.1	75.6	71.2
	4	89.8	85.3	80.8	76.3	71.8
	5	90.6	86.1	81.5	77.0	72.5
	6	91.3	86.7	82.2	77.6	73.4
	7	92.1	87.5	82.9	78.3	73.7
	8	92.8	88.2	83.5	78.9	74.2
	9	93.6	88.9	84.2	79.6	74.9
	10	94.2	89.5	84.8	80.1	75.4
	11	94.9	90.2	85.4	80.7	75.9

Talla para la edad Mujeres

Edad		DESMEDRO O PEQUEÑEZ				
Años	Meses	100	95	90	85	80
3	0	93.9	89.2	84.5	79.8	75.1
	1	94.6	89.9	85.1	80.4	75.7
	2	95.3	90.5	85.8	81.0	76.2
	3	96.0	91.2	86.4	81.6	76.8
	4	96.6	91.8	86.9	82.1	77.3
	5	97.3	92.4	87.6	82.7	77.8
	6	97.9	93.0	88.1	83.2	78.3
	7	98.6	93.7	88.7	83.8	78.9
	8	99.2	94.2	89.3	84.3	79.4
	9	99.8	94.8	89.8	84.8	79.8
	10	100.4	95.4	90.4	85.3	80.3
	11	101.0	95.9	90.9	85.9	80.8
4	0	101.6	96.5	91.4	86.4	81.3
	1	102.2	97.1	92.0	86.9	81.8
	2	102.8	97.7	92.5	87.4	82.2
	3	103.4	98.2	93.1	87.9	82.7
	4	104.0	98.8	93.6	88.4	83.2
	5	104.5	99.3	94.1	88.8	83.6
	6	105.1	99.8	94.6	89.3	84.1
	7	105.6	100.3	95.0	89.8	84.5
	8	106.2	100.9	95.6	90.3	85.0
	9	106.7	101.3	96.0	90.7	85.4
	10	107.3	101.9	96.6	91.2	85.8
	11	107.8	102.5	97.0	91.6	86.2
5	0	108.4	103.0	97.6	92.1	86.7
	1	108.9	103.5	98.0	92.6	87.1
	2	109.5	104.0	98.5	93.1	87.6
	3	110.0	104.5	99.0	93.5	88.0
	4	110.5	105.0	99.5	93.9	88.4
	5	111.0	105.5	99.9	94.4	88.8
	6	111.6	106.0	100.4	94.9	89.3
	7	112.1	106.5	100.9	95.3	89.7
	8	112.6	107.0	101.3	95.7	90.1
	9	113.1	107.4	101.8	96.1	90.5
	10	113.6	107.9	102.2	96.6	90.9
	11	114.1	108.4	102.7	97.0	91.3
12	114.6	108.9	103.1	97.4	91.7	

Talla para la edad Hombres

Edad		DESMEDRO O PEQUEÑEZ				
Años	Meses	100	95	90	85	80
0	0	50.5	48.0	45.5	42.9	40.4
	1	54.6	51.9	49.1	46.4	43.7
	2	58.1	55.2	52.3	49.4	46.5
	3	61.1	58.0	55.0	51.9	48.9
	4	63.7	60.5	57.3	54.1	51.0
	5	65.9	62.6	59.3	56.0	52.7
	6	67.8	64.4	61.0	57.6	54.2
	7	69.5	66.0	62.5	59.1	55.6
	8	71.0	67.4	63.9	60.4	56.8
	9	72.3	68.7	65.1	61.4	57.8
	10	73.6	69.9	66.2	62.6	58.9
	11	74.9	71.2	67.4	63.7	59.9
1	0	76.1	72.3	68.5	64.7	60.9
	1	77.2	73.3	69.5	65.6	61.8
	2	78.3	74.4	70.5	66.6	62.6
	3	79.4	75.4	71.5	67.5	63.5
	4	80.4	76.4	72.4	68.3	64.3
	5	81.4	77.3	73.3	69.2	65.1
	6	82.4	78.3	74.2	70.0	65.9
	7	83.3	79.1	75.0	70.8	66.6
	8	84.2	80.0	75.8	71.6	67.4
	9	85.1	80.8	76.6	72.3	68.1
	10	86.0	81.7	77.4	73.1	68.8
	11	86.8	82.5	78.1	73.8	69.4
2	0	97.5	93.7	89.9	86.1	82.3
	1	88.5	84.1	79.6	75.2	70.8
	2	89.2	84.7	80.3	75.8	71.4
	3	90.0	85.5	81.0	76.5	72.0
	4	90.8	86.3	81.7	77.2	72.6
	5	91.6	87.0	82.4	77.9	73.3
	6	92.3	87.7	83.1	78.4	73.8
	7	93.0	88.4	83.7	79.1	74.4
	8	93.7	89.0	84.3	79.6	75.0
	9	94.5	89.8	85.0	80.3	75.6
	10	95.2	90.4	85.7	80.9	76.2
	11	95.8	91.0	86.2	81.4	76.6

Talla para la edad Hombres

Edad		DESMEDRO O PEGUEZ				
Años	Meses	100	95	90	85	80
3	0	94.9	90.1	85.4	80.7	75.9
	1.	95.6	90.8	86.0	81.3	76.5
	2	96.3	91.5	86.7	81.8	77.0
	3	97.0	92.2	87.3	82.4	77.6
	4	97.7	92.8	87.9	83.0	78.2
	5	98.4	93.5	88.6	83.6	78.7
	6	99.1	94.1	89.2	84.2	79.3
	7	99.7	94.7	89.7	84.7	79.8
	8	100.4	95.4	90.4	85.3	80.3
	9	101.0	95.9	90.9	85.8	80.8
	10	101.7	96.6	91.5	86.4	81.4
	11	102.3	97.2	92.1	86.9	81.8
4	0	102.9	97.8	92.6	87.5	82.3
	1	103.6	98.4	93.2	88.1	82.9
	2	104.2	99.0	93.8	88.6	83.4
	3	104.8	99.6	94.3	89.1	83.8
	4	105.4	100.1	94.9	89.6	84.3
	5	106.0	100.7	95.4	90.1	84.8
	6	106.6	101.3	95.9	90.6	85.3
	7	107.1	101.7	96.4	91.0	85.7
	8	107.7	102.3	96.9	91.5	86.2
	9	108.3	102.9	97.5	92.0	86.6
	10	108.8	103.4	97.9	92.5	87.0
	11	109.4	103.9	98.5	93.0	87.5
5	0	109.9	104.4	98.9	93.4	87.9
	1	110.5	105.0	99.5	93.9	88.4
	2	111.0	105.5	99.9	94.4	88.8
	3	111.5	105.9	100.4	94.8	89.2
	4	112.1	106.5	100.9	95.3	89.7
	5	112.6	107.0	101.3	95.7	90.1
	6	113.1	107.4	101.8	96.1	90.5
	7	113.6	107.9	102.2	96.6	90.9
	8	114.1	108.4	102.7	97.0	91.3
	9	114.6	108.9	103.1	97.4	91.7
	10	115.1	109.3	103.6	97.8	92.1
	11	115.6	109.8	104.0	98.3	92.5
12	116.1	110.3	104.5	98.7	92.9	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OSTIETRICIA

ENCUESTA PARA DETECTAR LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA
 NUTRICION DEL NIÑO

I. DATOS DE IDENTIFICACION:

Nombre del niño _____ Sexo P M
 Edad: años _____ meses _____ Domicilio _____

II. ESTUDIOS BIOLOGICOS Y DEL ESTADO NUTRICIONAL

a) NUTRICION

Peso al nacer _____ Kg. Actual _____ Kg.
 Talla al nacer _____ cm. Actual _____ Kg.

1.- ¿Cuántos días y que cantidad consumen sus hijos los siguientes alimentos?

ALIMENTOS	DIAS A LA SEMANA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Leche			
Huevo			
Carne			
Verduras			
Frutas			
Cereales			
Leguminosas			

Observaciones: Productos enlatados o industrializados
 Consume o no consume
 Granja o tienda

2.- ¿Cuántas comidas tiene el niño al día?

3.- ¿Que horarios tiene de comida el niño?

4.- ¿Que alimentos proporciona al niño en el desayuno?

comida _____
 Cena _____

5.- ¿La dió seno materno al niño? SI NO OTROS _____

6.- ¿A qué edad inició y terminó la lactancia materna?

7.- ¿A qué edad inició la ab lactación?

8.- ¿Que alimentos dió en la ab lactación?

b) EXPLORACION FISICA

PIEL

Pálidez SI NO LEVE MODERADA SEVERA

Resequedad SI NO LEVE MODERADA SEVERA

Pérdida de elasticidad SI NO LEVE MODERADA SEVERA

PELO

Coloración NORMAL ANORMAL ESPECIFIQUE _____

Desprendimiento fácil SI NO

Ressequedad SI NO

UÑAS

Pérdida de brillo NO SI LEVE SEVERA

Resquebrajamiento NO SI LEVE SEVERA

Presencia de edema pretibial SI NO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OSTIETRICIA

ENCUESTA PARA DETECTAR LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA
 NUTRICION DEL NIÑO

I. DATOS DE IDENTIFICACION:

Nombre del niño _____ Sexo F M
 Edad: años _____ meses _____ Domicilio _____

II. ESTUDIOS BIOLOGICOS Y DEL ESTADO NUTRICIONAL

a) NUTRICION

Peso al nacer _____ Kg. Actual _____ Kg.
 Talla al nacer _____ cm. Actual _____ Kg.

1.- ¿Cuántos días y que cantidad consumen sus hijos los siguientes alimentos?

ALIMENTOS	DIAS A LA SEMANA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Leche			
Huevo			
Carne			
Verduras			
Frutas			
Cereales			
Leguminosas			

Observaciones: Productos enlatados o industrializados
 Consume o no consume
 Granja o tienda

2.- ¿Cuántas comidas tiene el niño al día?

3.- ¿Que horarios tiene de comida el niño?

4.- ¿Que alimentos proporciona el niño en el desayuno?

comida _____
 Cena _____

5.- ¿Le dió seno materno al niño? SI ___ NO ___ OTROS _____

6.- ¿A que edad inició y terminó la lactancia materna?

7.- ¿A que edad inició la ab lactación?

8.- ¿Que alimentos dió en la ab lactación?

b) EXPLORACION FISICA

PIEL

Pálidez SI ___ NO ___ LEVE ___ MODERADA ___ SEVERA ___
 Resaque: SI ___ NO ___ LEVE ___ MODERADA ___ SEVERA ___
 Pérdida de elasticidad SI ___ NO ___ LEVE ___ MODERADA ___ SEVERA ___

PELO

Coloración NORMAL ___ ANORMAL ___ ESPECIFIQUE ___
 Desprendimiento fácil SI ___ NO ___
 Resaqueidad SI ___ NO ___

UÑAS

Pérdida de brillo NO ___ SI ___ LEVE ___ SEVERA ___
 Resquebrajamiento NO ___ SI ___ LEVE ___ SEVERA ___
 Presencia de edema pretibial SI ___ NO ___

ANEXO
 2

III. SOCIO-ECONOMICOS

a) Disposición y adquisición de los alimentos.

9.- ¿En que lugar realiza la compra de sus alimentos?

Mercado () Carro ambulante ()
 Tienda () H. familiares ()
 Verdulería ()

10.- ¿Porqué compra sus alimentos en ese lugar?

b) Utilización de recursos para la nutrición.

Ingreso familiar semanal:

Más del salario mínimo ()
 Equivalente al salario mínimo ()
 Menos del salario mínimo ()

11.- ¿Cuánto gasta en los alimentos por semana?

NS 50.00 a 60.00 ()
 70.00 a 80.00 ()
 90.00 a 100.00 ()
 + de 100.00 ()

12.- Ocupación del padre y de la madre:

Campesinos ()
 Jornaleros ()
 Obreros ()
 Oficios ()
 Otros () Especifique _____

13.- ¿De donde obtiene sus ingresos?

c) EDUCACION FORMAL

Grado de escolaridad de la madre:

Analfabeta _____
 Primaria T _____ NO T _____
 Secundaria T _____ NO T _____
 Carrera comercial T _____ NO T _____
 Otros _____

d) FAMILIAR

14.- Número de hijos que integran la familia:

1 a 3 ()
 4 a 6 ()
 7 a 9 ()
 + de 10 a + ()

IV. ESTUDIOS DE SERVICIOS URBANOS

Disponibilidad de agua

Hidratante público ()
 Pozo de agua ()
 Río ()
 Ojo de Agua ()

Observación:

Hierve el agua SI _____
 NO _____

Eliminación de excretas

Fosa séptica ()
 Letrina ()
 Raz de suelo ()

Eliminación de basura

Enterrada ()
 Incinerada ()
 Carro recolector ()
 Vía pública ()
 Otros ()

15.- La casa que habita es:

Propia ()
Alquilada ()
Otra ()

16.- Tipo de material de la vivienda:

Llana ()
Madera ()
Teja ()
Adobe ()
Combinados ()

V. CULTURAL

17.- ¿A que edad cree usted que se le deben introducir alimentos al niño y porque?

18.- ¿A que edad cree usted que debe dejar el seno materno el bebé y porque?

19.- ¿Usted cree que es mejor darle seno materno o biberón al bebé y porque?

20.- ¿Que alimentos consumiría usted para aumentar la cantidad y calidad de la leche materna?

ALIMENTOS PROMERITADOS

CREENCIAS

21.- Prioridad para el consumo de los alimentos:

Padre ()
Madre ()
Niños () ¿ Porqué? _____

VI. GINECO-OBSTETRICOS

22.- El curso del embarazo fue:

Normal ()
Complicado () ¿Porqué? _____

23 - Período intergenésico:

Meses ()
1 año ()
2 años ()
3 años a + ()

24. Embarazos previos:

1 a 3 ()
4 a 5 ()
6 a + ()

VII. PEDIATRICOS

25.- ¿ Su hijo ha tenido o tiene un problema de salud?

Parasitosis ()
Diarreas ()
Deshidratación ()
Otra ()

26.- ¿ Que peso tuvo el niño al nacer ?

menor de 2,500 kg. ()
2,500 a 3,500 kg. ()
+ de 3,500 kg. ()

GLOSARIO

ACIDEZ.- Estado caracterizado por eructaciones ácidas y sensación de calor o quemadura en la región del estómago.

ADQUISICION. Alcanzar la posesión o cosa por el trabajo de una persona o bien esta adquisición se puede obtener por compra o donación.

AMPLEXACION.- Acción de rodear con el brazo un objeto para apreciar su forma y desarrollo.

AMPLITUD.- Espaciosidad, extensión y ampliación de acomodación.

AVITAMINOSIS.- Término general para los estados morbosos producidos por la carencia o deficiencia de vitaminas en la dieta alimentaria

ANEMIA.- Del sufijo. A-alfa y de haima- sangre o glóbulos rojos. En su conjunto se significa reducción de glóbulos rojos circulantes o disminución del contenido de la hemoglobina.

ANEMIA

HIPOCROMICA.- Falta de eritrocitos o glóbulos rojos ocasionado por falta de hierro en la dieta de la infancia y la niñez ya que en estas edades los requerimientos están aumentados.

ANEMIA

MEGALOBLASTICA.- Disminución de glóbulos rojos ocasionado por deficiencia de ácido fólico y ocurre generalmente durante la infancia y el embarazo.

ANEMIA

PERNICIOSA.- Disminución de glóbulos rojos ocasionado por un defecto en la absorción de VB12, debido básicamente a falta del factor

intrínseco y ocurre en ambos sexos y es una enfermedad de la edad media de la vida.

- CALORIA.-** Unidad de calor, cantidad de calor necesaria para elevar a 1 el grado de temperatura de la 1g (caloría pequeña) o de 1 Kg (caloría grande) de agua.
- CATABOLISMO.-** Conjunto de reacciones biomédicas para transformar la materia viva en deshecho para el funcionamiento del organismo de los seres vivos.
- CATION.-** Elemento que pasa al cátodo en la electrolisis, electropositivo y comprenden todos los metales y el hidrógeno y se indican por un punto ó signo + en la parte derecha y superior del símbolo.
- CREENCIAS.-** Es un aspecto cultural de las poblaciones, este puede ser de tradición, religión o de tabúes que es el conocimiento de una situación que provoca un suceso.
- DERMATOSIS.-** Término que alude a estados anormales de la piel originado por diversas enfermedades de las personas y con manifestaciones diversas de cada enfermedad.
- EDEMA**
- MALEOLAR.-** Acumulación de líquido seroso en tejido conjuntivo de zona maleolar ocasionado por deficiencia de proteínas.
- ENERGIA.-** Facultad que posee un cuerpo de producir un trabajo mecánico o la cantidad equivalente de calor.
- ESCORBUTO.-** Enfermedad producida por la falta de vitamina C, o ácido ascórbico en la dieta, en la actualidad ocurre cuando la dieta es monótona y limitada, tal es el caso de los niños alimentados sólo con leche sin ningún otro complemento dietético.
- EXCRESION.** Acción y efecto de arrojar desechos, como las heces fecales por las vías naturales como lo son el ano o recto del tracto digestivo.

- EXCRETAS.-** Resultado de la excreción o desechos del organismo como son la orina por filtración de la sangre por el glomérulo renal y heces fecales por desechos del tracto intestinal.
- GLUCOGENO.-** Glucido o hidrato de carbono soluble en agua que responde a la fórmula (C₆H₁₀O₅) presente en la mayoría de los tejidos, especialmente en el hígado y músculo.
- HABITO.-** Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación como algunos casos, los alimentos.
- HEMOGLOBINA.-** Es una proteína conjugada y se compone de una proteína llamada globina y de un pigmento no proteico, llamado hem el cual contiene hierro.
- HIPERQUERATINI-**
- ZACION.** Aumento del revestimiento del tejido epitelial, que aparece más frecuentemente en la piel, ocasionado por deficiencia de vitamina A.
- HOMEOSTACIA.-** Tendencia al equilibrio o estabilidad orgánica en la conservación de las constantes fisiológicas.
- KILOCALORIA.-** Caloría grande equivalente a 1000 calorías.

MEDIDAS

- ANTROPOMETRICAS.** Medidas del cuerpo que dan información útil en estudios nutricionales. Las más útiles son las medidas de estatura, peso y grueso del pániculo adiposo, en diversas áreas del cuerpo como la parte media posterior del brazo, el dorso y región lateral del abdomen.
- OSTEOMALASIA.-** Enfermedad producida por falta de vitamina D, y ocurre frecuentemente en adultos, cuando el organismo dejó de crecer y los huesos están formados.

PELAGRA.- Enfermedad producida por una ingestión insuficiente de niacina y se caracteriza por piel roja e hinchada en las áreas expuestas al sol, diarreas y demencia.

PROBLEMAS

CARENCIALES.- Se agrupan bajo esta denominación toda una gama de estados de deficiencia ya sea nutricional o de otro tipo.

RAQUITISMO.- Enfermedad producida por la ingestión insuficiente de vitamina D, y falta de exposición a la luz ultra violeta (componente de la luz solar).

RESERVORIO.- Una o más especies de animales (inclusive el hombre), o plantas, en las cuales el agente infeccioso vive, se multiplica y depende principalmente de el mismo para su subsistencia y se reproduce en otros miembros de dichas especies de tal manera que puede transmitirse al hombre.

SANIDAD.- Es el producto de condiciones físicas y culturales de diversas instituciones para favorecer las condiciones de salud de una población o colectividad.

BIBLIOGRAFIA

- 1 ALFONSO, S. Cecilia
Nutrición y desarrollo infantil
Ed. Interamericana.
México, D.F. 1984.
- 2 BERG, Alan
Estudios sobre nutrición
Ed. Limusa.
México, D.F. 1975.
- 3 BRAITER L.
Diccionario enciclopédico de medicina.
Ed. Jims.
España, 1986.
- 4 CARBAJAL M. Raúl.
Alimentación del futuro.
Tomo I
Ed. UNAM
México, D.F. 1985.
- 5 INSTITUTO DE NUTRICION.
Cuaderno de nutrición.
Vol. 18 N° 1 Enero y Febrero México, D.F. 1995
Vol. 18 N° 2. Marzo y Abril. México, D.F. 1995
- 6 DEFFUS, C. Armando.
La basura es la solución.
Ed. Concepto.
México, D.F. 1989.
- 7 DICCIONARIO TERMINOLOGICO DE CIENCIAS MEDICAS.
Ed. Salvat.
México, 1987
- 8 DREW, G. Relts.
Nutrición pediátrica
Ed. Doyma
México, D.F. 1987.

- 9 BERHMAN, Richard.
Nelson tratado de pediatría.
VOL. I.
Ed. Interamericana
México, D.F. 1994.
- 10 ENLERS V. MARCUS
Saneamiento urbano y rural.
Ed. Interamericana
México, D.F. 1961
- 11 FERNANDEZ, Adela
La tradicional cocina mexicana
Ed. Panamericana
México, D.F. 1984.
- 12 GOBIERNO DE MICHOACAN
El rumbo de Michoacán
Ed. Prima, S.A. de C.V.
México, D.F. 1987.
- 13 G.M. Gandi
Neonatología
Ed. Manual moderno
México, D.F. 1987.
- 14 GUIA MEDICA
Ed. Los Daimón
México, D.F. 1987.
- 15 H. ROBINSON, Corinne
Fundamentos de nutrición normal
Ed. ECSA
México, D.F. 1979
- 16 H. ROBINSON Corinne
Nutrición básica y dietoterapia
Ed. Prensa médica mexicana, S.A.
México, D.F. 1984.
- 17 HULL, David.
Pediatría esencial.
Ed. Manual moderno
México, D.F. 1987.

- 18 LAGUNA, José
Bioquímica
Ed. Prensa médica mexicana, S.A.
México, D.F. 1987
- 19 LOPEZ L. Ma. Concepción
Salud pública
Ed. Interamericana
México, D.F., 1988
- 20 LOPEZ, M.JOSEFINA
Enseñanza dinámica sobre nutrición y salud.
Ed. Trillas.
México, D.F 1988
- 21 Mc. JUMKIN, Eugene
Agua y salud humana
Ed. Limusa
México, D.F. 1987
- 22 Mc. LENNAN, Charles.
Compendio de obstetricia
Ed. Interamericana
México, D.F. 1977.
- 23 MONDRAGON C. Héctor.
Obstetricia básica ilustrada.
Ed. Trillas.
México, D.F. 1993.
- 24 NATURA
Tu salud en la naturaleza.
Ed. Aztlán, S.A. de C.V.
Nov. México, D.F. 1994 No. 212
Mayo México, D.F. 1995 No. 218
Julio México, D.F. 1995 No. 220.
- 25 COPLAMAR.
Necesidades esenciales en México.
Vol I.
Ed. Siglo XXI
México, D.F. 1983

- 26 RAMOS, G. Rafael.
Alimentación en niños y adolescentes.
Ed. Manual moderno
México, D.F. 1991
- 27 RIDGE, M. Brecken
Crecimiento y desarrollo del niño.
México, D.F. 1988
- 28 ROBERTS, F. Bright
Perinatología: Cuidados del recién nacido y su familia.
Ed. Prensa médica mexicana, S.A. de C.V.
México, D.F. 1990.
- 29 SECRETARÍA DE SALUD
Estrategia de Extensión de Cobertura
México, D.F. 1993.
- 30 SOLIMANO Giorgio.
Política y alimentos en América Latina
Edit. Nuevo Imagen
México, D.F. 1984.
- 31 SOZA F. Guillermo
Ley federal del trabajo
Ed. Trillas.
México, D.F. 1988
- 32 STRAFFON O. Andrés
La clínica en pediatría.
Ed. Trillas.
México, 1991.
- 33 TORELLA J. Manuel.
Niño sano. Manual de pediatría para padres y médicos.
Ed. Trillas.
México, D.F. 1992.
- 34 TORTORA J. Gerard.
Principios de anatomía y Fisiología
Ed. Harla
México, D.F. 1993.

- 35 WHITHIDGE J Williams.
Obstetricia de williams
Ed. Salvat
México D.F. 1980
- 36 ZUBIRAN Salvador.
La nutrición y la salud de las madres y los niños mexicanos.
Ed. Biblioteca de la salud.
México, D.F. 1990.