



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**EFICACIA DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES EN  
EL ESTADO NUTRICIONAL DEL MENOR  
5 AÑOS EN UN HOSPITAL RURAL**

**TESIS DE POSGRADO  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO EN LA:  
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A:  
DR. JUAN MANUEL BETANZOS PEREZ**

**ASESORES:  
DR. SAUL MARTÍNEZ SÁNCHEZ  
DR. ANDRES JIMÉNEZ BUSTAMANTE**



**MÉXICO, D.F.**

**MARZO, 2003**



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.

Autentico a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

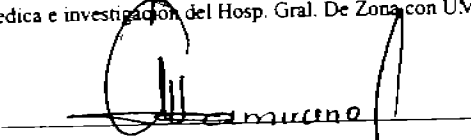
CIUDAD: \_\_\_\_\_



---

**Dr. José Manuel Estrada Villanueva**

Jefe de Educación Médica e investigación del Hosp. Gral. De Zona con UMF No. 8 "San Angel"



---

**Dra. Martha Beatriz Altamirano García**

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar del Hosp. Gral. De Zona con UMF No. 8 "San Angel"



---

**Dra. Divina Mancilla Macias**

Profesor Adjunto del curso de Especialización en Medicina Familiar del Hosp. Gral. De Zona con UMF No. 8 "San Angel"



---

**Dr. Saul Martínez Sánchez**

Jefe del Departamento de Epidemiología de el Hosp. Gral. de Zona con UMF No. 8 "San Angel"  
Asesor Clínico y Metodológico



---

**Dr. Andrés Jiménez Bustamante**

Médico Adscrito a Urgencias Pediatría  
Asesor Clínico



---

**Dr. Juan Manuel Betanzos Pérez**

Médico Residente de Tercer año de la Especialidad de Medicina Familiar del Hosp. Gral. De Zona No. 8 "San Angel"

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darme la oportunidad de seguir viviendo y de ver lo bella que es la vida, así como la oportunidad de enmendar mis errores

A la Sra. más linda, mi abue que aunque ya no esta con nosotros, me dio lo más hermoso en esta vida su ternura y cariño, la amo donde quiera que este.

A mis padres, quienes siempre me han dado su cariño y apoyo incondicional y nunca me han dejado solo, alentándome siempre a superarme, gracias por ser mis padres.

A mi princesa, Cecilia gracias en primer lugar por estar a mi lado, darme el tesoro Más grande del mundo, nuestro hijo y por todo el apoyo que me ha brindado en forma incondicional

A Juan Manuel, mi pequeño gigante, por darme la alegría más grande en esta vida de ser padre, y brindarme tu cariño, los amo amores míos

A mis hermanos, quienes siempre han confiado en mi y me han demostrado que siempre van a estar conmigo

A todos mis profesores del H.G.Z y la U.M.F No. 8, quienes han sido pilares en mi formación reforzando y actualizando en mi los conceptos de medicina

A todos aquellos con los que he convivido, compartiendo alegrías y tristezas

## INDICE

INDICE	1
TITULO	2
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	7
MATERIAL Y METODOS	8
RESULTADOS	9
TABLAS Y GRAFICAS	10
DISCUSIÓN	12
BIBLIOGRAFÍA	13
ANEXOS	14

**TITULO**

**EFICACIA DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES EN EL ESTADO  
NUTRICIONAL DEL MENOR DE 5 AÑOS EN UN HOSPITAL RURAL**

## RESUMEN

Eficacia del Programa Oportunidades en el estado nutricional del menor de 5 años en un Hospital Rural

Objetivo: Determinar la eficacia del Programa Oportunidades para mejorar el estado nutricional del menor de 5 años del consultorio No. 1 del Hospital Rural "Oportunidades" No. 43 de Huautla de Jiménez Oaxaca

Material y Métodos: Se valoro el estado nutricional de 108 niños menores de 5 años beneficiarios del Programa Oportunidades, en 2 tiempos (al inicio y al final del estudio) utilizando el indicador peso para la edad, del primero de septiembre del 2002 al 28 de febrero del 2003, tomando los datos del expediente clínico, aplicándose estadística descriptiva, incluyendo a aquellos que acudían regularmente a la consulta externa pertenecientes al consultorio No. 1, que no presentaban discapacidad física o mental.

Diseño: Encuesta de Expediente Clínico: Observacional, Descriptivo, Longitudinal y Retrospectivo

Resultados: De los 108 niños, se encontró al inicio del estudio 41 niños con estado nutricional normal (37.9%), 52 niños con desnutrición leve (48.3%), 15 niños con desnutrición moderada (13.8%) y 0 niños con desnutrición severa (0%), y al final del mismo se encontraron los siguientes resultados: 36 niños con estado nutricional normal (33.5%), 56 niños con desnutrición leve (51.8%), 15 niños con desnutrición moderada (13.8%) y 1 niño con desnutrición severa (0.9%)

Conclusiones: Durante el estudio se observo lo siguiente mejoría del estado nutricional de desnutrición moderada a leve en 6 niños, así como recuperación al estado nutricional en 8 niños, sin embargo también se observo que se presentaron nuevos casos de desnutrición en 11 niños, así como recaída de desnutrición leve a moderada en 6 niños, y de moderada a severa en 1 niño y solamente un 1 niño paso de estado nutricional normal a desnutrición moderada, con esto concluimos que a mayor edad la presencia de desnutrición se incrementa, ya que en muchas de nuestras familias sigue siendo mas importante el machismo y por lo tanto falta de planificación familiar, lo cual condiciona que se deje al niño mas grande para atender al mas pequeño, todo esto aunado al bajo nivel sociocultural de la gente, económico y del analfabetismo predominante en nuestra comunidad, así como del escaso interés hacia los hijos, ya que obviamente se ve reflejado en el estado nutricional del niño, con esto observamos que el programa a tenido impacto negativo en nuestras comunidades

Palabras claves: Eficacia, indicador peso edad, menor de 5 años.



## ANTECEDENTES

La desnutrición infantil en la década de los cuarenta se le designaba con diferentes términos y cuadros clínicos, en los países en vías de desarrollo aun constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Un deficiente consumo de micronutrientes es la causa más común de deficiencias nutricionales específicas en México.

Una de las primera contribuciones encaminadas a comprender el problema de la desnutrición es la de Patrón-Correa, quien en 1930 describió las características clínicas de los niños que presentaban una entidad nomológica que después fue denominada kwashiorkor, haciendo referencia a la dieta como causa de esta enfermedad. Previamente, ya existía una descripción clínica de este síndrome, realizada en 1865 por Hinojosa F.

En 1946 Gómez definió y estableció el termino de desnutrición: " Para toda perdida de peso del organismo, desde la más ligera hasta la mas grave, sin prejuzgar lo avanzado del mal". Así mismo simplifico la terminología y fundo las bases de la clasificación clínica de la desnutrición. De esta forma llamo Desnutrición primer grado. Toda perdida de peso menor del 25%

Desnutrición de segundo grado: Perdida de peso que fluctúa entre 25 y 40%

Desnutrición de tercer grado: Perdida de peso mas allá del 40%

Describiendo el cuadro clínico de cada grado de desnutrición. Por las ventajas de esta clasificación ha sido utilizada internacionalmente.

Gómez también definió las causas de la desnutrición, señalando que en 90% de los casos se debe a subalimentación del sujeto, bien sea por la calidad o por la cantidad de los alimentos consumidos, donde la pobreza, la ignorancia y el hambre juegan un papel importante. También señalo que la infección prolongada conduce a la desnutrición y la desnutrición prolongada, por su parte, expone al organismo a la invasión fácil de las infecciones. Otra de sus contribuciones fueron las bases del tratamiento de estos niños de acuerdo al grado de desnutrición.<sup>1 y 2</sup>

Desde finales de los años cuarenta se suscito interés por conocer el contenido de proteínas de los alimentos mas consumidos en la población, sobre todo del medio rural que estaba basada en el maíz y frijol, encontrándose que las proteínas de origen vegetal son deficientes en cuatro aminoácidos esenciales, por lo que se considero alimentos de baja calidad proteica, así como estudios bromatológicos de alimentos de uso regional en zonas indígenas, como especies de chapulines, gusanos como el del maguey, chumiles, etc., los cuales se catalogaron como alimentos valiosos.

En la actualidad, en nuestro país, la desnutrición continua siendo un problema de salud publica afectando predominantemente a niños menores de 5 años. Aunque en México se tiene implementado desde hace varias décadas programas gubernamentales para combatir la desnutrición en niños preescolares, esta persiste y aun constituye un serio problema de características complejas. La magnitud de la desnutrición a sido determinada a través de las encuestas nacionales de nutrición; la primera realizada a finales de la década de los cincuenta y a inicios de la década de los sesenta, y los resultados de estas ultimas permitieron determinar que los menores de 5 años

fueron los mas afectados, abarcando predominantemente a las regiones del sureste del país

En 1996 se realizo se realizo la cuarta encuesta nacional de alimentación en medio rural mexicano, cuyo objetivo primordial fue fue determinar la situación alimenticia y nutricia, así como los factores de riesgo asociados a desnutrición infantil en las comunidades estudiadas Los resultados de esta encuesta demostraron que la prevalencia para la desnutrición en menores de 5 años fue 42.7%, predominando en los estados del sur de la Republica Mexicana, lugar en donde existe una importante población indígena y zonas marginadas.<sup>8</sup>

Aun en la ultima encuesta nacional de nutrición en 1999, se confirmo aun el alto porcentaje de desnutrición en menores de 5 años que no solo se presenta mas frecuente en niños de zonas rurales, sino que su frecuencia es muy semejante en individuos de las zonas marginadas.

Las encuestas nacionales han permitido obtener información valiosa, por que permite determinar la envergadura de la desnutrición en el ámbito nacional. Una limitación de las encuestas nacionales es que no se indica el grupo mas afectado por edad, sexo y por estado; ya que como se conoce, la desnutrición constituye un trastorno importante entre los 12 y 24 meses de edad y la presentación de datos globales entre cero y 5 años, hace imposible identificar por estado del país el grupo de edad y sexo más afectado.<sup>5</sup>

Asimismo, como se menciona anteriormente, la desnutrición es más importante en aquellos grupos de individuos con carencias socioeconómicas y educacionales. Por lo que resulta necesario un monitoreo continuo y frecuente en estos grupos para evaluar el comportamiento epidemiológico de fenómenos como la desnutrición.<sup>6</sup>

El surgimiento de los programas para la prevención dela desnutrición iniciaron en la década de los setenta y en esta misma década fue donde se intensificaron no solamente dando educación para la salud, sino también se señalaban la necesidad de distribuir alimentos entre las clases populares a precios subsidiados, enriquecimiento de alimentos para aumentar su aporte proteico, así como planificar las cosechas para mejorar la disponibilidad de alimentos, surgiendo así los programas de apoyo gubernamentales como CONASUPO (1965), posteriormente LICONSA (1972) y una compañía DICONSA las cuales distribuían alimentos a precios bajos, así como integrándose SSA, IMSS, ISSSTE, Secretaria de Agricultura y Educación Publica, posteriormente IMSS COPLAMAR 1979, después IMSS SOLIDARIDAD en 1988, y actualmente MISS OPORTUNIDADES, quien en conjunto con el programa OPORTUNIDADES, y la SS, se han encargado de atender a las comunidades de alta marginación para llevar a cabo medidas medicó preventivas ya llevadas por IMSS OPORTUNIDADES, así como apoyo económico y alimentario por parte del PROGRAMA OPORTUNIDADES a las madres de niños menores de 5 años para abatir la desnutrición que se presenta en estos mismos por medio de papillas, así como la educación para la toma de alimentos de la región ricos en nutrientes.<sup>7 y 9</sup>

El propósito fundamental de esta actividad es apoyar la alimentación y nutrición de la población más vulnerable de menores de 5 años, con la finalidad de prevenir, detectar y tratar oportunamente los casos de desnutrición

La vigilancia nutricional se evaluara sistemáticamente en el menor de 5 años, la evaluación del estado nutricional se realizara mediante el indicador peso para la edad, considerando la evolución de su peso en el tiempo, ya que es la medida más útil para saber si el niño esta recibiendo una alimentación suficiente y adecuada para su crecimiento y desarrollo físico.<sup>3 y 9</sup>

Vigilancia del crecimiento y Condición nutricia

El objetivo es vigilar el crecimiento físico de los niños como medio para conocer su condición nutricia

Forma de Evaluar:

Medir y registrar peso de los niños

Contar con un patrón de crecimiento que sirva de referencia para comparar el peso

Obtener los índices peso edad

Establecer puntos de corte para conocer quien se encuentra en buena o mala condición nutricia

Para medir el peso, el personal de salud debe conocer bien los siguientes pasos:

En los niños menores de 2 años, mide el peso del niño utilizando una bascula con una precisión de 5 grs. Antes de pesar al niño calibre la bascula en ceros

Pese un objeto de peso conocido para validar los pesos posteriores

Los niños deberán pesarse sin o con la menor ropa posible

Durante el pesaje, el niño debe estar en el centro de la bascula, de la bascula no debe colgar nada, ni tocar la pared u otro objeto

Los niños de mas de 2 años o con mas de 12 kgs deberán pesarse de pie en una bascula con precisión de 10 a 20 grs.

Patrones de crecimiento que sirven de referencia

Los patrones de referencia son fundamentales para hacer el diagnostico de la condición nutricia de los niños. Los datos que se han aceptado como referencia, son los datos del Centro Nacional de Estadística en Salud de los Estados Unidos de Norte América (NCHS).<sup>4 y 10</sup>

## OBJETIVO GENERAL

Determinar la eficacia del programa OPORTUNIDADES para mejorar el estado nutricional del menor de 5 años del consultorio No. 1 del Hospital Rural Oportunidades No. 43 de Huautla de Jiménez Oaxaca

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

Seleccionar a todos los niños menores de 5 años que pertenezcan al programa Oportunidades del Consultorio No. 1 del Hospital Rural "Oportunidades" No. 43 de Huautla de Jiménez Oaxaca

Determinar estado nutricional inicial de los niños menores de 5 años del mismo grupo

Determinar estado nutricional actual de los niños menores de 5 años del mismo grupo

Comparar el estado nutricional del estado nutricional inicial y el estado nutricional actual del menor de 5 años

## MATERIAL Y METODOS

El presente estudio es de tipo encuesta de expediente clínico: observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo, se realizó en el consultorio No. 1 del Hospital Rural de Oportunidades No. 43 de Huautla de Jiménez Oaxaca, revisándose los expedientes clínicos de los niños menores de 5 años beneficiarios del Programa Oportunidades, el cual se realizó en el transcurso de los 6 meses de campo del 01 de Septiembre del 2002 al 28 de Febrero del 2003.

Este estudio se realizó con la finalidad de valorar la eficacia del programa oportunidades en el estado nutricional en el 100% de niños menores de 5 años, tomándose en cuenta los siguientes criterios de selección:

### Criterios de Selección

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE NO-INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
*Menores de 5 años	*Mayores de 5 años	*Menores de 5 años
*Menores de 5 años originarios de las localidades pertenecientes al consultorio No. 1	*No originarios de las localidades pertenecientes al consultorio No.1	derechohabientes al IMSS, ISSSTE
*Acudan regularmente a la Consulta Externa	*Menores de 5 años no pertenecientes al consultorio No.1	*Menores de 5 años Hijos de Profesionistas
*Que no tengan discapacidad física o mental	*Acudan irregularmente a la Consulta Externa	*Menores de 5 años que no tengan el beneficio del Programa Oportunidades
*Beneficiarios del programa oportunidades	*Que tengan discapacidad física o mental	

Aplicándose encuesta de expediente clínico se capturaron 108 niños al inicio del estudio, tomándose de los mismos edad y peso, valorándose el estado nutricional inicial en el mes de septiembre y el final en el mes de Febrero, por medio de la CEN 2-H (anexo 2) y la CEN 2-M (anexo 3), vaciadas en la CEN 1/2000

Manejando como variables operacionales, al Programa Oportunidades (indicador peso-edad) como la variable independiente y al estado nutricional (estado nutricional normal, desnutrición leve, moderada y severa) como la variable dependiente.

El cual se analizara aplicando estadística descriptiva

El investigador realizó la revisión de los expedientes clínicos y la captación de la información

El estudio fue financiado por lo disponible del investigador

El estudio fue autorizado por el comité de investigación del H.G.Z./U.M.F. No. 8 "San Angel"

## RESULTADOS

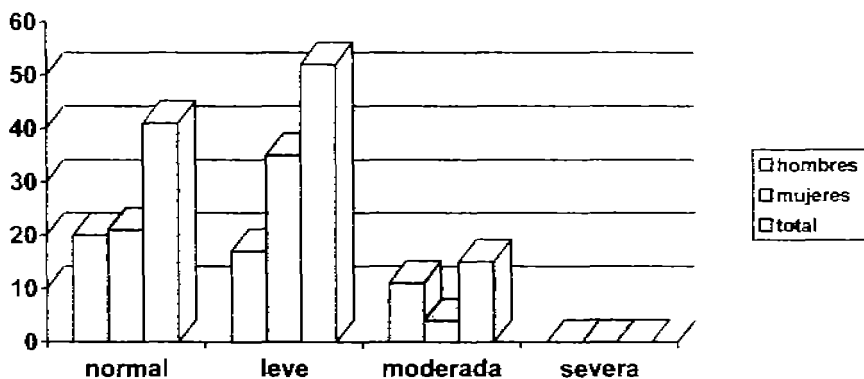
Se tomaron un total de 108 menores de 5 años los cuales reciben el apoyo de Programa Oportunidades, valorando su estado nutricional inicial, con los siguientes resultados: 41 niños sin desnutrición siendo 20 son hombres y 21 son mujeres (tabla I y grafica Ia) dando un total 37.9% (grafica Ib), 52 presentaron desnutrición leve, 17 hombres y 35 mujeres dando un 48.3%, 15 presentaron desnutrición moderada, 11 hombres y 4 mujeres dando un 13.8%, durante los seis meses de estudio se observo lo siguiente recuperación del estado nutricional normal en 8 niños que presentaban desnutrición leve, así como mejoría del estado nutricional de desnutrición moderada a desnutrición leve en 6 niños, sin embargo al final del estudio, observamos que se presentaron nuevos casos de desnutrición leve en 11 niños, así como 1 caso nuevo de desnutrición moderada, y recaída de desnutrición leve a moderada en 6 niños, así como 1 niño paso de desnutrición moderada a severa. luego entonces al final del estudio encontramos lo siguiente: niños sin desnutrición 36, de estos 15 hombres y 21 mujeres (tabla II y grafica IIa) dando un 33.5% (grafica IIb), 56 niños con desnutrición leve de los cuales 24 son hombres y 32 son mujeres dando un 51.8%, 15 niños presentaron desnutrición moderada de estos 8 son hombres y 7 mujeres dando un 13.8% y solamente uno de ellos presento desnutrición severa siendo hombre el cual nos dio 0.9%

Por lo tanto lo que encontramos al analizar nuestros resultados fue lo siguiente, se presento un incremento importante de nuevos casos de desnutrición y una mejoría poco significativa del estado nutricional viendo entonces que el porcentaje del estado nutricional normal disminuyo en un 4.4 %, en relación al estado nutricional normal inicialmente 41 niños, al final 36 niños, así como el aumento de casos de desnutrición ya que la desnutrición leve se incremento en numero de casos en un 3.5% inicialmente 52 niños al final del estudio 56 niños, no aumentando los casos de desnutrición moderada, sin embargo uno de los niños cayo a desnutrición severa, esto nos habla que a mayor edad la desnutrición se presenta con mayor frecuencia, así como el grado de la misma aumenta desafortunadamente, en todo esto influye el rezago cultural, Social y económico de nuestras comunidades, así como la renuencia de los padres, además de la insensibilidad para seguir procreando, no llevando métodos de planificación familiar, lo cual hace que al poner atención a los niños más pequeños los grandes se desnutran, lo cual no hace ver evidentemente que el apoyo otorgado por el Programa Oportunidades no ha impactado y que su eficacia es nula en nuestras comunidades ya que muchas veces los apoyos en alimentos son utilizados por toda la familia y no solo por el niño beneficiario especialmente la papilla, así mismo en muchas ocasiones el apoyo económico no es visto por estos niños ya que la mayoría de los padres lo toman para comprar cosas que no son de la canasta básica, como alimento para los animales, herramientas de trabajo y en muchas ocasiones para bebidas embriagantes.

Tabla I

Valoración Inicial del Estado Nutricional							
Normal		Desn Leve		Desn moderada		Desn Severa	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
20	21	17	35	11	4	0	0
41(37.9%)		52(48.3%)		15(13.8%)		0(0%)	

Gráfica Ia. Valoración Inicial Del Estado Nutricional



Fuente: CEN/ I – 2000. Expediente clínico

Gráfica Ib. Porcentaje inicial del estado nutricional

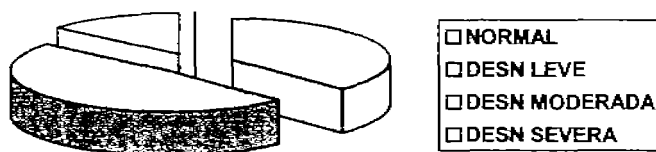
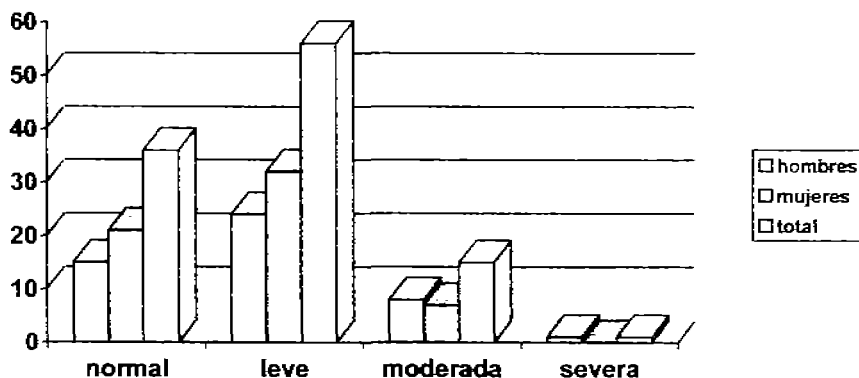


Tabla II

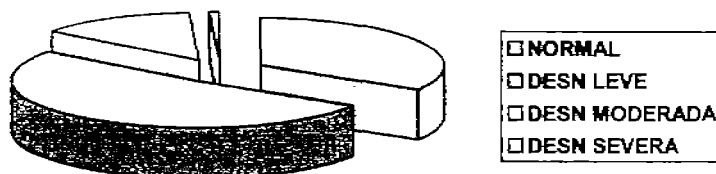
Valoración Final del Estado Nutricional							
Normal		Desn. Leve		Desn. Moderada		Desn. Severa	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
15	21	24	32	8	7	1	0
36(33.5%)		57(51.8%)		15(13.8%)		1(0.9%)	

Gráfica IIa. Valoración Final del Estado Nutricional



Fuente: CEN/1 2000. Expediente clínico

Gráfica IIb. Porcentaje final del estado nutricional





## DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos podemos llegar a varias conclusiones en primer lugar que la eficacia del Programa Oportunidades es nula en nuestras comunidades ya que debido al rezago sociocultural, económico y renuencia de nuestra gente y al desconocimiento de la importancia de la alimentación en los niños provocan que se incrementen los casos de desnutrición, con esto no podemos decir que el Programa no este cumpliendo con los apoyos sino que más bien los apoyos no llegan a su destino porque estos son utilizados en otras necesidades que no son básicas realmente, como la compra de herramienta que en muchas ocasiones no es utilizada, de alimento para animales, de bebidas embriagantes y si a esto aunamos que nuestras familias se continúan multiplicando y que no llevan a cabo un control de la natalidad adecuado, observamos por lo tanto que aumenta el numero de niños, presentándose a la vez mas casos de desnutrición ya que la dinámica familiar se encuentra alterada porque las funciones básicas están muy distantes de cómo deben llevarse a cabo.

Así mismo comprobamos que los niños que se desnutren con mayor frecuencia son aquellos de mayor edad, por la menor atención que tienen estos, al ser desplazados por un nuevo miembro de la familia.

La intención de dar a conocer estos resultados, incide en que no basta dar apoyos alimenticios y económicos a los padres, sino más bien estimular a nuestra gente de áreas marginadas y lejanas a salir del rezago sociocultural, económico e ignorancia abriendo fuentes de trabajo y de enseñanza abierta, para combatir así de una manera mas eficiente los estragos que se presentan en nuestras comunidades con respecto a los casos de desnutrición que se presentan frecuentemente

Las encuestas anteriores que se han hecho para valorar el estado nutricional del grupo más vulnerable los menores de 5 años, nos ha dado la pauta para demostrar efectivamente lo que hemos encontrado en nuestro estudio que las zonas mas afectadas son las de alta marginación, así como las del sureste del país, en donde el rezago es muy alto y por lo tanto se deja ver en toda su magnitud, siendo nuestra comunidad una de ellas

Concluyendo la desnutrición en nuestras comunidades sigue siendo epidemiologicamente muy relevante ya que a pesar del apoyo brindado por el Programa Oportunidades continua con un porcentaje actual para los beneficiarios del 66.5%, debiendo aterrizar y enfatizar la necesidad real de nuestras comunidades y en base a esto priorizar las necesidades, tratando de formar e integrar y dar importancia y relevancia a la familia en conjunto, atendiendo integralmente cada caso ya que de lo contrario continuaremos teniendo niños desnutridos que en un futuro serán personas con bajo rendimiento académico y por lo tanto socioculturalmente y económicamente, continuando sumergidas en el rezago, sin futuro alguno.

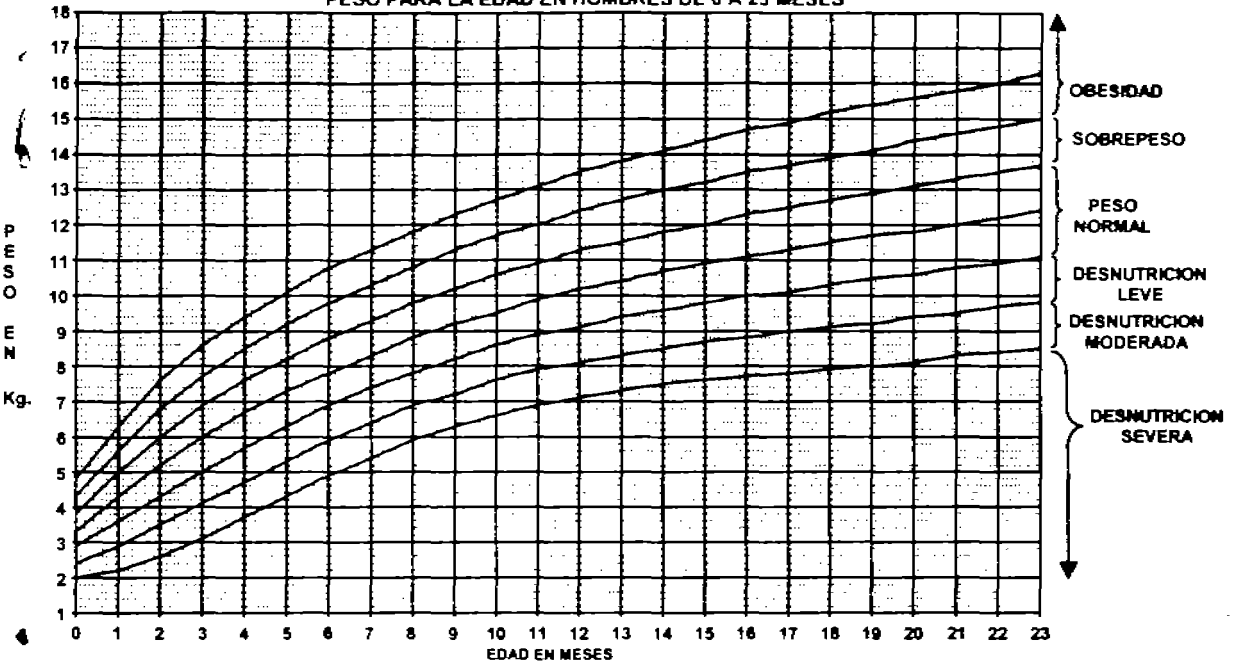
## BIBLIOGRAFÍA

1. Edgar M. Vázquez-Garibay et. al. Valoración de nutrición del niño en México (parte I), Bol Med Hosp. Infant Mex Vol. 58 julio 2001, p. 476-490
2. Edgar M. Vázquez-Garibay et. al. Valoración de nutrición del niño en México (parte II), Bol Med Hosp. Infant Mex Vol. 58, agosto 2001, p. 565 - 575
3. Secretaria de Desarrollo Social. Progres. Mas oportunidades para familias pobres. México: Evaluación de resultados del programa de educación, salud y alimentación; 1999. p. 267-98
4. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA-1993. Control de la Nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. México: Diario Oficial (Primera Sección); 13 de abril de 1994. p. 9-49
5. Luis Ortiz-Hernández et al. Factores socioeconómicos asociados con la mejoría en el índice talla edad en niños de Milpa Alta, México, Bol Med Hosp. Infant Mex, Vol. 59, diciembre 2002. p. 753 - 766
6. Dr. Ramón Cedillo-Nakay et al. Prevalencia de desnutrición por sexo y por grupos de edades en preescolares de familias con bajos ingresos del estado de Colima, Bol Med Hosp. Infant Mex. Vol. 59, octubre 2002. p. 615-625
7. Oralia Najera-Medina et al. La desnutrición en México: revisión de los programas gubernamentales y los estudios diagnósticos de alcance nacional, Bol Med Hosp. Infan Mex, Vol. 58, febrero 2001. p. 121 - 133
8. Carmuega Esteban, Duran Pablo. Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes, Boletín CESNI, Junio 2000
9. Secretaria de Salud. Manual de Operación del componente de Salud del Progres. Programa de Educación Salud y Alimentación, 23 de octubre de 1997. p 15 - 17
10. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programas Integrados de Salud. Guía Técnica. Niños menores de 10 años. Abril 2002. p 32 -38
11. Gómez Clavelina Fco Javier. Guía para el seminario de Investigación del PUEM. Editorial Medicina Familiar Mexicana. México DF 1999
12. Salina Martínez Ana Maria. La Investigación en las Ciencias de la Salud. Ed Mc Graw Hill. Mexico DF 2001

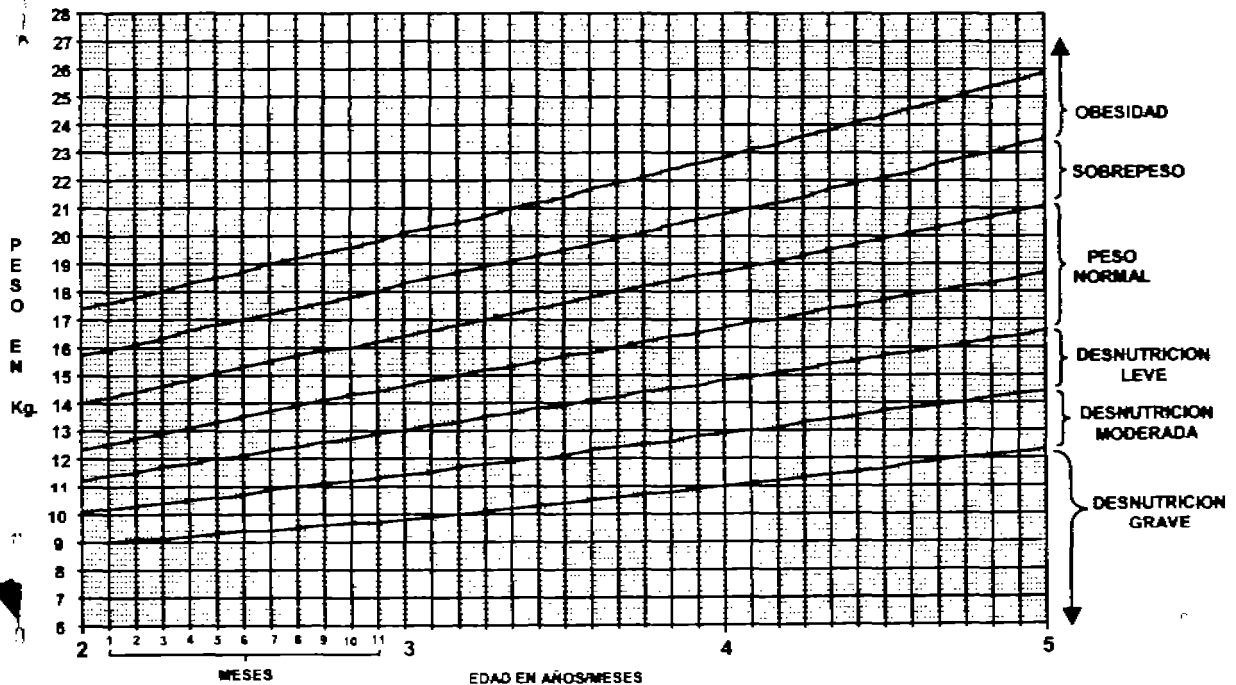


GRAFICAS PARA LA VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL MENOR DE 5 AÑOS

PESO PARA LA EDAD EN HOMBRES DE 0 A 23 MESES



PESO PARA LA EDAD EN HOMBRES DE 2 A 5 AÑOS



FUENTE: TABLAS NCHS

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 día mes año

Nombre del jefe de familia: \_\_\_\_\_

