



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO

**“CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN, EN LA
COMUNIDAD DE LAGUNILLAS HUIMILPAN”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**



**GOBIERNO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO**
SECRETARÍA DE SALUD
SESEQ

**PRESENTA:
MED. GRAL. VICTORIA MARGARITA CARRANZA SOLANO**

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QUERÉTARO. 2009



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.

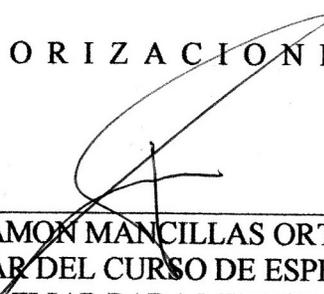
**“CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
CON DESNUTRICIÓN, EN LA COMUNIDAD DE LAGUNILLAS HUIMILPAN”**

TRABAJO DE TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

MED. GRAL. VICTORIA MARGARITA CARRANZA SOLANO.

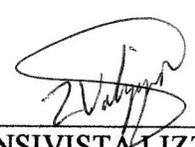
A U T O R I Z A C I O N E S



DR. RAMON MANCILLAS ORTIZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES
QUERÉTARO



M. C. TERESITA ORTIZ ORTIZ
ASESOR METODOLOGICO



MED. PEDIATRA INTENSIVISTA LIZZETTA VELÁSQUEZ SOLORIO
ASESOR DE TESIS

**“CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
CON DESNUTRICIÓN, EN LA COMUNIDAD DE LAGUNILLAS HUIMILPAN”**

TRABAJO DE TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

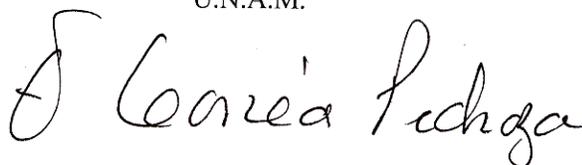
PRESENTA:

MED. GRAL. VICTORIA MARGARITA CARRANZA SOLANO.

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QUERÉTARO

2009

AGRADECIMIENTOS

**“DICEN,
QUE DE TODOS LOS ANIMALES
DE LA CREACIÓN,
EL HOMBRE ES EL ÚNICO
QUE BEBE SIN TENER SED,
COME SIN TENER HAMBRE,
Y HABLA SIN TENER NADA QUE DECIR.
POR ESO ES MEJOR FORJAR EL ALMA
QUE DEJARLA IR.”
ES...
EL FINAL DEL CAMINO...”**

MARK TWAIN

**GRACIAS, A TODOS LOS QUE COLABORARON
EN ESTE TRABAJO.**

**“CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
CON DESNUTRICIÓN, EN LA COMUNIDAD DE LAGUNILLAS HUIMILPAN”**

INDICE

1. TÍTULO	5
2. INDICE GENERAL	6
3. MARCO TEÓRICO	7
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
5. JUSTIFICACIÓN	23
6. OBJETIVOS	24
6.1 GENERALES	24
6.2 ESPECÍFICOS	24
7. METODOLOGÍA	25
7.1 TIPO DE ESTUDIO	25
7.2 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO	25
7.3 TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	25
7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	25
7.5 INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES)	26
7.6 MÉTODO DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	27
7.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
8. RESULTADOS	30
8.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	30
8.2 TABLAS Y GRÁFICOS	33
9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
10. CONCLUSIONES	57
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
12. ANEXOS	62

3. MARCO TEÓRICO

La población general mexicana, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2006 (ENSANUT 2006) presentó una distribución por sexo casi homogénea, con población femenina de 52.1% y población masculina de 47.9%, cifras que semejan a lo reportado en el último registro de INEGI 2005 que reporta una cantidad total de población de 103 263 388, con una población femenina de 53 013 433 y una población masculina de 50 249 955, que arroja un porcentaje de 51.3% y 48.6 % respectivamente.

En Querétaro las cifras registradas es una población total de 1 598 139, población femenina de 825 380, y una población masculina de 772 759, con un porcentaje de 51.6% y 48.3% respectivamente.

En cuanto a los menores de 5 años se reporta a nivel nacional, (con porcentajes similares en Querétaro), una distribución por edad como se muestra:

	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
EDAD	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Menor de 1 año	907.8	8.9	824.2	8.2	1 732.1	8.6
Un año	880.8	8.6	907.3	9.0	1 788.1	8.8
Dos años	972.1	9.5	929.8	9.3	1 902.0	9.4
Tres años	1 052.7	10.3	1 005.7	10.0	2 058.5	10.2
Cuatro años	1 038.9	10.2	1 008.6	10.1	2 047.5	10.1

Fuente: ENSANUT 2006

En el Municipio de Huimilpan existen los siguientes datos:

	TOTAL	MENOR 1 AÑO	1 AÑO	2-4 AÑOS
HUIMILPAN	4 304	526	631	3 147
LAGUNILLAS	367	42	82	243

FUENTE: CENSO NOMINAL MENORES 5 AÑOS JURISDICCION 1 (2006)

LA DESNUTRICIÓN EN EL MUNDO

La desnutrición infantil se reconoce, como uno de los principales problemas de salud pública, en los menores de 5 años, a nivel internacional, en América Latina y México. Aproximadamente el 39% de los menores de 5 años a nivel internacional, sufren algún grado de desnutrición; cuando esta es severa se convierte en la principal causa de muerte, se estima que 150 millones de niños presentan déficit de peso y 20 millones de ellos sufren desnutrición grave (1).

La frecuencia a nivel internacional de niños con bajo peso al nacer varía entre 3 y 43%, con mayor incidencia en los países en desarrollo. En el mundo uno de cada seis niños nace con bajo peso al nacer, debido a la desnutrición intrauterina (2).

Se ha demostrado que en países desarrollados a través de programas de educación, salud e intervenciones nutricionales dirigidos a la población de riesgo, se ha logrado disminuir la incidencia de desnutrición en niños menores de 5 años; se observa un desplazamiento de la desnutrición a edades más tempranas, a medida que las condiciones de un país mejoran.

La información más reciente de la prevalencia de desnutrición a nivel de país, revela que en las naciones latinoamericanas entre 10 y 11 millones de niños a nivel preescolar experimentan bajo peso al nacer. Incluso, 15 millones de infantes se ven afectados por desnutrición moderada y de tercer grado. La comparación entre países varía por diferencias en tiempo, definición y precisión de estimados nacionales. Aún así, no hay duda de que el grueso de la desnutrición se encuentra en países con grandes poblaciones como son Brasil y México.

Es ampliamente reconocido que la desnutrición en América Latina es un problema generalizado, particularmente entre niños de edad preescolar (ONU, 1989), el crecimiento económico por sí solo será insuficiente para eliminar el problema; existen otros medios más rápidos y eficaces para combatir la desnutrición, y entre esos medios están los programas que proveen complementos nutricionales, educación y cuidado a la salud de niños vulnerables y a sus familias (3).

LA DESNUTRICIÓN EN MÉXICO

Aunque la prevalencia de desnutrición en México ha disminuido en las últimas décadas, continúa siendo un problema de salud pública.

La incidencia de la desnutrición en México cedió terreno en los últimos años del siglo XX. Entre 1988 y 1999, la proporción de niños desnutridos disminuyó en una quinta parte. Sin embargo, esta reducción es menos notable cuando se compara con la situación registrada en otras regiones: Sudamérica, en su conjunto, mostró durante el mismo periodo una disminución de más de 45% en la prevalencia. Esta diferencia es aún más significativa cuando se considera que los cambios en la desnutrición en Sudamérica ocurren a partir de niveles sustancialmente inferiores a los que presentaba México a principios de la década de 1990 (debido a que es más difícil lograr avances cuando se está frente a los últimos casos de desnutrición, que por lo general son los más profundos).

México desde la década de los cincuentas, ha realizado esfuerzos por evaluar el problema de la desnutrición. Entre ellos se encuentran las Encuestas Nacionales de Alimentación en el Medio Rural Mexicano (ENAL74, 79, 89 y 96) y las Encuestas Nacionales de Nutrición (ENN-88,99), así como la Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la zona Metropolitana de la Ciudad de México en 1995 (ENURBAL-95). Estos estudios epidemiológicos, han hecho un análisis de prevalencia, medidas de tendencia central y dispersión de algunos indicadores del estado nutricional.

Las Encuestas Nacionales de Nutrición (ENN) revelaron, entre 1988 y 1999, un marcado descenso en el País de la prevalencia del retardo del crecimiento (de 23% a 18%), la insuficiencia ponderal (de 14% a 7%) y la emaciación (de 6% a 2%); en cambio, registraron un aumento de 2% de los indicadores del sobrepeso y la obesidad.

En la década de los noventa, y como un esfuerzo para englobar todos los avances logrados hasta ese entonces en materia de nutrición, se formula en la CONAL el Programa Nacional de Alimentación 1990-1994, que define los objetivos, prioridades, estrategias y políticas para el reordenamiento y modernización del proceso alimentario. Además, es importante mencionar que en el transcurso de 1993 el DIF llevó a cabo el llamado Censo Nacional de talla 1993, y a pesar de que éste no presentaba las características propias de un censo, determinó (con base en

una muestra estadística de todos los estados de la República y en ciertas pruebas de talla y peso), una aproximación de la situación nutricional del país (3).

Durante el año 2004, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) a nivel nacional, reportó que los niños menores de 1 año evaluados con el indicador peso/edad presentaron: 63.3% estado de nutrición normal, 8.1% desnutrición leve, 2.1% desnutrición moderada, 1.6% desnutrición grave y 24.8% sobrepeso u obesidad (4).

En México para el 2004, el CENSIA reportó que el grupo de niños de 1 a 4 años con el indicador peso/edad presentó 63.4% estado de nutrición normal, 16.6% desnutrición leve, 5.2% desnutrición moderada, 2.9% desnutrición grave y 12.0% sobrepeso u obesidad (4).

La vigilancia del Crecimiento y Desarrollo en México, tiene como base la NOM 031 SSA2 1999, Norma para la atención a la Salud del Niño y es a través de la aplicación de sus lineamientos como se realiza la evaluación del Estado de Nutrición en el Estado de Querétaro y en sus Municipios, entre ellos el de Huimilpan.

Esta norma señala que en cada consulta se deberá registrar: edad (en el menor de un año, en meses y días; y en el mayor de un año, en años y meses), peso, talla, perímetro cefálico y evaluación del desarrollo psicomotor.

La valoración del estado de nutrición debe basarse en una evaluación que comprende: historia dietética, social y económica, historia clínica con énfasis en los datos antropométricos y signos de desnutrición.

LA DESNUTRICIÓN EN QUERETARO Y HUIMILPAN.

En el estado de Querétaro se evaluaron con el indicador peso/edad a 9,989 niños menores de un año, de los cuales el 65.2% presentaron estado de nutrición normal, el 7.4% desnutrición leve, el 2.3% desnutrición moderada, el 0.9% desnutrición grave y el 24.2% presentaron sobrepeso u obesidad.

En el estado de Querétaro con el indicador talla/edad los menores de 1 año presentaron 72.9% talla normal-alta, 16.6% talla ligeramente baja y el 10.5% talla baja.

En el estado de Querétaro, se evaluaron 48,623 niños en el grupo de 1 a 4 años, los cuales con el indicador peso/edad presentaron 62.9% estado de nutrición normal, 17.1% desnutrición leve, 5.0% desnutrición moderada, 2.5% desnutrición grave y 12.5% sobrepeso u obesidad. Indicadores similares a nivel nacional.

En el estado de Querétaro el grupo de 1 a 4 años evaluados con el indicador talla/edad, el 60.6% presentaron talla normal-alta, el 21.7% talla ligeramente baja y el 17.7% talla baja (5).

ESTADO DE NUTRICIÓN EN EL MUNICIPIO DE HUIMILPAN

NÚMERO DE NIÑOS EN VIGILANCIA POR ESTADO DE NUTRICIÓN*

ESTADO DE NUTRICIÓN	NIÑOS
Obesidad y sobrepeso	115
Normal	2620
Leve	454
Moderada	38
Grave	5
TOTAL	3,228

* DATOS DEL ESTADO DE NUTRICIÓN DE NIÑOS EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE HUIMILPAN DURANTE EL 2006

EL PROBLEMA DE LA DESNUTRICIÓN

La nutrición se debe a la presencia simultánea de las cantidades adecuadas de más de 50 nutrimentos, el equilibrio adecuado y la armonía entre ellos (6).

La satisfacción de los requerimientos biológicos, nutricionales, afectivos y psicosociales durante los primeros cinco años de vida de los niños es de importancia trascendente para el desarrollo de adultos sanos y con probabilidad de alcanzar una vida productiva. El crecimiento y desarrollo normal del niño en estas etapas indican que se están cubriendo sus necesidades en los aspectos mencionados (7).

La nutrición a lo largo del curso de la vida, es uno de los principales determinantes de la salud en el individuo, que va a interferir en su desempeño físico y mental, así como en su productividad en la sociedad.

Una mala nutrición provoca estragos entre la población general, sus efectos resultan más nocivos cuando se padece en los primeros años de vida. Los niños en edades tempranas se encuentran en una etapa crítica de crecimiento y maduración que se puede ver gravemente alterada por el déficit nutricional.

La desnutrición durante la gestación y los primeros 5 años de vida, no solo tiene efecto en la estatura y el peso (8), también aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, y afecta el crecimiento y desarrollo durante dicho periodo; aunado a que provoca efectos adversos a lo largo de la vida futura, como disminución del empeño escolar, aumento en el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, reducción de la capacidad de trabajo y del rendimiento intelectual.

Así una infancia con desnutrición, presenta en una vida futura, múltiples desventajas tanto físicas como cognitivas.

La desnutrición intrauterina implica complicaciones durante el primer año de vida, y recientemente se ha asociado a enfermedades en la etapa adulta, como la enfermedad coronaria (2).

La desnutrición causada por baja calidad de nutrientes puede originar deficiencias inmunitarias significativas e infecciones subsecuentes en niños. El desarrollo de un sistema inmunológico normal, esta determinada por un bajo aporte nutricional en los periodos críticos de gestación y maduración neonatal (9).

Cuando la deficiencia dietética de nutrimentos o las condiciones hipercatabólicas llevan poco a poco a los niños a un estado de desnutrición, el frágil equilibrio homeostático en el que se encuentra lo hace ser sumamente frágil a las agresiones que ocasionan los agentes infecciosos (10). La incidencia de estas enfermedades infecciosas, como la diarrea y enfermedades respiratorias en los menores de 5 años son más evidentes en los casos asociados a la desnutrición, situación que cobra importancia al encontrarse estos problemas como causa de morbimortalidad infantil.

La dieta y sus contenidos influyen en todas las esferas del desarrollo psicomotor desde las etapas más tempranas, situación que se justifica, por el importante crecimiento cerebral en los dos primeros años de vida y el progreso de la mielinización. Cuando estas anomalías se logran identificar dentro del primer año de vida es posible lograr mayor grado de rehabilitación, dada la plasticidad cerebral del niño, capacidad que disminuye considerablemente a partir del segundo año de edad.

El ayuno da lugar a una menor concentración de glucosa, que presenta como respuesta disminución en la concentración de insulina y aumento del cortisol y ácidos grasos libres; comprometiendo la disponibilidad de glucosa para las neuronas, que da lugar a una menor capacidad de las funciones cognitivas, que puede traducirse negativamente en el rendimiento escolar; así pues, los escolares con bajo peso al nacer y talla baja para su edad (señal de que alguna vez en su vida sufrieron desnutrición en algún grado), aumentan su probabilidad de reprobación un año escolar, que puede imputarse a la presencia de la desnutrición (11).

Además, se altera la función de órganos como riñón e hígado, lo cual aunado a la deficiencia proteínica ocasiona que el niño tratado con fármacos tenga una alteración importante en la absorción, distribución, metabolismo y eliminación de los mismos. Esto puede provocar una intoxicación con el consecuente riesgo de caer en estado de coma.

EVALUACIÓN DE EL ESTADO DE NUTRICIÓN INFANTIL

Se define a la Nutrición humana, como el aporte y aprovechamiento de nutrimentos, que se manifiesta por crecimiento y desarrollo.

El Crecimiento es el proceso fisiológico por el cual se incrementa la masa celular de un ser vivo, mediante el aumento en el número de células (hiperplasia), en el volumen de las células (hipertrofia) y en la sustancia intercelular.

El Desarrollo es la diferenciación progresiva de órganos y sistemas. Se refiere a funciones, adaptaciones, habilidades y destrezas psicomotoras, relaciones afectivas y socialización (12).

La desnutrición puede definirse como un desbalance entre los aportes y requerimientos de uno o varios nutrientes, a la que el organismo responde con un proceso de adaptación, en la medida que ésta situación se prolongue en el tiempo. Un déficit de nutrientes de corta duración sólo compromete las reservas del organismo, sin alteraciones funcionales importantes; en cambio una desnutrición de larga duración puede llegar a comprometer funciones vitales. El deterioro nutricional, aparte del consumo de las reservas musculares y grasas, y de la detención del crecimiento, compromete en forma importante y precoz la inmunidad del individuo, especialmente la inmunidad celular, produciéndose así una estrecha interrelación entre desnutrición e infección, con subsiguiente agravamiento del problema, especialmente frente a condiciones ambientales adversas (13).

La evaluación del estado nutricional de un individuo o comunidad, es aquella que se efectúa mediante una serie de indicadores socio-demográficos, educacionales, sociales, económicos, culturales, dietéticos, clínicos, antropométricos, bioquímicos y biofísicos; cuyo objetivo es diagnosticar desviaciones observables, tanto en la salud como en la enfermedad. Su importancia en pediatría es indiscutible ya que evalúa al ser humano durante la etapa crucial del crecimiento y desarrollo. El diagnóstico de tales desviaciones en el estado de nutrición, permite el establecimiento de medidas preventivas, curativas, de limitación del daño y rehabilitación con el propósito de integrar al individuo a la sociedad en las condiciones más óptimas posibles (12).

El estado de nutrición es cambiante de un instante para otro por lo que, se puede conocer solamente el estado nutricional de el momento presente, y este podría ser diferente en un futuro próximo.

Para propósitos de comparación internacional se ha considerado necesario aplicar un mismo patrón de referencia, mediante índices antropométricos contruidos con base en las mediciones de peso, talla y edad. El patrón de referencia fue realizado en Boston y se ha utilizado en las últimas dos décadas, para evaluar el estado de nutrición, y aunque no cumple con todas las condiciones señaladas, la información lograda por el Centro Nacional de Estadísticas en Salud (NCHS) ha sido adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por varios países incluyendo México (14).

La interpretación de estos indicadores somatométricos es como sigue:

PESO PARA LA EDAD: Vigila la evolución del niño, cuando se sigue su curva de crecimiento.

PESO PARA LA TALLA: El bajo peso para la talla indica desnutrición aguda y refleja una pérdida de peso reciente.

TALLA PARA LA EDAD: Una talla baja para la edad, refleja desnutrición crónica.

Para clasificar la desnutrición, se emplean las mediciones de peso para la edad, peso para la talla o talla para la edad, y se comparan con los valores de una población de referencia que establezca indicadores.

DESNUTRICIÓN AGUDA: Trastorno de la nutrición que produce déficit del peso sin afectar la talla (peso bajo, talla normal).

DESNUTRICIÓN CRÓNICA: Trastorno de la nutrición que se manifiesta por disminución del peso y la talla con relación a la edad.

DESNUTRICIÓN LEVE: Trastorno de la nutrición que produce déficit de peso entre menos una y menos 1.99 desviaciones estándar, de acuerdo con el indicador de peso para la edad.

DESNUTRICIÓN MODERADA: Trastorno de la nutrición que produce déficit de peso entre menos dos y menos 2.99 desviaciones estándar, de acuerdo con el indicador de peso para la edad.

DESNUTRICIÓN GRAVE: Trastorno de la nutrición que produce déficit de peso de tres o más desviaciones estándar, de acuerdo con el indicador de peso para la edad.¹⁵

LA INFLUENCIA ECONÓMICA, SOCIAL, CULTURAL Y FAMILIAR, SOBRE LA DESNUTRICIÓN

En los países en vías de desarrollo, la desnutrición se encuentra entre las primeras causas de mortalidad, y se conjuga un grupo de variables sociales, económicas y culturales, que además de ser desfavorables contribuyen a ser la misma causa de la alteración del desarrollo infantil.

En América Latina se estima que en el año 2000, 36% del total de niños menores de 2 años están en una situación de alto riesgo alimentario. En las zonas rurales esta situación alcanza 46%, debida a la precariedad de las condiciones sanitarias y las mayores dificultades de la población para acceder a los servicios de salud. En este año alrededor de 30% de los menores de 6 años residían en viviendas sin acceso a redes de agua potable y, por lo tanto, en condiciones de alto riesgo sanitario asociadas a la calidad de la administración de alimentos (16).

En México a pesar de la existencia de programas, los cuales han existido durante décadas y son dirigidos a la atención de estos problemas, la desnutrición continua siendo un problema de salud pública, sobre todo en el área rural, indígena y urbana marginadas, particularmente en los miembros más vulnerables de las familias pobres, como son los menores de 5 años (17).

Actualmente, se han realizado diferentes estudios, para poder cuantificar la desnutrición en nuestro país, aun cuando la tarea no ha sido fácil; a través de los censos de población, no es posible determinar su magnitud, por otra parte las encuestas que se han venido realizando desde la década de los cincuenta originalmente por el Instituto Nacional de Nutrición y posteriormente por otras, dan información muy diversa.

De acuerdo a estudios realizados por Frenk (citado por Cravioto y col) se estima que solo el 22% de los niños que viven en áreas rurales y el 40% de los que habitan el área urbana cursan con un peso normal para su edad.

La prevalencia de desnutrición de la población menor de 5 años que notifico la ENSANUT 2006, pone de manifiesto que esta sigue siendo un grave problema de salud en México, con gran prioridad en el medio rural, considerando como localidad rural aquellas con 1 a 2 499 habitantes.

Al analizar la reciente encuesta Nacional de Ingresos y Gastos, del INEGI, se observa que el 10% de la población concentra alrededor del 40% del ingreso total nacional. Esta población destina aproximadamente 16% de lo que percibe a la compra de alimento, mientras que los sectores menos afortunados destinan más del 40% de su ingreso a la alimentación.

Muestra además que el 84% de los campesinos mexicanos tienen un ingreso anual de menos de 5 000 pesos, y 10 millones de ellos subsisten con menos de 1 500 pesos quincenales lo que provoca una fuerte presión social para que el individuo abandone en forma temprana la escuela, para ocuparse de un trabajo mal remunerado, lo que ocasiona más retraso económico.

La presencia de niños con desnutrición en una familia indica que algo no funciona adecuadamente, esto debe sugerir que otros miembros de la casa también presentan desnutrición. Similarmente una alta prevalencia de niños desnutridos o con retardo de crecimiento, indica que la comunidad entera tiene el mismo índice de incidencia y prevalencia (18).

La familia es considerada como el núcleo social básico, considerado como el punto de partida para el llamado capital social, así como la célula de organización social por excelencia, en cuyas funciones básicas, se encuentra la trasmisión de valores, conocimiento, afecto básico, y aportación de nutrientes. En México, diversos son los factores que impactan a la familia, fortaleciendo o debilitando su cohesión y desarrollo: Estos factores van desde la estructura económica hasta los cambios de tipo socio-cultural.

En 1995, casi el 98% de la población residía en hogares familiares, es decir, en hogares en los que por lo menos uno de sus miembros tenía relación de parentesco con el jefe de familia. De estas familias 38% recibían un ingreso mensual de hasta dos salarios mínimos, 35% percibían tres salarios mínimos y solo el 27% logro ingresos mayores de cinco salarios mínimos (19).

La familia es el ambiente más importante en el que ocurre y se resuelve la enfermedad, por ello resulta importante contar con un marco de referencia que permita su estudio y comprensión. La palabra familia deriva de la raíz latina *famulus* que significa siervo, y actualmente suele designar, a una agrupación concreta con relaciones de parentesco entre si.

En el campo de estudio, se requiere que la clasificación de la familia, sea de tal forma, que permita comprender los parámetros suficientes que en un momento dado pueden incidir en la desnutrición de sus miembros. Para ello se hace necesario conocer sus características demográficas, es decir, su composición, numero de miembros, grado de parentesco, generaciones que la forman, y presencia de otras personas sin parentesco.

La clasificación de Familia presenta una gran diversidad de puntos de vista, así la familia se puede clasificar por:

I. Factores macro estructurales:

1. Cultura y subcultura de comunidades que pertenecen:

a. Indígena b. Rural c. Urbana

2. Estratificación socioeconómica y de clase según los niveles de subsistencia y actividad económica

a. Estrato marginado b. Estrato popular c. Estrato medio d. Estrato elitista

II. Según sus hábitos, costumbres y hábitos de comportamiento

1. Tradicionales 2. Modernas

III. Según su conformación

1. Familia nuclear (conyugal, biparental, elemental o biológica). Es la que conforma la pareja con hijos, se caracteriza por los lazos de parentesco legítimos y por el hecho de vivir todos juntos en la misma vivienda.
2. Familia seminuclear (monoparental, o uniparental). Familia de un solo padre, ya sea por la soltería de la madre (con hijos de un solo padre o de distintos), o a consecuencia de complicaciones en el desarrollo familiar como el fallecimiento, separación o divorcio.
3. Familia extensa (consanguínea asociada). Es aquella en la que se sostiene el vínculo generacional, conviviendo en el mismo hogar más de dos generaciones.
4. Familia compuesta (ampliada). Puede ser cualquiera de los tipos de familia descritos, incluyendo además a otros miembros sin nexos consanguíneos ni de filiación.
5. Familia múltiple. Son dos o más familias de cualquier tipo que vivan bajo el mismo techo. Pueden ser extensas o compuestas.
6. Familia extensa modificada. Se refiere al sistema de redes familiares y sus pautas de ayuda mutua.
7. Familia reconstruida (familia reestructurada o binuclear). Es la conformada por una pareja en donde ambos o uno de los cónyuges han tenido una unión previa con hijos, independientemente de los hijos que conciban juntos (20).

En México existen según los datos arrojados en el 2005 por el INEGI, un total de hogares de 24, 803,625, de los cuales 91.9% son familias tradicionales de los cuales 68.2% son nucleares, 23.6 extensas; y 8.0% son familias con modificaciones, de las cuales 7.5 % son unipersonales y 0.5 corresidentes. En Querétaro existen según los datos arrojados en el 2005 por el INEGI, un total de hogares de 370,134, de los cuales 92.8% son familias tradicionales de los cuales

72.9% son nucleares, 19.9% extensas; y 7.1% son familias con modificaciones, de las cuales 6.5% son unipersonales y 0.6 corresidentes.

Es indudable, que los factores que rodean a la familia (los cuales van desde el tipo de familia, hasta el lugar geográfico de residencia), van a afectar la nutrición de sus integrantes, perjudicando principalmente a los grupos de edad con más vulnerabilidad como lo son los menores de 5 años.

La escolaridad formal alcanzada por las madres principalmente es un indicador que se asocia a la posibilidad de adquirir y acceder a información relevante a la alimentación y nutrición de la familia. Las madres con mayor nivel de educación poseen más información para mejorar la dieta de sus hogares, asegurar medidas higiénicas entre sus integrantes, reconocer señales de desnutrición, y tomar decisiones correctas en caso de enfermedad.

La pobreza de los hogares, es directamente proporcional, al estado nutricional de sus integrantes. En estos hogares, en donde predominan las condiciones de pobreza, los menores de 5 años, presentan riesgo tres veces mayor de presentar desnutrición, que en los hogares de mas altos ingresos. Esto refleja las serias restricciones que enfrentan los hogares pobres para adquirir los alimentos necesarios para satisfacer sus necesidades nutricionales básicas, así como las educacionales.

La localización geográfica del hogar contribuye a las situaciones mencionadas, que se agravan más en localidades rurales principalmente en las dispersas y aisladas, en donde existe un menor abasto de productos alimenticios.

En las Familias con más hijos se presenta un riesgo mayor de que uno o más de los niños padezcan desnutrición, en estos hogares, los menores enfrentan una citación de “competencia por los recursos del hogar”, en los que los más pequeños quedan en desventaja.

El problema de la desnutrición en México no presenta un sesgo de género, es decir existe el mismo riesgo de sufrir de desnutrición entre niños y niñas.

Es evidente que estas características, también van a influir en la recuperación del niño desnutrido, así como en su velocidad de recuperación anexado a la gravedad de la desnutrición misma, el grado de afectación de los procesos de digestión y absorción que ocasiona la desnutrición, y por las características de la alimentación que reciben (21).

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición infantil, es un problema de salud en México, y el mayor porcentaje de incidencia y prevalencia se encuentran en el área rural, es ocasionada principalmente por diversos factores, sobre todo de origen sociocultural e influida en forma secundaria por el status económico, con lo que surge la interrogante ¿Cuáles son las características de las familias, que contribuyen a la presentación de la desnutrición en los menores de 5 años en el área rural de Lagunillas?

5. JUSTIFICACIÓN

Describir y analizar cuáles son los factores ambientales, familiares y personales que posibilitan que en los niños surja la “resiliencia” (definida como un proceso de adaptación positiva a pesar de la adversidad). La evidencia científica muestra que contextos de pobreza y exposición a factores de riesgo, existen niños que presentan un desarrollo psicosocial y biológico saludable.

De tal manera, que con el análisis de las causas que provocan la desnutrición infantil, en la población de estudio, se pretende que en un futuro el medico pueda incidir en ellas, para disminuir el problema de desnutrición, que existe actualmente en la población infantil.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las características de las familias que contengan en sus integrantes, niños menores de cinco años con desnutrición, en las poblaciones del área de influencia del centro de salud Lagunillas

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la población infantil menor de 5 años en la población de estudio.

Describir el tipo de desnutrición que presentan los menores de 5 años.

Describir, el tipo de familia, en la desnutrición.

Determinar del factor económico, de acuerdo al ingreso familiar, y tipo de vivienda, y servicios de la vivienda, sobre la desnutrición.

Identificar el grado educacional de las familias con menores de cinco años con desnutrición.

Describir aspectos culturales de las familias con desnutrición de los menores de 5 años.

7. METODOLOGÍA

7.1 TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, prospectivo, y longitudinal.

7.2 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO

Se estudiarán a las familias con integrantes menores de 5 años con algún grado de desnutrición del área de influencia del Centro de Salud de Lagunillas.

7.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizara muestreo por cuota, previamente establecido por vigilancia estrecha nutricional en toda la población infantil menor de 5 años que radica en el área de influencia del Centro de Salud de Lagunillas.

7.3 DEFINICIÓN DEL GRUPO CONTROL

Se incluye a todos los menores de 5 años, con desnutrición de cualquier grado, del área de influencia de la unidad de Lagunillas Huimilpan.

7.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todas las familias que contengan un integrante menor de 5 años que presenten un grado de desnutrición.

7.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluirán a las familias que a pesar de contar con integrantes menores de 5 años, y lleven un control nutricional en la unidad de salud, no pertenezcan al área de influencia del Centro de Salud de Lagunillas.

7.4 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Se eliminaran a las familias que emigren del área de influencia del Centro de Salud de Lagunillas, durante el proceso del estudio.

7.5 INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
Grado de desnutrición	Déficit de peso y talla para la edad	Determinación del grado nutricional del menor a través del peso y talla	Cualitativa ordinal	1. DL 2. DM 3. DS
No. Integrantes con desnutrición	Cantidad numérica	Cantidad de individuos menores de 5 años con desnutrición	Cualitativa nominal	1. Uno 2. Mas de uno
Ingreso económico	No. De salarios mínimos por mes	Descripción del ingreso monetario de la familia	Cualitativa nominal	1. Salario mínimo 2. Menos del salario mínimo 3. Mas del salario mínimo
Características de la vivienda	Lugar donde habita la familia	Descripción específica del material del cual esta construida la vivienda	Cualitativa nominal	1. Loza 2. Carton 3. Piedra 4. Lamina
Servicios de la vivienda	Cantidad de prestaciones de la vivienda	Descripción del uso de agua potable, luz eléctrica, drenaje	Cualitativa nominal	1 Cuenta con los servicios básicos 2. No cuenta con los servicios básicos
Tipo de familia	Clasificación de familia como núcleo primario	Forma de clasificación general de la familia	Cualitativa nominal	1. Urbano 2.Rural 3. Integrada 4. Desinteg.
Grado de académico de los padres	Conocimientos adquiridos	Descripción del grado académico de los padres	Cualitativa nominal	1. primaria 2.secundaria 3universidad 4 analfabeta.
Estado civil de los padres	Condición de cada persona en relación a los derechos civiles	Descripción de la unión conyugal de los padres	Cualitativa nominal	1. Soltero 2. Casados 3 Unión libre 4 Divorciados
No. Integrantes	Cantidad numérica de la familia	Numeración de cada miembro de la familia		Numérico.
Acceso alimentario	Facilidad o dificultad para adquirir alimentos	Donde adquiere los alimentos y que alimentos encuentra.	Cualitativa nominal	1. Dentro de la comunidad 2. Fuera de ella
Cantidad de la alimentación	Número de veces que se alimenta una persona	Número de comidas realizadas en un día	Cualitativa nominal	1. Suficiente 2. Insuficiente
Calidad de la alimentación	Tipos de alimentos que ingiere en las comidas	Ingesta diaria simultanea de los grupos de alimentos	Cualitativa nominal	1. Calidad adecuada 2. Calidad regular 3. Mala calidad

7.6 MÉTODO DE CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

1. Se realizó una entrevista estructurada con él o la responsable de la familia, con el objetivo de obtener la información más exacta.
2. La entrevista es a través de un formulario, con preguntas previamente elaboradas, con un mismo orden y términos entendibles para la población en estudio.
3. La resolución del cuestionario fue llenado con ayuda del personal capacitado, secundario a que alguna población es analfabeta.
4. Se capacitó al personal de apoyo para la realización adecuada de la entrevista.
5. Se realizó cita a las personas, seleccionadas para la entrevista, en forma calendarizada y horaria, para la resolución de la entrevista.
6. Se recabo la información y se realizó su procesamiento.

CLASIFICACIÓN DEL ESTRATO SOCIOECONÓMICO

(Método de Graffar)

A. PROFESIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

1. Universitario, gran comerciante, ejecutivo.
2. Profesionista técnico, mediano comerciante.
3. Empleado sin profesión técnica definida, o universidad inconclusa.
4. Obrero especializado (tractorista, taxista, albañil).
5. Obrero no especializado, servicio domestico, campesino, jornalero.

B. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE

1. Universitaria o equivalente
2. Enseñanza técnica superior, y/o secundaria completa.
3. Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos).
4. Educación primaria completa
5. Primaria incompleta o analfabeta.

C. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS

1. Más de 4 salarios mínimos
2. De 2 a 3 salarios mínimos
3. Un salario mínimo
4. Menos de 1 salario

D. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

1. Vivienda amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias.
2. Vivienda amplia sin lujos, pero con excelentes condiciones sanitarias.
3. Vivienda con espacios reducidos pero confortables y con buenas condiciones sanitarias.
4. Vivienda con espacios amplios o reducidos pero con deficientes condiciones sanitarias.
5. Vivienda improvisada, construida con materiales de desecho o de construcción relativamente sólida pero con deficientes condiciones sanitarias.

PUNTUACIÓN

4-6	ESTRATO ALTO
7-9	MEDIO ALTO
10-12	MEDIO BAJO
13-16	OBRERO
17-20	MARGINAL

7.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se efectuó de acuerdo a lo establecido en el reglamento de investigación de la ley general de salud en materia de investigación, artículo 13 que remite: que en toda investigación en que el ser humano sea objeto de estudio, deberá permanecer el criterio a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 17 apartados I, en razón de que este estudio no presenta riesgo a los individuos involucrados en el.

Artículo 14 apartados VIII, dado que se solicitó la autorización respectiva de la institución donde se realizó este estudio.

Artículo 21 apartados I al VIII y artículo 22 que señala lo relativo al consentimiento informado de los individuos sujetos a la investigación (anexo).

RECURSOS HUMANOS

Se realizó la encuesta con la participación del Médico investigador y la colaboración de 2 enfermeras.

RECURSOS MATERIALES

Se realizó la investigación en forma sistematizada, a través de la elaboración de las encuestas por lo que se contó con lo mínimo indispensable para su realización, como lo son, hojas blancas, y plumas o lápices.

DIFUSIÓN

Una vez terminado el proyecto de investigación, se pretende su difusión a través de los medios de información disponibles en la Jurisdicción 1 de la SESEQ.

8. RESULTADOS

8.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

En el Municipio de Huimilpan, existe una población total de 31, 972, perteneciendo al área de influencia del Centro de Salud de Lagunillas, un total de 4, 163, que constituye el 13.02%. (CUADRO 1)

En la población del área de influencia del centro de salud de Lagunillas, municipio de Huimilpan, Querétaro, existen un total de población infantil menor de cinco años de 367 niños, que representa 1.14% de la población total municipal, y el 8.81% de la población total del área de influencia del centro de salud; presentando la población de Lagunillas 51 niños desnutridos (13.8%), 44 de grado leve (11.9%), 7 con grado moderada (1.9%), y ninguno con grado severo. (CUADRO 2)

Los resultados del estudio posterior a la aplicación de encuestas revelan los siguientes resultados:

Se realizaron un total de 51 encuestas, aplicadas al total de las familias del área de influencia del centro de salud, las cuales tienen integrantes menores de 5 años con desnutrición, cabe señalar que cada familia presenta un solo integrante menor de 5 años con desnutrición. (Cuadro 3).

De las 51 familias encuestadas, la edad promedio del menor fue con un mínimo de 2 meses y un máximo de 4 años con 5 meses, con una media de 1.99, una mediana de 2.07, y una moda de 1.03.

El porcentaje de desnutrición en los niños de Lagunillas fue, desnutrición leve (86.3%), desnutrición moderada, (13.7%). (Cuadro 4)

Las encuestas muestran que los niños desnutridos en orden decreciente son: 15 niños en la edad de 1 año-1 año con 11 meses (29.41%), 15 niños de 3 años-3 años con 11 meses (29.41%), 9 de 2 años-2 años con 11 meses (17.64%), 7 en menores de 1 año (13.71%), y 5 en niños de 4 años-4 años con 11 meses (9.83%). (Cuadro 5)

En relación al grupo de estudio, las familias predominantes fueron familias de tipo rural al 100%.

De las 51 familias, muestra que: 26 familias (51%) tienen un ingreso de un salario mínimo, 20 familias (39.2%) menos de un salario mínimo, 4 familias (7.8%) dos salarios mínimos y 2 familias (2%) tres salarios mínimos. (Cuadro 6)

Del total de 51 viviendas: 46 (90.19%) son viviendas propias y 5 (9.80%) son prestadas. (Cuadro 7)

90% están construidas a base de piedra de cantera, 90% de lamina, 10% ladrillo, 10% loza, 60% con piso de tierra y 40% con cemento. La calidad de la vivienda, a consideración del usuario, reporta: 27 familias (52.94%) como mala y 24 familias (47.06%) como bueno. (Cuadro 8).

Las familias disponen al 100% de agua y luz eléctrica, pero ninguna dispone de drenaje, definiendo estos servicios a consideración del usuario: en 41 viviendas (80.40%) en forma adecuada y en 10 (19.60%) inadecuada. (Cuadro 9)

El grado de estudio de los padres de los menores muestra que: 20 (39.21%) de las madres tienen primaria completa, 14 (27.45%) con primaria incompleta, 12 (23.52%) son analfabetas, 3 (5.90%) tienen secundaria Y 2 (3.92%) tienen preparatoria.

En cuanto a los padres, 18 (35.29%) de ellos tienen primaria incompleta, 15 (29.42%) primaria completa, 14 (27.45%) son analfabetas, 2 (3.92%) tienen secundaria y 2 (3.92%) preparatoria. (Cuadro 10).

En el aspecto cultural, el tipo de unión de los padres muestra que: 39 (76.5%) son casados, 10 (19.6%) viven en unión libre, y 2 (3.9%) son madres solteras. (Cuadro 11)

De las 51 familias: 14 (27.5%) tienen 6 integrantes, 8 (15.7%) tienen 8 integrantes, 7 (13.7%) 4 integrantes, 6 (11.8%) tienen 5, 6 (11.8%) tienen 7 integrantes, 3 (5.9%) tienen 10 integrantes, 2 (3.9%) tienen 3 integrantes, 2 (3.9%) tienen 11 integrantes, 2 (3.9%) tienen 12 integrantes y 1 (2.0%) 9 integrantes. (Cuadro 12)

De las 51 familias encuestadas: 14 (27.45%) de los padres emigran a Estados Unidos y 37 (72.54%) permanecen con su familia. (Cuadro 13)

47 (92.1%) de los niños están bajo el cuidado de la madre y 4 (7.9%) están bajo el cuidado de otro familiar. (Cuadro 14)

El acceso del alimento se encuentra dentro de la misma comunidad, mostrando que 50 de las familias (98.03%) tienen acceso a los alimentos dentro de ella. (Cuadro 15)

En 23 de los casos (45.10%) existe ingesta de alimentos tres veces por día, en 15 (29.42%) cuatro o más veces por día, 11 (21.56%) casos con dos veces de alimentación por día y 2 (3.92%) casos ingiere alimentos una vez por día. (Cuadro 16)

En el total de casos 31 (60.78%) de ellos presenta una calidad regular en la alimentación, 8 (15.68%) mala calidad y 12 (23.52%) presentan calidad adecuada en su alimentación. (Cuadro 17)

8.2 TABLAS Y GRÁFICOS

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA POBLACIÓN DE LAGUNILLAS HUIMILPAN

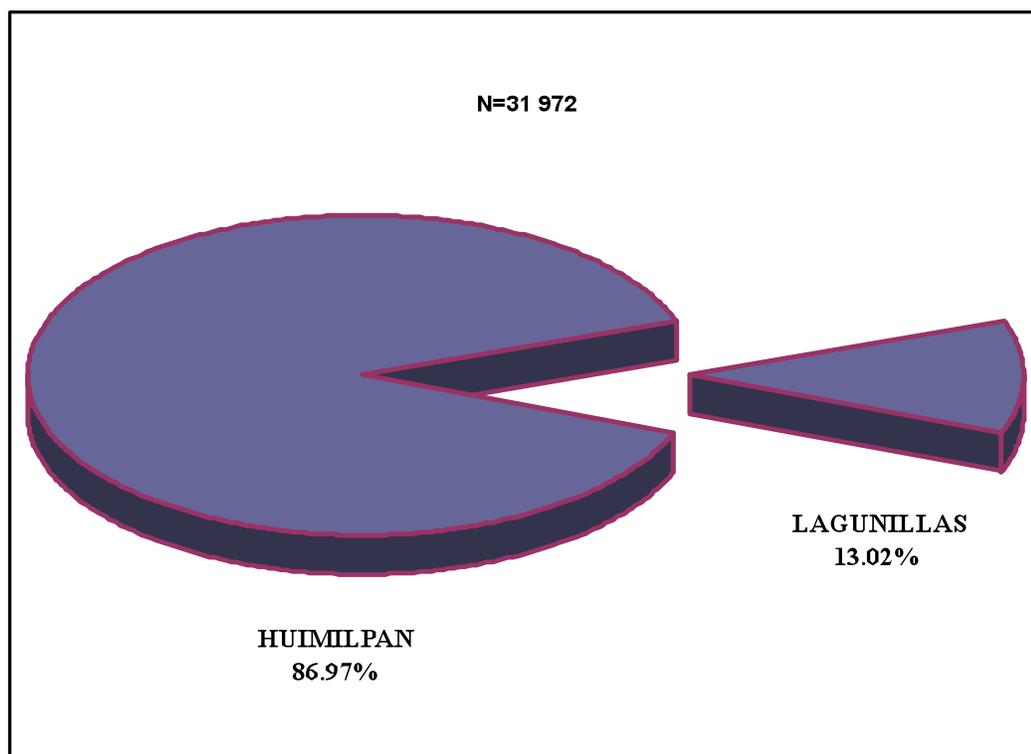
POBLACIÓN TOTAL MUNICIPAL

CUADRO 1

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
POBLACIÓN DEL CENTRO DE SALUD LAGUNILLAS	4 163	13.02
RESTO DE LA POBLACIÓN MUNICIPAL	27809	86.97
TOTAL	31 972	100

FUENTE: CENSO NOMINAL REGIONAL 2006

GRÁFICO 1



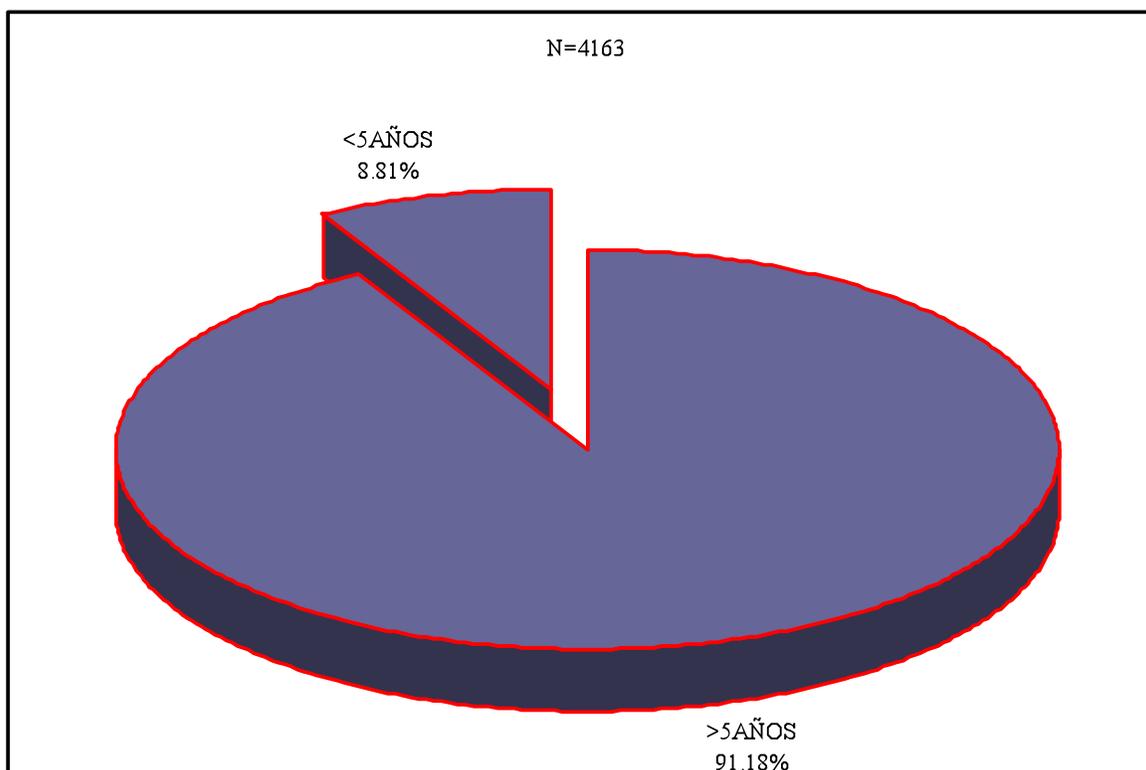
POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS DE LA LOCALIDAD DE LAGUNILLAS

CUADRO 2

POBLACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
MENOR DE 5 AÑOS LAGUNILLAS	367	8.81
MAYOR DE 5 AÑOS	3796	91.19
POBLACIÓN TOTAL	4163	100

FUENTE CENSO NOMINAL REGIONAL 2006

GRÁFICO 2



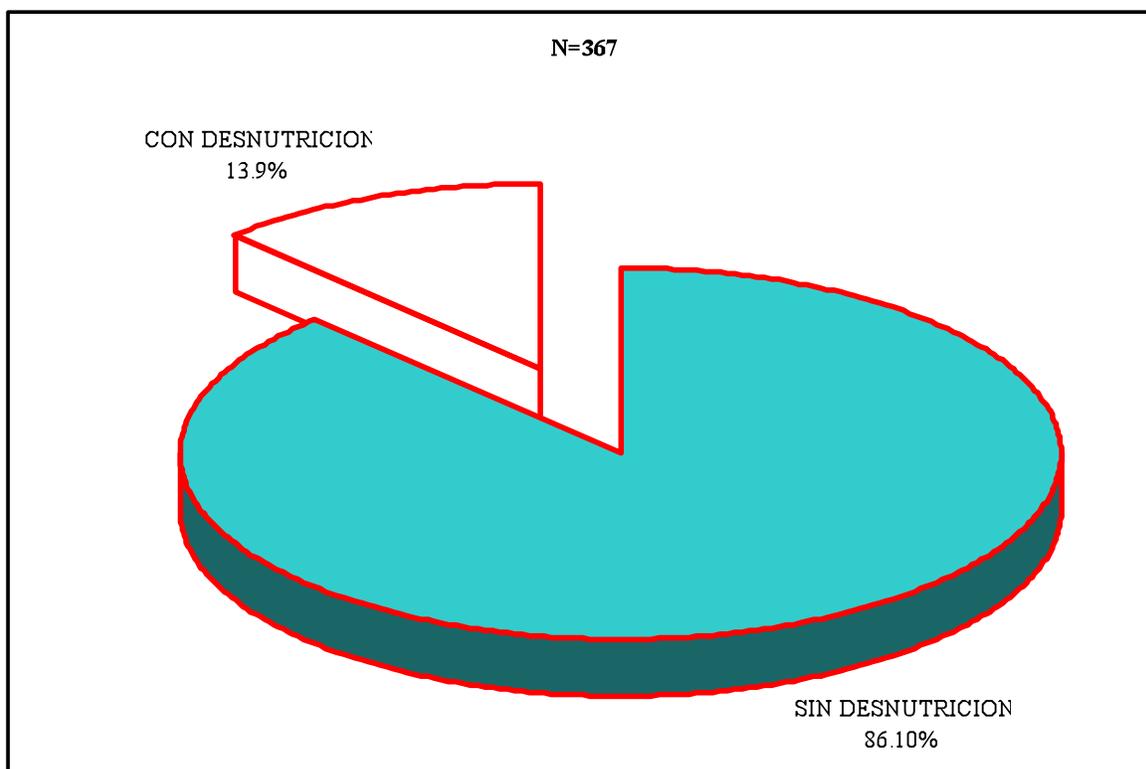
POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN

CUADRO 3

POBLACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SIN DESNUTRICIÓN	316	86.10
CON DESNUTRICIÓN	51	13.9
TOTAL	367	100%

FUENTE: CENSO NOMINAL REGIONAL 2006

GRÁFICO 3



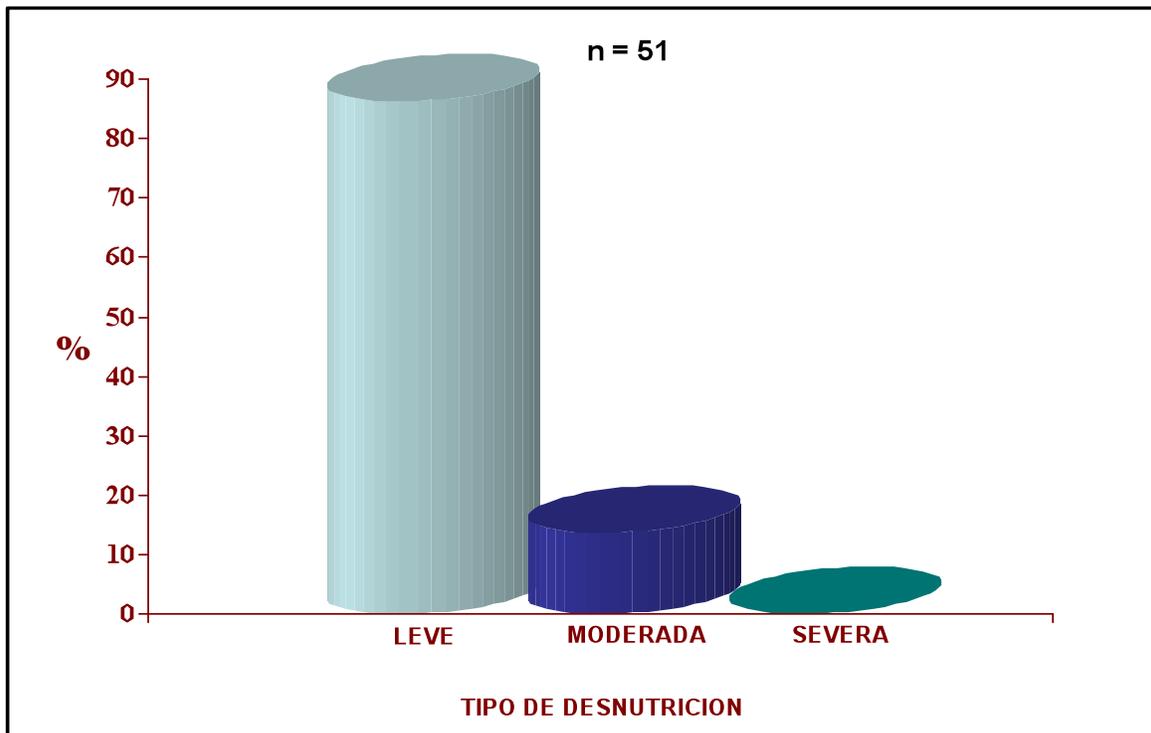
TIPO DE DESNUTRICIÓN EN LOS MENORES DE 5 AÑOS

CUADRO 4

TIPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
LEVE	44	86.3
MODERADA	7	13.7
SEVERA	0	0
TOTAL	51	100

FUENTE: ENCUESTAS

GRÁFICO 4



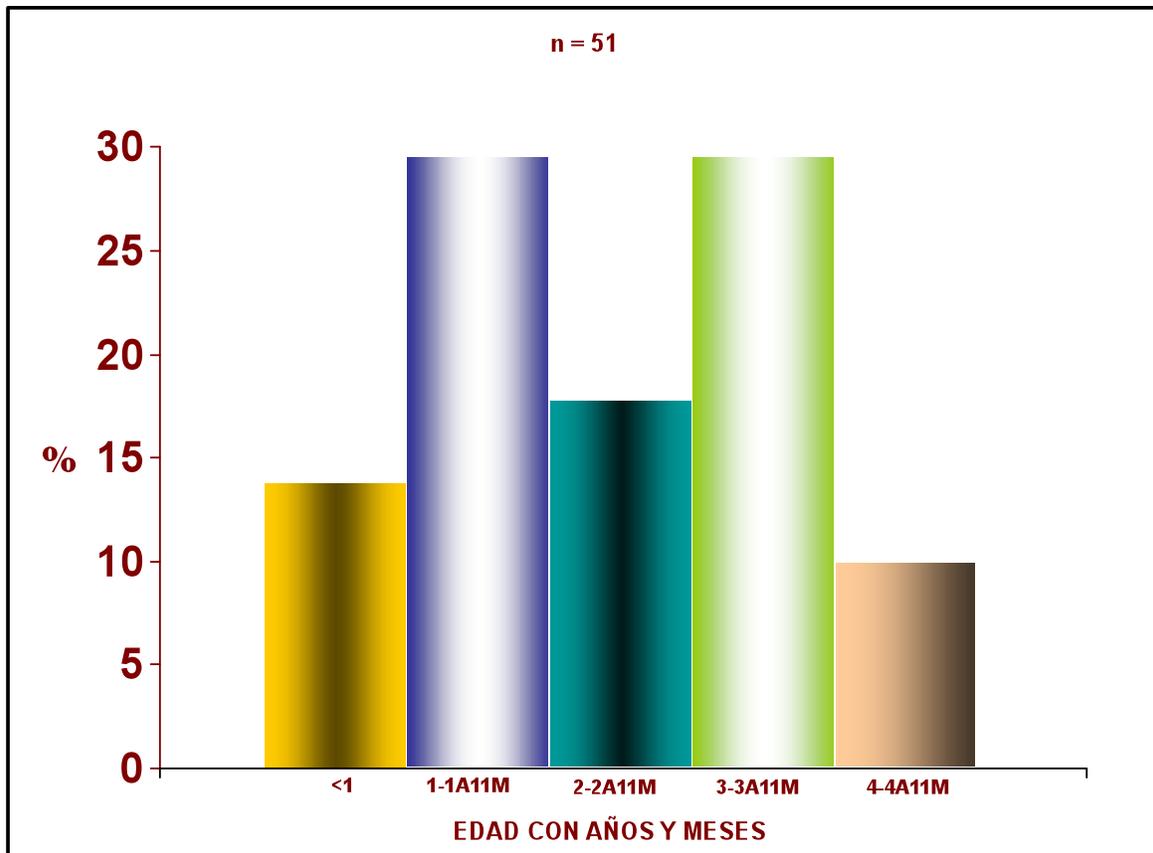
MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN POR GRUPO DE EDAD

CUADRO 5

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
MENOR DE 1 AÑO	7	13.71
1 – 1 AÑO 11 MESES	15	29.41
2 - 2 AÑO 11 MESES	9	17.64
3 – 3 AÑO 11 MESES	15	29.41
4 – 4 AÑO 11 MESES	5	9.83
TOTAL	51	100

FUENTE ENCUESTA

GRÁFICO 5



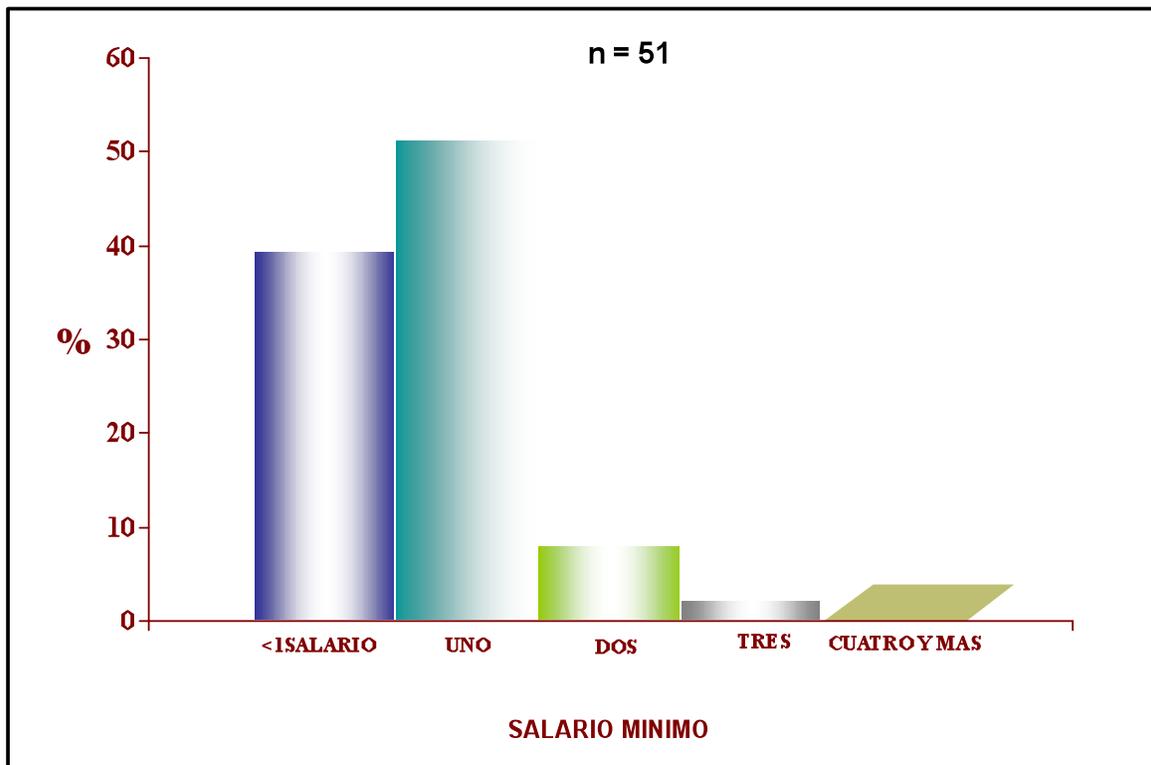
INGRESO ECONÓMICO MENSUAL POR FAMILIA

CUADRO 6

INGRESO	FRECUENCIA (No.)	PORCENTAJE (%)
MENOS 1 SALARIO MIN.	20	39.2
UN SALARIO	26	51
DOS SALARIOS	4	7.8
TRES SALARIOS	1	2
CUATRO O MAS	0	0

FUENTE: ENCUESTAS

GRÁFICO 6



VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN

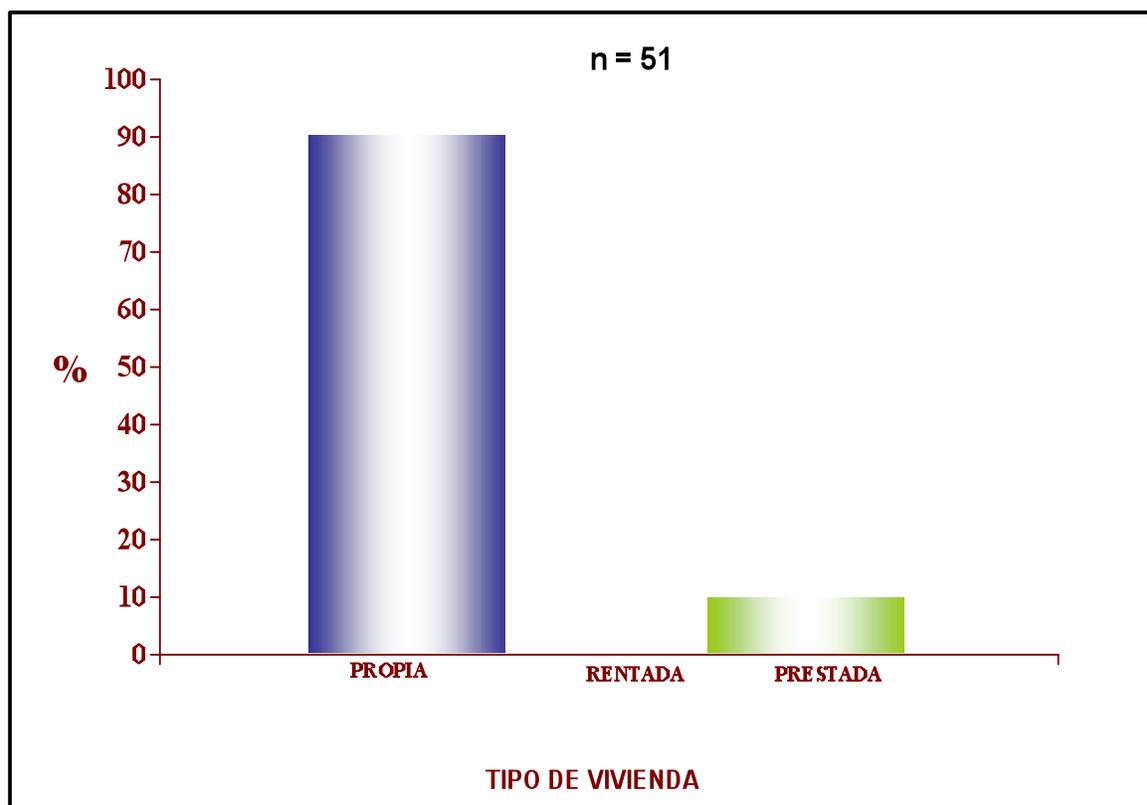
TIPO DE VIVIENDA

CUADRO 7

VIVIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
PROPIA	46	90.19
RENTADA	0	0
PRESTADA	5	9.80
TOTAL	51	100

FUENTE: ENCUESTAS

GRÁFICO 7



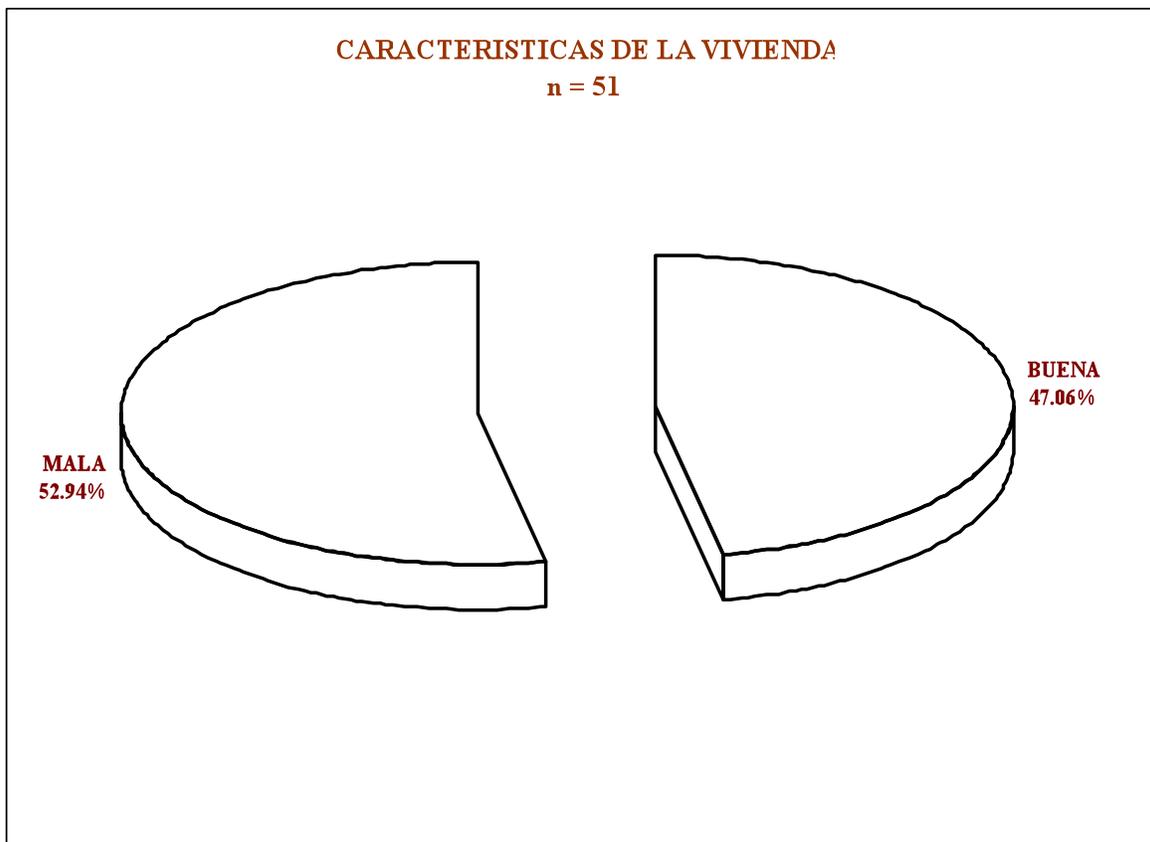
CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA

CUADRO 8

CARACTERÍSTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
BUENA	24	47.06
MALA	27	52.94
TOTAL	51	100

FUENTE: ENCUESTAS

GRÁFICO 8



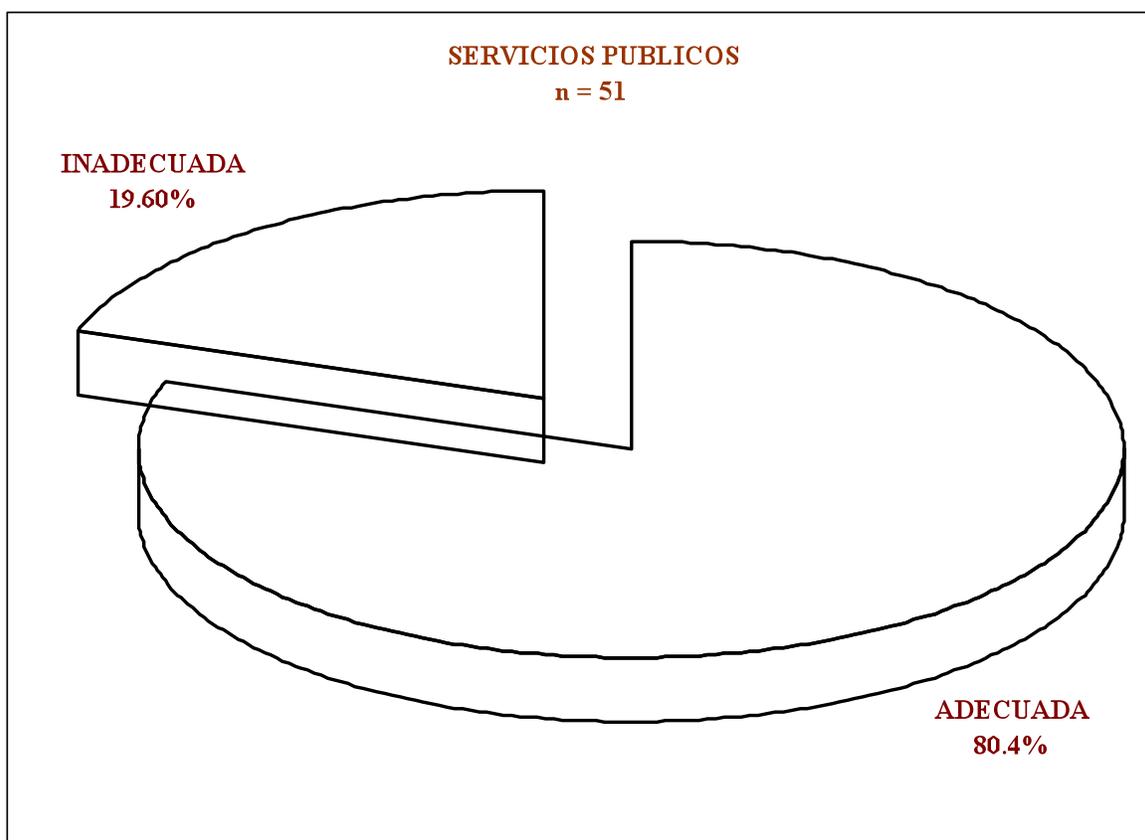
SERVICIOS PÚBLICOS

CUADRO 9

SERVICIOS PÚBLICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
ADECUADOS	41	80.40
INADECUADOS	10	19.60
TOTAL	51	100

FUENTE: ENCUESTA

GRÁFICO 9



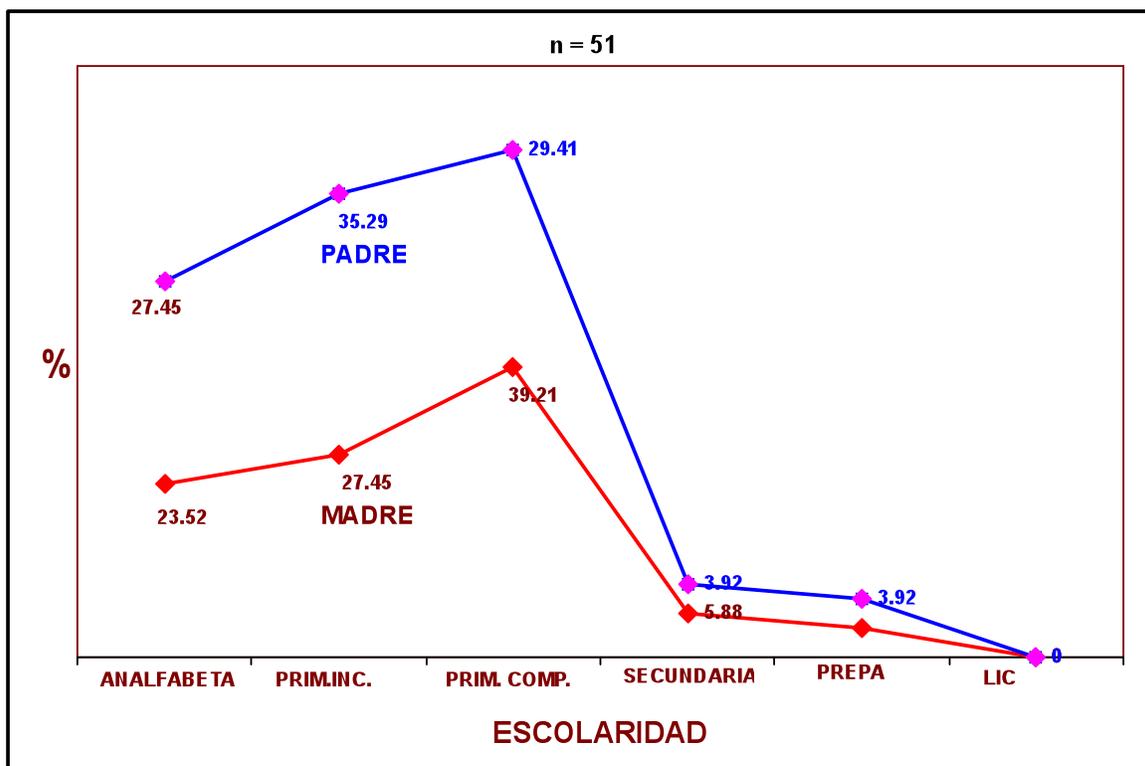
ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE LOS MENORES CON DESNUTRICIÓN

CUADRO 10

ESCOLARIDAD	MADRE		PADRE	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
LICENCIATURA	0	0	0	0
PREPARATORIA	2	3.92	2	3.92
SECUNDARIA	3	5.90	2	3.92
PRIMARIA COMPLETA	20	39.21	15	29.42
PRIMARIA INCOMPLETA	14	27.45	18	35.29
ANALFABETA	12	23.52	14	27.45
TOTAL	51	100	51	100

FUENTE: ENCUESTAS

GRÁFICO 10



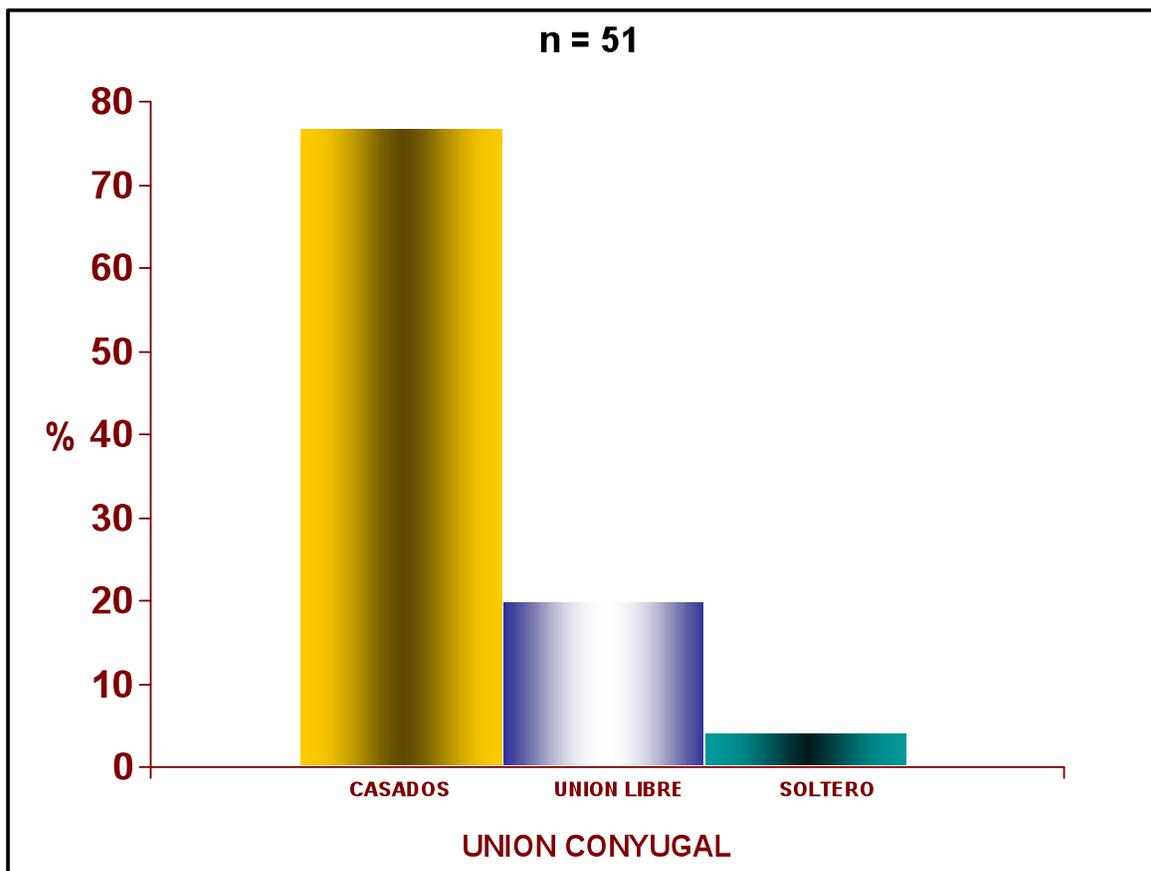
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

CUADRO 11

UNIÓN CONYUGAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
CASADO	39	76.5
UNIÓN LIBRE	10	19.6
SOLTERO	2	3.9
TOTAL	51	100

FUENTE: ENCUESTAS

GRÁFICO 11



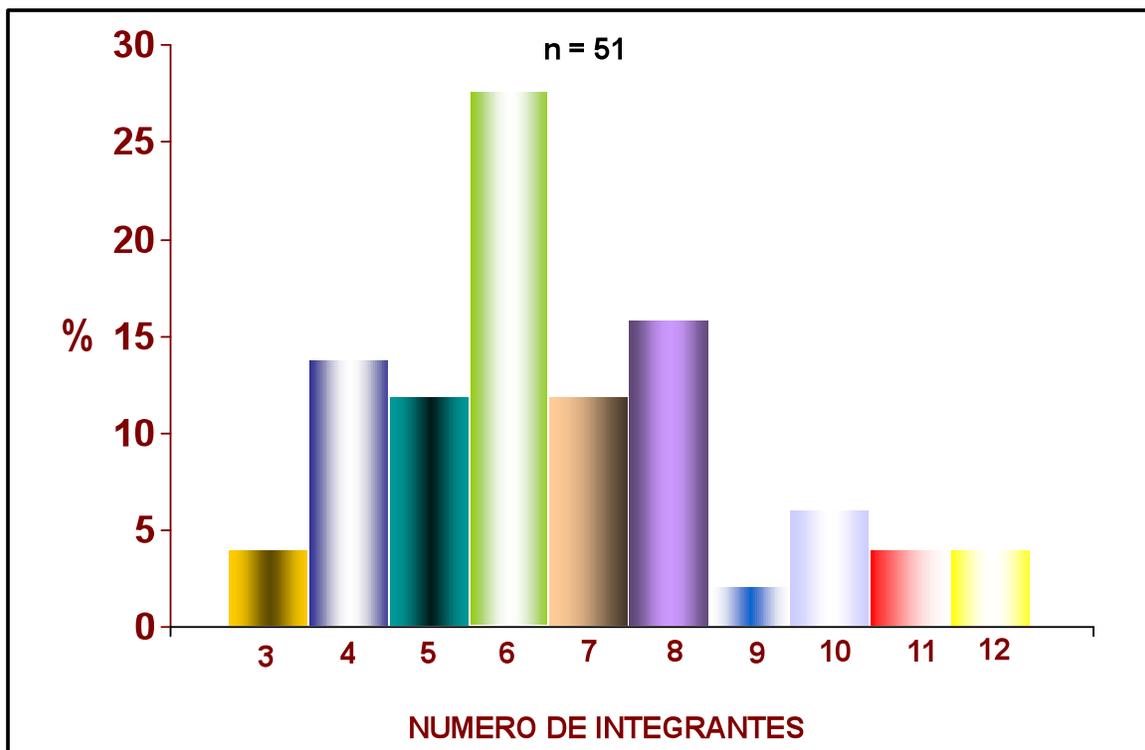
NÚMERO DE INTEGRANTES EXISTENTES EN LA FAMILIA

CUADRO 12

NÚMERO DE INTEGRANTES*	FRECUENCIA (No.)	PORCENTAJE (%)
3	2	3.9
4	7	13.7
5	6	11.8
6	14	27.4
7	6	11.8
8	8	15.7
9	1	2.0
10	3	5.9
11	2	3.9
12	2	3.9
TOTAL	51	100

FUENTE: ENCUESTAS * INCLUYE A LOS PADRES

GRÁFICO 12



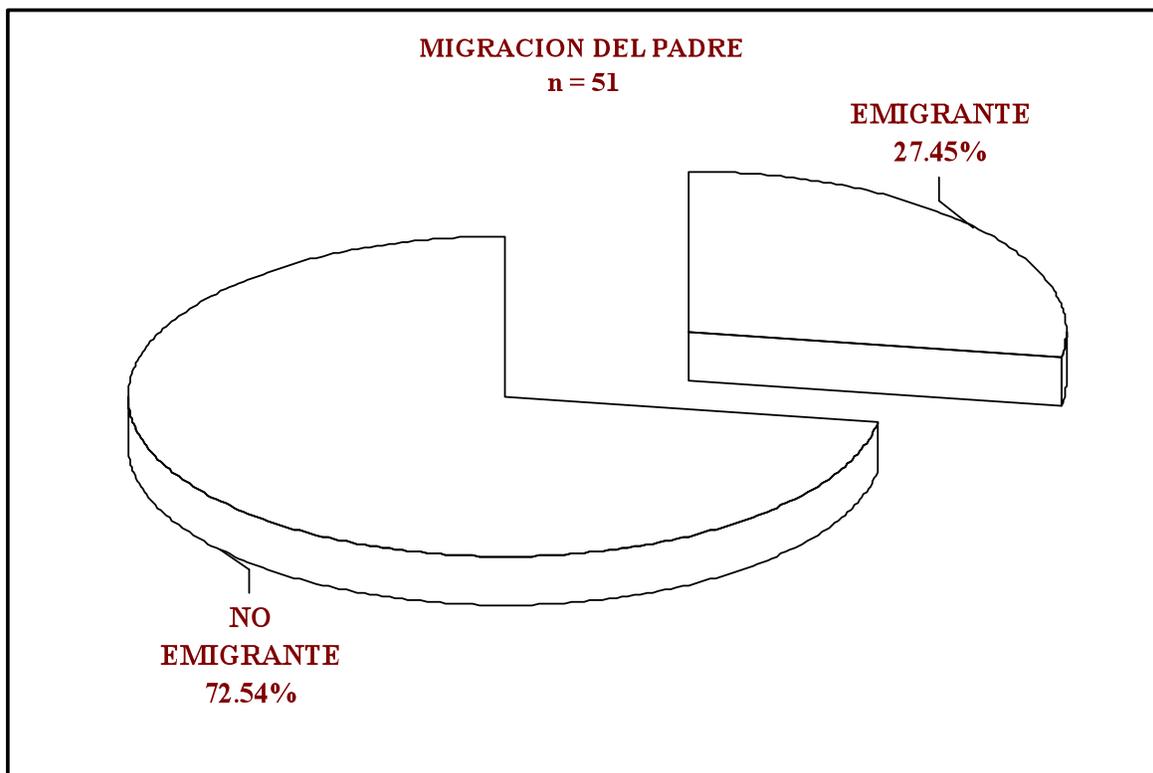
MIGRACIÓN DEL PADRE

CUADRO 13

SITUACIÓN DEL PADRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
EMIGRANTE	14	27.45
NO EMIGRANTE	37	72.54
TOTAL	51	100

FUENTE: ENCUESTAS

GRÁFICO 13



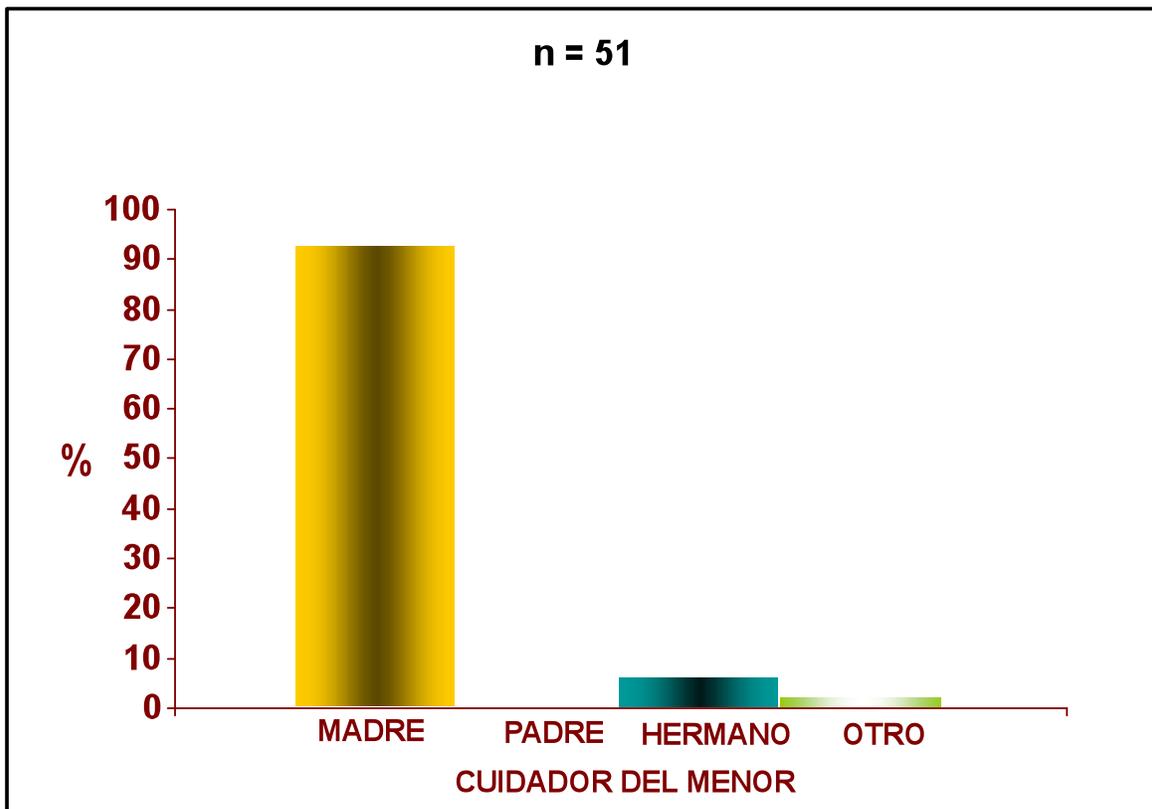
CUIDADOR DEL MENOR CON DESNUTRICIÓN

CUADRO 14

CUIDADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
MADRE	47	92.1
PADRE	0	0
HERMANO (A) MAYOR	3	5.9
OTRO	1	2
TOTAL	51	100

FUENTE: ENCUESTAS

GRÁFICO 14



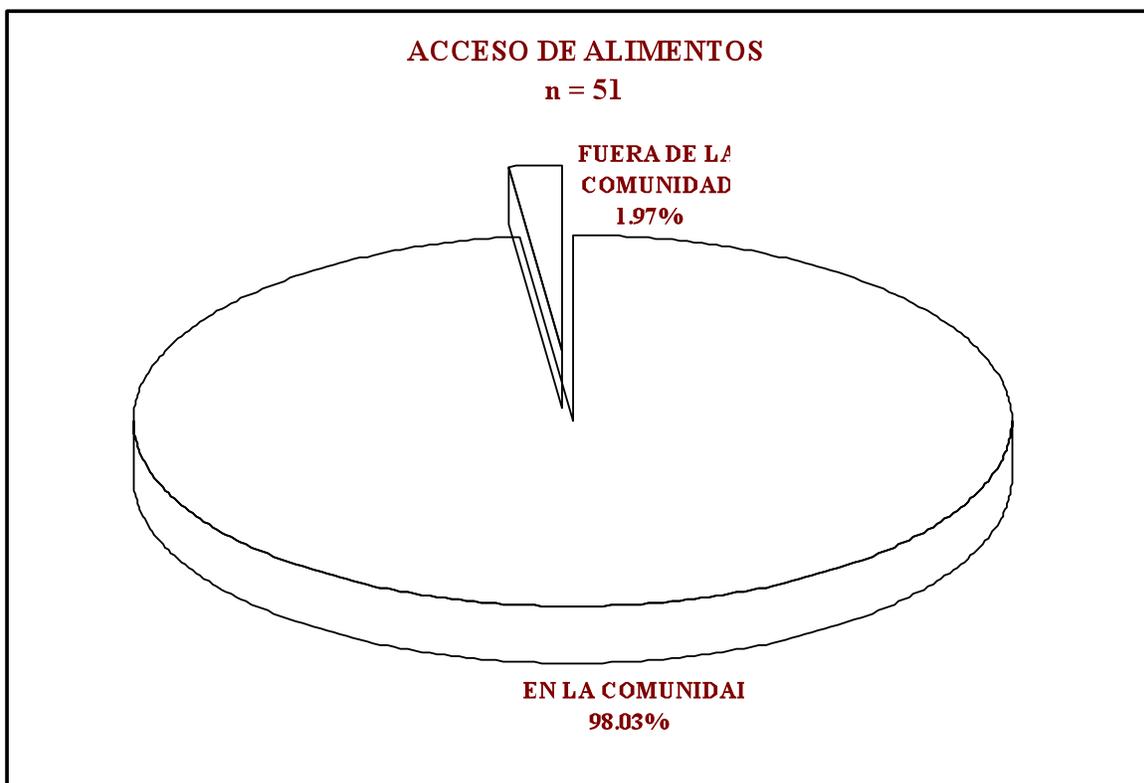
DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS POR LA FAMILIA DEL MENOR

CUADRO 15

ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
EN LA COMUNIDAD	50	98.03
FUERA DE LA COMUNIDAD	1	1.97
TOTAL	51	100

FUENTE: ENCUESTAS

GRÁFICO 15



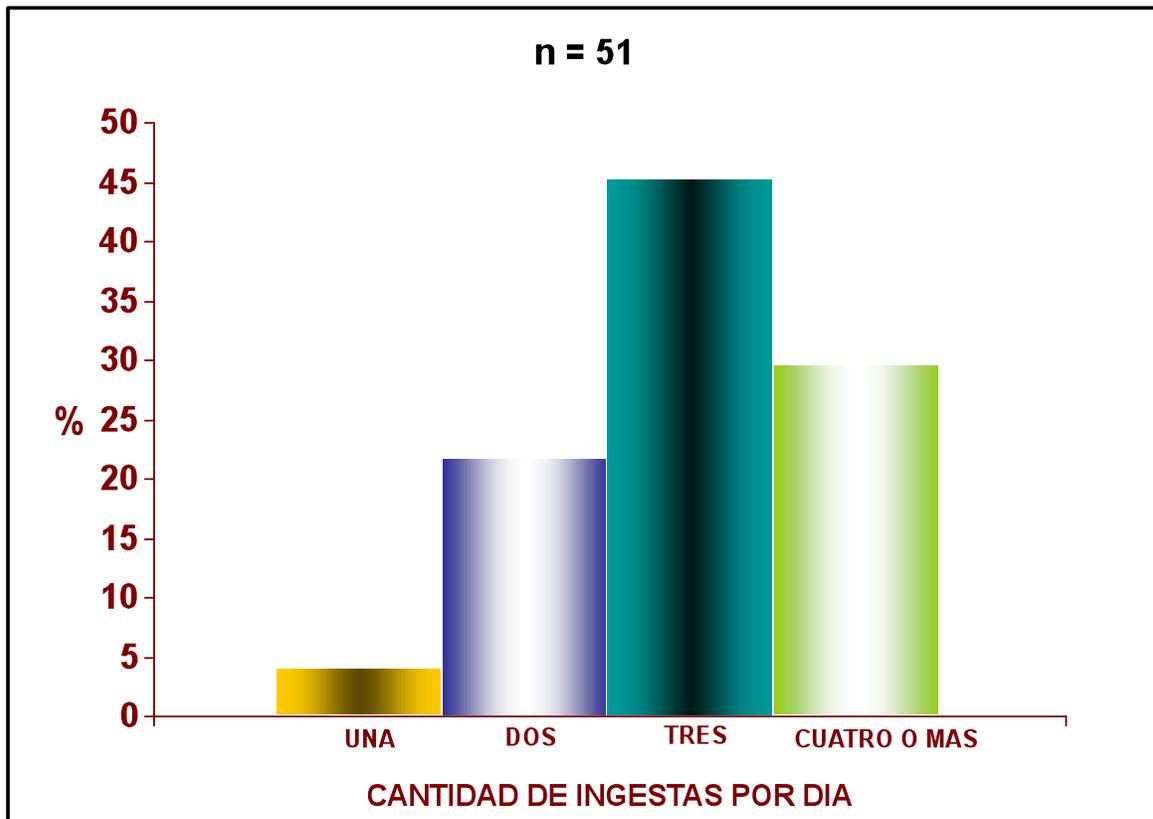
CANTIDAD DE INGESTAS POR DÍA

CUADRO 16

INGESTAS POR DÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
UNA VEZ	2	3.92
DOS	11	21.56
TRES	23	45.10
CUATRO O MAS	15	29.42
TOTAL	51	100

FUENTE: ENCUESTAS

GRÁFICO 16



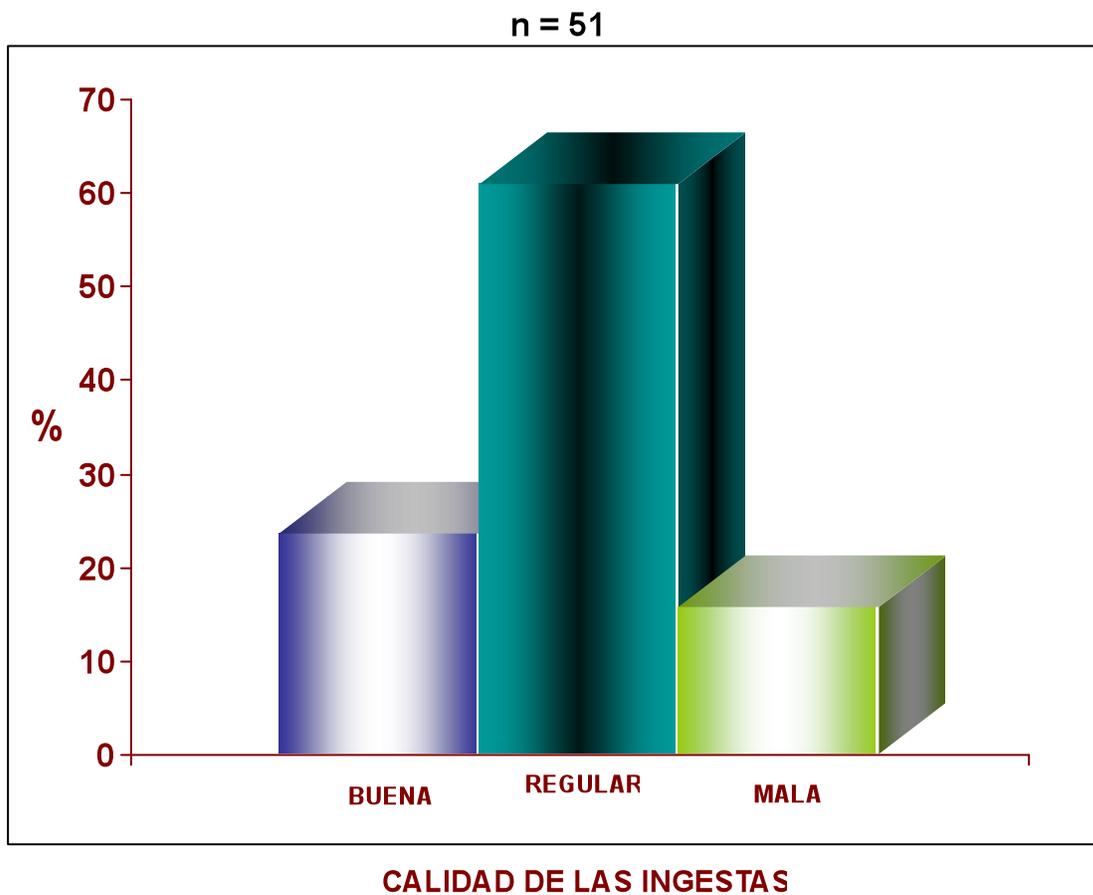
CALIDAD EN LA ALIMENTACIÓN

CUADRO 17

CALIDAD	TOTAL	PORCENTAJE (%)
BUENA	12	23.52
REGULAR	31	60.78
MALA	8	15.68
TOTAL	51	100

FUENTE: ENCUESTAS

GRÁFICO 17



9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006) muestra que la utilización de los servicios de salud, en el ámbito nacional, predomina la asistencia a la población abierta.

El Centro de Salud de Lagunillas, tiene una población total de 4 163 habitantes, 528 (12.68%) son población derechohabiente y 3 635 (87.32%) población abierta.

COBERTURA DE POBLACIÓN EN LAGUNILLAS

POBLACIÓN TOTAL		DERECHOHABIENTE		ABIERTA	
FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4 163	100	528	12.68	3 635	87.32

FUENTE: INEGI

Lo que permite suponer que la población de estudio, en su mayoría población abierta, cuenta con los suficientes recursos en salud, así como, suponer que toda la población infantil, que presenta desnutrición tiene cobertura en la unidad de salud.

De acuerdo al estudio realizado por el consejo Nacional de Población (CONAPO) en el año 2005, los menores de 5 años, en la población de Querétaro y del resto del país, presenta una disminución de la prevalencia de desnutrición, en forma considerable, pasando de un indicador del 14.4% al 7.6%(22).

Según lo reportado en el estudio realizado en el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán en el año de 2006 (23), la distribución del estado de nutrición en los menores de 5 años, de acuerdo a la medición antropométrica peso para la edad del menor, en las poblaciones estatales del país, reporta que el estado de Querétaro, presenta un porcentaje de niños sin desnutrición del 56.25%, con desnutrición leve 27.38%, desnutrición moderada 11.8%, y desnutrición severa 4.57%

El estudio que se realizo en Lagunillas reporta que existen un porcentaje de niños sin desnutrición del 86.10% y con desnutrición 13.9%, de los cuales tienen desnutrición leve 11.98%, desnutrición moderada 1.9% y no se encontró desnutrición severa; cifras menores

reportadas al estudio del Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ 2006) (24). Esto secundario probablemente por la población estudiada, ya que el INNSZ incluye el total de la población estatal (zonas rurales y zonas urbanas) y nuestro estudio solo es en población rural.

	S/DESNUTRICIÓN	LEVE	MODERADA	SEVERA
INNSZ	56.25%	37.38%	11.8%	4.57%
LAGUNILLAS	86.10%	11.98%	1.9%	0%

En el estudio realizado durante el año 2005, de la población infantil en el Hospital Militar de Irapuato Guanajuato (25), se reportan 73 niños menores de 5 años con desnutrición, clasificados como leve 85% (62 niños), moderada 14% (10 niños) y severa 1% (1 niño). Cifras similares al resultado de nuestro estudio, que muestra una población total de 51 menores de 5 años con desnutrición, clasificados como leve 86.3% (44 niños) y moderada 13.7% (7 niños); situación que puede ser asociada a los programas de salud, que son similares, y que proporcionan platicas de higiene, alimentación y prevención de enfermedades; por lo que también coinciden con la disminución de la prevalencia reportado por el CONAPO.

POBLACIÓN	FRECUENCIA	%	LEVE	%	MODERADA	%	GRAVE	%
IRAPUATO	73	100	62	85	10	14	1	1
LAGUNILLAS	51	100	44	86.3	7	13.7	0	0

Aunque es evidente el rezago social, algunos estudios, como el Diagnostico de la Magnitud y desnutrición en México y el reportado en Irapuato refieren, en base al desequilibrio de la equidad de género, que no es posible documentar, que las niñas mexicanas se encuentren más afectadas por la desnutrición que los niños; por el contrario, la mayoría de los estudios, han reportado encuestas que muestran en forma consistente, una menor prevalencia de desnutrición en las niñas respecto a los niños. Esta situación, puede estar influenciada por diversos factores no contemplados en dichas encuestas, como es la población total infantil por

porcentaje de género. En nuestro estudio, la situación es similar, ya que no se contempla la población total en porcentaje de género, solamente se realizó la diferencia de niños y niñas en la población de desnutridos.

TABLA DE DESNUTRICIÓN POR SEXO COMUNIDAD DE LAGUNILLAS

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	19	37.3
FEMENINO	32	62.7
TOTAL	51	100%

FUENTE: ENCUESTAS

A nivel nacional, según el estudio realizado por Abelardo Ávila Curiel (Nutrición en las zonas rurales, 2005) (26) se muestra un repunte en la desnutrición a partir del año de edad, y otro repunte a partir de los 3 años. El estudio realizado en la comunidad concuerda con los mismos datos, que muestran un repunte a la edad de 1 y 3 años; esto puede ser secundario a la suspensión de la lactancia y al nacimiento de un nuevo miembro de la familia.

No existe un indicador exacto que pueda reflejar la situación económica del hogar, siendo el más utilizado, el ingreso económico mensual de la familia de acuerdo al salario mínimo vigente, que proporciona el proveedor del hogar.

A finales de la década de los años noventa en México, según los reportes de desarrollo sociodemográfico en el 2001, 38% de las familias recibían un ingreso mensual de hasta dos salarios mínimos; una proporción ligeramente menor del 35% lo constituían familias que percibían ingresos mensuales de entre 1 y menos de un salario. Sólo 27% de las familias logró ingresos mayores a 5 salarios mínimos (27). El estudio que se realizó en la comunidad, medido a través del ingreso mensual que percibe el proveedor del hogar, reporta que un 90.2% de las familias presentan un ingreso mensual de uno o menos de un salario mínimo, 7.8% dos salarios y 2% tres salarios cifra máxima de ingresos, mostrando que la población de estudio es más pobre de lo que se marca a nivel nacional; justificado por el tipo de trabajos típicos de una población rural, que son la de jornaleros o campesinos, donde el ingreso

económico es mínimo, asociada al bajo nivel de educación, que también se reporta en nuestro estudio.

En el año 2000, según lo reportado en el estudio titulado Salud de las Américas muestra, que a pesar de que la población cuenta con hábitat propio en un 80%, alrededor del 30% de los niños menores de 5 años residían en viviendas sin acceso a redes de agua potable y drenaje, aunado a la presencia de desechos alrededor de la vivienda. En nuestro estudio, existe una mejora en los accesos de servicios públicos en la comunidad comparado con lo reportado a nivel nacional. Donde la vivienda es propia en 90.19% y el acceso a servicios de agua potable, luz y drenaje es al 100%. Todas las familias disponen de agua y luz eléctrica, pero ninguno dispone de drenaje, definiendo estos servicios a consideración del usuario como adecuados 80.4% e inadecuados 19.6%; esto es secundario probablemente al nivel de pobreza que existe en la comunidad, y que no permite realizar una inversión económica, para la conexión al drenaje público; llama la atención que a pesar de no disponer de todos los servicios en la vivienda, la mayoría de las familias los consideran adecuados, que se explica quizá también, por el bajo nivel de educación que presentan.

El 90% de las viviendas esta construida a base de piedra de cantera y lamina de asbesto y 10% ladrillo y loza, con lo que se puede considerar como un 52.94% como mala y un 47.06% como buena según la opinión de los habitantes.

El indicador de escolaridad analizado en el 2004 (ENAL) reporta que a nivel nacional 52% del total de jefes varones y el 57% de las cónyuges mujeres tienen educación de primaria completa/incompleta; el 14% de los jefes de familia y el 12.6% de los cónyuges son analfabetas. Nuestro estudio reporta, que un 54.71% de padres y 66.6% de las madres tienen solo un nivel de educación de primaria completa/incompleta, donde 23.52% de los padres y 27.45% de las madres son analfabetas.

GRADO DE ESTUDIOS	JEFE DE FAMILIA		CONYUGE	
	n	%	n	%
ANALFABETA	221	14.0	185	12.6
SABE LEER Y ESCRIBIR	268	17.0	207	14.1
PRIMARIA INCOMPLETA	510	32.4	458	31.2
PRIMARIA COMPLETA	314	19.9	380	25.9
SECUNDARIA	185	11.7	180	12.3
BACHILLERATO	36	2.3	35	2.4
CARRERA TECNICA	15	1.0	10	0.7
LICENCIATURA	27	1.7	13	0.9

N= 3,044 FUENTE: ENAL 2004

En México existen más de 22 millones de familias. La familia de tipo nuclear, con una pareja a la cabeza con hijos es la que predomina. En 2002 las familias nucleares representan 67.4% del total. En el estudio representan el 96.1%.

En el estudio realizado en el Hospital civil de Guadalajara en el año de 1994, con 15 casos y 15 controles muestra datos que mencionan los 15 casos estudiados con desnutrición 27% (4 parejas) estaban unidos por lo civil, 33% (5 parejas) estaban unidos por el civil y religioso y 40% (6 parejas) vivían en unión libre.

En comparación con nuestro estudio que muestra que el 76.5% corresponde a familias nucleares con unión civil y/o religioso, y 19.6% a familias nucleares marcadas con unión libre, siendo solo un 3.9% familias mononucleares, cifras similares a lo reportado a nivel nacional y regional en Guadalajara²⁸; situación que se puede comprender, ya que es una población rural, con las costumbres habituales de la población general en México.

En México por sus características particulares y su idiosincrasia, existe un número considerable de familias extensas, sobre todo en el área rural. (ENSANUT 2004)

El estudio realizado en México reportado en los cuadernos de desarrollo humano 2006⁷, presenta que a mayor número de niños en el hogar, aumenta el porcentaje de niños desnutridos. El estudio realizado en el Hospital civil de Guadalajara (28) en el año de 1994, reportan que existe asociación de desnutrición a mayor número de integrantes de la familia. Se

realizo un estudio de 15 casos y 15 controles en donde el 100% de los casos presentaban 10 integrantes por familia.

En nuestro estudio 27.5% presentan 6 integrantes por familia, seguida del 15.8% de 8 integrantes. La desnutrición se presenta en mayor porcentaje a partir de 4 niños existentes en la familia, cifras menores en comparación con los estudios anteriores; pero que representan así mismo una familia numerosa, con pocos ingresos económicos.

En el reporte realizado por la ENAL 2004, en el estado de Michoacán muestra que la emigración del jefe de familia se presentó 7.6% con un IC 95% 4.1-13.5 de una muestra de 174 casos de niños con desnutrición en situaciones similares al grupo de estudio de Lagunillas. Nuestro estudio muestra un 27.4% de emigración con respecto a la muestra de 51 niños desnutridos, presentando cifras menores a lo reportado en Michoacán, pero acorde a lo reportado a nivel nacional, migración que se presenta en todo México, que se genera de la necesidad de salir, del proveedor del hogar, ya no solo de la propia comunidad, si no, del país.

El enfoque de “acceso a” no es un indicador sino un método de estudio. Se enfoca hacia las razones y circunstancias según las cuales los individuos de una determinada economía adquieren alimentos. El enfoque busca encontrar las fallas en el funcionamiento económico que provocan el hambre en una población determinada. Debido a esto no existen puntos de comparación, ya que depende de lugar y área geográfica.

El estudio realizado reporta que en un 98% de las familias tienen la oportunidad de acceder a los alimentos acostumbrados dentro de la misma localidad.

En el estudio realizado en el Hospital Infantil de México en el área de nutrición por un periodo de 5 años, en 89 niños con desnutrición, las madres refieren el apetito del niño como bueno o muy bueno, con una alimentación de buena calidad en más del 67%, pero solo una pequeña parte del estudio recibió más de tres comidas por día (29).

VARIABLE	HOSP. INF. MEX.	LAGUNILLAS
	n = 89	n = 51
MUY BUENO	21.3%	
BUENO	37.0%	23.52%
REGULAR	28.0%	60.78%
MALO	13.4%	15.68%

VARIABLE	HOSP. INF. MEX.	LAGUNILLAS
	n = 89	n = 51
UNA	21.3%	3.92%
DOS	37.0%	21.56%
TRES	28.0%	45.10%
CUATRO	13.4%	29.42%

En nuestro estudio, se contempla la apreciación de la madre, acerca de la calidad de la alimentación del menor, y los resultados muestran que 60.78% reciben una calidad de alimentación regular y 23.52% reciben alimentos de buena calidad, con 45.1% de tres comidas diarias, y un 29.42% cuatro o más. Comparado con el estudio anterior la calidad de alimentación es similar y la cantidad de alimentos que se proporciona al niño, es mayor, según el número de ingestas por día.

10. CONCLUSIONES

El problema de desnutrición es uno de los principales problemas de salud pública del país, y por lo tanto, del estado de Querétaro; hay estudios por estados, pero no por cada comunidad rural, pertenecientes a los municipios, por lo que se considero realizar el presente estudio

De la población menor de cinco años de Lagunillas un 86% no presento desnutrición, 11.98% presenta desnutrición leve, y 1.9% desnutrición moderada, sin existir desnutrición severa. Dicha población pertenece a una zona rural, con costumbres e idiosincrasia habituales de este tipo de zonas, con las siguientes características: Familias de tipo nuclear, extensas, con emigración del jefe de familia (27%), con nivel de cultura bajo (primaria completa/incompleta) 57.7% en el padre y 66.6% en la madre; así mismo con ingreso económico mínimo a su hogar de un salario 90.2%, con vivienda propia 90.1% con servicios públicos de agua potable y luz eléctrica en un 100%, pero sin disponibilidad al drenaje.

Por lo que se concluye:

El nivel de educación de las familias que se consideraron para estudio es bajo por: cuestiones económicas y por la idiosincrasia de la población, ya que tienen acceso a la educación básica hasta secundaria dentro de la misma localidad, pero la educación media superior solo se imparte en la cabecera municipal (Huimilpan) y a la educación superior en la capital del Estado (Querétaro).

El ingreso económico en el hogar es bajo, debido al nivel de educación que posee la población, lo que condiciona que sus fuentes de empleo principales sean: campesinos o jornaleros, y que tengan la necesidad de emigrar a otros lugares del país o del extranjero.

La calidad de la alimentación es regular, secundaria a las costumbres y a la falta de educación de la población, lo que genera creencias erróneas, donde se considera bien alimentado al niño, cuando la cantidad y calidad de sus alimentos no son adecuadas.

RECOMENDACIONES:

Se debe proporcionar, educación en salud y general de la población, incidir sobre las características socioculturales de las familias, que puedan contribuir a la desnutrición, en los menores de cinco años y el resto de sus integrantes; esto se puede lograr a través de:

El centro de salud, proporcionando pláticas con información simple que puedan comprender los padres del menor, acerca de alimentación e higiene, para mejorar los hábitos alimenticios y condiciones que afecten a la nutrición de los integrantes de su familia, pláticas sobre salud reproductiva, para disminuir el número de integrantes de la familia o espaciar el nacimiento de los hijos.

Las escuelas, con la participación del personal educativo, fomentando en el alumnado la continuación de los estudios en forma progresiva, considerando proyectos y planes de vida.

Las autoridades gubernamentales, con la participación del Instituto Nacional para la Educación del Adulto (INEA), para erradicar el analfabetismo en los padres, fomentando así el pensamiento de que sus hijos continúen una educación escolarizada, que tengan nuevos hábitos y costumbres que fomenten una mejor calidad de vida, y mejoren sus condiciones en su vivienda, en el tipo de trabajo, y su alimentación.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. THOMPSON, CHAGOYÁN ÓSCAR C. La Desnutrición Infantil como un Problema de Salud. Rev. Hosp. Gral. Dr. M. Gea González. 2000; 3(1): 35-38
2. CORONEL, CARBAJAL CARLOS. Peso Bajo al Nacer. Su influencia en la Salud durante el primer año de vida. Rev. Méx. Pediatría. 2003; 70(6): 283-287
3. ITURBIDE GALINDO LAURA, La Desnutrición Infantil en México: Una propuesta de medición. Rev. Economía Teoría y Práctica UAM. 2003. 1(9): 17-19
4. HERNÁNDEZ FRANCO DANIEL. Desnutrición infantil y pobreza en México. Secretaria de Desarrollo Social, Cuadernos de Desarrollo Humano. 2003; 12: 9-24
5. ESQUEDA ROSA MARIA. Información oficial departamento de Estadística y Nutrición, SESEQ. Jurisdicción No.1; 2006
6. KAUFER HORWITZ MARTHA. Alimentación y Nutrición en México. México a la hora del cambio. Ed. Cal y Arena, Centro de Investigación para el Desarrollo, A. C. México DF. 1999
7. TREJO PEREZ JUAN ANTONIO. Guía clínica para la vigilancia de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño menor de 5 años. Rev. Méd. IMSS 2003; 41(supl); S47-S58
8. PERIODISMO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA. Consecuencias de la desnutrición infantil. Rev. de Investigación y Desarrollo 2000.
9. CUNNINGHAM-RUNDLES SUSANNA, PhD. Mechanisms of nutrient modulation of the immune response. J Allergy clin. Immunol. 2005; 115(6): 1119-1128
10. VEGA FRANCO LEOPOLDO. Veinte años de experiencia en la rehabilitación de niños desnutridos en un centro asistencial. Rev. Mex. Pediatr. 2000; 67(1): 12-19
11. GARCÍA ESPINOSA, MARTHA GABRIELA. Efecto de la desnutrición sobre el desempeño académico de escolares. Rev. Mex. Pediatr. 2005; 72(3): 117-125
12. CUADERNO DE PROGRAMA DE ACCION INFANCIA. Secretaria De Salud Programa de Salud 2001-2006
13. VÍO, FERNANDO; CASTILLO, CECILIA: "Diagnóstico de la situación nutricional en Chile" Guías de Alimentación para la Población Chilena, 1997 (23-28).

14. CUEVAS NASU LUCIA. El Estado de Nutrición del Menor de Cinco años. ENCUESTA DE SALUD Y NUTRICION SSA (ENSANUT) 2006, 1ªEd. México, D.F.
15. PALACIOS TREVIÑO JAIME. Introducción a la Pediatría. México: Méndez Editores, 1997 (reimpr. 2003) Edición: 6a.
16. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. LA Salud en las Américas. 2002; 1(7): 179-181
17. AVILA-CURIEL, ABELARDO. La desnutrición infantil en el medio rural mexicano. Rev. Salud Púb. Méx. 1998; 40(2): 150-160
18. YAÑES, ILEANA I. Q. Desnutrición Proteico-calórico (PCM). Rev. Farm. Mex. 2000; 3(1): 91
19. ARANDA, TERESA. La familia. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la familia (DIF), México DF Julio 2002.
20. TURABIÁN, JOSÉ LUIS. Una Introducción a los Principios de Medicina de Familia. (Material de apoyo para especialidad de Medicina Familiar UNAM). 1995; 1ª edicion, España.
21. VEGA FRANCO, LEOPOLDO. Velocidad de crecimiento en la recuperación de Niños desnutridos. Rev. Méx. Peditr. 2006; 73(6): 268-271
22. ZUÑIGA HERRERA, ELENA. México, ante los desafíos del desarrollo del milenio, Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2006 1ª edición México D.F.
23. AVILA CURIEL, ABELARDO. Distribución del Estado de Nutrición en la Población menor de 5 años en Localidades de 500 a 2500 Habitantes. Instituto nacional de Nutrición Salvador Zubirán 1996
24. CALVILLO GARCÍA, JOSEFINA. Incidencia de la desnutrición en la población infantil del Hospital Militar Regional de Irapuato, Guanajuato. Rev. Sanid. Milit. Mex. 2005; 59(1): 93-100
25. VÁSQUEZ-GARIBAY, EDGAR M. Disfunción de la dinámica familiar como un factor asociado a la desnutrición primaria grave en el niño. Bol. Med. Infat. Mex. 1995; 52(12): 698-705
26. LEVY, TERESA SHAMAH. AVILA CURIEL, ABELARDO. Nutrición de los grupos indígenas en las zonas rurales; 2005; México, D. F.

27. GARCÍA JÁUREGUI, MIRIAM. Comportamiento de la desnutrición en niños menores de cinco años en una población rural. CALIMED. 2002; 8(2):41
28. LOPEZ FLORES, FERNANDO. Evaluación de una atención integrada contra la desnutrición infantil, Sal. Pub. Méx. 2004; 46(2): 158-163
29. VÁSQUEZ-GARIBAY, EDGAR M. Hábitos de Alimentación en niños con desnutrición proteico calórica primaria y secundaria grave. Bol. Med. Hosp. Infant. Méx. 1999; 56(10): 543-549
30. VÁSQUEZ-GARIBAY, EDGAR M. Características socioeconómicas y demográficas de la desnutrición proteico calórica primaria y secundaria grave, Bol. Med. Hosp. Mex. 1999; 56(12): 641-647

12. ANEXOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: VICTORIA MARGARITA CARRANZA SOLANO.

NIVEL DE ESTUDIOS: LICENCIATURA EN MEDICINA.

UNIVERSIDAD DE ESTUDIOS: INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

TELEFONO CELULAR: 4421395797

¿Escolaridad de la madre?

- | | | | |
|--------------------------|-----|------------------------|-----|
| 1. Licenciatura o más | () | 6. Primaria incompleta | () |
| 2. Preparatoria | () | 7. Analfabeta | () |
| 3. Secundaria completa | () | | |
| 4. Secundaria incompleta | () | | |
| 5. Primaria completa | () | | |

¿Cuántos salarios mínimos ingresan mensualmente en su hogar?

- | | | | |
|-----------------------------|-----|--------------------------|-----|
| 1. Menos del salario mínimo | () | 4. Cuatro salarios o mas | () |
| 1. Un salario | () | | |
| 2. Dos salarios | () | | |
| 3. Tres salarios | () | | |

¿Material con el que esta construida su casa?

- | | | | |
|--------------------|-----|---------------|-----|
| 1. Cartón o lámina | () | Construcción: | |
| 2. Cemento | () | Buena | () |
| 3. Piedra | () | Mala | () |
| 4. Piso de tierra | () | | |
| 5. Piso de cemento | () | | |

¿Su casa es?:

- | | |
|-------------|-----|
| 1. Propia | () |
| 2. Rentada | () |
| 3. Prestada | () |

¿Con que servicios públicos cuenta su casa?

- | | | | |
|------------------|-----|-------------|-----|
| 1. Agua potable | () | | |
| 2. Drenaje | () | | |
| 3. Luz eléctrica | () | Servicios: | |
| 4. Fosa séptica | () | Adecuados | () |
| 5. Ninguno | () | Inadecuados | () |

¿Número de integrantes de la familia?

¿Tipo de Unión conyugal?

- | | | | |
|----------------|-----|--------------------------|-----|
| 1. Casados | () | 4. Viudo | () |
| 2. Unión libre | () | 5. Madre o Padre soltero | () |
| 3. Divorciados | () | | |

¿El padre es emigrante?

1. Si ¿Por cuánto tiempo se o a estado ausente? _____

2. No

¿Quién se hace cargo del menor?

- 1.- Madre
- 2.- Padre
- 3.- Hermano o Hermana Mayor
- 4.- Otro familiar ¿Quién? _____

¿Tiene usted acceso a los 5 grupos de alimentos?

- | | | |
|--------------------------|-----|--------------|
| 1. En la comunidad | () | |
| 2. Fuera de la comunidad | () | Donde: _____ |

¿Cuántas veces al día ingiere alimento el niño?

- | | | | |
|--------------|-----|------------------------|-----|
| 1. Una vez | () | 3. Tres veces | () |
| 2. Dos veces | () | 4. Mas de cuatro veces | () |

¿En sus comidas el niño ingiere?

- | | | | |
|---|-----|------------|-----|
| 1. Carnes y/o alimentos derivados de animales
(Carne res, pollo, pescado, derivados lácteos) | () | CALIDAD | |
| | | 1. Buena | () |
| 2. Verduras y frutas | () | 2. Regular | () |
| 3. Cereales y Tubérculos
(Arroz, papa). | () | 3. Mala | () |
| | () | | |

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lagunillas, Huimilpan a ____ de _____ del 2007

ASUNTO: AUTORIZACIÓN

A QUIÉN CORRESPONDA:

Por medio del presente, el C. _____,
responsable del menor _____,
AUTORIZA, la participación de mi hijo(a) en el proyecto de investigación, así como el uso de
la información proporcionada a través de la encuesta, la cual fue contestada en forma
voluntaria, para dicho proyecto titulado:

“Características de las familias con niños menores de 5 años con desnutrición, en la
comunidad de Lagunillas Huimilpan”

Se me ha aclarado que mi participación consistirá, en responder las preguntas de la encuesta
proporcionada por el medico investigador, en forma veraz.

Así mismo, declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes,
molestias y beneficios derivados de la participación de mi hijo(a) en el estudio

FIRMA DE AUTORIZACIÓN

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lagunillas, Huimilpan a ____ de _____ del 2007

ASUNTO: AUTORIZACIÓN

A QUIÉN CORRESPONDA:

Por medio del presente, el C. _____,
responsable del menor _____,
AUTORIZA, la participación de mi hijo(a) en el proyecto de investigación, así como el uso de
la información proporcionada a través de la encuesta, la cual fue contestada en forma
voluntaria, para dicho proyecto titulado:

“Características de las familias con niños menores de 5 años con desnutrición, en la
comunidad de Lagunillas Huimilpan”

Se me ha aclarado que mi participación consistirá, en responder las preguntas de la encuesta
proporcionada por el medico investigador, en forma veraz.

Así mismo, declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes,
molestias y beneficios derivados de la participación de mi hijo(a) en el estudio

FIRMA DE AUTORIZACIÓN
