



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

**“DINAMICA FAMILIAR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
CON DESNUTRICION POBLADO AYAPA,
JALPA DE MENDEZ, TABASCO”**

**TRABAJO RECEPCIONAL PARA OBTENER
EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR**

A U T O R:

DRA. ESTELA DEL CARMEN HERNANDEZ LOPEZ

NACAJUCA, TABASCO

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.



**“DINAMICA FAMILIAR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CON
DESNUTRICION POBLADO AYAPA, JALPA DE MENDEZ, TABASCO”**

**TRABAJO RECEPCIONAL PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

AUTOR:

DRA. ESTELA DEL CARMEN HERNANDEZ LOPEZ

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

UNAM

DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN

DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA

UNAM

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

UNAM



**“DINAMICA FAMILIAR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CON
DESNUTRICION POBLADO AYAPA, JALPA DE MENDEZ, TABASCO”**

**TRABAJO RECEPCIONAL PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

AUTOR:

DRA. ESTELA DEL CARMEN HERNANDEZ LOPEZ

AUTORIZACIONES

DRA. LEYSI ORAMAS DE LA CRUZ

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MÉDICOS GENERALES EN NACAJUCA, TABASCO.**

DR. BLADIMIR MORALES ARIAS

ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS

DRA. LEYSI ORAMAS DE LA CRUZ

ASESOR DEL TEMA DE TESIS

NACAJUCA, TABASCO

2009



**“DINAMICA FAMILIAR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CON
DESNUTRICION POBLADO AYAPA, JALPA DE MENDEZ, TABASCO”**

**TRABAJO RECEPCIONAL PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

AUTOR:

DRA. ESTELA DEL CARMEN HERNANDEZ LOPEZ

AUTORIZACION

LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA

SECRETARIO DE SALUD

QUIMICO SERGIO LEÓN RAMÍREZ

DIRECTOR DE CALIDAD Y ENSEÑANZA EN SALUD



INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
1. INTRODUCCION.....	1
2. MARCO TEORICO.....	2
2.1. DINÁMICA FAMILIAR.....	2 - 5
2.2. DESNUTRICIÓN PROTÉICO-CALÓRICA.....	5 - 6
2.3. ETIOLOGIA.....	6
2.3.1. FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS	
2.3.2. FACTORES BIOLÓGICOS	
2.3.3. FACTORES AMBIENTALES	
2.3.4. EDAD DEL PACIENTE	
2.4. CLASIFICACIÓN SEGÚN LA ETIOLOGÍA.....	7 - 8
2.4.1. LEVE	
2.4.2. MODERADA	
2.4.3. SEVERA	
2.5. CARACTERÍSTICAS BIOQUÍMICAS Y METABÓLICAS.....	8 - 9
2.5.1. ESTUDIOS RELACIONADOS.....	9 - 11
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
4. JUSTIFICACIÓN.....	13 -14
5. OBJETIVOS.....	15



5.1. OBJETIVO GENERAL	
5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	
6. METODOLOGIA.....	16
6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	
6.2. POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO	
6.3. TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	
7. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	17
7.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	
7.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	
7.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	
8. VARIABLES A INVESTIGAR.....	18-19
9. PROCESO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN....	20
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	21
11. RESULTADOS.....	22- 24
12. DISCUSIÓN.....	25 - 26
13. CONCLUSIONES.....	27
14. RECOMENDACIONES.....	28
15. BIBLIOGRAFÍAS.....	29 - 31
16. ANEXOS.....	32 - 36



RESUMEN

Dra. Estela Del Carmen Hernández López. R3.M.F.; Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Universidad Nacional Autónoma de México

Departamento de Medicina Familiar

DINAMICA FAMILIAR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CON DESNUTRICION POBLADO AYAPA, JALPA DE MENDEZ, TABASCO

INTRODUCCION: La desnutrición es uno de los grandes problemas de salud que enfrenta el mundo en la actualidad. La desnutrición en la niñez menor de cinco años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida.

Objetivos: Identificar la dinámica familiar en niños menores de 5 años con desnutrición, en el poblado Ayapa, Jalpa de Méndez, Tabasco.

Metodología. Estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal

Resultados: Se estudiaron un total de 35 niños menores de 5 años con desnutrición de la comunidad Poblado Ayapa, Jalpa De Mendez, Tabasco. El 5.7 % de los son niños de un año, mientras que el 94.3% son niños de 2 a 4 años. En cuanto al sexo fueron del género masculino 48.6%, mientras que el 51.4% correspondió al género femenino. El 65.7% con desnutrición leve y el 34.3% con desnutrición moderada. Todos tienen una religión católica. Se aplicó una encuesta que consta de 63 preguntas para calificar la dinámica familiar a las madres de los niños con algún grado de desnutrición, en donde se obtuvo que el 85% presenta una dinámica funcional, el 9% con una dinámica probablemente disfuncional y el 6% con dinámica disfuncional.

Conclusiones: De los 35 niños estudiados con grados de desnutrición leve y moderada, con predominio de sexo femenino, con edades predominantemente de 2 a 4 años, en su totalidad con religión católica cuentan con familias funcionales de acuerdo a la perspectiva de la madre. La dinámica familiar parece no estar relacionada directamente con el estado nutricional de los niños.

Palabras claves: Desnutrición, grado de desnutrición, dinámica familiar.



INTRODUCCION

La desnutrición es uno de los grandes problemas de salud que enfrenta el mundo en la actualidad. ^(1,4)

La desnutrición en la niñez menor de cinco años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida. ^(2,5)

El déficit agudo o prolongado en el suministro de nutrimentos, durante los primeros cinco años de vida puede afectar en forma permanente el crecimiento físico y el desarrollo psicomotor del niño e impactar en forma definitiva su productividad intelectual y laboral en la etapa adulta. Entre los factores socioeconómicos y demográficos con influencia negativa en el estado nutricional del niño destacan: la escasa o nula escolaridad de uno o ambos padres, el excesivo número de hijos en las familias, ingresos económicos escasos, el menor gasto en alimentación per-cápita, la discriminación por género, el hacinamiento, los sistemas de agua potable, y drenaje inadecuados o nulos, etc., o bien los deficientes hábitos o técnicas de las madres u otras personas en la preparación de los alimentos. ^(3, 4, 5,11)

La desnutrición es un estado patológico caracterizado por una disminución de la masa magra del organismo provocado por la inanición o la combinación de inanición y catabolismo asociado a la injuria. La identificación de la desnutrición calórico proteica se basa en mediciones objetivas que incluyen; peso, índice de masa corporal mediciones antropométricas, fuerza muscular, anergia, y función inmunológica. ^(4, 5, 6,12)

La desnutrición proteínico-calórica se produce por una deficiencia relativa o absoluta de energía y proteínas, pudiendo ser primaria a causa de consumo inadecuado de los alimentos o secundaria como resultado de otras enfermedades. Mixta cuando los factores primario y secundarios se conjuntan. ^(5,6)



MARCO TEORICO

DINAMICA FAMILIAR

El matrimonio y la familia han permanecido como las instituciones básicas de la humanidad a través del tiempo. La familia es una institución de la sociedad que tiene un papel mediador entre el contexto macro-social y el individuo. ^(3,8)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la familia como el grupo de personas que comparten la misma vivienda, gastos para la alimentación y se hallan unidos por lazos de parentesco o afinidad. La familia tiene como función específica moldear la personalidad sociocultural del individuo en el marco de su pequeño grupo, en donde sus miembros se hallan vinculados por sólidos e íntimos sentimientos. La estructura familiar es el conjunto invisible de las demandas funcionales que organizan a las diferentes formas en que interactúan los miembros de una familia entonces su “dinámica” se desarrolla a partir de patrones únicos de interacción creados por sus miembros al relacionarse entre sí en el interior del núcleo familiar. La naturaleza compleja del sistema familiar hace casi imposible la definición de “normal” o “anormal” al funcionamiento de una familia, por ello se ha sugerido que se hable mejor de una dinámica familiar “funcional” o “disfuncional”. ^(1, 3,8, 9, 10)

Una familia funcional sería aquella donde los hijos no presentan trastornos graves de conducta y cuyos padres no están en lucha continua. Esto no excluye que exista dentro de ellos sentimientos negativos (rencor, celos, etc.) actitudes ambivalentes o de insatisfacción o bien sentimientos positivos como amor, altruismo, respeto, etc. ⁽¹¹⁾

La dinámica familiar consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que esta funcione bien o mal como unidad. ^(11,23)

En una dinámica familiar normal hay una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual



permite el desarrollo de sus individuos y les infunde el sentimiento de no estar aislados y de poder contar con el apoyo de los demás. (10, 20)

La dinámica familiar es influenciada por ciertas áreas dentro de las cuales los miembros de la familia “funcionan” como individuos o como grupo. Entre esas áreas de acción se pueden señalar las siguientes: biológicas, sociocultural, psicológica, educacional, económica y afectiva. La dinámica familiar comprende ocho áreas de comportamiento:

1. Los Padres. Su dinámica como pareja.- La pareja representa la parte central o medular de la familia nuclear también entendida como “familia conyugal”. Este concepto conlleva un proceso fuerte de individualización e independencia y una reafirmación de la unidad familiar: padre, madre e hijos.
2. Formación de identidad.- Los hijos necesitan del grupo familiar para lograr descifrar y forjar su identidad personal. Al nacer dependen totalmente de sus padres. Posteriormente al final de la adolescencia tendrán que afrontar su independencia y la separación de su familia, ser autosuficientes y transferir los valores adquiridos en la niñez a personas fuera de su familia.
3. Comunicación, expresión y solidaridad en la familia.- El ambiente emocional que caracteriza a una familia influye en el desarrollo de la personalidad y reacciones sociales del niño. La identidad individual se fortalece con la comunicación, la expresión y la solidaridad que conforman la identidad familiar, que a su vez se apoya en la identidad social de la comunidad.
4. Estructura de la autoridad en la familia.- La estructura que ha sido creada para designar y distribuir el poder está relacionada con los fines del grupo familiar. Los esfuerzos unificados de los integrantes de la familia para conseguir fines comunes o similares requieren que cada miembro ejerza un control sobre parte de sí mismo en sus relaciones con los otros miembros. La autoridad con el poder de afianzar tales controles, se ha establecido tradicionalmente por consentimiento común



o por normas autocráticas que impone el miembro con más poder o fuerza. Para que la familia funcione adecuadamente deben existir límites, jerarquía e intimidad.

5. Manejo del conflicto y la agresividad.- Uno de los factores de la personalidad que auxilia o en su defecto dificulta la socialización es la agresividad. Ésta, cuando encuentra ciertas formas de expresión adecuadas al medio, permite el ajuste social, fomentando la seguridad propia y un funcionamiento psicosocial adecuado. Disciplina y método.- Todos los sistemas vivientes y mecánicos están gobernados por reglas. Éstas responden la pregunta de cómo un patrón dado se repite por sí mismo. Por consiguiente, las reglas que rigen a una familia ofrecen características específicas de su funcionamiento. El término “regla familiar” sugiere normas que respetan la disciplina. Las reglas que mantienen algunos sistemas familiares son muchos más exclusivas y algunas veces no coinciden con las reglas que rigen la disciplina de la comunidad.
6. Sistemas de valores.- El desarrollo de la conducta moral, indispensable para la socialización, es un proceso educativo que permite al niño adquirir ciertas normas y prohibiciones razonables con las expectativas de la sociedad; mantener el orden social, mostrar respeto por la autoridad, comprender la necesidad de que existan reglas y adquirir una conciencia gobernada por ideales.
7. Aislamiento o integración sociocultural.- El grupo primario, como factor de integración sociocultural, es un conjunto de personas que determinan en lo fundamental la identidad de una persona y se caracteriza por las relaciones estrechas y afectivas, por la comunicación personal frecuente y porque tiende a generar el sentimiento de una unidad común asimilada como “nosotros”.
8. Dentro de los elementos que interfieren considerablemente en la salud familiar, está la dinámica interna de las relaciones o funcionamiento familiar. Cuando estas son armónicas, hay cohesión familiar, una adecuada comunicación, flexibilidad, claridad de reglas y roles, en fin,



una adecuada comunicación, flexibilidad, claridad de reglas y roles, en fin, un adecuado funcionamiento familiar, hay una predisposición favorable a la salud en la familia como sistema; sin embargo, cuando hay un funcionamiento inadecuado este se constituye en un factor de riesgo para la salud familiar. (3,9, 10,)

Es probable que cuando hay disfunción de la dinámica familiar, el niño que pertenece a una familia con tal alteración tenga mayor riesgo a enfermarse, también es posible que cuando hay un niño grave o crónicamente enfermo en el seno de una familia, afecte su dinámica en tal situación, cuando coexisten ambos factores se establece un círculo vicioso cuya repercusión psicológica en el niño es difícil de precisar.

Otro indicador importante del funcionamiento familiar viene dado por la jerarquía, donde debe quedar clara la posición de poder en el subsistema conyugal con relación a los otros subsistemas familiares. La comunicación para que sea efectiva y favorable a la salud familiar debe darse de forma clara coherente y afectiva; la afectividad o forma de expresar los sentimientos se ve marcada también, indiscutiblemente, por los patrones de comportamiento y valores asignados por el rol de género y la dinámica interna de la familia.

DESNUTRICIÓN PROTEÍCO-CALÓRICA (D.P.C.)

Es un estado clínico-patológico que se presenta, cuando una dieta no es capaz de satisfacer las necesidades corporales de proteínas y energía o ambas, que incluye una variedad amplia de manifestaciones clínicas, condicionadas por la intensidad relativa de la deficiencias, edad del paciente, causas de la deficiencia y asociación con otras enfermedades nutricionales o infecciosas. La severidad de la desnutrición, va desde la pérdida de peso o retardo del crecimiento, hasta distintos síndromes clínicos frecuentemente asociados con deficiencias de vitaminas o minerales. (4, 5, 6,7)

Por otra parte los niños menores de 5 años sean considerados los miembros más vulnerables a múltiples causas de morbilidad y mortalidad que incluyen las diferentes formas de síndrome de mala nutrición, particularmente



desnutrición crónica y anemia por deficiencia de hierro, problemas prioritarios de salud pública en México.

ETIOLOGIA

Factores Sociales y Económicos:

La pobreza acompaña casi siempre a la DPC. Esto lleva a baja disponibilidad y acceso a los alimentos, falta de medios para producirlos o comprarlos, malas condiciones sanitarias, hacinamiento, mal cuidado de los niños, ignorancia, tabú y malas prácticas alimenticias, caprichos alimenticios y factores emocionales. ^(7, 11,20)

Factores Biológicos

Uno de los principales factores de la desnutrición infantil es la desnutrición materna, antes o durante el embarazo, con el riesgo del bajo peso al nacer. Otros son las enfermedades infecciosas, virales, bacterianas, protozoarias y parasitarias. La enfermedad diarreica y las infecciones respiratorias son también otros factores biológicos responsables de la desnutrición Infantil, porque se acompañan generalmente de anorexia, vómitos con disminución de la absorción intestinal y aumento del catabolismo corporal. Las dietas inadecuadas tanto en calidad como en cantidad, las anomalías metabólicas, estrés, etc., también construyen a una absorción defectuosa o insuficiente de los alimentos. ^(4, 5, 6, 7, 11, 19,20)

Factores Ambientales:

En este grupo debe incluirse el hacinamiento, las malas condiciones sanitarias, los ciclos agrícolas, malas prácticas de cultivos, cambios de clima, catástrofes naturales, etc. ^(4, 17, 11,20)

Edad Del Paciente:

La DCP es más frecuente en infantes, especialmente en prematuros o con peso al nacer menor de 2500 gramos y en niños preescolares, mujeres embarazadas o en etapa de lactancia, luego los ancianos y adolescentes. ^(5,7)



CLASIFICACIÓN SEGÚN LA ETIOLOGÍA

AGUDA:

Por inadecuada ingesta de alimentos en cantidad y calidad. ^(6,17)

CRONICA:

Resultado de otras enfermedades. Ambas pueden coexistir. ^(5, 6, 17)

Desnutrición leve, al 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**, al 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**, al 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. ⁽¹⁷⁾

CLASIFICACIÓN SEGÚN GRADO DE DESNUTRICIÓN.

CLASIFICACION	AGUDA (P – T)	CRONICA (T – E)
Leve	80 – 89 %	90 – 95 %
Moderada	70 – 79 %	85 – 89 %
Severa	< de 70 %	< de 85 %

P- peso T- Talla E- Edad

SEVERA

- ‡ Marasmo
- ‡ Kwashiorkor
- ‡ Marasmo-Kwashiorkor



MARASMO NUTRICIONAL (Atrofia infantil, Inanición, Atrepsia).

Es frecuente en la mayoría de los países en desarrollo y sobre todo en niños menores de 18 meses. En los lactantes de pocas semanas de vida, la prematuridad o el bajo peso al nacer pueden ser causas predisponentes, igual que la falta de lactancia materna y otros. El marasmo es una ingesta calórica insuficiente en la que además, puede haber malas técnicas alimenticias, anomalías metabólicas o malformaciones congénitas e infecciones. ^(5, 6, 17,11)

KWASHIORKOR (desnutrición Proteica, Desnutrición severa edematosa). Es más frecuente en niños de 1 a 3 años de edad, aunque pueden aparecer sus manifestaciones antes o después e inclusive en adultos. A menudo existen antecedentes de haber sido destetados en los meses anteriores, por nuevos embarazos o nuevo hijo. El paciente a menudo, es un niño “**desplazado**”. Los principales síntomas y signos del kwashiorkor se deben al aporte insuficiente de proteínas de alto valor biológico. Es un síndrome causado por carencia grave de proteínas y una ingesta calórica insuficiente. Es la forma de desnutrición más grave y de peor pronóstico. La principal característica es un edema blando, depresible e indoloro, usualmente en pies y piernas, que en casos severos se extiende al perineo, extremidades superiores y cara ^(5, 6,17)

KWASHIORKOR-MARASMATICO. Esta forma de Desnutrición edematosa tiene una combinación de características clínicas de Kwashiorkor y Marasmo, con el edema del primero, con o sin lesiones de piel, la emaciación muscular y con la reducción de grasa subcutánea del segundo. Se observan por lo tanto, las características químicas y biológicas del Marasmo y del Kwashiorkor, pero predominan las alteraciones relacionadas con la deficiencia severa de proteínas. ^(4, 5, 6, 17)

CARACTERISTICAS BIOQUÍMICAS Y METABÓLICAS

A menudo las irregularidades bioquímicas y metabólicas de los tres tipos de desnutrición Severa mencionados, son similares. Con respecto a la determinación de las proteínas séricas, tenemos que en el kwashiorkor las concentraciones séricas de proteínas suelen ser bajas, sobre todo a causa de la disminución de albúmina en el suero (< 20 g/L y a menudo <10 g/L). Este



descenso de la albúmina sérica, es consecuencia de la alteración de la síntesis hepática. En el Marasmo las concentraciones séricas de las proteínas suelen ser normales o casi normales. Las concentraciones séricas de los aminoácidos suelen ser normales o altas, sobre todo en el Kwashiorkor (Aminoácidos esenciales). Las infecciones concomitantes son frecuentes en los niños con cualquiera de los tres tipos de Desnutrición Grave y conducen a aumentos de las IgG en suero. La proteína captadora de retinol puede estar baja, lo que contribuye al desarrollo de la Xeroftalmia. En el Kwashiorkor existe esteatosis hepática. Las concentraciones séricas de ácidos grasos libres son elevadas, pero el colesterol y los triglicéridos son bajos. En todas las formas de Desnutrición, la hemoglobina y el hematocrito son bajos. Las concentraciones de creatinina e hidroxiprolina urinarias, son bajas, sobre todo en pacientes con una emaciación importante. La glicemia no se altera de forma significativa. Pueden encontrarse signos bioquímicos de deficiencias de vitaminas como la A, Riboflavina, Tiamina, Niacina, ácido Ascórbico, o minerales tales como el hierro, zinc o magnesio. Los anteriores datos se correlacionan con los datos clínicos, determinando así el tipo de elemento que es deficiente. Estos son en cuanto a vitaminas, proteínas, minerales y tipo de desnutrición. ^(5, 6, 17)

ESTUDIOS RELACIONADOS

Ceballos- González, Vásquez–Garibay, Nápoles-Rodríguez, Sánchez-Talamantes (2004) en un estudio transversal analítico de 140 preescolares que asistían al centro de integración infantil del área metropolitana de Guadalajara, examinaron la influencia de factores relacionados al estado nutricional de preescolares, los resultados demostraron que los factores asociados a mayor riesgo de déficit en el indicador peso/edad de los niños estudiados fueron menor escolaridad del padre y menor puntuación en la calificación de dinámica Familiar de los padres y de las madres. Por otra parte, el déficit en el indicador peso/talla (desnutrición aguda) demostró un carácter diferenciado. En los niños con mayor déficit ($< -2DE$) los factores de riesgo asociados fueron menor escolaridad del padre, menor ingreso familiar mensual, y menor puntuación en la dinámica familiar tanto de padres como en la madres, mientras que el déficit en el índice peso/talla ($< -1DE$) fue más frecuente en hijos de madres profesionistas o comerciantes que en hijos de madres empleadas. El déficit en



el índice talla/edad (desnutrición crónica) o retardo en el crecimiento lineal fue más frecuentes en familias con mayor número de miembros y/o hijos y cuando según la puntuación de dinámica familiar de la madre esta era disfuncional. ⁽⁸⁾

Nápoles–Rodríguez et al. (2005) realizaron un estudio transversal analítico aplicándose 138 encuestas de dinámica familiar con la finalidad de identificar la correlación entre la calificación de dinámica familiar de papa y mama en niños menores de 5 años en guardería del Sistema Nacional de desarrollo Integral de la familia en Jalisco. ⁽³⁾

El estudio realizado por Vázquez-Garibay, Vallarta-Corona, Sánchez-Talamantes, Nápoles Rodríguez, Romero-Velarde (2005) para determinar diferencias en la dinámica familiar de niños con desnutrición primaria grave y en niños sin esas condiciones clínicas, reporto que hubo diferencias significativas en composición familiar ($P=0.01$); la puntuación de dinámica familiar ($P= 0.0006$). La desnutrición primaria grave se asocio en forma significativa en la disfunción de la dinámica familiar ($P= 0,002$) La disfunción de la dinámica familiar se asocio significativamente con desnutrición grave del niño. ⁽¹³⁾

Por otro lado Vázquez-Garibay, Ávila-Alonso, Contreras-Ramos, Cuellar-Espinosa, Romero-Velarde (2007) en un estudio transversal, que incluyo 123 lactantes de 3 a 12 meses de edad, que acudían a guardería en Guadalajara, el cual tenía como propósito demostrar los factores asociados al estado nutricional de los lactantes. Teniendo como resultados que el promedio de la puntuación de dinámica familiar de 86 puntos fue ligeramente superior por dos a tres puntos a lo observado en otras poblaciones de dentro y fuera del área metropolitana de Guadalajara. Predominando la familia Nuclear (69.9). ⁽¹¹⁾

Al igual que González-Rico, Vázquez-Garibay, Sánchez-Talamantes, Nápoles-Rodríguez (2007) en un estudio transversal analítico, que incluyeron a 300 niños de 12 a 24 meses de edad, y con el propósito de identificar la asociación de factores socioeconómicos, demográficos y de la dinámica familiar con el déficit antropométrico mediante diferentes indicadores de desnutrición aguda (peso/talla), crónica (longitud/edad) y de estrés ambiental (peso/edad) en niños derechohabientes de una unidad de medicina familiar del



Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) concluyendo que existe que la probable disfunción de la dinámica familiar fue un factor de riesgo importante (RM= 14,2 (2.7, 74.9), P= 0.002) asociados al déficit en el indicador talla para la edad, en el cual denota un retardo en el crecimiento lineal, o bien, desnutrición crónica.⁽²²⁾

Así mismo estudios realizados en nuestro país han demostrado que la disfunción familiar y ciertos factores socioeconómicos y demográficos se asocian significativamente a la desnutrición a este grupo de edad.⁽¹⁴⁾

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) con resultados del estado de Tabasco; presento que del total de niños preescolares evaluados en el estado 3.9% presento bajo peso, 12.4% tuvo baja talla o desmedro y menos de 1% emaciación. La distribución por el tipo de localidad de residencia indica que tanto en las localidades urbanas como en las rurales la prevalencia de baja talla o desmedro es alrededor de 12%, siendo éste el indicador más prevalente. Para las localidades rurales la emaciación (1.1%) es mayor en comparación con los niños que habitan en localidades de residencia urbana (0.3%)⁽²³⁾



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición infantil es un problema de salud pública mundial, esta entidad se presenta de manera importante en nuestra comunidad, ya que un alto índice de niños se encuentran desnutridos. Dentro de los factores que intervienen de manera importante podemos mencionar a los factores medioambientales debido a que los niños desnutridos en sus hogares por lo regular no disponen de instalaciones adecuadas de agua potable y saneamiento básico. Los factores sociales, culturales y económicos, bajo nivel socioeconómico, alcoholismo, violencia intrafamiliar. Los factores biológicos, madres adolescentes, lactancia materna excesiva, no conocen métodos de planificación.

Para explorar la dinámica familia se debe partir de que:

1. La familia nuclear representa la estructura social más adecuada para el crecimiento y desarrollo óptimo del ser humano.
2. Las posibles alteraciones en su dinámica podrían provocar trastornos en el comportamiento de sus miembros en especial los más vulnerables.

Es por eso recomendable identificar tempranamente alteraciones en la dinámica familiar para evitar el daño potencial que dicha familia podría provocar a sus miembros.

La situación del Poblado Ayapa es que cuenta con niños desnutridos en control mensual y a pesar que se les brinda suplementos nutricionales Los niños no se recuperan y se mantienen en un peso inestable, ya que en un mes presentan un aumento ponderal de 500 gramos hasta 1500 gramos y al siguiente mes pierden de nuevo el peso ganado, por lo que no considero que la atención otorgada este mal, ni el apoyo que se les da a los niños sino más bien el hecho de que algo en la dinámica de su familia, los está afectando y el hecho de no recuperarse es la forma de manifestarlo, es por eso se realizó este estudio para conocer las áreas de la dinámica familiar en los niños desnutridos. Debido a esto me formulo la siguiente pregunta:

¿Cómo es la dinámica familiar en niños menores de 5 años con desnutrición, Poblado Ayapa, Jalpa de Méndez, Tabasco?



JUSTIFICACION

La nutrición es el proceso a través del cual el organismo obtiene de los alimentos la energía y los nutrimentos necesarios para el sostenimiento de las funciones vitales y de la salud. ⁽¹¹⁾

La Desnutrición en la población pediátrica es en la actualidad, el problema de nutrición más importante de los países no industrializados. Entre 800 y 1000 millones de personas padecen algún grado de desnutrición, afectando principalmente a infantes y niños preescolares. Se estima por la OMS que al menos 500 millones de niños sufren en todo el mundo algún grado de desnutrición. Por otro lado, en encuestas hechas en Asia, África y América Latina, se indica que aproximadamente 20% de los niños sufren de desnutrición moderada y 3% de desnutrición severa. La mayoría de personas desnutridas viven en países en vías de desarrollo. Aproximadamente 30% en África, 30% en el Lejano Oriente, 15% en América Latina, 15% en el Cercano Oriente. En Guatemala, el 80% de todos los niños, presenta algún grado de desnutrición. ^(2, 7)

Según la encuesta nacional de alimentación en el medio rural mexicano, la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años con el índice de peso para la edad fue de 42.7 %, los niños tuvieron un mayor porcentaje de bajo peso (8.1%), en comparación con las niñas (7.2%), en el grupo de 0 a 5 años. La forma leve se encontró en 25.9 %, la moderada en 12.7 % y la forma grave en 4.2 %. ^(1,12)

Los estados más afectados fueron Guerrero, Yucatán, Puebla, Oaxaca y Chiapas. Con el índice talla para la edad, la prevalencia de desnutrición fue de 55.9% y los grados moderado y grave se observaron en 33.8%. Y con el índice de peso para la talla la prevalencia nacional de desnutrición fue de 18.9%: en grado leve 11.8%, en moderado 4.8% y en grave 2.3%. ⁽¹²⁾

Los resultados de la II Encuesta Estatal de Nutrición ponen de manifiesto que la desnutrición en Tabasco sigue siendo un problema de salud pública en ese estado de la República Mexicana. La prevalencia de desnutrición de 41% en los niños menores de cinco años muestra que aproximadamente 105, 371



niños padecen desnutrición; esa cifra se traduce en demandas de atención nutricional que deben dirigirse a 66,820 niños desnutridos leves, 33,410 moderados y 5,140 con desnutrición severa. Los niños desnutridos habitan sobre todo, en el área rural del estado. Las prevalencias más altas se registraron en los municipios de Centla, Jonuta, Nacajuca, Macuspana y Tenosique, que son municipios con índices de ruralidad de 95 a 99.5%. Las prevalencias de desnutrición leve notificadas pueden atribuirse, en particular, a las malas condiciones higiénicas y dietéticas que predominan en el hogar, mismas que Pelletier, en sus estudios epidemiológicos de nutrición, ha señalado como potenciadores de la desnutrición en los países en vías de desarrollo, afirmando que la desnutrición leve y moderada es la responsable de más de 80% de las defunciones infantiles. ⁽¹³⁾

Actualmente en el Poblado Ayapa del Municipio de Jalpa de Méndez se cuenta con 357 niños menores de 5 años, siendo menores de 1 año 56, de un año 63, de los cuales tenemos 1 con desnutrición leve y uno con desnutrición moderada, de 2 a 4 años tenemos 238 niños, 22 con desnutrición leve y 14 con desnutrición moderada.

La desnutrición es un problema de salud tan importante en nuestra actualidad que es importante intervenir en tiempo y forma para evitar sus complicaciones como la discapacidad física y mental, enfermedades oportunistas y la muerte. Para esto es importante continuar en forma constante capacitando a las madres, y otorgando los suplementos necesarios para los niños con desnutrición, pero además es importante evaluar su dinámica familiar ya que esta puede estar afectada en forma secundaria. Este estudio es factible de realizar ya que se lleva a cabo a través de una encuesta que se aplica a la madre de los niños con desnutrición en forma no invasiva y con respuestas simples.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la dinámica familiar en niños menores de 5 años con desnutrición, en el poblado Ayapa, Jalpa de Méndez, Tabasco

OBJETIVO ESPECIFICO:

Identificar la funcionalidad familiar según la dinámica familiar en niños menores de 5 años con desnutrición

Identificar los datos socio demográfico en niños menores de 5 años con desnutrición.



METODOLOGIA

TIPO DE INVESTIGACION

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Se incluyeron niños menores de 5 años con desnutrición. Se aplicó el Instrumento de Medición de la Dinámica Familiar (IMDF) dicho instrumento fue validado en varios estudios aplicados en población mexicana, el cual consta de 63 preguntas que evalúan las siguientes áreas de la dinámica familiar: los padres; su dinámica como pareja; formación de identidad; comunicación; expresión y solidaridad en la familia; estructura de la autoridad en la familia; manejo del conflicto y la agresividad; disciplina y método; sistema de valores; aislamiento o integración sociocultural. Sesenta y tres preguntas, que representan las áreas señaladas pueden ser aplicadas a madres de pacientes menores de 5 años. A cada pregunta se le asignó una ponderación de 1.59 de tal forma que la contestación adecuada a todas ellas daría una calificación de 100 puntos. ⁽⁸⁾

POBLACION, LUGAR Y TIEMPO

Familias con niños menores de 5 años con algún grado de desnutrición, en control mensual en el centro de salud del poblado Ayapa, Jalpa de Méndez Tabasco.

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se trabajó con el total de las familias de niños con desnutrición, menores de 5 años en control en la unidad.



CRITERIOS DE SELECCIÓN (INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION)

Se incluirán:

- Madres con niños menores de 5 años, con algún grado de desnutrición,
- Residentes del Poblado Ayapa, Jalpa de Méndez, Tabasco
- En control mensual en el centro de salud rural de dicha comunidad.

Los criterios de exclusión son:

- Madres de niños menores de 5 años con desnutrición, que padezcan alcoholismo o drogadicción.
- Madres de niños menores de 5 años con desnutrición, que padezcan alguna enfermedad mental.

Los criterios de eliminación:

- Cambio de lugar de residencia



VARIABLES A INVESTIGAR

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACION	NIVEL DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	1) MENOR DE 1 AÑO 2) DE UN AÑO 3) DE 2 A 4 AÑOS	CUALITATIVA NOMINALES
SEXO	Es la división de género humano en dos grupos: hombre y mujer.	1) FEMENINO 2) MASCULINO	CUALITATIVA ORDINAL
GRADO DE DESNUTRICIÓN	Es la condición que ocurre cuando el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos	1) LEVE 2) MODERADA 3) SEVERA	CUALITATIVA ORDINAL



RELIGIÓN	<p>digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas.</p> <p>Es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.</p>	<p>1)CATÓLICO</p> <p>2)ADVENTISTA</p> <p>3)PRESBITERIANO</p> <p>4)EVANGÉLICO</p>	<p>CUALITATIVA</p> <p>NOMINAL</p>
DINÁMICA FAMILIAR	<p>Es una colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia haciendo que ésta, como unidad, funcione bien o mal.</p>	<p>Cuestionario de 63 preguntas con valor de 1.59 cada pregunta. Con puntuación máxima de 100. La dinámica familiar funcional con ≥ 72, probablemente disfuncional < 72 y > 61 puntos y disfuncional ≤ 61 puntos.</p>	<p>CUANTITATIVA</p> <p>CONTINUA</p>



PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

El instrumento de medición de la dinámica familiar será a través de una encuesta que consta de 63 preguntas, con respuestas simples, que se le aplicó a la madre de cada menor que presente algún grado de desnutrición, menor de 5 años, en el lapso de un año. En dicho cuestionario se exploran las áreas de la dinámica familiar que a continuación desglosamos:

1. Los padres. Su dinámica como pareja
2. Formación de identidad
3. Comunicación, expresión y solidaridad en la familia
4. Estructura de la autoridad en la familia
5. Disciplina y método
6. Sistema de valores
7. Aislamiento o integración sociocultural



CONSIDERACIONES ETICAS

La investigación se apegó a las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, 14 Fracción I, III, V, VII y VIII, Artículo 16, 17 fracción II, Artículo 18 (Secretaría de Salud, 1987).

Título Segundo Capítulo I.

Artículo 13. Se establecieron normas de respeto durante el desarrollo de la entrevista, así como durante los procedimientos que se efectuaron con cada participante. Esto es, respetar el principio a la dignidad humana, el derecho a ser informado acerca de la naturaleza del estudio, el derecho de no participar, las responsabilidades del investigador 45 y los riesgos y beneficios del estudio.

Artículo 14 Fracción V. Se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de estudio.

Artículo 14 Fracción VI. La investigación se realizó por profesional de enfermería con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, se contó con los recursos necesarios que garantizaron el bienestar del sujeto de investigación.

Artículo 14, Fracc. VII. Se contó con el dictamen favorable de las comisiones de investigación y ética de Hospital

Artículo 17, Fracc. II. Esta investigación se consideró como investigación de riesgo mínimo por el hecho que se realizaron procedimientos como preguntas. En ambos procedimientos se protegió la integridad del sujeto de estudio cuidando que no sufriera daño alguno.



RESULTADOS

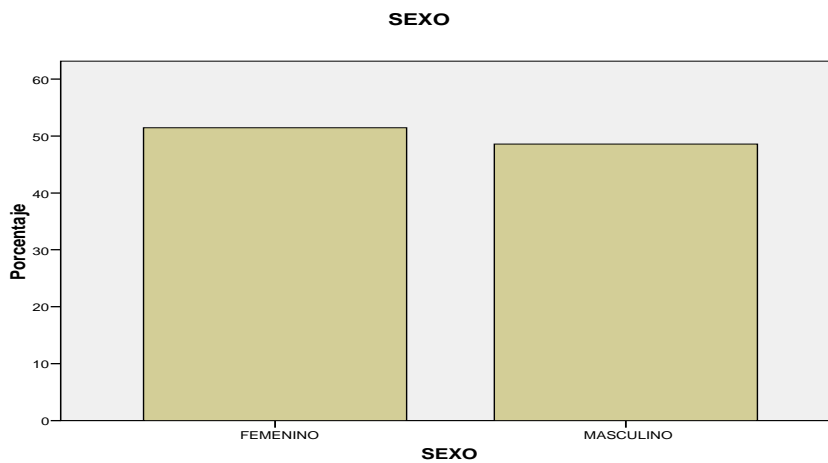
El resultado obtenido en la edad de los participantes, fue que el 5.7 % (2) de los pacientes son de 1 año y el 94.3 % (33) se encuentran entre los 2 a 4 años. (Gráfica 1)



Fuente: IMDF

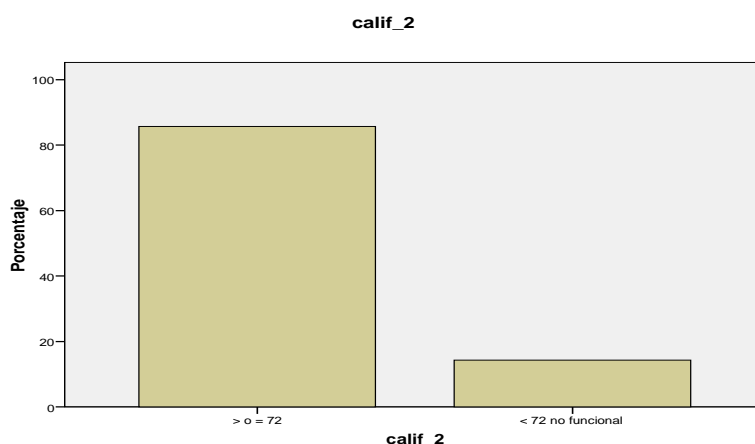
n: 35

En el género por sexo obtuvimos como resultado que el 51.4% (18) son femeninos y 48.6 % (17) son masculinos. (Gráfica 2)



n:35

La variable dinámica familiar se realizó un análisis descriptivo, se muestra que el 85.7% tienen la característica de grado funcional. (Gráfica 3)



n: 35

A continuación se describe en un tabla de contingencia (Tabla 1) los porcentajes de casos de desnutrición con dos factores el sexo y la dinámica familiar; observándose que el porcentaje mayor fue 48.6% correspondiente al sexo femenino y grado funcional en la dinámica familiar. Cabe mencionar que se aplicó la prueba Chi cuadrada entre los factores sexo y dinámica familiar, resultando no significativo a un nivel de $p=0.05$.

Tabla 1

Tabla de contingencia del género y el grado funcional en la dinámica familiar.

			calif_2		Total
			> o = 72	< 72 no funcional	
SEXO	FEMENINO	Recuento	17	1	18
		% del total	48.6%	2.9%	51.4%
	MASCULINO	Recuento	13	4	17
		% del total	37.1%	11.4%	48.6%
Total		Recuento	30	5	35
		% del total	85.7%	14.3%	100.0%

Fuente: IMDF

n: 35

Se realizó un análisis de tabla de contingencia (Tabla 2) para obtener los porcentajes entre los factores grado de desnutrición y la dinámica familiar. Se observó que el porcentaje mayor fue 54.3% correspondiente a un grado leve de desnutrición y a un nivel de funcional en la dinámica familiar. Cabe mencionar que se aplicó la prueba chi cuadrada entre los factores grado de desnutrición y



dinámica familiar. Se observó que no fue significativo a un nivel de significancia de $p=0.05$.

Tabla 2 Tabla de contingencia del grado de desnutrición y el nivel funcional en la dinámica familiar.

			calif_2		
			> o = 72	< 72 no funcional	Total
GRADO DE DESNUTRICION	LEVE	Recuento	19	4	23
		% del total	54.3%	11.4%	65.7%
	MODERADA	Recuento	11	1	12
		% del total	31.4%	2.9%	34.3%
Total		Recuento	30	5	35
		% del total	85.7%	14.3%	100.0%

Fuente: IMDF

n: 35

Se analizó una tabla de contingencia (Tabla 3) entre los factores sexo y grado de desnutrición; se observó que el 22.9% corresponde al femenino con un grado de desnutrición moderada. Se aplicó la prueba de chi cuadrada entre los factores sexo y grado de desnutrición, se observó que no fue significativo a un nivel de $p=0.05$.

Tabla 3 Tabla de contingencia del género y el grado de desnutrición.

			GRADO DE DESNUTRICION		
			LEVE	MODERADA	Total
SEXO FEMENINO	Recuento		10	8	18
	% del total		28.6%	22.9%	51.4%
MASCULINO	Recuento		13	4	17
	% del total		37.1%	11.4%	48.6%
Total	Recuento		23	12	35
	% del total		65.7%	34.3%	100.0%

Fuente: IMDF

n: 35

La edad más frecuente en los casos de los niños desnutridos oscila entre dos y cuatro años. El sexo más frecuente en los casos de los niños desnutrido fue femenino. En el grado desnutrición que se presentó más frecuente fue el nivel leve.



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se discuten los hallazgos sobre la pregunta planteada y las relaciones con la familia, finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones.

El propósito del estudio fue cómo es la dinámica familiar en niños menores de 5 años con desnutrición, Poblado Ayapa, Jalpa de Méndez, Tabasco, en esta muestra podemos encontrar que los niños, presentan que el 85.7% tienen la característica de dinámica familiar funcional esto quiere decir que estos niños no presentaran algún trastorno grave de la conducta ya que los padres no se encontraban en conflictos familiares en la lucha continua en el proceso diario de la vida diaria, aunque hay que recalcar que estos niños presentan algún grado de desnutrición, a diferencias del estudio de Ceballos-González, ya que este estudio revela los factores desencadenante como el desempleo, así como el ingreso monetario que da un resultado negativo para que la dinámica no sea funcional.

Con respecto al estudio de Vásquez-Garibay, Nápoles-Rodríguez, Sánchez-Talamantes (2004) el cual su estudio transversal analítico de 140 preescolares que asistían al centro de integración infantil del área metropolitana de Guadalajara, examinaron la influencia de factores relacionados al estado nutricional de preescolares, los resultados demostraron cuando según la puntuación de dinámica familiar esta era disfuncional. Siendo esto todo lo contrario realizado en este estudio, por lo que se observa que la desnutrición con más complicaciones si influye en la dinámica familiar. Dando pauta a las áreas biológicas de estos resultados para continuar investigando en esta área de acción.

La armonía que debería representar en la familia con dinámica funcional en el estudio no se contempla, y no se puede precisar que repercusiones psicológicas pueden coexistir con un niño enfermo, pero si tiene mayor probabilidad que cuando haya disfunción familiar el niño tenga más riesgo a complicar su estado nutricional. En cuanto a la desnutrición llama la atención que los niños del estudio a pesar que todos eran desnutridos la prevalencia correspondía a desnutridos leves, encontrando semejanzas al estudio realizado



por Ceballos- González, Vásquez–Garibay, Nápoles-Rodríguez, Sánchez-Talamantes (2004) el cual su estudio transversal analítico de 140 preescolares que asistían al centro de integración infantil del área metropolitana de Guadalajara, examinaron la influencia de factores relacionados al estado nutricional de preescolares, el cual el déficit de nutrición era crónica.

Llama la atención que al aplicar las pruebas estadísticas no se encontró ninguna semejanza a los estudios de Vásquez- Gariya, Vallarta –Corona, Sánchez- talamantes, Nápoles- Rodríguez, Romero- Velarde,(2005) así como los estudios de Ceballos- González, Vásquez–Garibay, Nápoles-Rodríguez, Sánchez-Talamantes(2004) y del estudio realizado por González- Rico, Ceballos- González, Vásquez–Garibay, Nápoles-Rodríguez, Sánchez-Talamantes(2007) ya que en ello si existió resultados significativos en la dinámica familiar con $p=0.02$ siendo no significativo para este estudio.

Clínicamente no se puede demostrar como la fuerza positiva o negativa del comportamiento en cada miembro de la familia como unidad funcionen bien o mal en el desarrollo de este grupo de estudio, pero si se puede continuar realizando estudios en los niños que sufren con algún grado de desnutrición ya que estos pueden ser afectados en el desarrollo de la personalidad y reacciones sociales negativas y sentimientos negativos, y al crecer continuar siendo los factores de riesgo para sus familias.

Se observó que los resultados obtenidos, no son acordes a los observados en el momento de la aplicación de las encuestas, ya que las madres por miedo a alguna repercusión, por parte de los conyugues no expresaron lo real, y/o por ignorancia ya que los problemas de ellas los perciben normal en su vida diaria , y por eso la necesidad de hacer estudios de tipo mixtos para poder hacer preguntas abiertas e identificar la problemática real, por eso clínicamente la importancia de realizar el estudio.

Es importante señalar que los estudios realizados en el país están descritos por los mismos autores, dando esto una referencia de lo importante de darle seguimiento a las investigaciones para poder tener más datos para analizar.



CONCLUSIONES

El instrumento aplicado que mide la dinámica familiar y sus áreas respectivas, debería contener una puntuación más específica para poder implementar más la base de datos estadísticos.

Ya que esta no es explícita para definir cuales serian los factores desencadenantes en la dinámica familiar disfuncional, así mismo se llega a concluir que los resultados obtenidos fueron que la dinámica familiar en este grupo de niños desnutrido fue con un percentil alto, siendo esto una dinámica familiar funcional, se aprecia que la buena relación de los padres en su integración como familia, en su relación afectiva, así como en la superación personal, por mencionar alguno.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, al aplicar las tablas de contingencia se presentó la realidad de los datos, los cuales fueron no significativos en ninguna relación expuesta en el mismo, pero nos hace reflexionar de cómo la problemática de la desnutrición se presenta más en el sexo femenino, ya que los estudios nos demuestran que el género más afectado es el femenino y no exponen el por que es el detonante de esta situación.

Así mismo se observó que la desnutrición leve esta a un nivel funcional de la dinámica familiar. Con respecto a la desnutrición moderada solo el 2 por ciento de la muestra es disfuncional en la dinámica familiar. Cabe mencionar que no se presento en el estudio casos de desnutrición severa.



RECOMENDACIONES

En el presente estudio aunque al resultado obtenido fue todo lo contrario a lo encontrado en los estudios de investigación, es necesario evaluar en cada niño con desnutrición su dinámica familiar desde el punto de vista familiar, ya que nosotros solo evaluamos el punto de vista de la madre y eso pudo provocar que el valor de la encuesta aplicada no fuera significativo, además de otros factores que pueden asociarse a desnutrición a fin de detectar la presencia de éstos y actuar de manera oportuna para modificarlos.

Los médicos tenemos la responsabilidad que esto suceda como integrantes de los núcleos básicos de los consultorios de primer nivel, ya que la detección de estos casos de niños con desnutrición conlleva un trabajo multidisciplinario, si mencionamos que la prevención; es el indicador que nos demostraría que el proporcionar las orientaciones alimenticias y la prontitud de administración de micronutrientes en cada visita médica, así como desparasitante y vitaminas A, C y D cada 6 meses disminuirían los casos de desnutrición.

Hay que mencionar que la participación de las redes sociales y consejos locales de salud, en la búsqueda, de los casos en las comunidades serian de mucha ayuda para la disminución del estos casos, ya que se tendría la ubicación y se podría dar tratamiento oportuno y adecuado de los casos, se recomienda a las autoridades de salud reforzar las capacitaciones constantes en lo relacionado al tema así como la supervisión constante de estos casos así mismo involucrar con la participación a las áreas de salud psicosocial, nutrición, terapia familiar, ya que serian de mucha ayuda en estos casos.

Otra forma de apoyo es a través de los suplementos alimenticios que se otorgan para complementar la alimentación del niño desnutrido. Y la desparasitación cada 6 meses, a fin de evitar mayores riesgos en la salud del niño con desnutrición.

Realizar otros estudios de investigación a esta población por parte del personal de salud profundizándose en el área evaluada.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sandoval-Priego, Reyes-Morales, Pérez-Cuevas, Abrego-Blas, Orrico-Torres, Estrategias familiares de vida y su relación con desnutrición en niños menores de dos años. Rev. salud pública de México enero-febrero de 2002/ vol.44, no.1
2. Montaña-Egidio, Crotti-Mazuera Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe Rev. desafíos Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio abril de 2006, No. 2.
3. Ceballos-González, Vázquez-Garibay, Nápoles-Rodrigues, Sánchez - Talamantes. "Influencia De La Dinámica Familiar Y Otros Factores Asociados Al Déficit En El Estado Nutricio De Preescolares En Guarderías Del Sistema Desarrollo Integral De La Familia (DIF) Jalisco". Rev. Boletín Médico Del Hospital Infantil México vol. 62, marzo-abril 2005.
4. Battagliotti-Alcides Greca "Terapêutica clínica" Editorial corpus, 1ra. Edición 2005
5. Tierney, Papadakis. "Diagnostico clínico y Tratamiento" 2005 Edición 40 Pág. 1204-1205.
6. Hospital infantil de México "Urgencias en Pediatría" Editorial Mc Graw-Hill 2002, Quinta edición.
7. Pérez García, Castañeda Orellana "Criterios de Mc Laren en la Desnutrición Proteíco-Calórica"
8. Vásquez-Garibay, Sánchez-Talamantes, Navarro-Lozano, Romero-Velarde, Pérez-Cortes. "Instrumento de Medición De La Dinámica De la Familia Nuclear Mexicana: Un Enfoque Cuantitativo". Boletín Medico Hospital Infantil México vol. 60 enero-febrero 2003, pág. 33-52.
9. Ortiz Gómez. "La Salud Familiar". Rev. Cubana Mes. Gen Integr 1999; 15 (4): 439-45
10. Herrera Santi. "Rol De Género Y Funcionamiento Familiar". Rev. Cubana Mes. Gen Integr 2000; 16 (6): 568-73



11. Garibay, Vallarta-Corona y col "Disfunción De La Dinámica Familiar Como Un Factor Asociado A Desnutrición Primaria Grave en el Niño" Bol Mes Hosp Infantil Mex Vol 52 Numero 12, diciembre, 1995.
12. Instituto nacional de Estadística, Geografía e informática "Mujeres y hombres de México" 2003 7ma edición Pág. 161-171.
13. Vásquez-Garibay E. Romero-Velarde E. Nápoles-Rodríguez F. y Cols. "Interpretación de índices antropométricos en niños de Arandas, Jalisco, México". Rev. Salud pública Méx. Vol.44 no.2, May 2002.
14. Lastra-Escudero, Roldán-Fernández, Hernández-Martínez, y cols. "Prevalencia de desnutrición en menores de cinco años en Tabasco" salud pública de México / vol. 40, no. 5, septiembre-octubre de 1998.
15. López-Flores, Barquera-Cervera, Kageyama-Escobar. "Evaluación De Una Atención Integrada Contra La Desnutrición Infantil En Áreas Urbanas De Nayarit, México". Rev. Salud pública de México, vol. 46 no. 2 marzo-abril de 2004.
16. García Espinosa, Padrón Rosenberg, Ortiz-Hernández, Camacho Ramírez, Ortiz "Efecto de la desnutrición sobre el desempeño académico de escolares" Vol. 72, Núm. 3 May-Jun 2005pp 117-125 Revista Mexicana de Pediatría.
17. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para La Atención A La Salud Del Niño.
18. Carvajal, Rivera Lecha "Peso bajo al nacer. Su influencia en la salud durante el primer año de vida" Vol. 70, Núm. 6 Nov-Dic 200pp 283-287 Revista Mexicana de Pediatría.
19. Colomer-Revuelta, Colomer-Revuelta, Mercer y cols. "La Salud En La Infancia" Gaceta Sanitaria vol. 18 Supl. 1, Barcelona, Mayo 2004.
20. Pardío, Arroyo, Fernández. "Dinámica Familiar y su relación con hábitos alimenticios" Estudios sobre las culturas contemporáneas, Época II, Volumen XIV, Núm. 27, Colima, Junio 2008, pp 9-46.
21. Podestá, Gutiérrez, Balparda, Toledo, Manfred, "La desnutrición infantil: un desafío permanente para el equipo de salud" Investigación en Salud, Publicación científica de la Secretaría de Salud Pública Municipal. Vol. 3, No 1 y 2.



-
-
22. Romero Sánchez, López Ramírez, Cortés Moreno. “Desnutrición y Desarrollo Infantil: Evaluación de Factores de Riesgo Ambientales y de Historia de Salud” *Psicología y Salud*, Vol 18, Núm. 1: 69-80 Enero-Junio 2008.
 23. González Rico, Vázquez Garibay y col “Dinámica Familiar y Otros Factores Asociados Al Retardo En El Crecimiento En Niños de 12 a 24 Meses que acuden a una unidad de atención primaria”



ANEXOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

- a) MENOR DE 1 AÑO
- b) DE UN AÑO
- c) DE 2 A 4 AÑOS

Sexo:

- a) FEMENINO
- b) MASCULINO

Grado de desnutrición:

- a) LEVE
- b) MODERADA
- c) SEVERA

Religión:

- a) CATÓLICO
- b) ADVENTISTA
- c) PRESBITERIANO
- d) EVANGELICO



INSTRUMENTO DE MEDICION DE LA DINÁMICA FAMILIAR

PREGUNTAS

RESPUESTA

1.- ¿Ustedes disfrutan el tiempo libre en actividades familiares?	Si 1	No 0
2.- ¿Usted se interesa por los asuntos de la escuela de su hijo(a)?	1	0
3.- ¿Usted cree que la gente con una carrera universitaria vale más?	1	0
4.- ¿En su familia los deberes de cada quien están claramente definidos?	1	0
5.- ¿Ustedes luchan en los momentos difíciles por mantener unida a la familia?	1	0
6.- ¿En su familia hay reglas que deben cumplirse?	1	0
7.- ¿Usted participa en actividades comunitarias (vecinal, condominios, organizaciones sociales, etc.)?	1	0
8.- ¿Su pareja critica con frecuencia su forma de ser?	0	1
9.- ¿Usted ha enseñado a su hijo (a) con el ejemplo a prestar ayuda cuando está dentro de sus posibilidades hacerlo?	1	0
10.- ¿Usted siente que impide madurar a su hijo?	0	1
11.- ¿A usted le parecen útiles los estudios universitarios?	1	0
12.- ¿Puede decir que su familia es organizada?	1	0
13.- ¿Usted y su pareja se han agredido físicamente?	0	1
14.- ¿El manejo del ingreso familiar es compartido en pareja?	1	0



15.- ¿En su familia se preocupan por comer sanamente?	1	0
16.- ¿Considera usted que su pareja es un ejemplo a seguir por su hijo (a)?	1	0
17.- ¿En su casa se puede decir lo que cada quien piensa?	1	0
18.- ¿A usted generalmente le disgusta el comportamiento de su pareja?	0	1
19.- ¿Usted piensa con frecuencia que su pareja la odia?	0	1
20.- ¿Su pareja la (o) ha golpeado?	0	1
21.- ¿Usted y su pareja discuten con mucha frecuencia?	0	1
22.- ¿Frecuentemente su hijo (a) hace algo para molestarlos?	0	1
23.- ¿Usted y su pareja tienen formas de pensar muy parecidas?	1	0
24.- ¿La mayoría de las decisiones en casa se toman en pareja?	1	0
25.- ¿Usted es cariñoso (a) con su hijo (a)?	1	0
26.- ¿En su familia tratan siempre de ayudarse unos a otros?	1	0
27.- ¿En su familia todos tienen ideas muy parecidas sobre el bien, el mal, la justicia, la religión, etc....?	1	0
28.- ¿Los momentos difíciles suelen resolverlos juntos?	1	0
29.- ¿Usted tiene amigos de "toda la vida"?	1	0
30.- ¿Su pareja ha abandonado por más de 24 hrs la casa a consecuencia de un disgusto?	0	1
31.- ¿En su familia cada quien hace su vida sin importarle	0	1



los demás?		
32.- ¿Usted admira a su pareja?	1	0
33.- ¿Su hijo (a) se siente seguro en su hogar?	1	0
34.- ¿Usted cree que su unión es para toda la vida?	1	0
35.- ¿En los momentos de crisis logra la familia ponerse de acuerdo?	1	0
36.- ¿Acostumbran salir y divertirse juntos en familia?	1	0
37.- ¿En su casa la disciplina se basa en regaños?	0	1
38.- ¿Piensa usted que su pareja la (o) quiere?	1	0
39.- ¿Usted cree que es más importante ganar dinero que tener un título?	0	1
40.- ¿Con frecuencia comentan en su casa los problemas de México?	1	0
41.- ¿Su pareja depende totalmente de usted?	0	1
42.- ¿Cuándo discuten frecuentemente alguno pierde por completo el control?	0	1
43.- ¿Usted se interesa porque su hijo (a) practique deporte?	1	0
44.- ¿Usted trata a su hijo como si fuera más pequeño?	0	1
45.- ¿Sus padres influyen mucho en sus asuntos familiares?	0	1
46.- ¿Alguno de ustedes rechaza a su hijo (a)?	0	1
47.- ¿En su familia la religión es un tema del que se habla mucho?	1	0



48.- ¿Usted cree que después de los años de vivir juntos conoce a su pareja?	1	0
49.- ¿Se considera usted un ejemplo que le gustaría seguir a su hijo (a)?	1	0
50.- ¿Usted le pega con frecuencia a su hijo (a)?	0	1
51.- ¿Cuándo su hijo (a) quiere hacer algo por si mismo usted le pone obstáculos?	0	1
52.- ¿El dinero familiar se maneja cuidadosamente?	1	0
53.- ¿En su familia pelean mucho?	0	1
54.- ¿Su pareja acostumbra ayudar en el trabajo de la casa?	1	0
55.- ¿Usted se siente orgulloso de ser mexicano?	1	0
56.- ¿Después de situaciones difíciles han logrado vivir sin rencor ni resentimiento constante?	1	0
57.- ¿Se siente separado (a) sentimentalmente de su pareja aunque viven juntos?	0	1
58.- ¿En su familia siempre se tratan con groserías?	0	1
59.- ¿En su familia cuando pelean muy fuerte buscan pronto contentarse?	1	0
60.- ¿Comparte usted, con su pareja sus metas, aspiraciones y proyectos?	1	0
61.- ¿Muchas veces platica toda su familia junta?	1	0
62.- ¿Las actividades de su familia en su mayoría las planean con anterioridad?	1	0
63.- ¿En su familia acostumbran rezar (orar, hacer oración)?	1	0