



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD ACADÉMICA UMF No. 81
CD. ACUÑA, COAHUILA**

**FRECUENCIA DE DESNUTRICION EN HIJOS DE MADRES
TRABAJADORAS COMPARADO CON NO TRABAJADORAS**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. NORMA ELIZABETH CAMARILLO VAZQUEZ

CIUDAD ACUÑA, COAH,

2017.



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.

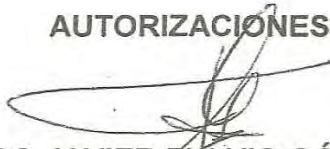
**FRECUENCIA DE DESNUTRICION EN HIJOS DE MADRES
TRABAJADORAS COMPARADO CON NO TRABAJADORAS**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

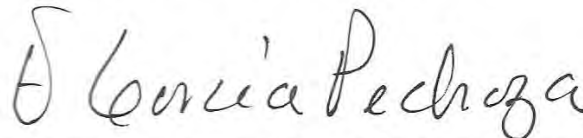
PRESENTA

DRA. NORMA ELIZABETH CAMARILLO VAZQUEZ

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**FRECUENCIA DE DESNUTRICION EN HIJOS DE MADRES TRABAJADORAS
COMPARADO CON NO TRABAJADORAS**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. NORMA ELIZABETH CAMARILLO VAZQUEZ



DR. MARIA DE JESUS VARGAS CASTILLO

**TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MEDICOS GENERALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMF N.81 IMSS
CIUDAD ACUÑA COAHUILA**



**DRA. ANGELICA MARIA IBARRA HERNÁNDEZ
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN EN SALUD
UMF N. 81 IMSS
CIUDAD ACUÑA COAHUILA**



**DRA. MARÍA DE LA LUZ GUADALUPE ROSALES VELAZQUEZ
DIRECTOR MEDICO UMF N.87 IMSS
CIUDAD ACUÑA COAHUILA**

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. **Arizbeth González Vera**, por su amistad, su dedicación, por sus enseñanzas pero sobre todo por su paciencia para orientarme y guiarme en este trabajo, porque día a día me demuestra lo valiosa que es. Dra. Mi gratitud infinita.

Al **Dr. Oscar del Rio**, por su dedicación a la enseñanza, gracias por mostrarme lo bello de la medicina de familia.

Al Dr. José de Jesús Romero por su amistad, por estar ahí impulsándome en cada momento bueno y malo de mi vida.

A todos y cada uno de los médicos que fueron mis tutores durante la residencia, y que me dedicaron tiempo, atención y enseñanzas, gracias.

Dra. Margarita Villafaña

Dr. Marco Antonio Cárdenas

Dr. Alfonso Iruegas

Dr. Luis Cruz Gándara

Dr. Filiberto López Carreto

Dr. Omar Moreno

Dr. Lester Vargas

Dr. José Ríos

Dr. Federico Gutiérrez

Dr. Mario Ramos

A todas aquellas personas que a lo largo de mi residencia estuvieron presentes para ayudarme e impulsarme pese a todos mis contratiempos, y a aquellas que no lo hicieron también les agradezco porque con su negativa me ayudaron a crecer.

DEDICATORIA.

A Dios porque en cada momento me demuestra cuanto me ama, me demuestra que es su tiempo y no el mío, me da la fortaleza para cruzar cada uno de los obstáculos que se me presentan a lo largo de mi camino.

A mis padres, papa usted que siempre me han apoyado en cada una de mis decisiones por enseñarme que con esfuerzo todo se puede lograr, gracias por cumplir cada uno de mis sueños, gracias por ser mi cómplice. Mama, gracias por enseñarme a ser una guerrera por predicar siempre con el ejemplo y por inculcarme este amor a la Medicina.

A mi Esposo Jaime, porque sin su ayuda no podría lograrlo, gracias por ese amor, ese apoyo incondicional para que yo me supere, gracias por compartir mi loca carrera, por subirse a mi tren y compartir cada una de las aventuras que nos enseñan a ser cada día más fuertes como pareja y como familia, Gracias amor.

A mis amados Hijos Ethan y Fernanda por toda su paciencia y su amor, por ser mis hermosos tesoros, porque me acompañan en cada momento y me hacen la vida más ligera con todas sus ocurrencias, los amo.

A mi suegra que es mi segunda madre y a la que le debo mucho, gracias por todo el apoyo que me ha brindado durante estos largos años.

CONTENIDO

RESUMEN.....	I
INTRODUCCION.....	4
ANTECEDENTES.....	6
Definición.....	7
Epidemiología.....	8
Clasificación.....	9
Diagnóstico.....	10
Tratamiento.....	13
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17
HIPÓTESIS.....	18
MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
Criterios de Inclusión.....	20
Criterios de exclusión.....	20
Criterios de eliminación.....	20
VARIABLES.....	21
DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION	
Clasificación del diseño del estudio.....	24
Universo de estudio.....	24
Población de estudio.....	24
ANALISIS ESTADISTICO.....	25
RECURSOS HUMANOS.....	26

RECURSOS MATERIALES.....	26
RECURSOS FINANCIEROS.....	26
ASPECTOS ETICOS.....	27
ANALISIS E INTERPRETACION.	
Resultados	28
DISCUSION Y CONCLUSIONES	
Discusión.....	35
Conclusión.....	37
BIBLIOGRAFIA.....	38
ANEXOS.....	40

RESUMEN.

Objetivo.

Determinar si la desnutrición en menores de 5 años es más frecuentes en madres que trabajan que en madres que no trabajan

Material y métodos

Se realizó un estudio de investigación observacional, comparativo, transversal, retrospectivo. En el periodo comprendido de 1 de Enero del 2014 al 31 de Diciembre del 2014, En donde se tomó una muestra de 821 encuestas realizadas a madres de niños menores de 5 años que acude a la Unidad de Medicina Familiar 87 de Ciudad Acuña Coahuila. De un universo de 3561derechohabientes menores de 5 años.

Resultados.

Se observó que del total del universo que fueron 821, solo 296 presentaron desnutrición, y de los cuales 181 corresponden al sexo femenino y 115 al sexo masculino, que la frecuencia de desnutrición se encuentra en edades entre 1 y 2 años de edad, que predomina la desnutrición infantil en madres con escolaridad básica y con ingresos mensuales que van de los 2000 a los 4000 pesos, así como en familias con 3 hijos, que aunque la minoría asiste a guardería, aun cuando son cuidados por redes de apoyo de la madre presentan mayor desnutrición, la mayor cantidad de desnutridos prevalece en mujeres de 20 a 30 años

Discusión.

En este estudio logramos determinar que existe una correlación entre el grado de desnutrición con la condición laboral de la madre a diferencia de otros estudios como el de Tomaya que no encuentran relación significativa entre las madres trabajadoras y las no trabajadoras. En cuanto a la capacidad de ingreso de las madres coincidimos con otros estudios en que a mayor ingreso económico menor probabilidad de desnutrición en los niños menores de 5 años.

Conclusiones.

Es factible prevenir la desnutrición si contribuimos con los programas de educación a la madre desde su embarazo y su nutrición y en los primeros años del niño, el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con el apoyo no solo del Médico de familia sino de la trabajadora social y Enfermera Materno infantil.

INTRODUCCIÓN:

Actualmente la desnutrición constituye el problema epidemiológico de mayor magnitud en el mundo. Si bien es cierto que es consecuencia de múltiples factores de índole social y cultural, no puede negarse que en términos finales el cuadro clínico se origina por la ingestión de una dieta insuficiente, incompleta y mal equilibrada.

Según ENSANUT2012 (Encuesta Nacional de salud y Nutrición) Se estima que 178 millones de niños menores de cinco años en el mundo sufren de desnutrición crónica (baja talla para la edad), la cual es responsable de 35% (3.5 millones) de muertes en este grupo de edad. Entre 1988 y 2012, las prevalencias de las tres formas de desnutrición en menores de cinco años han tenido disminuciones notables. La prevalencia de emaciación (bajo peso para talla) y bajo peso disminuyeron a una cuarta parte de las prevalencias de 1988; mientras que la desnutrición crónica (baja talla), aunque disminuyó a la mitad de la prevalencia de 1988, sigue siendo elevada (13.6%), pues representa casi 1.5 millones de menores de cinco años en dicha condición. ⁽¹⁾

La palabra desnutrición señala toda pérdida anormal de peso del organismo, desde la más ligera hasta la más grave, sin prejuizar en sí, de lo avanzado del mal, pues igualmente se llama desnutrido a un niño que ha perdido el 15% de su peso, que al que ha perdido 60% o más, relacionando estos datos siempre al peso que le corresponde tener para una edad determinada, según las constantes conocidas. ⁽²⁾

La niñez constituye un período crítico en el ser humano pues se caracteriza por el crecimiento físico, el desarrollo psicomotor, social, y de hábitos que condicionan el bienestar y la calidad de vida del futuro adulto.⁽²⁾ Durante los primeros años de vida del niño (0-5 años), es cuando se presentan los principales problemas de desnutrición, provocando deficiencias en la capacidad de aprendizaje y de trabajo, alteraciones en la función reproductiva y un incremento en el riesgo de padecer enfermedades crónico/degenerativas.⁽¹⁾

La madre contribuye con su presencia y no sólo por la alimentación natural que de ella deriva la supervivencia del niño. Su presencia es fundamental para el desarrollo durante los primeros años de vida, constituyéndose como el eje central en la salud de

sus hijos. La disminución de la mortalidad infantil en las últimas décadas puede ser atribuida a un mejor nivel educativo de la madre que favorece el cuidado y desarrollo del niño por parte de su madre. Además, el cuidado tiene un efecto importante sobre el bienestar psíquico y emocional del niño, siendo la madre fundamental para la socialización de sus hijos y su actitud, vital para el desarrollo intelectual. ⁽³⁾

ANTECEDENTES.

El desarrollo del individuo depende de manera directa, de las condiciones nutricionales durante la gestación y periodo postnatal ya que la baja o deficiente calidad de la dieta en estas etapas críticas del desarrollo infantil, puede provocar alteraciones tanto en la organización del sistema nervioso como en la constitución de diversos órganos, pueden persistir hasta la edad adulta. Se puede definir como una adecuada nutrición aquella que contiene un balance entre lo que el organismo requiere y lo que gasta por sus actividades; dicho de otra forma el balance entre los micronutrientes (proteínas, carbohidratos y lípidos), los minerales y vitaminas contenidas en la dieta y la energía invertida en el desarrollo de sus actividades. De no ser así el organismo desarrolla partes que le permitan continuar por algún tiempo en un estado de equilibrio tanto funcional, metabólico como conductual. ⁽⁴⁾

Se estima que a nivel mundial, la desnutrición crónica afecta más de 100 millones de niños menores de 3 años de edad. Las consecuencias funcionales de la desnutrición crónica son muchas, incluyendo efectos sobre el desarrollo cognoscitivo y motor, la función inmunológica, la masa muscular y la capacidad para trabajar. Se estima que, si se evita la desnutrición crónica, se podría disminuir casi a la mitad la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años de edad, debido principalmente a sus efectos sobre la función inmunológica. ⁽⁵⁾ Su impacto negativo sobre el desarrollo físico y mental de los niños resulta en individuos, y por lo tanto sociedades, con un potencial productivo y creativo reducido que en consecuencia disminuyen el desarrollo de los recursos humanos en los países pobres. ⁽⁶⁾ La desnutrición infantil sigue siendo frecuente en muchos lugares del mundo. Según estimaciones recientes por UNICEF, hay 115 millones de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal, y aunque la prevalencia mundial está descendiendo, los avances son desiguales. En África, el estancamiento de la prevalencia, unido al crecimiento demográfico, hizo aumentar la cifra de niños con insuficiencia ponderal de 24 millones en 1990 a 30 millones en 2010. Se estimó que en Asia dicha cifra era aun mayor y rondaba los 71 millones en 2010. En el mundo, alrededor de 178 millones de niños tienen una estatura baja para la edad según los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y ese retraso del crecimiento es un indicador básico de la malnutrición crónica. Cuando el crecimiento

se ralentiza, el desarrollo cerebral se rezaga, por lo que los niños con retraso del crecimiento tienen más probabilidades de presentar problemas de aprendizaje. Las mayores tasas de retraso del crecimiento infantil se dan en África y Asia.⁽⁷⁾ La mortalidad en la niñez sigue disminuyendo en todo el mundo. En 2009, la cifra total de defunciones de menores de 5 años descendió a 8,1 millones, desde los 12,4 millones calculados para 1990. En consonancia con estas cifras, la mortalidad en este grupo de edad ha bajado desde 89 por 1000 nacidos vivos en 1990 hasta 60 por 1000 nacidos vivos en 2009, lo que supone una reducción de aproximadamente una tercera parte. Además, la tasa anual media de disminución de la mortalidad se ha acelerado durante el periodo 2000-2009 en comparación con la década de 1990.^(8,9) En América Latina en el año 2005, había aproximadamente 9 millones de niños menores de 5 años de edad con desnutrición crónica medida por baja talla para la edad y 4 millones de niños con desnutrición global medida por bajo peso para la edad. La alta prevalencia de baja talla en muchas zonas geográficas de la región demuestra la desnutrición prolongada y persistente.⁽¹⁰⁾

En México, la desnutrición en niños menores de 5 años de edad durante varias décadas ha sido considerada uno de los principales problemas de salud pública asociada a una alta prevalencia de morbilidad y mortalidad. Con base en lo anterior, se han llevado múltiples esfuerzos gubernamentales a través de la implementación de diversos programas dirigidos a mejorar la salud y la nutrición de los niños, mismos que, a través de los años, han sido evaluados, modificados y mejorados, adaptándose a las necesidades de la época, basándose en evidencia científica proporcionada por las distintas evaluaciones de dichos programas.^(11,12) Asimismo, se estimaron los indicadores de desnutrición, anemia y percepción de los hogares con inseguridad alimentaria a partir de la información de la ENSANUT 2012 en población menor de 5 años de edad representativos del cuartil de condiciones de bienestar bajo, es decir del 25% de la población más pobre en nuestro país.⁽¹³⁾

México vive un proceso de globalización que incluye la participación cada vez más extendida de la mujer en el mercado laboral, por lo que las familias nucleares tradicionales de predominio en la clase media mexicana, han visto modificada su dinámica y han debido considerar a las guarderías como una alternativa para atender

a sus hijos durante el tiempo de labor fuera del hogar. En tales circunstancias, las madres se ven obligadas a dejar a sus hijos, a veces en etapas muy tempranas de sus vidas (menores a dos meses de edad), en una guardería, delegando la responsabilidad de la alimentación de su hijo en terceras personas. ⁽¹⁴⁾

De acuerdo con la ENSANUT 2012 la prevalencia nacional de talla baja (puntaje Z de talla para la edad <-2 desviaciones estándar en niños menores de 5 años es de 13.6%, la cual representa una disminución de 1.9 puntos porcentuales con respecto a la prevalencia observada en la ENSANUT de 2006 (15.5%). ⁽¹⁵⁾ La prevalencia de anemia para el 2012 se ubicó en 23.3% para los menores de 5 años de edad, 0.4 puntos porcentuales menor que la prevalencia reportada en 2006 (23.7%). A pesar de los esfuerzos llevados a cabo para su erradicación, estas cifras permanecen altas. Según ENSANUT2012. ⁽¹⁶⁾

Para el cuartil bajo de acuerdo al índice de condiciones de bienestar (ICB) (información representativa también para zonas urbanas y rurales), la ENSANUT 2012 obtuvo información de 4,280 hogares que aplicando los factores de expansión representan a 2,372 700 hogares. Los resultados más relevantes muestran que la proporción de hogares con experiencia de hambre o percepción de inseguridad alimentaria en el cuartil más bajo de acuerdo al índice de condiciones de bienestar fue de 72%, de los cuales el 33.5% corresponden a hogares en inseguridad leve, 22.7% en inseguridad moderada y 15.9% en Se analizaron datos de 4,016 niños menores de 5 años de edad pertenecientes al cuartil bajo de nivel de condiciones de bienestar de la ENSANUT 2012 con datos de peso y talla (longitud en menores de 24 meses) válidos que representan a una población de 3,345,600 niños. El tamaño de muestra fue de 1,600 menores en zonas urbanas, que representan a 1,707 400 menores y de 2,416 en zonas rurales que representan a 1,638 200 niños en el cuartil bajo de acuerdo al índice de condiciones de bienestar en todo el país. ⁽¹³⁾

En Coahuila se determinó que el estado de nutrición para los tres indicadores del estado de nutrición. (Leve, moderado y severo) Se observa que la desnutrición de alto riesgo o bajo peso de acuerdo al indicador peso para la edad es de 6.9%. Para el indicador peso para la talla, la desnutrición de alto riesgo es de 6.4%. En cuanto a la talla para la edad, la desnutrición de alto riesgo o talla baja es de 22.2%.

Al analizar el estado de nutrición de los menores de cinco años según el sexo, se encontró que para el indicador peso para la edad, el valor más alto en desnutrición fue para el sexo masculino con 10.2%. La desnutrición de alto riesgo (moderada a severa) no presenta diferencias importantes entre ambos sexos, pero corresponde al 6.4% de la población total, es decir, cerca de 763 niños menores de cinco años sufren de desnutrición

Del total de menores de cinco años evaluados en 2012 en Coahuila, 8.6% presentó baja talla, 0.3% bajo peso y 1.2% emaciación. La prevalencia de baja talla en Coahuila fue inferior a la encontrada para el ámbito nacional (13.6%). La prevalencia de baja talla en 2012 para localidades urbanas fue de 8.8% y para las rurales de 7.3%.⁽¹⁶⁾

Datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO) señalan que en 2011 en Coahuila de Zaragoza fallecieron 9.7 niños menores de un año por cada 1 000 nacimientos, cifra siete veces menor a la registrada en 1970 (72 defunciones por cada 1 000). De los cuales 11.2 fueron niños de 1 a 4 años.⁽¹⁷⁾

La desnutrición es un estado de deficiencia en el consumo o biodisponibilidad de energía y/o nutrimentos que repercute negativamente en la salud de quien la padece. El término desnutrición se reserva, convencionalmente, para expresar una deficiencia en el consumo de energía, proteínas o ambos.

Se reconoce que los cuidados maternos y paternos son de suma trascendencia tanto para el desarrollo físico como mental; si tales relaciones no existen o presentan déficit o disfuncionalidad, se presentan situaciones complejas de aprendizaje, entre otros cuadros psicopatológicos.⁽¹⁸⁾

Las causas que producen la desnutrición en nuestro medio según Hernández Franco, son ocasionados la falta de recursos económicos suficientes para contar con los alimentos necesarios para cubrir una dieta adecuada; la falta de acceso a productos alimentarios (abasto), que tiene que ver con dificultades de disponibilidad en determinados ámbitos geográficos por aislamiento y dispersión de comunidades (lejanía a centros de distribución); y la falta de información sobre nutrición, salud e higiene.⁽¹⁹⁾

Existen diversas clasificaciones de la desnutrición infantil, según la clasificación etiológica del Dr. Federico Gómez, cuando se realiza el análisis nutricional de un

paciente, es imperioso determinar el origen de la carencia de los nutrimentos; ésta se divide en tres:

- **Primaria:** Obedece a la ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos, que generalmente se asocia a circunstancias desfavorables del entorno del niño tanto ambientales como psicosociales como son errores en la alimentación por defecto de técnica, alteraciones en el establecimiento del vínculo madre-hijo y en el desarrollo de la conducta alimentaria del niño, la marginación social, la pobreza e ignorancia aseguran una alimentación insuficiente. ⁽²⁰⁾
- **Secundaria** que tiene que ver con cualquier enfermedad que incida sobre el organismo va a desencadenar un trastorno nutricional por diversos mecanismos como la imposibilidad de ingestión: ejemplo de este mecanismo son encefalopatías, parálisis cerebral infantil, anorexia de las enfermedades crónicas o de las infecciones de repetición; entre ellas una causa frecuente es la hipertrofia adenoidea, enfermedades que cursan con maldigestión-malabsorción como fibrosis quística, celiaquía, intolerancia a la proteína de leche de vaca, parasitosis (giardiasis), síndrome de intestino corto, etc. Enfermedades crónicas que conllevan un aumento del gasto energético, de las pérdidas y/o de los requerimientos como son enfermedades inflamatorias del intestino, enfermedad pulmonar crónica, cardiopatías, nefropatías, cáncer. ⁽²¹⁾
- **Mixta o de tercer grado** se caracteriza por la exageración de todos los síntomas que se han enumerado en las dos etapas anteriores de desnutrición, y el niño llega a ella bien sea porque no hubo una mano experta que guiara la restitución orgánica, o porque la miseria y la ignorancia hicieron su papel homicida, o porque a pesar de las medidas tomadas, ya la célula y su mecanismo metabólico habían entrado en una fase negativa o de desequilibrio anabólico que no permiten que se aproveche ni las cantidades mínimas para sostener la pobre actividad del paciente

La CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) clasifica la desnutrición de acuerdo a su tiempo de evolución en:

- **Aguda**, también conocida como emaciación o bajo peso para la talla, es causada tanto por una ingesta de alimentos insuficiente, como por la presencia de infecciones graves durante periodos prolongados.
- **Crónica**, también conocida como desmedro o baja talla para la edad, es el retardo en el crecimiento lineal de los niños, resultante de los efectos negativos acumulados de periodos de alimentación inadecuada en cantidad o calidad, o bien, por los efectos deletéreos de las infecciones agudas repetidas. Esta condición se presenta en los primeros tres años de vida y sus consecuencias son irreversibles, puesto que afectan negativamente el desarrollo motor, las funciones cognoscitivas y el desempeño escolar de los niños. ⁽²¹⁾

Nelson clasifica la desnutrición como:

1) Desnutrición primaria; por insuficiencia exógena, comprende los siguientes tipos:

- a) **Kwashiorkor** o forma húmeda.
- b) **Marasmo** o forma seca.
- c) **Mixta.**

2) Desnutrición secundaria; consecutiva a otros procesos como: Trastornos en la absorción, en el almacenamiento, mayor utilización, mayor excreción o inhibición de la utilización. ⁽²²⁾

Kwashiorkor o energético proteica: La etiología más frecuentemente descrita es por la baja ingesta de proteínas, sobre todo en pacientes que son alimentados con leche materna prolongadamente, o en zonas endémicas donde los alimentos sean pobres en proteínas animales o vegetales, usualmente se presenta en pacientes de más de un año de edad, se caracteriza por signos generalmente presentes como la falta de crecimiento, edema inicial en cavidad abdominal: ascitis y posteriormente generalizado a cara y manos por acumulación de líquido en los tejidos e hipoalbuminemia, atrofia muscular con conservación de grasa subcutánea, irritabilidad, y signos presentes algunas ocasiones como dermatosis descamativa, úlceras y grietas, anemia moderada, hepatomegalia

Marasmática o energético-calórica: Los pacientes que la presentan se encuentran más adaptados a la deprivación de nutrientes. Este fenómeno se debe a que cuentan

con niveles incrementados de cortisol, una reducción en la producción de insulina y una síntesis de proteínas eficiente por el hígado a partir de las reservas musculares, se caracteriza por desgaste muscular y adiposo, como la pérdida de tejido adiposo en glúteos y muslos, piel seca y con escamas, pliegues de piel suelta y colgante, pelo con signo de bandera (despigmentación por áreas en el pelo). Con múltiples complicaciones que generalmente producen un aumento marcado en la mortalidad infantil. ⁽²³⁾

Kwashiorkor-Marasmática o mixta: Es la combinación de ambas entidades clínicas, esto es, cuando un paciente presenta desnutrición de tipo Marasmática que puede agudizarse por algún proceso patológico. ⁽²³⁾

El diagnóstico de la desnutrición debe comprender una valoración nutricional completa, que incluye 3 pilares básicos: historia clínica y anamnesis alimentaria, medidas antropométricas y cuando así se requieran, las pruebas de laboratorio. Dentro de la antropometría existen diversos parámetros conocidos como el del Dr. Gómez en donde compara el peso del niño con la de un niño normal (50 %) de la misma edad.

Porcentaje de peso/edad (%P/ E) = peso real para la edad x 100/ Peso que le corresponde.

Los resultados se interpretan, de acuerdo con el déficit, de la siguiente manera:

- 0-10%, normal.
- Del 10 al 24%, leve.
- Del 25 al 40%, moderada.
- Más del 41%, severa.

La clasificación de Waterlow es la mejor herramienta ya que la diferencia radica en que permite determinar la cronología y la intensidad de la desnutrición. ⁽²⁴⁾ Para la realización de esta evaluación se necesitan dos indicadores:

Porcentaje de peso/estatura (I P / E) = peso real x 100/ Peso que debería tener para la estatura.

Porcentaje estatura/edad (IT/E) = estatura real x 100 / estatura que debería tener para la edad.

Una vez que se han obtenido los porcentajes y el resultado de las mediciones puede ser el siguiente:

- Normal: cuando el peso para la talla y la talla para la edad se encuentran dentro de valores adecuados para la edad.
- Desnutrición aguda: peso para la talla bajo y talla para la edad normal.
- Desnutrición crónica recuperada o en homeorresis: talla para la edad alterada y peso para la talla normal.
- Desnutrición crónica agudizada: talla para la estatura alterada y peso para la talla baja. ⁽²¹⁾

Y por intensidad será:

- Grado I: menos del 90%
- Grado II: entre el 80 y 89%
- Grado III: menos del 79%

El Instituto Mexicano del Seguro Social toma sus antropometría siguiendo recomendaciones de OMS (Organización Mundial de la Salud) /NCHS (National Center for Health Statistics) de 2006 y 2007, para niños y adolescentes entre los 0 a 18 años, contando con tablas establecidas por la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación)

Tratamiento: Los dos principios de tratamientos más importantes son iguales en todos los casos. Pero la forma que puede aplicarse debe variar según la gravedad del caso y servicios médicos locales.

El tratamiento en la desnutrición leve se basa en completar las necesidades energéticas del paciente con una dieta apropiada para su edad y antecedentes, para que el niño recupere su peso, en el caso de la desnutrición moderada dos medidas deben de guiar la terapéutica en estos casos: 1a. Dar una alimentación de alto valor energético en el menor volumen de la fórmula, para poder ministrar 250, 300 o más calorías por kilo, por día. 2a. Combatir tenazmente las infecciones.

Tratamiento de Casos Moderados de Desnutrición:

1) Dieta: Se inicia con dieta líquida, luego blanda y posteriormente una dieta completa.

2) Infección. Si existe, se da tratamiento específico.

Estos pacientes se tratan en forma ambulatoria. ⁽²²⁾

El tratamiento del niño con malnutrición grave se divide en tres fases, a saber:

- *Tratamiento inicial:* se identifican y tratan los problemas que ponen en peligro la vida en un hospital o en una clínica, se corrigen las carencias específicas, se suprimen las anomalías metabólicas y se inicia la alimentación. ⁽²⁵⁾
- *Rehabilitación:* se administra alimentación intensiva para recuperar la mayor parte del peso perdido, se potencia la estimulación emocional y física, se enseña a la madre o a la persona responsable a continuar los cuidados en casa y se hacen los preparativos para el alta del niño.
- *Seguimiento:* después del alta, se establece un control del niño y de su familia para prevenir las recaídas y garantizar el desarrollo físico, mental y emocional progresivo del niño. ^(26,27)

JUSTIFICACIÓN.

La desnutrición infantil es un problema a nivel mundial, ya que existen más de 200 millones de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, a nivel nacional se estima que un promedio de 302 279 niños menores de 5 años sufren desnutrición, a nivel local de igual forma es un problema que impacta a la población, tomando en cuenta que un porcentaje considerable es trabajadora preferentemente en el ramo industrial con jornadas de trabajo largas.

Se considera factible prevenir la desnutrición si contribuimos con los programas de educación a la madre desde su embarazo y su nutrición, en los primeros años del niño, el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con apoyo no solo del Médico de familia sino de la trabajadora social y Enfermera Materno infantil.

Es importante realizar campañas permanentes en donde la madre y sus redes de apoyo se concienticen de la importancia de alimentar al niño con comidas balanceadas y nutritivas. Se realiza con apoyo de trabajo social y Enfermera Materno Infantil cuestionarios a las madres que se encuentran en espera de consulta o que acuden a estos departamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social así como la proporción de trípticos con la información de nutrición mostrándoles el plato del bien comer para ejemplificar la importancia y las proporciones de alimentos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición infantil ha sido por muchos años un problema de salud pública a nivel mundial y en los países en vías de desarrollo como nuestro país, en donde se encuentra asociada a una alta prevalencia de morbilidad y mortalidad, la niñez representa un estado crítico del ser humano puesto que se caracteriza por el crecimiento físico, el desarrollo psicomotor, social e intelectual, la alteración de este ciclo desencadenarían un déficit en el aprendizaje, enfermedades mentales y crónicas degenerativas, México vive un proceso de globalización en donde incluye la participación de la mujer en el mercado laboral por lo que las familias nucleares tradicionales han sufrido un cambio en su dinámica y han tenido que considerar a otros parientes y a las guarderías como alternativa en la atención de sus hijos dejando la responsabilidad de alimentación a estos, ciudad Acuña su principal fuente de trabajo son las empresas maquiladoras en donde la mayoría del núcleo familiar trabaja madre y padre se da con frecuencia el uso de las guarderías, por ser esta una ciudad fronteriza la llegada de alimentos frescos es limitada, la mayoría viene de tiendas comerciales con tiempos indeterminados de refrigeración, debido a esto se incrementan los costos de dichos alimentos, aunado a esto la mezcla de habitantes tanto del sur como del norte con diferentes costumbres en todos los ámbitos representa alteración en el núcleo familiar, así como en la proporción de alimentos a los niños aun y cuando ambos padres trabajan su calidad económica no es alta.

Objetivo general.

Determinar la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años en madres trabajadoras y no trabajadoras en una unidad de medicina Familiar de Ciudad Acuña durante el año 2014.

Objetivos Específicos

- Determinar si la desnutrición de niños menores de 5 años está relacionada por la condición laboral de la madre.
- Determinar si el ingreso económico afecta la desnutrición.
- Conocer si factores como la edad, escolaridad de la madre, número de hijos por núcleo familiar, favorecen la desnutrición.
- Conocer si los niños menores de 5 años alimentados al seno materno presentan desnutrición y se relacionan con el trabajo de la madre

HIPÓTESIS.

Existen estudios que encuentran una influencia determinante del estado nutricional de los niños con el tipo de labor que desempeña la madre (Anderson et al., 2003).

En otros estudios se ha buscado una relación entre el empleo de la madre y el estado nutricional del niño sin encontrar significancia importante (Tomaya et al., 2001). Sin embargo se han encontrado otros factores que si han influido en el grado de nutrición del infante como la presencia de trabajos oficiales vs informales; la educación e ingresos de la madre.

En nuestro país no existen muchas evidencias al respecto. Solo se hace alusión al trabajo realizado por Duran Rojas en donde determina que existe mayor desnutrición en hijos de madres trabajadoras con empleos informales que con empleos formales

Hipótesis nula. Existe algún grado de desnutrición en los menores de 5 años de madres trabajadoras que en las no trabajadoras.

Hipótesis alterna. No existe desnutrición dentro de los menores de cinco años de madres trabajadoras comparada con las no trabajadoras

MATERIAL Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio de investigación observacional, comparativo, transversal, retrospectivo.

Fue realizado en la Unidad de Medicina Familiar No 87 de Ciudad Acuña Coahuila, en un periodo comprendido del 1 de Enero del 2014 al 31 de diciembre del 2014, de los cuales se realizó un cuestionario por escrito a madres tanto trabajadoras como no trabajadoras que acudieron a esta unidad, en donde previamente se les informo de que se trataba el estudio y se les dio carta de consentimiento informado, se tomó peso y talla a cada niño, y edad.

Universo de la Muestra

La unidad UMF 87 de Ciudad Acuña Coahuila tenía adscritos a esta unidad un total de 3561 niños menores de 5 años en donde se realizo la fórmula de tamaño de muestra para diferencia de proporciones. Realizando la siguiente formula:

$$n' = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}}$$

Donde n_0 tiene un valor de 1067, obtenido con un factor probabilístico dado por el nivel de confianza del 95%, con una varianza de proporción del 0.5 y un error máximo permitido de 0.03% y N de 3561 niños

$$n' = \frac{1067}{1 + \frac{(1067-1)}{3561}} = \frac{1067}{1 + 0.2993} = \frac{1067}{1.2993} = 821$$

Criterios de Inclusión.

- Cualquier genero
- Menores de 5 años
- Afiliados al seguro social
- Con afiliación vigente
- Madres trabajadoras con hijos menores de 5 años
- Madres no trabajadoras con hijos menores de 5 años
- Encuestas completas
- Que acudan a consulta de medicina familiar

Criterios de exclusión.

- Niños mayores de 5 años
- Niños sin afiliación
- Niños sin vigencia

Criterios de Eliminación

- Niños huérfanos
- Encuesta incompleta

VARIABLES.

Edad

- TIPO: Cuantitativa

DEFINICION CONCEPTUAL: Se refiere a la propiedad característica de los seres humanos de acumular tiempo de vida en forma progresiva, irreversible y constante, susceptible de ser medida por acuerdo internacional

DEFINICION OPERACIONAL: Edad expresada en años en el momento de ser captado para el estudio

- VARIABLES DE MEDICION: Se efectuara el registro para la madre en decenios, para los niños anual.
- ESCALA DE MEDICION: Numérica Continua
- FUENTE DE OBTENCION: Encuesta

Sexo

- TIPO: Cualitativo

DEFINICION CONCEPTUAL: Se refiere a las características primarias y secundarias expresadas en el genotipo y fenotipo que establecen las diferencias entre varón y mujer.

- DEFINICION OPERACIONAL: Registro de "M" para masculino y "F" para femenino
- CATEGORIAS DE LA VARIABLE: Dos. Femenino y Masculino
- ESCALA DE MEDICION: Nominal
- FUENTE DE OBTENCION: Encuesta

Escolaridad

- TIPO: Cualitativo

DEFINICION CONCEPTUAL: Se refiere al grado de educación máximo alcanzado por el paciente en el momento del estudio.

DEFINICION OPERACIONAL: Registro del expediente de la escolaridad

- CATEGORIAS DE LA VARIABLE: Analfabeta, Primaria, Secundaria, Bachillerato, Profesional.
- ESCALA DE MEDICION: Nominal
- FUENTE DE OBTENCION: Encuesta

Número de hijos.

- TIPO: Cuantitativo

DEFINICION CONCEPTUAL: Se refiere al número total de hijos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo.

- DEFINICION OPERACIONAL: Registro del número de hijo
- CATEGORIAS DE LA VARIABLE: Uno, Dos, Tres, más de 4
- ESCALA DE MEDICION: Nominal
- FUENTE DE OBTENCION: Encuesta

Ingreso Económico mensual

- TIPO: Cuantitativo

DEFINICION CONCEPTUAL: Se refiere a las ganancias económicas recibidas por jornada laboral obtenida durante 1 mes.

- DEFINICION OPERACIONAL:
- CATEGORIAS DE LA VARIABLE:
- ESCALA DE MEDICION: Numérico Continuo
- FUENTE DE OBTENCION: Encuesta

Alimentación con seno materno.

- TIPO: Cualitativo

DEFINICION CONCEPTUAL: Se refiere a la alimentación constituida por la leche secretada de las glándulas mamarias

- DEFINICION OPERACIONAL: No alimentado, de 0 cero a seis meses, más de 6 meses
- CATEGORIAS DE LA VARIABLE: No alimentado, de 0 cero a seis meses, más de 6 meses
- ESCALA DE MEDICION: Nominal
- FUENTE DE OBTENCION: Encuesta

DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

Clasificación del Diseño del Estudio

Estudio Observacional, Retrospectivo, Transversal, comparativo

Universo de Estudio

Se tomara un total de expedientes de 821 pacientes menores de 5 años como muestra representativa del total de niños menores de 5 años registrados en la Unidad de Medicina Familiar No 87 que corresponde a un total de 3561.

Población de Estudio

Niños menores de 5 años de edad que cumplan con los criterios y que estén adscritos a la UMF 87 durante el periodo de 1 de Enero del 2014 al 31 de Diciembre del 2014,

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

- 1.- Se recabaron los datos en archivo médico del total de niños menores de 5 años activos en la UMF 87 del Instituto Mexicano del Seguro Social durante el periodo de 1 de Enero del 2014 a 31 de Diciembre del 2014.
- 2.- Se realizó la fórmula de proporciones para tomar la muestra a estudiar
- 3.- Se realizó cuestionario de acuerdo a objetivos específicos.
- 4.- Se aplicó cuestionario a cada una de las madres con hijos que acudían a la Unidad de Medicina Familiar No 87, previa explicación del caso y de la firma del consentimiento informado.
- 5.- Una vez llenado el cuestionario y firmado el consentimiento se procedió a pesar, medir y anotar edad del menor.
- 6.- Por medio de tablas instaladas en el Sistema del Instituto Mexicano del seguro social, basado en tablas recomendadas por la OMS.
- 7.- Se vació información en tablas de recolección de datos.
8. se vació información en gráficas para la realización de informe final.

RECURSOS HUMANOS.

- Un médico residente de la Especialidad en Medicina Familiar
- Un médico Especialista en Medicina Familiar
- Enfermera materno infantil

Recursos Materiales

- Encuestas y consentimientos informados realizadas en la Unidad de Medicina Familiar Numero 87 de Cd. Acuña Coahuila.

Recursos Financieros

- Los propios del investigador. No se obtuvo financiamiento de ninguna institución o de cualquier índole pública ni privada.

ASPECTOS ÉTICOS

El investigador garantiza que este estudio se llevó a cabo en plena conformidad con los principios de la “Declaración de Helsinki” (y sus enmiendas en Tokio, Venecia, Hong Kong y Sudáfrica) y en apego a la legislación y reglamentación de la Ley General de salud en materia de Investigación para la Salud, lo que brinda mayor protección a los sujetos del estudio. El estudio seguirá estrictamente los principios de la Directriz tripartita del ICH titulada “Recomendaciones para Buenas Prácticas Clínicas” (enero 1997). Con este estudio se pretende encontrar los casos con desnutrición que deben ser enviados a las diversas redes de apoyo con las que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social para así poder disminuir la frecuencia de desnutrición en nuestra comunidad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

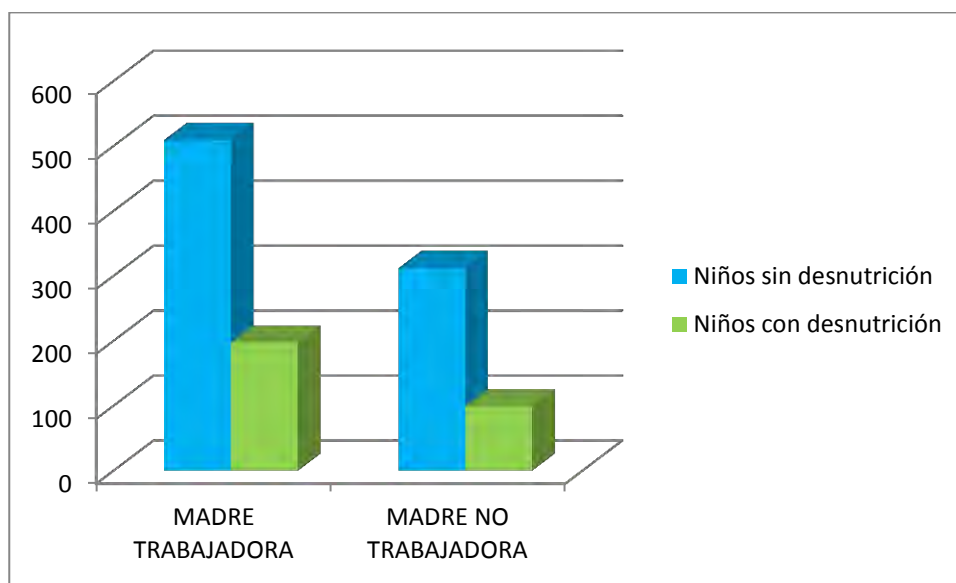
El investigador es el responsable de obtener el consentimiento informado de cada sujeto que participe en el estudio, después de haber explicado correctamente los objetivos, métodos, y peligros potenciales del mismo. Explicará a los pacientes que son totalmente libres de negarse a participar en el estudio o abandonarlo en cualquier momento y por cualquier motivo. Una vez que el sujeto haya otorgado su consentimiento oral para participar en el estudio, la firma del testigo en la carta de consentimiento informado certificará que la información contenida en el consentimiento se explicó y entendió perfectamente. La carta de consentimiento informado será llenada correctamente. Si surgen nuevos datos sobre la seguridad que modifiquen significativamente los riesgos y beneficios se revisarán el documento del consentimiento informado y se actualizara si es necesario. A todos los sujetos del estudio se les entregará una copia de la carta de consentimiento y de las actualizaciones que se realicen para seguir participando en el estudio.

Se anexa carta de consentimiento informado.

RESULTADOS.

Se analizaron los resultados de un total de 821 casos de niños menores de 5 años, en un periodo comprendido del 1 de Enero del 2014 al 31 de Diciembre del 2014, en donde del total de la muestra de 821, solo 296 (36%) presentan un grado de desnutrición y 525 (64%) un peso normal. (Grafica 1). Del género del total de población estudiada 821, 491 corresponde al sexo femenino (59.8%), 330 al sexo masculino (40.1%), de los 296 niños con desnutrición se encontró que 181(56.1%) corresponde al sexo femenino y 115 (43.9%) corresponde al sexo masculino. De la totalidad de la población en el grupo de 0 a 1 año hay 168 niños, de 1 a 2 años 321, de 2 a 3 años 154, de 3 a 4 años 98 y de 4 a 5 años 80.

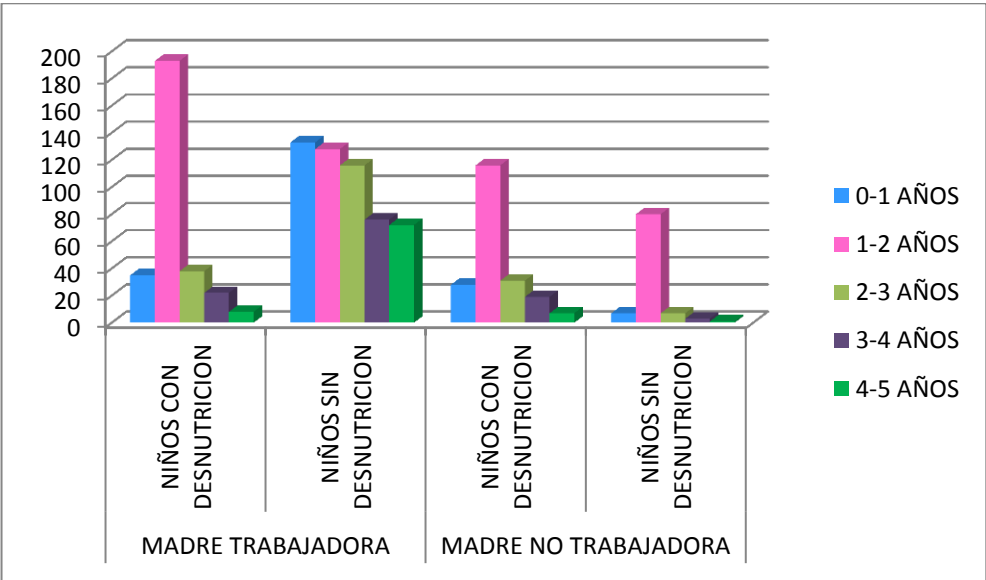
POBLACION INFANTIL



Grafica 1. Comparativo de población infantil de 0 a 5 años con un grado de desnutrición.

De acuerdo a las edades de la población infantil se encontró que el porcentaje mayor de desnutridos corresponde al grupo de 1 a 2 años con un 39.9%, en donde aún se encuentra en el rango de desarrollo psicosocial, y en donde seguramente tendrán repercusiones en el desarrollo escolar, el segundo lugar a los niños entre 0 a 1 año de edad, en tercer lugar de 2 a 3 años con un 18%, en cuarto lugar de 3 a 4 años con 12% y en quinto lugar de 4 a 5 años de 10% (Grafica 2.)

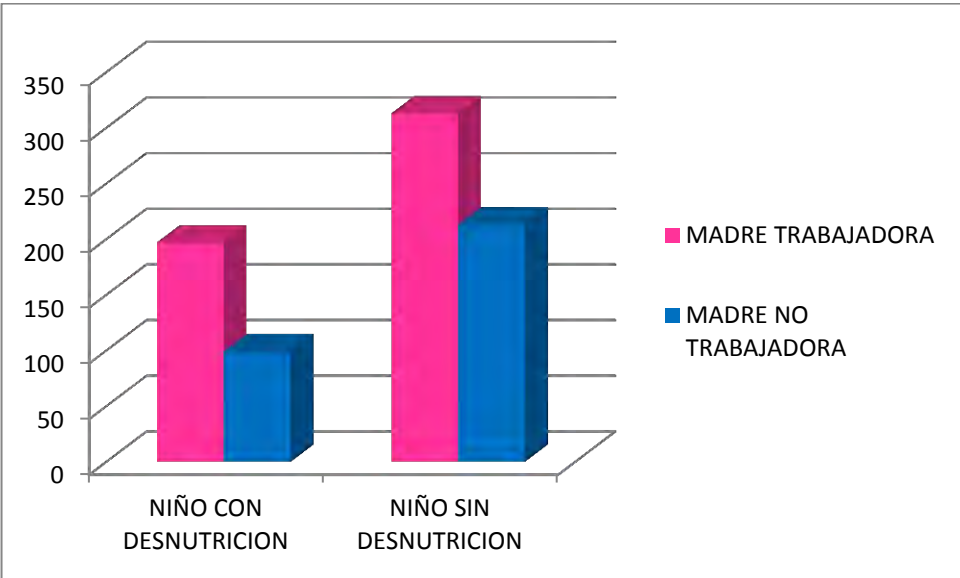
EDAD DE LA POBLACION INFANTIL



Grafica 2. Comparativo de niños desnutridos y no desnutridos por grupo de edad de madres trabajadoras y no trabajadoras.

Del total de población estudiada 296 (36%) niños asisten a Guardería y 525 son cuidados por la madre (64%), del total de desnutridos 197(66%) asiste a guardería o al cuidado de alguna red de apoyo, en donde la madre no domina el tipo de alimento que se le proporciona al mismo o si lo como o no. 99 (34%) está al cuidado de su madre (Grafica 3).

EMPLEO DE LA MADRE



Grafica 3. Comparativo de niños de madres que no están al cuidado de ellas comparado con las que si lo están.

El seno materno es importante en el desarrollo del infante en este estudio encontramos que de la población desnutrida 11 fueron alimentados al seno materno de los cual solo 3 (1.52%) son de madres trabajadoras, 150 con leche de formula y de ellos 98 (65 %) son de madre trabajadora y 140 tuvo una alimentación mixta en donde el seno materno fue exclusivo en los primeros 42 días de vida del infante y posteriormente alimentado con ambas leche, de esto grupo 96 (68%) son de madre trabajadora. (Grafica 4).

TIPO DE ALIMENTACION INFANTIL

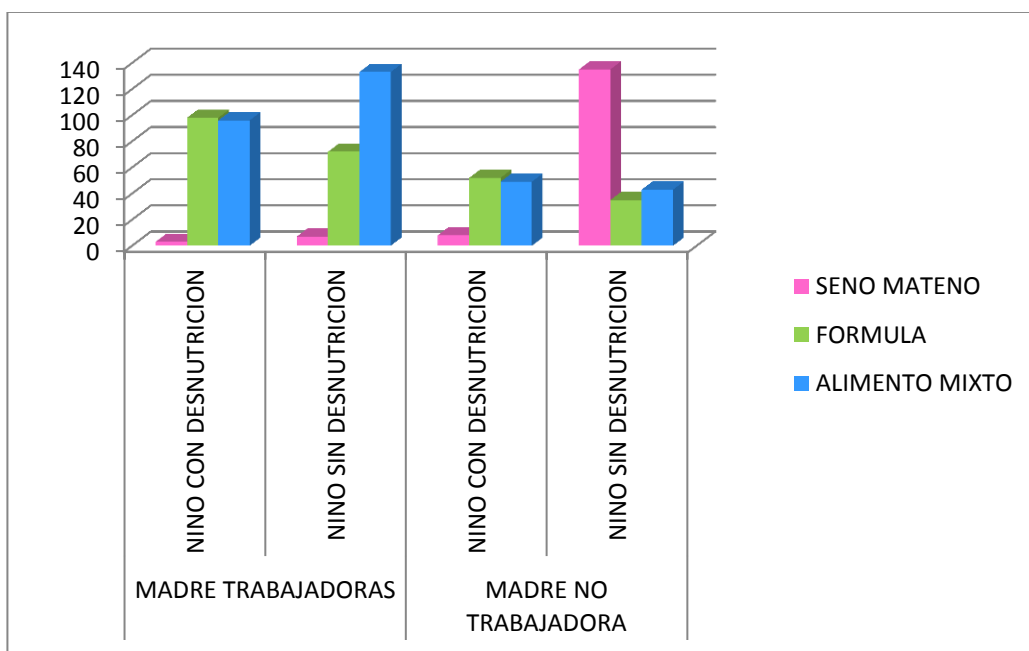
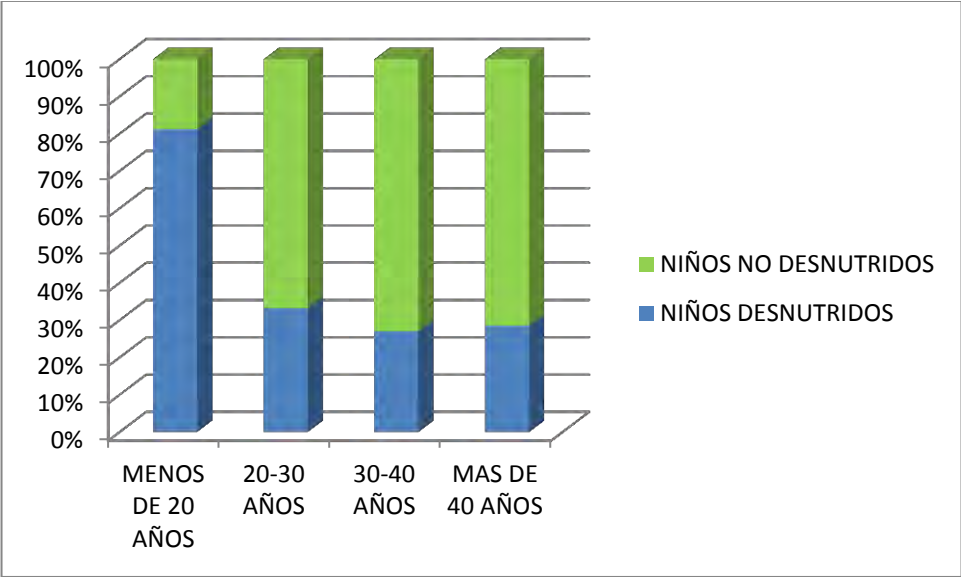


Grafico 4. Tipo de Alimentación otorgada al menor en un comparativo de madre trabajadora contra la que no lo es.

La edad de la madre se encontró en el total de población de madres menores de 20 años fueron un total de 96 (8.1%), de 20 a 30 años de 385 (51.5%) de 31 a 40 años 274 (34.1%), mayores de 40 años 66 (5.1%) sin embargo en el total de madre con hijos desnutridos se encontró que menores de 20 años fueron 78(81%),un porcentaje elevado de desnutridos tal vez por la falta de experiencia de la madre , de 20 a 30 años 128(32%) de 31 a 40 años solo 74 (27%), y mayores de 40 años con 16 (24%) (Grafica 5).

EDAD DE LA MADRE

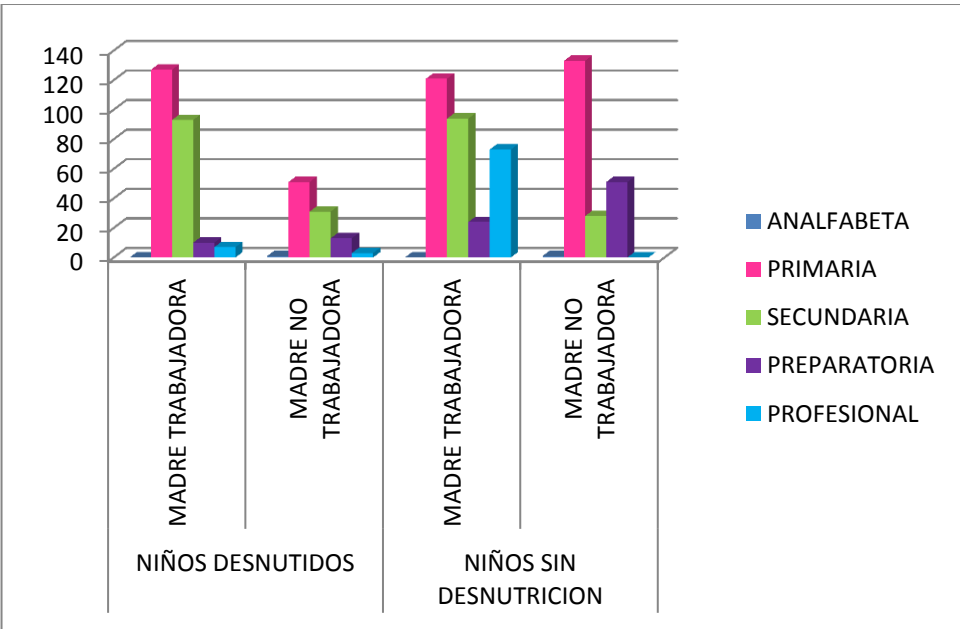


Grafica 5. Comparativo de niños desnutridos con la edad de la madre.

En el empleo de la madre en su totalidad encuestadas 509 (62%) desempeñan y 312(38%) se dedican al hogar a algunas otras actividades. Del total de madres de niños con desnutrición 197 trabajan y 99 se dedican a otras actividades.

La escolaridad de la madre, se encontró que del total encuestadas 2(.5%) son analfabetas, 442 (52%) solo tienen primaria, 196 (28.5%) secundaria, 98 (14.2%) preparatoria y solo 83(4.6%) tienen Universidad, de esta población 137 son madres trabajadoras que cursaron solo primaria, 43 secundaria, 10 preparatoria y 7 Universidad, el bajo grado de escolaridad reflejado en esta encuesta se observa que prevalece desnutrición en niños de madre con una educación básica.(Grafica 6).

ESCOLARIDAD DE LA MADRE



Grafica 6. Comparativo de desnutrición con la escolaridad de la madre y el trabajo de la misma.

El ingreso total mensual de la madre, es de 2000 a 4000 463 (56%) ingresos de 4000 a 6000 solo 242(30%) familias, y con ingresos superiores a los 6000 solo 116 (14%) familias, esto debido a que un gran porcentaje de los empleos están relacionados con el trabajo de maquiladoras con ingresos mínimos. De los ingresos de familiares mensuales de niños con desnutrición se encontró que de 2000 a 4000, 191 familias lo perciben, y su desnutrición radica no solo en la calidad de alimento que pueden proporcionar al menor sino en la forma de preparación de 4000 a 6000 solo 96 familias y de un ingreso mayor de 6000 solo 9 familias. (Grafica 7).

Del total de hijos por madre encuestada se encontró que 259(31%) solo tiene 1 hijo, 393(48%) 2 hijos, 138(17%) 3 hijos y 31 (4%) madres más de 3 hijos, de las madres con hijos desnutridos se encontró que con 1 hijo son 67 madres, con 2 hijos 81, con 3 hijos 98 y más de 3 hijos 50 madres.

INGRESO MENSUAL FAMILIAR

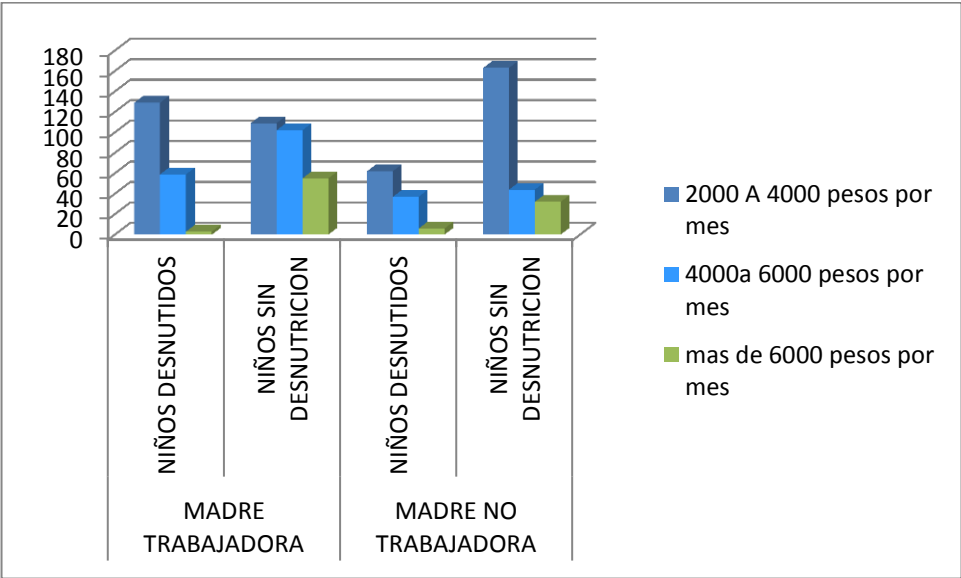


Grafico 7. Comparativo de desnutrición relacionado al ingreso familiar mensual.

DISCUSION.

La nutrición del ser humano en los 2 primeros años de vida es fundamental para su desarrollo y crecimiento, y para un buen desempeño en la edad adulta tanto física como intelectual, el trabajo de la madre, un factor que contribuye a la desnutrición de los menores debido a que no es ella quien ofrece directamente la alimentación al menor si no que lo hace su red de apoyo en donde no existe ese vínculo familiar con el niño lo que lleva a que el menor se alimente o en menor cantidad o con una variación ajena a sus costumbres, esto se encuentra relacionado con la zona geográfica en donde se realizó el estudio y los factores influyentes de la misma, similar al de Tomaya en 2006, el que tengan que ingresar a la guardería a los 42 días de nacidos disminuye la posibilidad a la madre de amamantar al seno materno que sería la adecuada alimentación para el menor ya que obtiene de ella múltiples beneficios, un mayor vínculo con la madre y mayor reforzamiento de nutrientes, siendo de mayor facilidad utilizar formula láctea, el nivel educativo de la madre es un factor que favorece la desnutrición a menor educación se manifiesta mayor desnutrición ya que tiene menos posibilidad de conocer el valor nutricional de los alimentos, la forma de preparación y de variación en los mismos, a menor educación mayor cantidad de mitos inculcados por la comunidad, por lo que no con facilidad aceptan el ordeñarse para utilizar la leche del seno y no de la formula, Coronado Escobar en 2006, el factor económico es determinante en la ingesta de una alimentación balanceada Flores en 2002, y Pérez en 2013 refieren que el bajo ingreso económico determina la escases en la compra de alimentos y de la variación del mismo, en esta comunidad este factor es importante ya que el alimento no llega directamente del campo sino a través de centros comerciales que para preservar el alimento lo mantiene en refrigeración elevando por tanto su costo, sin contar el tiempo de traslado de los alimentos a la comunidad, la variación también es limitada por el costo de la misma, cabe mencionar que hay una variación en la preparación de alimentos entre la población del sur del país con la del norte, esta comunidad cuenta con población de ambas regiones, en el sur aún existe la diferencia de géneros ya que si bien la población sureña llega al norte a aprender sus costumbres tiene aún costumbres como que la mujer no tiene las mismas posibilidades de trabajo que el

hombre y por consecuencia se enfrentan a un desafío, el de aprender las costumbres de la región que son el ayudar a la economía familiar en donde tiene que salir a trabajar ambos padres, su ingreso es indispensable para la supervivencia de los hogares , Arroyo y Correa 2005,

CONCLUSIONES

El presente estudio logro determinar la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años de madres trabajadoras en comparación de las que no lo son, esto debido a factores concomitantes como el que tengan que trabajar y estar un menor tiempo con sus hijos así como el pendiente de la preparación de alimentos, el cambio de roles en el núcleo familiar conllevan a crear un desorden en la estructura del niño ya que las costumbres de alimentación así como de la preparación de alimentos puede variar incluso de papa a mama, la perdida de vinculación de madre-hijo tiene un factor determinante en la ingesta de alimentos, el gobierno ha realizado diversas estrategias para apoyar la buen alimentación de los menores, sin embargo, consideramos que las diversas instituciones incluso las empresas debemos contribuir a que esto disminuya realizando campañas de lactancia exclusiva mostrando desde el embarazo educación a la madre de como amantar así de cómo debe sacar su leche y etiquetarla introduciéndola en los refrigeradores, y a las empresas concientizarlas de la importancia de la leche materna para el desarrollo del menor, proporcionando áreas especiales de extracción de leche y la refrigeración adecuada para que esto se realice aunque cabe mencionar que algunas empresas si cuentan con este servicio pero se debe homogenizar para que todos tengan los mismo beneficios el médico de familia debe hablar de la importancia de la nutrición y una alimentación balanceada utilizando herramientas como el plato del bien comer haciendo hincapié que no solo es para su beneficio sino para él bebe que trae consigo, concientizando que los dos primeros años de vida son vitales para un buen crecimiento y desarrollo.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012)
- 2.- Gómez F. Desnutrición. Revista Salud Pública de México. Vol.45, suplemento 4 de 2003.
- 3.-Duran Blanca Fabiola. La Ocupación de la Madre como factor determinante del estado nutricional de niños menores de 7 años de Ciudad Juárez. México 2009.
- 4.-Leticia Parra, Joaquín Reyes, carolina Escobar. La desnutrición y sus consecuencias sobre el metabolismo intermedio. Revista de la facultad de Medicina UNAM, Vol. 46 No 1 Enero-Febrero, 2003
- 5.-Ortiz Andrellucchi Adriana. Desnutrición infantil en el mundo. Acta Científica Estudiantil. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la UCV. pp 110.
- 6.-FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe. Enero del 2008. Pp, 41-42.
- 7.- OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011.
- 8.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Desnutrición infantil pp 6-7.
- 9.- Bengoa José M. Panorama mundial de la desnutrición en el siglo XX. Sociedad Latinoamericana de Nutrición - Capítulo Venezolano.
- 10.- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe (2009)
- 11.- Juan Ángel Rivera-Dommarco, Lucía Cuevas-Nasu, y Cols. Desnutrición crónica en México en el último cuarto de siglo: Análisis de cuatro encuestas nacionales. Revista Salud Pública de México. Vol. 55, suplemento 2 de 2013
- 12.- Ávila Curiel Abelardo, Shamah Levy Teresa. Nutrición de los grupos indígenas en zonas rurales. México, DF. Marzo 2005.
- 13.- Teresa Shamah Levy, Juan A. Rivera Dommarco y Cols. Estudio de magnitud de la desnutrición infantil, determinantes y efectos de los programas de desarrollo social 2007-2012. Cuernavaca, Morelos 2012.

- 14.- Edgar M. Vásquez-Garibay, Eneida N. Ávila-Alonso Y Cols. Factores de riesgo asociados al estado nutricional en lactantes que son atendidos en guarderías. Revista Boletín Médico Hospital Infantil México. Vol. 64, enero-febrero 2007
- 15.- ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN (ENSANUT 2006)
- 16.-ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN (ENSANUT 2012). Resultados nacionales. Pp129-134.
- 17.- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI)
Estadísticas A Propósito Del Día Mundial De La Población 2010
- 18.- De Rojas M. y Cols. La relación madre-hijo en la etiología de la desnutrición severa. Acta médica colombiana vol. 10 no. 5, Septiembre-Octubre 1985, pp. 211-212
- 19.-Daniel Hernández Franco, Cristina Barberena y Cols. Desnutrición infantil y pobreza en México. Cuadernos de Desarrollo Humano SEDESOL. Año 2002
- 20.- Gómez F. Desnutrición. Salud Pública de México / vol.45, suplemento 4 de 2003
- 21.- Horacio Márquez, Verónica García, María Caltenco y Cols. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. Revista El Residente, volumen VII Número 2-2012: Mayo-Agosto 2012 pág. 59-69
- 22.- Nelson E. Trastornos Nutritivos. Tratado de Pediatría. Tomo I, cuarta edición, página 401.
- 23.- González G. Desnutrición en niños. Temas de medicina familiar 2012
- 24.- Waterlow Jc, Vergara A. Protein malnutrition in Brazil. Roma: FAO (Nutritional Studies, núm. 14), 1956
- 25.- Andrea Estefanía Saltos. Tratamiento Dietético Nutricional en Desnutrición Infantil. Tesina de Grado. Ecuador 2013
- 26.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Tratamiento de la malnutrición grave.
<http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition/9241545119/es/>
- 27.-Management of severe Malnutrition: A manual for physicians And other senior health Workers; World Health Organization Geneva 1999; pag. 7-8-9.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACION CLINICA

Lugar y Fecha: CD. ACUNA., COAHUILA.

Por medio de la presente autorizo que mí: nombre _____

Participo en el protocolo de investigación titulado : FRECUENCIA DE DESNUTRICION EN HIJOS DE MADRES TRABAJADORAS COMPARADO CON NO TRABAJADORAS

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o la CNIC No. 508

El objetivo del estudio es: DETERMINAR SI ES MÁS FRECUENTE LA DESNUTRICIÓN EN HIJOS DE MADRES TRABAJADORAS COMPARADO CON NO TRABAJADORAS.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: LA REVISION CLINICA DE MI PACIENTE Y LOS DATOS QUE LA MADRE CONTESTE ESTO PARA COMPLETAR LOS DATOS QUE EL CUESTIONARIO SENALA EN EL ESTUDIO.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: ningún riesgo

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente. El investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del Instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma de ambos padres o tutores o del representante legal

Nombre, firma y matricula del investigador responsables

Números telefónicos a los cuales se puede comunicar en caso de emergencia, y /o dudas y preguntas relacionadas con el estudio: Dra. Norma Elizabeth Camarillo Vázquez.
Tel, 8778880714

Testigos1 _____ 2 _____

CRONOGRAMA

PROGRAMADO

ACTIVIDADES

REALIZADO

E F M A M J J A S O N D
 F M A M J J A S O N D

E

		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Elaboración de protocolo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
x												Autorización por comité Local												
	x	x	x	x	x							Selección de los pacientes												
						x						Recolección de la información												
							x	x				Elaboración de la información												
									x			Análisis e Interpretación de resultados												
										x		Difusión												
												Publicación												

Cuestionario para desnutrición

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____

Peso Real: _____ Peso ideal: _____

Talla: _____

1.- Ocupación de la madre.

2.- Ingreso mensual familiar. (Incluye el del esposo a alguna otra persona que colabore).

3- Edad de la madre

4.- Escolaridad de la madre.

5- Alimento al seno materno a su hijo?

6.- Lleva a su niño a guardería? Si no es afirmativo indique quien lo cuida

7.- Cuantos hijos tiene esta familia?