

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

LOS FACTORES SOCIALES MAS IMPORTANTES EN
RELACION A LA DESNUTRICION EN LACTANTES
Y PREESCOLARES DERECHOHABIENTES, EN UNA
POBLACION SUBURBANA DEL VALLE DE MEXICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A N :

DR. ANGEL RAFAEL CABRERA OLIVER
DR. RODOLFO EVARISTO HERRERA FRANCO
DR. JOSE GERARDO MURATALLA FARIAS
DRA. ELBA LUZ ORTIZ GUEVARA
DR. FCO. JAVIER SERRANO PEREZ

Tulpetlac, Edo. de Méx.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1980



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

I N D I C E

PROLOGO.....	1
INTRODUCCION.....	2
JUSTIFICACION.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
HIPOTESIS.....	8
OBJETIVOS.....	8
MATERIAL Y METODOS.....	9
PRESENTACION DE DATOS.....	18
ANALISIS DE LOS DATOS.....	43
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFIA.....	51

PROLOGO

El Síndrome de Desnutrición, es un tema de vital importancia, tanto para el Médico Familiar como para cualquier persona interesada en el binomio Salud-Enfermedad que se conjuga en un sin fin de multipatologías imperantes en nuestras familias mexicanas, que condicionan una elevada morbimortalidad infantil, así como, alteraciones en la dinámica familiar y por ende en la sociedad.

Lo que nos inquietó e impulsó a abordar el tema, desde un punto de vista familiar-social, a fin de señalar con cifras concretas los principales factores que influyen en esta entidad, ya que se puede enfocar desde diversos puntos y perderse en tan vasto campo. Sugiriendo a la vez aquellas soluciones que nos parecen más factibles.

I N T R O D U C C I O N

México, país árido y de exuberante vege
tación; de altas y extensas mesetas y de largas -
franja s costeras.

Nación jóven, pero de antigua cultura;-
de recia tradición y de avanzada ideología; de mo-
dernos edificios y de templos centenarios; agríco-
la e industrial; tradicionalista e innovador; po-
bre y rico. "Florido y espinudo", como lo descri-
biera insigne poeta chileno.

Esta situación peculiar de dualidad que
México presenta en su cultura, en su economía y en
su ambiente físico se manifiesta también en sus -
condiciones de salud.

Parece ocupar una posición intermedia -
entre todos los países del mundo ya que, en el pa-
norama de la salud, comparte a la vez los proble-
mas que caracterizan a los países más desarrolla-
dos y los típicos que aquejan a las naciones más -
atrasadas.

Así, resulta singular que todavía regis-
tre tasas elevadas de enfermedades propias de la -
pobreza y, al mismo tiempo, tenga semejanza con -
los países de alto desarrollo económico en cuanto
a la frecuencia de padecimientos que tradicional-
mente se relacionan con la opulencia.

Problemas clásicos de desnutrición y de
enfermedades transmisibles como la gastroenteritis
y la tosferina inciden aún en la niñez; pero tam-
bien es notable la prevalencia de enfermedades cró

nico-degenerativas, entre las que destacan la hipertensión arterial, las enfermedades cerebrovasculares, los tumores malignos y la diabetes.

Estos y muchos otros problemas de salud agobian al país.

JUSTIFICACION

La salud, elemento esencial para mejorar el nivel de vida de la población es también una de las bases para el desarrollo general del país; la salud se logra solamente con una verdadera Medicina Integral, entendiéndose por esta, la que va más allá del paciente como hecho aislado, la que se dirige al ser humano como unidad en continua adaptación al medio ambiente, en la que cada prestación médica combina los aspectos somáticos y psíquicos, lo individual con lo familiar y con lo social, las acciones preventivas con las curativas en atención planificada y con permanente intención educativa (3,4)

El aspecto social de la medicina siempre será una tema apasionante, origen de grandes reuniones médicas tanto a nivel local, como en grupos de países que sufren la misma lacra, que es la pobreza, y cada vez se hacen planes de grandes programas de salud en donde se incluyen a la madre y al niño como el punto clave para prevención de las enfermedades; desafortunadamente no se llevan a efecto por razones diversas de tipo económico, político y social.

En la mayoría de los países en vías de desarrollo y muy especialmente en los de América Latina, se observa un intenso proceso de concentración urbana. Así como las grandes ciudades de Argentina, Chile, Brasil o México, alberga entre el 25 al 35% de la población total de cada país y lo peor, es que siguen creciendo a un ritmo vertiginoso. Este crecimiento debido a la masiva y desordenada migración interna, desde las zonas rura-

les a las urbanas en busca de mejores condiciones de vida y el gran índice de nacimientos diariamente, generan gravísimos problemas que amenazan ahogar los esfuerzos para lograr el progreso y el bienestar que todos los habitantes reclaman (5,6).

El panorama de la Medicina en México se ha desviado hacia la utilización de recursos económicos para montar grandes hospitales equipados con material moderno con el fin de curar enfermedades y sus complicaciones, pero debemos hacer conciencia y entender que como todos los países en vías de desarrollo no es ésta la solución y nuestros problemas podrán resolverse en base a la Medicina preventiva y fortaleciendo la conciencia del médico sobre una filosofía social para poder lograr íntegramente los programas de salud.

Tomando en cuenta que la medicina es la esencia misma de la seguridad social, es trágico encontrar en nuestro medio un gran porcentaje de niños desnutridos en grados diversos, en forma primordial a la deficiencia de recursos económicos, pero también a la pobre o nula orientación que sobre el aspecto de alimentación tienen los padres, debido a ciertas tradiciones o conceptos que se han heredado de generación en generación y que nunca ha logrado romper el médico (5,6).

Es importante recordar que un niño que se desnutre en el primer trimestre de la vida, va a ser un niño con menos capacidad, desde el punto de vista inmunológico y con mayor predisposición a diversas enfermedades que lentamente irán deterio-

rando aún más su estado general y que jamás podrá alcanzar un desarrollo normal (12,16,11, 17, 19).

Estos niños serán a los cuales se les domine fácilmente; van a ser los futuros ciudadanos mexicanos sometidos a diversas presiones, simplemente observadores y no parte activa de un mundo cambiante.

La deficiencia proteíno-energética deteriora la salud física y restringe la capacidad mental del hombre; bajo estas circunstancias se altera la dinámica biopsicosocial de las poblaciones que tienen una elevada prevalencia de desnutrición, dando origen a una peculiar forma de integración social.

Aún la más somera observación de estas comunidades permite apreciar que la enfermedad trasciende a la naturaleza misma; en la flora en la fauna y en los hechos cotidianos de la vida comunal, se percibe el pobre dominio que los habitantes ejercen sobre el ambiente en que viven. En los países en vías de desarrollo, se tiene un alto índice de desnutrición en los primeros 5 años de la vida, generalmente se vive en hacinamiento, factores que condicionan la desnutrición (8,9,20,21,22, 23).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado de salud involucra en su génesis diversos factores entre los que destacan los biológicos, sociales y psicológicos por lo que consideramos se debe identificar y exponer los factores sociales más importantes que influyen en la población infantil desnutrida del Hospital General de Zona No. 68. del I.M.S.S.

H I P O T E S I S

- A).- Los factores sociales influyen directamente-- en la etiología de la desnutrición.
- a).- A mayor patología social-familiar, mayor grado de desnutrición.

O B J E T I V O S

- 1.- Determinar las características de los roles familiares que influyen en la génesis de la desnutrición.
- 2.- Jerarquizar la patología social de la familia- que influye en la desnutrición.
- 3.- Concientizar al Médico Familiar y no familiar- de la importancia que tiene el conocimiento de los factores sociales en el estado nutricional.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se realizó en la población - pediátrica desnutrida del Hospital General de Zona No. 68, Tulpetlac, I.M.S.S.; que asistió por cualquier motivo de salud y a cualquiera de los servicios de la unidad, durante el periodo comprendido entre el 10 de Junio al 30 de Septiembre de 1980.

Se incluyó a los pacientes cuya edad - fluctuaba entre 6 meses y 5 años menos un día, se les determinó edad-peso-talla, para cuantificar el grado de desnutrición, clasificándoseles por su -- déficit ponderal según criterio de Federico Gómez - en tres grados.

A las madres de los pacientes seleccionados se les aplicó Test Médico Social en entrevista personal, cada uno de los cinco investigadores - efectuó esta actividad diariamente en dos horarios de 11.00 hrs a 14.00 hrs y de 15.00 hrs a 17.00 -- hrs., durante el periodo ya señalado de donde se - obtuvo una muestra de 200 niños desnutridos.

El test médico social incluía en sus - partes, lo siguiente:

1. Ficha de identificación
2. Edad de cada uno de los integrantes de la familia.
3. Escolaridad de cada uno de los miembros de la familia.
4. Ocupación de cada uno de los integrantes de la familia.

5. Características de la vivienda y su habitat.
6. Hábitos personales.
7. Determinar el ciclo vital de la familia.
8. Economía familiar.
9. Actividades culturales y sociales de la familia.
10. Determinar los roles familiares.

A N E X O

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 68
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

TEST MEDICO SOCIAL:

Cuestionario No. _____

IDENTIFICACION:

Familia _____ Paciente _____

Cédula _____ Desnutrición:

Domicilio _____ Grado I ___ II ___ III ___

I.- EDAD:

Padre _____

Madre _____

Hijos _____

Fecha de nac: _____

Peso al nacer: _____

Peso actual: _____

Talla _____

Otros _____ (especificar nexo familiar)

II.- ESTADO CIVIL DE LOS PADRES:

Casado _____ Unión Libre _____ Divorciado (a) _____

Viudo (a) _____ Soltero (a) _____

III.- ESCOLARIDAD (especificar grado concluido)

	Primaria	Secundaria	Otros
Padre	_____	_____	_____
Madre	_____	_____	_____
Hijos	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Otros	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

IV.- OCUPACION (especificar actividad):

Padre	_____
Madre	_____
Hijos	_____

Otros	_____

V.- HABITACION:

Propia	_____
Rentada	_____
Prestada	_____
Se esta pagando	_____

- 2.- Tipo de casa: Vecindad _____
 Departamento _____
 Casa Particular _____
 Choza _____
 En construccion _____
- 3.- ¿Tiene corriente eléctrica? Si _____ No _____
- 4.- ¿Cuántas piezas tiene? _____
- 5.- ¿Cuántos cuartos utilizan para dormir? _____
- 6.- ¿Cuántas personas duermen en cada cuarto? _____
- 7.- ¿Cuántas camas tienen? _____
- 8.- ¿Cuántas cunas tienen? _____
- 9.- ¿Cuántos duermen en cada cama? _____
- 10.- ¿Donde duermen hay animales? Si _____ No _____
- 11.- Sí los hay, ¿qué tipo de animales?
 Perros _____ Gatos _____ Aves _____ Cerdos _____
 Otros _____
- 12.- ¿De qué es el piso? _____
- 13.- ¿De qué es el techo? _____
- 14.- ¿De qué son las paredes? _____
- 15.- Su habitación es:
 Bien ventilada _____ Mal ventilada _____
- 16.- Tipo de excusado:
 Familiar _____ Colectivo _____ De fosa _____
 De drenaje _____ Defecación al ras del suelo _____
- 17.- El agua de consumo es:
 Entubada _____ De pozo _____ Acarreada _____

VI.- HABITAT:

¿Hay drenaje? Si _____ No _____

La calle donde vive esta pavimentada Si ___ No ___

¿Hay alumbrado público? Si ___ No. ___

¿Hay aguas negras cercanas? Si ___ No. ___

¿Hay basureros en la calle? Si ___ No ___

¿Hay árboles? Si ___ No ___

¿Hay centros de enseñanza cercanos? Si ___ No ___

VIII.- HABITOS PERSONALES:

1.- Tabaquismo (especificar cantidad al día)

a) Padre Si _____ No _____ ¿Cuánto? _____

b) Madre Si _____ No _____ ¿Cuánto? _____

c) Hijos Si _____ No _____ ¿Cuántos? _____

d) Otros Si _____ No _____ ¿Cuánto? _____

2.- Ingiere bebidas alcohólicas:

a) Padre Si _____ No _____ Tipo _____

b) Madre Si _____ No _____

c) Hijos Si _____ No _____

Si _____ No _____

Si _____ No _____

Si _____ No _____

Si _____ No _____

d) Otros Si _____ No _____ Parentesco _____

Si _____ No _____ Parentesco _____

Si _____ No _____ Parentesco _____

VIII.- SALUD FAMILIAR:

1.- Quienes han fallecido en la familia:

Padre _____

Madre _____

Hijos _____

2.- ¿Cuántos hijos han abandonado el hogar?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ Ninguno _____

IX.- INGRESO MENSUAL:

Padre _____

Madre _____

Hijos _____

Otros _____

Total _____

X.- EGRESOS:

Alimentación (mensual) _____

Habitación _____

Ahorro _____

Diversiones _____

Otros _____

Total _____

XI.- ACTIVIDADES CULTURALES Y SOCIALES:

Medios de información que utilizan:

Periódico _____ Radio _____ Televisión _____

Revista _____ Otros _____

XII.- ESTRUCTURA FAMILIAR (ROLES):

1.- El padre provee de dinero suficiente para el mantenimiento familiar.

Si * _____ No _____

2.- Ingiere bebidas alcohólicas el padre

Si _____ No * _____

3.- ¿Cuántos días a la semana se encuentra el padre en el hogar?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 * _____

4.- ¿Cuántas veces a la semana tiene relaciones sexuales con su esposo?

1 * _____ 2 * _____ 3 * _____ 4 * _____ 5 * _____ 6 * _____ 7 * _____

5.- Al tener relaciones sexuales con su esposo, se siente satisfecha y alcanza el orgasmo.

Si * _____ No _____

6.- ¿Quién distribuye el gasto familiar?

Padre _____ Madre * _____ Hijos _____ Otros _____

7.- Da su esposo consejos a sus hijos

Si * _____ No _____

8.- ¿Quién realiza las labores domésticas en la casa?

Padre _____ Madre * _____ Hijos _____ Otros _____

9.- ¿Quién atiende a los hijos?

Padre _____ Madre * _____ Hijos _____ Otros _____

10.- ¿Quién lleva a la escuela a los hijos?

Padre * _____ Madre * _____ Hijos _____ Otros _____

11.- Considera buenas las relaciones con sus vecinos.

Si * _____ No _____

12.- Trabaja la madre

Si _____ No * _____

13.- ¿Juegan sus hijos entre sí?

Si * _____ No _____

14.- Considera adecuada la actitud de sus hijos hacia ustedes.

Si * _____ No _____

15.- Sus niños riñen entre sí

Si _____ No * _____

16.- Con que frecuencia

Diario _____ Ocasionalmente _____ Nunca *

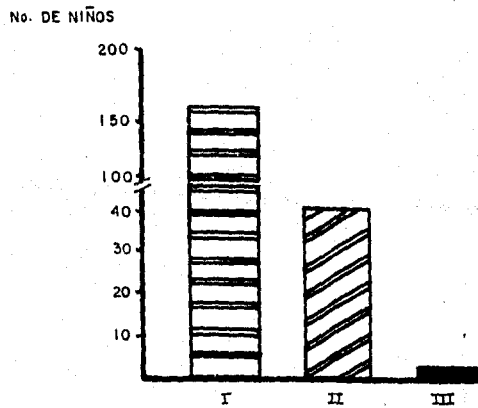
* Respuesta correcta.

CUADRO No. 1

GRADO DE DESNUTRICION EN LA MUESTRA ESTUDIADA
 H. G. Z. No. 68
 JUNIO - SEPTIEMBRE - 1980

GRADO DE DESNUTRICION	No. DE NIÑOS DESNUTRIDOS	PORCENTAJE
I	157	78.5
II	41	20.5
III	2	1.0
TOTAL	200	100.0 %

GRAFICA No. 1



CUADRO No. 2

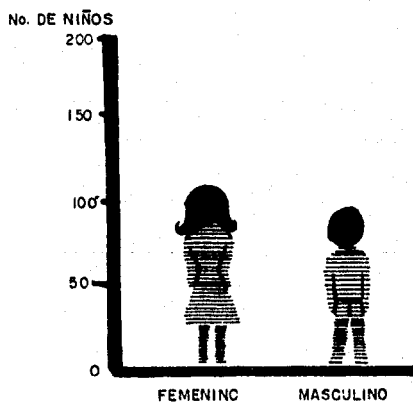
DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS DESNUTRIDOS
EN LA MUESTRA ESTUDIADA

H. G. Z. No. 68

JUNIO- SEPTIEMBRE-1980

SEXO	No. DE NIÑOS DESNUTRIDOS	PORCENTAJE
FEMENINO	107	53.5
MASCULINO	99	46.5
TOTAL	200	100.0 %

GRAFICA No. 2

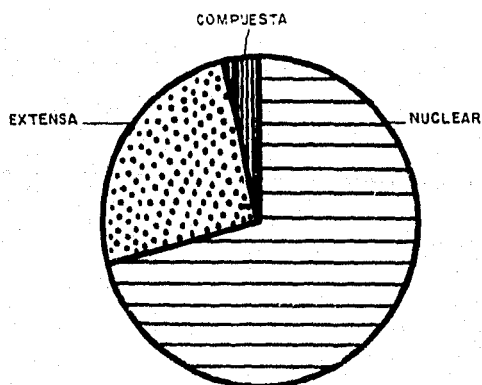


CUADRO No. 3

ESTRUCTURA FAMILIAR EN LA MUESTRA ESTUDIADA
H.G. Z. No. 68
JUNIO- SEPTIEMBRE-1980

TIPO DE FAMILIA	No. DE FAMILIAS	PORCENTAJE
NUCLEAR	143	71.5
EXTENSA	50	25.0
COMPUESTA	7	3.5
TOTAL	200	100 0 %

GRAFICA No.3



CUADRO No. 4

NUMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA EN LA MUESTRA ESTUDIADA
 H. G. Z. No. 68
 JUNIO- SEPTIEMBRE -1980

No. DE MIEMBROS	FRECUENCIA	PUNTO MEDIO DE CLASE	TOTAL DE MIEMBROS POR CLASE
3 — 5	108	4	432
6 — 8	64	7	448
9 — 11	17	10	170
12 — 14	9	13	117
15 — 17	1	16	16
18 — 20	1	19	19
TOTAL	200		1202

PROMEDIO ARITMETICO: 6.01 MIEMBROS POR FAMILIA

CUADRO No. 5

HIJOS POR FAMILIA EN LA MUESTRA ESTUDIADA
 H. G. Z. No. 68
 JUNIO-SEPTIEMBRE-1980

No. DE HIJOS	FRECUENCIA	PUNTO MEDIO DE CLASE	No. TOTAL DE HIJOS POR CLASE
1 - 2	82	1.5	123.0
3 - 4	83	3.5	290.5
5 - 6	19	5.5	104.5
7 - 8	8	7.5	60.0
9 - 10	4	9.5	38.0
11 - 12	2	11.5	23.0
13 - 14	2	13.5	27.0
TOTAL			660.0

PROMEDIO ARITMETICO: 3.33

CUADRO No. 6

EDAD DEL NIÑO DESNUTRIDO EN LA MUESTRA ESTUDIADA
 H G Z No. 68
 JUNIO-SEPTIEMBRE-1980

EDAD EN MESES	No. NIÑOS DESNUTRIDOS	PUNTO MEDIO DE CLASE	TOTAL EN MESES DESNUTRIDOS POR CLASE	%
6-10	25	8	200	12.5
11-15	37	13	481	18.5
16-20	22	18	396	11.0
21-25	13	23	299	6.5
26-30	11	28	308	5.5
31-35	13	33	429	6.5
36-40	15	38	570	7.5
41-45	11	43	473	5.5
46-50	27	48	1296	13.5
51-55	9	53	477	4.5
56-60	17	58	986	8.5
TOTAL	200		5915	100.0%

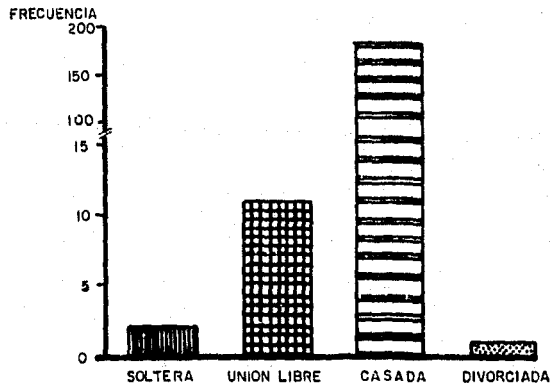
PROMEDIO ARITMETICO: 29 MESES

CUADRO No. 7

ESTADO CIVIL DE LA MADRE EN LA MUESTRA ESTUDIADA
H. G. Z. No. 68
JUNIO-SEPTIEMBRE-1980

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	2	1.0
UNION LIBRE	11	5.5
CASADA	186	93.0
DIVORCIADA	1	0.5
TOTAL	200	100.0 %

GRAFICA No. 4



CUADRO No. 8

EDAD DEL PADRE EN LA MUESTRA ESTUDIADA

H. G. Z. No. 68

JUNIO SEPTIEMBRE 1980

EDAD	No. DE PADRES	PORCENTAJE
16 — 20	5	2.5
21 — 25	43	21.5
26 — 30	59	29.5
31 — 35	51	25.5
36 — 40	15	7.5
41 — 45	18	9.0
46 — 50	5	2.5
51 — MAS	2	1.0
SE DESCONOCE	2	1.0
TOTAL	200	100.0 %

CUADRO No.9

EDAD DE LA MADRE EN LA MUESTRA ESTUDIADA

H. G. Z. No. 68

JUNIO-SEPTIEMBRE-1980

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16 — 20	30	15.0
21 — 25	62	31.0
26 — 30	54	27.0
31 — 35	29	14.5
36 — 40	18	9.0
41 — 45	6	3.0
46 — 50	1	0.5
TOTAL	200	100.0 %

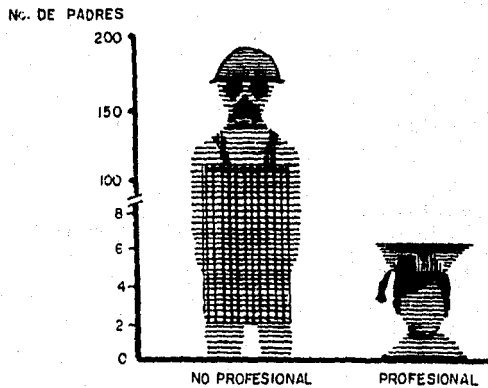
CUADRO No. 10

OCUPACION DEL PADRE EN LA MUESTRA ESTUDIADA
H. G. Z. No. 68
JUNIO SEPTIEMBRE 1980

OCUPACION	No. DE PADRES	PORCENTAJE
NO PROFESIONAL	194	97
PROFESIONAL *	6	3
TOTAL	200	100.0 %

* CON TITULO DE LICENCIATURA

GRAFICA No. 5



CUADRO No. II

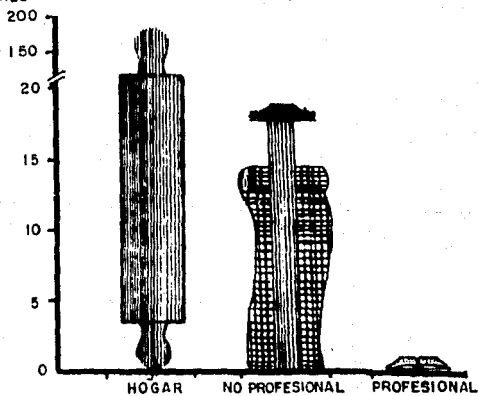
OCUPACION DE LA MADRE EN LA MUESTRA ESTUDIADA
 H. G. Z. No. 68
 JUNIO-SEPTIEMBRE-1980

OCUPACION	No. DE MADRES	PORCENTAJE
HOGAR	180	90.0
NO PROFESIONAL	19	9.5
PROEESIONAL *	1	0.5
TOTAL	200	100.0%

* CON TITULO DE LICENCIATURA

No. DE MADRES

GRAFICA No. 6

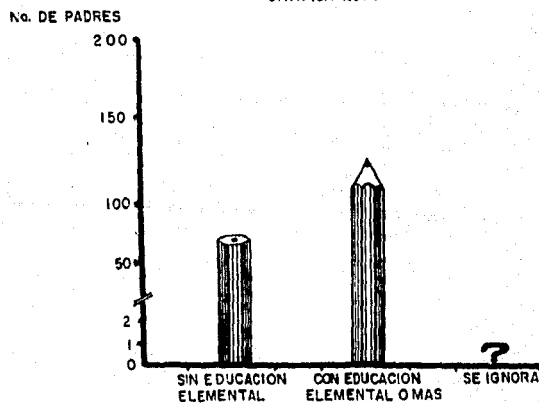


CUADRO No. 12

ESCOLARIDAD DEL PADRE EN LA MUESTRA ESTUDIADA
H. G. Z. No. 68
JUNIO-SEPTIEMBRE - 1980

ESCOLARIDAD	No. DE PADRES	PORCENTAJE
SIN EDUCACION ELEMENTAL	74	37.0
CON EDUCACION ELEMENTAL O MAS	125	62.5
SE IGNORA	1	0.5
TOTAL	200	100.0 %

GRAFICA No. 7

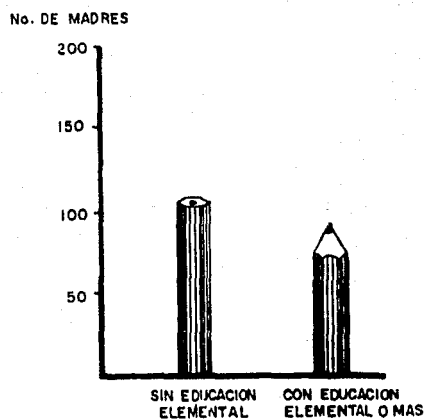


CUADRO No. 13

ESCOLARIDAD DE LA MADRE EN LA MUESTRA ESTUDIADA
H. G. Z. No. 68
JUNIO-SEPTIEMBRE-1980

ESCOLARIDAD	No. DE MADRES	PORCENTAJE
SIN EDUCACION ELEMENTAL	108	54
CON EDUCACION ELEMENTAL O MAS	92	46
TOTAL	200	100 %.

GRAFICA No. 8



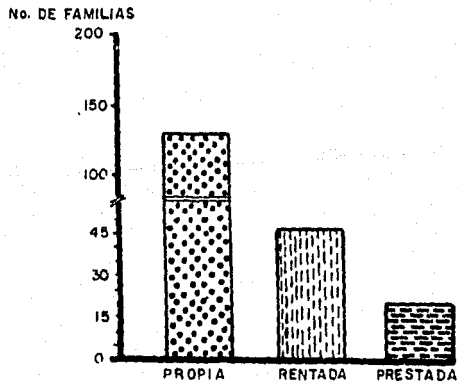
CUADRO No. 14

TENENCIA DE VIVIENDA EN LA MUESTRA ESTUDIADA
H. G. Z. No. 68
JUNIO-SEPTIEMBRE -1980

VIVIENDA	No. DE FAMILIAS	PORCENTAJE
PROPIA	134	67
RENTADA	46	23
PRESTADA *	20	10
TOTAL	200	100 %

* VIVIENDA POR LA QUE NO SE PAGA RENTA, NI ES PROPIA

GRAFICA No. 9

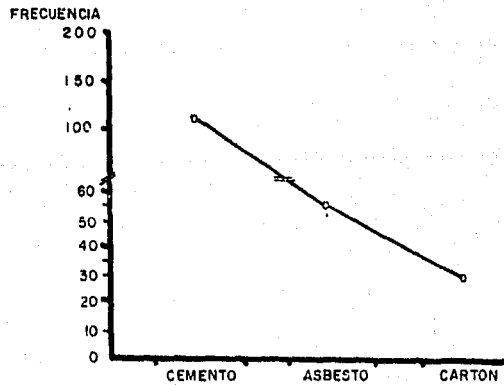


CUADRO No. 15

TIPO DE TECHO DE LA VIVIENDA EN LA MUESTRA ESTUDIADA
 H. G. Z. No. 68
 JUNIO-SEPTIEMBRE-1980

MATERIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CEMENTO	116	58.0
ASBESTO	55	27.5
CARTON	29	14.5
TOTAL	200	100.0 %

GRAFICA No. 10

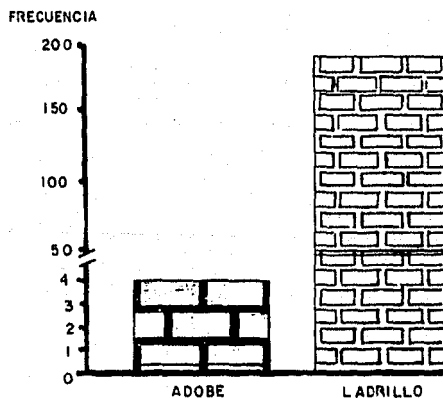


CUADRO No. 16

TIPO DE PARED DE LA VIVIENDA EN LA MUESTRA ESTUDIADA
 H. G. Z. No. 68
 JUNIO - SEPTIEMBRE-1980

MATERIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADOBE	4	2. %
LADRILLO	196	98 %
TOTAL	200	100 %

GRAFICA No. 11

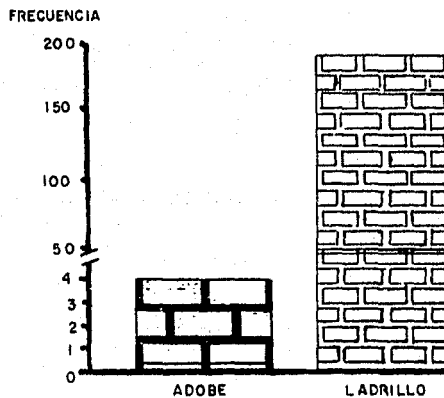


CUADRO No. 16

TIPO DE PARED DE LA VIVIENDA EN LA MUESTRA ESTUDIADA
 H. G. Z. No. 68
 JUNIO - SEPTIEMBRE-1980

MATERIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADOBE	4	2. %
LADRILLO	196	98 %
TOTAL	200	100 %

GRAFICA No. II

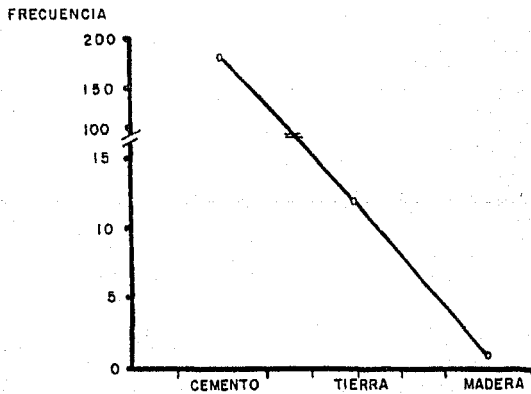


CUADRO No. 17

TIPO DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA MUESTRA ESTUDIADA
 H G Z No. 68
 JUNIO - SEPTIEMBRE - 1980

MATERIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CEMENTO	187	93.5 %
TIERRA	12	6.0 %
MADERA	1	0.5 %
TOTAL	200	100.0 %

GRAFICA No. 12



CUADRO No. 18

NUMERO TOTAL DE CUARTOS POR VIVIENDA EN LA MUESTRA ESTUDIADA

H. G. Z. No. 68

JUNIO-SEPTIEMBRE-1980

No. DE CUARTOS	FRECUENCIA	PUNTO MEDIO DE CLASE	TOTAL DE CUARTOS POR CLASE
1 - 3	123	2	246
4 - 6	59	5	295
7 - 9	16	8	128
10-12	2	11	22
TOTAL	200		691

PROMEDIO ARITMETICO: 3.45 CUARTOS POR VIVIENDA

CUADRO No. 19

CUARTOS PARA DORMIR POR VIVIENDA EN LA MUESTRA ESTUDIADA

H. G. Z. No. 68

JUNIO-SEPTIEMBRE-1980

No. DE CUARTOS	No. FAMILIAS	PUNTO MEDIO DE CLASE	TOTAL DE CUARTOS PARA DORMIR POR CLASE
1 - 2	155	1.5	232.8
3 - 4	45	3.5	157.5
TOTAL	200		390.0

PROMEDIO ARITMETICO: 1.95 CUARTOS PARA DORMIR POR FAMILIA

CUADRO No. 20

OBTENCION DE AGUA PARA CONSUMO EN LA MUESTRA ESTUDIADA

H. G.Z. No. 68

JUNIO-SEPTIEMBRE-1980

TIPO DE AGUA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INTUBADA	147	73.5
ACARREADA	46	23.0
DE POZO	7	3.5
TOTAL	200	100.0 %

CUADRO No. 21

DISPOSICION DE EXCRETAS EN LA MUESTRA ESTUDIADA

H. G. Z. No. 68

JUNIO-SEPTIEMBRE-1980

TIPO DE ELIMINACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON DRENAJE	124	62
SIN DRENAJE	76	38
TOTAL	200	100 %

CUADRO No. 22

TIPO DE EXCUSADO EN LA MUESTRA ESTUDIADA

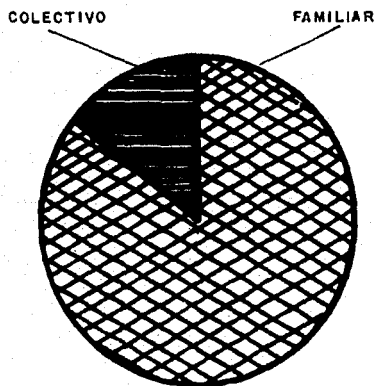
H. G. Z. No. 68

JUNIO-SEPTIEMBRE-1980

SE ELIMINARON NUEVE FAMILIAS POR DEFECAR AL AIRE LIBRE

TIPO EXCUSADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FAMILIAR	162	84.8
COLECTIVO	29	15.2
TOTAL	191	100.0 %

GRAFICA No. 13



CUADRO No. 23

EVALUACION DE LOS ROLES FAMILIARES EN LA MUESTRA ESTUDIADA

H. G. Z. No. 68

JUNIO-SEPTIEMBRE -1980

No. ACIERTOS	FRECUENCIA	PUNTO MEDIO DE CLASE	TOTAL DE ACIERTOS POR CLASE
2 - 6	4	4	16
7 - 11	98	9	882
12 - 16	98	14	1372
TOTAL	200		2270

PROMEDIO ARITMETICO: 11.35 ACIERTOS

CUADRO No. 24

RELACION ENTRE LA ESCOLARIDAD DE LA MADRE Y EL PROMEDIO DE DEFICIT PONDERAL DEL HIJO EN LA MUESTRA ESTUDIADA

H. G. Z. No. 68

JUNIO—SEPTIEMBRE-1980

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	\bar{x} DEFICIT PONDERAL EN %
SIN EDUCACION ELEMENTAL	108	20.00 %
CON EDUCACION ELEMENTAL O MAS	92	13.55 %
TOTAL	200	33.55 %

PROMEDIO ARITMETICO DEFICIT PONDERAL: 16.78 %

CUADRO No. 25

RELACION ENTRE PORCENTAJE PARA ALIMENTACION MENSUAL, DEFICIT PONDERAL Y NUMERO TOTAL DE MIEMBROS POR FAMILIA, EN RELACION AL INGRESO MENSUAL EN LA MUESTRA ESTUDIADA

H. G. Z. No. 68

JUNIO-SEPTIEMBRE-1980

SE ELIMINARON 3 FAMILIAS CON INGRESOS DE 3000.00 Y 24 FAMILIAS EN LAS QUE SE IGNORABA EL INGRESO.

INGRESO ECONOMICO	No. DE FAMILIAS	\bar{x} DEFICIT PONDERAL	\bar{x} No. DE MIEMBROS POR FAMILIA	PORCENTAJE DE EGRESO PARA ALIMENTACION
3001 a 9000	132	16.97 %	6.01	49.85 %
9001 a 15000	30	16.26 %	5.65	34.48 %
15001 a 20000	11	14.96 %	5.30	32.27 %
TOTAL	173	16.06	5.65	38.86 %

ANALISIS DE LOS DATOS

Se encontró un predominio importante de desnutrición de I grado, ya que de la muestra el 78.5% correspondió a éste grupo, en el grupo de II grado se encontró el 20.5% y sólo el 1% a desnutrición de III grado (cuadro 1, gráfica 1).

En relación al sexo, en cuanto a niños-desnutridos, no se observó gran diferencia, ya que correspondió el 53.5% al sexo femenino y el 46.5% al sexo masculino (Cuadro 2, gráfica 2).

La estructura familiar de la muestra, señaló a aquellas de tipo nuclear en 71.5%, de tipo extensa al 25% y compuesta al 3.5%. Lo que concuerda con el cambio estructural familiar, que desde hace algunas décadas se ha estado observando (Cuadro 3, gráfica 3).

En cuanto al número de miembros por familia, se observó predominancia en el grupo de 3 a 5 miembros con 108 familias, siguiéndole el grupo de 6 a 8 con 64 familias. Con un promedio aritmético de 6.01 miembros por familia, (Cuadro 4).

Las familias con 3 a 4 hijos y de 1 a 2 hijos, se observaron con mayor frecuencia (83 y 82 familias respectivamente), con un promedio aritmético de 3.33 hijos por familia (Cuadro 5).

Los hallazgos encontrados en el número de miembros por familia y el número de hijos por familia, se relacionan directamente con el tipo de estructura familiar predominante en nuestro es-

tudio (Cuadros 3,4 y 5, gráfica 3).

La edad predominante de los niños desnutridos fue de 11 a 15 meses y de 46 a 50 meses con una frecuencia de 37 y 27 niños respectivamente. Con un promedio aritmético de 29 meses (Cuadro 6).

Con respecto al estado civil de la madre, se encontró que 186 mujeres (93%) de la muestra son casadas, en unión libre 11 (5.5%), solteras 2 (1%) y divorciada una (0.5%) (Cuadro 7 gráfica 4).

La edad del padre en la muestra estudiada, se observó mayor en el grupo de 21 a 35 años (76.5%) con un máximo hacia los 26 a 30 años con un 29.5% (Cuadro 8).

La edad de la madre predominó en el grupo de edad de 21 a 30 años (58%), con un máximo hacia los 21 a 25 años con 31% (Cuadro 9).

Ocupación del padre, Se consideró a éstos en base a profesional y no profesional, considerándose dentro del primer grupo a aquellos con título de licenciatura, predominó el grupo no profesional con 194 miembros(97%) y del profesional 6 (3%) . Datos que corresponden a los esperado, tomando en consideración que la muestra fue tomada de una zona industrial con predominio de obreros (Cuadro 10, gráfica 5).

Ocupación de la madre, se consideró en-

base a, hogar a aquellas que realizan únicamente labores domésticas sin retribución económica, profesional a aquellas con título de licenciatura y no profesional a cualquier otra actividad con retribución económica; siendo la presencia de cada uno de los grupos de 180 (90%), 1 (0.5%) y 19 (9.5%) respectivamente (Cuadro 11 y gráfica 6).

Se consideró sin educación elemental a aquellos individuos analfabetas y a quienes no cursaron la primaria completa. Con educación elemental o mas a aquellos individuos con primaria completa y hasta profesional.

Predominó en el grupo estudiado con respecto al padre, el grupo con educación elemental o mas con 125 miembros (62.5%) y sin educación sólo 74 miembros (37%), en un padre se ignoró la escolaridad, por desconocimiento de la madre (Cuadro 12 y gráfica 7).

Con respecto a la escolaridad de la madre predominó el grupo sin educación elemental con 108 miembros (54%), en comparación con el grupo de educación elemental o mas con 92 madres (46%). (Cuadro 13 y figura 8).

En relación a la tenencia de la vivienda, de las 200 familias estudiadas 134 tienen vivienda propia (67%), 46 rentada (23%) y 20 prestada (10%). Considerándose prestada a aquella vivienda por la que no se paga renta, ni se es propia (Cuadro 14 y gráfica 9).

Con lo que respecta al tipo de material empleado en la construcción de la vivienda predominó, para el techo, cemento (58%), para la pared -- el ladrillo (98%) y para el piso el cemento (93%). (Cuadro 15, 16 y 17 y gráfica 10, 11 y 12).

Número total de cuartos, de las 200 familias estudiadas, se encontró predominio en el grupo de 1 a 3 cuartos con una frecuencia de 123 familias, siguiéndole el grupo de 4 a 6 cuartos -- con 59 familias. Con un promedio aritmético de 3.45 cuartos por vivienda (Cuadro 18).

Cuartos para dormir, el grupo principal de la muestra de familias estudiadas correspondió al de 1 a 2 cuartos con un total de 155 familias, en comparación al grupo de 3 a 4 cuartos con una -- frecuencia de 45 familias, lo que correspondió a un promedio aritmético de 1.95 cuartos por familia (Cuadro 19).

Obtención de agua para consumo, Intubada en 147 familias (73.5%), acarreada en 46 (23%) y de pozo en 7 familias (3.5%). Se consideró el -- término acarreada como a aquella agua obtenida de pipa o de toma común (Cuadro 20).

Eliminación de excretas, con drenaje -- 124 familias (62%) y sin drenaje 76 (38%), (Cuadro 21). Siendo el tipo de excusado de acuerdo al número de familias que lo utilizan el siguiente, familiar 162 familias (84.8%) y colectivo 29 familias (15.2%). Se eliminaron nueve familias por realizar fecalismo al aire libre (Cuadro 22).

Evaluación de roles familiares: Para llevar a cabo esta evaluación, se asignó un punto a cada contestación considerada correcta y 0 punto a la incorrecta. En base a ello, se señaló un puntaje máximo de 16 y mínimo de 12, para catalogar como rol familiar adecuado, tomando en consideración que las preguntas 10, 13, 15 y 16 en familias con hijo único son negativas.

De las 16 preguntas, tomando en consideración que algunas engloban roles complementarios, se enfatizó hacia el rol paterno 8 preguntas, al materno 7 y al fraterno 5.

Se obtuvieron los resultados siguientes: De 2 a 6 aciertos 4 familias (2%), de 7 a 11 aciertos 98 familias (49%) y de 12 a 16 aciertos 98 familias (49%). Con un promedio aritmético de 11.35 aciertos por familia (Cuadro 23).

Dentro de la dinámica familiar se encontró que la madre y los hijos llevan a cabo su rol adecuadamente, no así el rol del padre que se vio afectado principalmente en las preguntas 1, 2 y 5, donde se trató de investigar al padre como satisfactor económico y sexual (Ver test).

Relacionando escolaridad materna y el promedio de déficit ponderal estudiado, se encontró que en el grupo de madres sin educación elemental el promedio de déficit ponderal del hijo fue del 20% contra 13.55% de promedio de déficit ponderal de hijos de madres con educación elemental o más, con un promedio aritmético de déficit ponderal total de 16.78%.

Con lo que se observa que aunque la escolaridad no es un factor determinante sí influye en el estado nutricional del niño, ya que se ve -- entre ambos grupos una diferencia del 6.45% de déficit ponderal mayor para el grupo sin educación elemental (Cuadro 24).

Relacionando el ingreso económico mensual con el promedio de déficit ponderal del niño estudiado, se observa que a menor ingreso económico mayor déficit ponderal y aunque el ingreso para la alimentación es mayor, también así lo es el número de miembros por familia, consecuentemente el ingreso percapita para alimentación es menor. Cabe mencionar que en esta relación, se eliminaron 3 -- familias por ingresos menores de 3000.00 pesos mensuales y 24 familias en las que se ignora el ingreso económico mensual.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CONCLUSIONES

Los factores sociales que influyeron -- en la patogenia del Síndrome de desnutrición fueron:

a).- Económico.- Se encontró que a menor ingreso mayor déficit ponderal.

b).- Educativo.- Se observó de acuerdo a la división de grupos entre, sin educación elemental y con educación elemental ó más, que influye en el estado nutricional, aunque no en forma determinante.

c).- Número de miembros por familia.- Se detectó que a mayor número de miembros por familia mayor déficit ponderal.

Dentro de los factores sociales más importantes que coadyuvan a la desnutrición, en nuestro estudio, fue indudablemente el económico, relacionado éste con el número de miembros por familia, no olvidando que el Síndrome de Desnutrición es multifactorial y los datos encontrados por nosotros no son determinantes.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en nuestro estudio, pensamos en las siguientes consideraciones:

a).- Economía.- Tomando en considera -
ción que éste factor, es el más importante, suger
imos debe elevarse la remuneración de los trabaja -
dores con lo que las condiciones de los mismos y -
sus familias mejora, consecuentemente su estado nu
tricional.

b).- Educación.- Este factor de influen -
cia importante en nuestro estudio, consideramos -
puede ser corregido a través de programas educati -
vos desde la enseñanza elemental, tendientes a se -
ñalar en forma clara y sencilla la necesidad del -
conocimiento higiénico-dietético, ya que esto per -
mitiría al individuo el rechazo a propagandas mer -
cantilistas, de repercusión indiscutible en los há -
bitos alimenticios y por consecuencia en el estado
nutricional.

c).- Número de miembros por familia.-
Se observó que el elevado número de miembros por --
familia, merma considerablemente la repartición de
ingresos, por lo que sugerimos se intensifique el
programa de planificación familiar, lo que trae en
forma inherente un descenso en el número de inte -
grantes por núcleo familiar.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Bonesana, N. y Cols.: Algunos aspectos de la influencia de la infección sobre el crecimiento y desarrollo. Bol. Med. Hosp. Infant. 36 (6): 973-985, 1979.
- 2.- Calderón, E. y cols.: Aspectos epidemiológicos de la gastroenteritis producida por rotavirus. Bol. Med. Hosp. Infant. 35 (1): 54-53, 1977.
- 3.- De la Loza, S.: Avances de la Medicina Preventiva en el I.M.S.S. Rev. Sal. Pub. Méx. 19 (5): 655-679, 1977.
- 4.- De la Loza, S.: La importancia de la Medicina Preventiva. Rev. Sal. Pub. Méx. 21 (1): 59-81. 1979.
- 5.- Del Villar, P. Y cols.: El control del niño sano como parte de la Medicina Institucional. Bol. Med. Hosp. Infant. 35 (5): 929 - 936, 1978.
- 6.- Del Villar, P. y cols.: Frecuencia de parasitosis intestinales en los niños afiliados a la Clínica Hospital No. 68 del IMSS. Tulpetlac, Edo. Méx. Rev. Sal. Pub. Méx. 20 (1): 93-97, 1978.
- 7.- Espinoza A. y cols.: Asistencia simultánea -- materno infantil ó habitación compartida en el Hospital General de México. S.S.A. Bol. Med. Hosp. Infant. 36 (1): 54-65, 1979.

- 8.- Franco, R. y cols.: Tuberculosis miliar en 27 niños. Bol. Med. Hosp. Infant. 36 (3): 395-403, 1979.
- 9.- Jasso, G. y col.: El calostro humano en la prevencción de la diarrea y de la enterocolitis --necrosante. Bol. Med. Hosp. Infant. 37 (1): 23-29, 1980.
- 10.- Kumate, J.: El ambiente como factor de deterioro de la salud. Gac. Med. Méx. 114 (12): 573-574, 1978.
- 11.- Lechtig, A. y col.: El problema nutricional de América Latina: definición, causas y líneas de acción para aliviarlo. Bol. Of. Sanit. Panam. 86 (6): 378-90, 1979.
- 12.- León, F. y cols.: Incidencia de los factores--sociales en la atención en el área urbana y semiurbana de Salta. Bol. Med. Hosp. Infant. 36. (6): 1163-71, 1979.
- 13.- López, N.M.: Prevención de las enfermedades del aparato respiratorio. Rev. Sal. Pub. Méx. 20 (5): 531-35, 1978.
- 14.- Mariscal, A. y cols.: Estudio sobre la lactancia materna en una área suburbana. Bol. Med. Hosp. Infant. 34 (4): 777-85, 1978.
- 15.- Puga, F.L. y cols.: Internación conjunta madre-hijo y lactancia materna. Bol. Med. Hosp. --Infant. 36 (6): 1025-50, 1979.

- 16.- Puentes, R. y cols.: Desnutrición proteínica-lórica severa del lactante. Bol. Med. Hosp. Infant. 36 (4): 701-709, 1979.
- 17.- Radrigan, M.E. y cols.: Medio ambiente nutrición y desarrollo intelectual, Bol. Med. Hosp. Infant. 36 (4): 711-24, 1979.
- 18.- Rodriguez, D.J.: Formación de personal para la atención pediátrica en un Sistema Nacional de Salud. Bol. Med. Hosp. Infant. 34 (5): 1147-55, 1977.
- 19.- Stapleton, F.: Algunos aspectos de la salud de los niños en el tercer mundo. Bol. Med. Hosp. Infant. 34 (3): 654-60, 1977.
- 20.- Vandale, S.: Factores sociales y culturales que influyen en la alimentación del lactante-menor en el medio urbano. Rev. Sal. Pub. Mex. 20 (2): 215-30, 1978.
- 21.- Vasconcelos, R.: La Familia. Gac. Med. Méx. 114 (4): 157-63, 1978.
- 22.- Vega, L.: La desnutrición como expresión de enfermedad social. Bol. Med. Hosp. Infant. 34 (6): 1215-27, 1977.
- 23.- Villegas, G.J.: Enteritis y sus complicaciones (etiopatogenia y cuadros anatomoclínicos más frecuentes). Bol. Med. Hosp. Infant. 35 (4): 625-46, 1978.