

186 11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

“DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20”

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES  
SOCIOECONÓMICOS COEXISTENTES EN LAS  
FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
QUE PRESENTAN DESNUTRICIÓN PRIMARIA  
DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A:  
DRA. YOLANDA SÁNCHEZ MENDOZA



IMSS

ASESOR: DRA. MARÍA TRINIDAD BELTRÁN GARCÍA

MÉXICO D. F. FEBRERO DEL 2002

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



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.

Vº. Bº.

ASESOR DE TESIS



---

DRA. MARÍA TRINIDAD BELTRÁN  
GARCÍA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



~~SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.~~

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



IMSS

U.M.F.No. 20

DEPARTAMENTO DE EDUCACION E  
INVESTIGACION MEDICA

Vo. Bo.

DRA. YOLANDA VALENCIA ISLAS  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
DE LA UMF No. 20 IMSS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Vo. Bo.  


---

**DR. MAURILIO ESPINO GARCÍA**  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE**  
**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR**  
**DE LA UMF N° 20 IMSS**

**TESIS CON**  
**FALLA DE ORIGEN**

## AGRADECIMIENTO

*A dios:*

Por guiarme en mi camino y por ayudarme a vencer los obstáculos para lograr mis metas.

*A mis padres:*

Por darme la vida, por brindarme amor y apoyo, por darme ánimos para continuar con mi preparación profesional.

*A mis hermanas:*

Por el cariño, el amor, por su apoyo que me han brindado y por su comprensión de no convivir el tiempo suficiente con ellas.

*A mis amigos:*

Con quienes compartí momentos de felicidad, de alegría, de tristeza; con quienes compartí las guardias durante la residencia y de quienes recibí en muchas de las ocasiones apoyo incondicional.

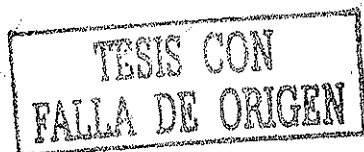
*A mis profesores:*

A quienes agradezco los conocimientos que me brindaron durante los tres años de residencia, así como su apoyo y consejos cuando lo solicite.

*A mi asesora de tesis:*

Quien me brindo además de su apoyo, su amistad, su hogar, sus conocimientos, su experiencia para el logro de mi tesis.

*Gracias*



## ÍNDICE

	PÁG.
JUSTIFICACIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	2
ANTECEDENTES.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
CUADROS Y GRÁFICAS.....	12
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	43
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	48
CONCLUSIONES.....	49
COMENTARIO.....	51
RESUMEN.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	56

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## JUSTIFICACIÓN

En todo el mundo la mal nutrición es una de las principales causas de morbimortalidad, asociándose vigorosamente con defectos en diversas funciones y con aumento en el riesgo de varias enfermedades, por lo que la nutrición es considerada como uno de los principales determinantes del proceso salud-enfermedad.

La mala nutrición que resulta del consumo deficiente de alimentos o nutrimentos se conoce genéricamente como desnutrición, siendo un problema de salud pública importante a nivel mundial sobre todo en los países en vías de desarrollo como lo es el nuestro, además de ser un problema de etiología y manifestaciones múltiples.

En México persisten prevalencias elevadas de desnutrición tanto en las zonas rurales como en las urbanas, ya que se ha presentado un deterioro progresivo en la dieta de algunos grupos de la población como consecuencia de la crisis económica por la que atraviesa el país, y que se ha agudizado en los últimos años. Con respecto a la situación en las zonas urbanas, si bien es cierto que existe una mayor disponibilidad y acceso a los alimentos, las familias no cuentan con suficientes ingresos para tener una dieta y un estado nutricional adecuado, y su importancia radica en las secuelas que dicho problema deja en más de la mitad de los miembros de la población, al afectar tanto a la esfera orgánica como a la psicológica y a la social, que impide el desarrollo armónico de la personalidad. Siendo la desnutrición primaria la de mayor prevalencia y de esta la de 1° y 2° grado la que se atiende en el primer nivel de atención, y la de 3° en el segundo nivel.

Son varios los factores que condicionan la desnutrición por lo que llevamos a cabo el presente estudio para conocer si existe alguna correlación entre las condiciones socioeconómicas, el grado de funcionalidad familiar, y el grado de desnutrición en las familias con niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No 20.





## OBJETIVOS

### Objetivo general

- Determinar la funcionalidad familiar y los factores socioeconómicos coexistentes en las familias con niños menores de 5 años que presenten desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20.

### Objetivos particulares

- Señalar la edad y el sexo en que es más frecuente la desnutrición en el menor de 5 años de edad.
- Identificar el grado de conocimientos sobre alimentación que tienen las madres de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20.
- Identificar mitos y creencias nutricionales de las familias con niños menores de 5 años que presenten desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20.
- Identificar el grado de funcionalidad familiar más frecuente en las familias de niños con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20.
- Identificar la distribución de ingresos económicos en las familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20.
- Determinar la escolaridad, ocupación, estado civil y religión que prevalece en las familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20.



## ANTECEDENTES

Es mucho lo que se conoce de la desnutrición y poco respecto a sus datos históricos, ya que la historia se evoca a las grandes calamidades que ha traído consigo el hambre, quedando implícito el problema nutricional de los pueblos. Así vemos que la historia de la humanidad a sido desde el principio de la historia de la lucha por la obtención del pan nuestro de cada día. El testimonio más antiguo se remota hacia el año 3500 a 3200 A.C. en la época de Tosortus (Zoser) en donde quedó plasmado el significado del hambre en la piedra o estela del hambre, cerca de la primera catarata del Nilo. Este hecho se ha venido repitiendo como lo demuestra la historia en los años 1064 y 1072, en donde tampoco fluyó en Nilo, el hambre fue tan grave que los sobrevivientes llegaron al canibalismo. También es importante señalar las hambres ocurridas en la provincia de Huper en China entre los siglos XVI y XIX. En 1798 Malthus en su célebre ensayo mencionaba que mientras la población aumenta en progresión geométrica, los alimentos lo hacen en forma aritmética. Con ello Malthus concretó una Apocalipsis amenazante que desataba hambre.

México no ha sido la excepción de la existencia del hambre, en su historia se relatan un número considerable de luchas, por la posesión de lugares fértiles para la producción de alimentos. Así lo demuestran los poderíos Mixtecas, Tarascos, Mayas, Mexicas, etc. Por el año de 1521 por el sitio de la gran Tenochtitlán, se reporta la propagación de hambre y pestes que obligaron a la rendición de la Ciudad .

Los cronistas del siglo XVI nos hacen saber, que antes del contacto con el hombre occidental, la alimentación indígena tenía como sustrato energético el maíz, como proteico al frijol y como vitamínico al chile, la calabaza y diversos vegetales silvestres. La caza y la pesca en ocasiones suministraban proteínas a algunos lugares y ciertos estratos sociales. La conquista y colonización de México introdujo nuevos alimentos y nuevos conceptos sobre los alimentos nativos. (1)

En 1985 el panorama general establece la desnutrición infantil como una patología prevalentemente alta en los países en desarrollo. En 1988 el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán a través de la subdirección de Nutrición de comunidad, realizó la primera encuesta nacional probabilística sobre nutrición y alimentación en México, la que permitió conocer por primera vez la situación nutricional tanto en el ámbito nacional como en el ámbito de las cuatro regiones en las que se dividió el país para tal propósito. Se definieron las zonas nutricionalmente críticas en el país, la realidad, la defunción de madres y niños teniendo como común denominador la desnutrición, la contaminación ambiental, la dispersión y los bajos niveles educativos de la población (2). En la encuesta urbana de alimentación y nutrición en la zona metropolitana de la ciudad de México (ENURBAL 94-95) se investigaron los patrones de alimentación existentes evaluándose el estado de nutrición de diferentes estratos sociales de la población urbana de la Ciudad de México, encontrándose en relación al indicador peso-edad que en el estrato social alto se encontró una desnutrición de primer grado en un 10.3% de la población estudiada, la desnutrición de segundo grado en un 0.9% y la desnutrición de tercer grado en un 0.6%, y en relación al estrato social inferior se encontró una prevalencia de desnutrición de primer grado en el 18.5% de la población estudiada, la desnutrición de segundo grado en un 5.4% y la desnutrición de tercer grado en un 2.3%, observándose mayor prevalencia de desnutrición



en estratos sociales inferiores. Siendo uno de los hallazgos más importantes del ENURBAL el reconocimiento del bajo nivel educativo de la población acerca de los riesgos asociados al tipo de alimentación dominante. En los estratos bajos la desnutrición, si bien no alcanza niveles de alarma afecta a decenas de miles de niños (3).

En 1998 se levantó la encuesta nacional de nutrición y terminó en 1999, esta encuesta probabilística representativa del ámbito nacional, de localidades urbanas y rurales encontró una prevalencia de desnutrición para el estrato urbano de desnutrición de primer grado o de bajo peso del 5.5%, de desmedro o desnutrición de segundo grado de 11.6% y de desnutrición de tercer grado ó de emaciación de el 2.0% (4).

En México se nota en estos momentos una profunda preocupación por parte de las instituciones gubernamentales y privadas por mejorar las condiciones de nutrición de nuestros niños y los organismos creados con este fin se han multiplicado en los últimos años (5). La desnutrición se define como un estado patológico inespecífico sistémico, potencialmente reversible que se origina como resultado de la deficiente utilización por las células del organismo de los nutrientes esenciales, que se acompaña de varias manifestaciones clínicas siendo la principal el déficit en el incremento de peso, que reviste varios grados de intensidad (6).

La desnutrición ocasiona un retraso en el crecimiento, que también se corrobora en las curvas de incremento de peso y talla, de ahí el uso de curvas de peso para la edad, para clasificar la desnutrición se puede utilizar la medición peso para la edad y se comparan con los valores de una población normal o de una población de referencia. El indicador antropométrico peso para la edad es útil para vigilar la evolución del niño cuando se sigue su curva de crecimiento (7).

La Desnutrición es causada por la falta de disponibilidad de consumo de aprovechamiento de los alimentos, circunstancia que tarde o temprano hace imposible que las células del organismo dispongan de nutrimentos o que los utilicen con eficacia. Para precisar lo anterior, la desnutrición se clasifica según su etiología como: a) Primaria: si resulta fundamentalmente de la ingestión insuficiente de alimentos; b) Secundaria: Cuando el organismo no utiliza en forma normal el alimento consumido, lo que puede deberse a alteraciones de los procesos digestivos o absorbivo del metabolismo y c) Mixta: Cuando las causas primarias y secundarias interactúan (8).

En cuanto a su intensidad podemos clasificarla según el criterio del Dr. Federico Gómez, la cual tiene valor pronóstico y en el que se toma el déficit de peso para la edad, entendiéndose que a mayor intensidad mayor gravedad. Déficit del peso con relación al teórico para la edad:

- Desnutrición de I grado: 10-24%
- Desnutrición de II grado: 25-39%
- Desnutrición de III grado: 40% ó más.



En la desnutrición de primer y segundo grado, la detección oportuna permitirá el aporte adecuado de nutrientes y la eliminación de factores condicionantes lo que redundará en el adecuado aprovechamiento de los nutrientes ofrecidos, esta etapa siempre deberá ser manejada extrahospitalariamente (6).

Profilaxis de la desnutrición. Hay que considerar dos aspectos importantes en la prevención de la desnutrición: factor familiar y factor médico (7).

La desnutrición es más común en áreas con dificultad en la accesibilidad de los alimentos, con bajos niveles educativos, conocimientos inadecuados de técnicas alimenticias y dietéticas así como alteraciones de la funcionalidad familiar (9).

Una alimentación adecuada debe cubrir los requisitos que resumen las Leyes de la Alimentación:

1.- La Ley de la Cantidad: La cantidad de la alimentación debe de ser suficiente para satisfacer las exigencias energéticas del organismo y mantener su equilibrio.

2.- La Ley de la Calidad: El régimen alimentario debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo que es una unidad indivisible, todas las sustancias que lo integran.

3.- Ley de la Armonía: Las cantidades de los diversos principios que integran la alimentación deberán guardar una relación de proporciones entre sí (10). El equilibrio entre los nutrimentos energéticos debe ser normal, esto es carbohidratos 50% de la energía, proteínas alrededor de 20% de la energía y 30% de lípidos (8).

4.- Ley de la Adecuación: La finalidad de la alimentación está supeditada a su adecuación al organismo (10).

Meissner ha señalado que en la enfermedad del ser humano, además de tener una patología consta de una ecología, por lo cual no sólo es importante conocer los aspectos familiares y sociales sino también los factores ecológicos relacionados con la patología.

La interacción familiar es potencialmente importante en todas las enfermedades, incluso en aquellas donde la patología es claramente física. Es un hecho de observación común que todos los problemas físicos tienen un impacto psicológico en el niño y en su familia y no se puede negar que en muchos padecimientos llamados psicósomáticos o psicofisiológico existen factores emocionales ligados a la interacción familiar que frecuentemente precipitan o perpetúan el síntoma.

En la evaluación psicológica de las familias es necesario determinar cual es la naturaleza del contexto sociocultural en el que se desenvuelve un grupo familiar. Puede decirse que los indicadores principales son los siguientes: procedencia, afiliación religiosa, estatutos ocupacionales de sus miembros y antecedentes educativos (11).



## Factor socioeconómico

La expresión y la medida más clara de la polarización social es la desigualdad en el ingreso; en buena parte de ésta derivan, las desigualdades en salud, alimentación, vivienda y educación. El ingreso familiar del estrato alto es más de 10 veces superior al del estrato urbano marginal el gasto familiar en alimentación es seis veces mayor en el estrato alto respecto a los estratos inferiores, mientras que en los estratos superiores el gasto en alimentación es menor al 50% del ingreso, las familias de los estratos inferiores deben dedicarle alrededor de dos terceras partes de su ingreso, esto es lo observado en la encuesta urbana de alimentación y nutrición (3).

Además el factor ignorancia familiar debe ser combatido intensamente por todos los medios a nuestro alcance, el médico debe convertirse en educador de sus pacientes y en propagador de los conocimientos de puericultura más elementales para que los padres aprendan a distinguir al niño sano del enfermo y acudan oportunamente al consultorio o al hospital (12). Es importante hablar con la madre sobre la prioridad que debe asumir la alimentación del niño, en muchos hogares la madre da más importancia a la del padre o a la de los hermanos y esto no debe ser así (7).

En todas las categorías sociales se observa el error de seleccionar a los alimentos más por sus satisfactores psicológicos y su sabor que por su valor nutritivo. Los niños prefieren alimentos dulces y por ello debe insistirse en darles proteínas (13).

En ocasiones la madre acostumbra restringir o cambiar la alimentación a su niño cuando está enfermo, por otro lado el niño enfermo frecuentemente tiene disminución del apetito, para evitar que se desnutra es necesario que se le ofrezcan los alimentos a los que está habituado insistiéndole en que coma (7).

También es frecuente observar que niños muy desnutridos son llevados a la consulta por madres bien nutridas, es decir que se alimentan bien, en estos casos se trata de personas que han ido adquiriendo temor de proporcionar a sus hijos alimentos, porque establecen una falsa relación de causa-efecto entre la ingestión de un nuevo alimento y la aparición de enfermedades, diarrea, vómito y fiebre, sin saber que son los gérmenes que pululan en los utensilios sucios, en la leche contaminada no hervida, en el agua y en las frutas no limpias, lo que determinan el estado patológico (14).

## Dinámica familiar



La dinámica familiar consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que ésta funcione bien o mal como unidad Chagoya establece que la dinámica de una familia puede ser "funcional" o "disfuncional".

Una familia funcional sería aquella en donde los hijos no presentan trastornos graves de conducta y cuyos padres no están en lucha continua. La evaluación de la dinámica familiar

ha sido motivo de preocupación y estudio en diferentes países y por varios grupos de investigadores

Factores conocidos como determinantes de desnutrición no siempre explican por qué ciertos lactantes y preescolares ingresan a los hospitales por desnutrición primaria grave. En tales casos se ha pensado que disfunción en la dinámica familiar pudiera ser un factor independiente que aumente el riesgo de la desnutrición (15).

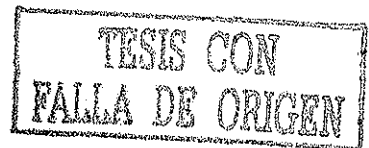
El término familia ha sido definido de múltiples maneras: el censo canadiense la define como “esposo y esposa, con o sin hijos o padre o madre solo con uno o más hijos que viven bajo el mismo techo”. El censo americano la define como: “un grupo de dos o más personas que viven juntas y relacionadas con otras por lazos sanguíneos, de matrimonio o adopción” y que ejercen interacción recíproca por que saben que existen los demás y saben que existen ellos y se consideran unidad (16).

Sólo la familia, la más pequeña unidad social, puede cambiar y al mismo tiempo mantener una continuidad suficiente para la educación de los niños que no serán “extraños en una tierra extraña” que tendrán raíces suficientemente firmes para crecer y adaptarse (17).

La familia tiene que medir las necesidades y las demandas de cada uno de los miembros. La familia es una gente entre el individuo y la sociedad. La familia tiene expectativas concernientes a las necesidades y demandas de los padres y también de los hijos. Existen responsabilidades fundamentales de las estructuras familiares que determinan la sobrevivencia familiar. Los problemas de ajuste que tienen las familias están relacionados con su capacidad para llenar las funciones básicas que la sociedad espera de ellas.

Un número de tipologías han sido descritas, pero al menos cinco funciones de la familia pueden ser especificadas:

- 1.- Socialización.
- 2.- Cuidado.
- 3.- Afecto.
- 4.- Reproducción.
- 5.- Estatus y nivel socioeconómico (18).



La psicodinamia incluye el estudio de roles, vínculos y conductas de los individuos. La conducta es primordial y fundamentalmente un vínculo con otros seres humanos, es una relación interpersonal. Toda conducta es siempre un vínculo, llamamos vínculo a la manera particular en que un objeto se conecta o se relaciona con otro u otros creando una estructura que se particulariza para cada caso y para cada momento (19).

Mediante el estudio psicosocial, sociodinámico e institucional de la familia de un determinado paciente podemos tener un cuadro completo de estructura mental y de los motivos o causas en términos generales que presionan sobre él y provocan la ruptura de un equilibrio que hasta ese momento se mantenía más o menos estable (2).

En algunas familias con niños desnutridos se ha observado: rechazo psicológico inconfesado, que la madre tiene hacia alguno de los hijos, el más desnutrido, razón por la cual este recibe con brusquedad el biberón frío, o el platillo inadecuado. Cuando la desnutrición se hace muy ostensible y aparece una enfermedad ocasional que la complica, se presenta un buen pretexto para dejar al niño abandonado en el hospital, en donde muchas veces ya curado se resiste a recogerlo. El rechazo del hijo, esta expresión es relativamente reciente en educación.

También constituyen formas de rechazo humillar al niño mediante críticas ridiculizaciones, reproches, comparaciones desfavorables con los hermanos, el acoger sus iniciativas con frialdad y desdén (1). Un punto muy importante es el de considerar la forma o el medio por el cual la madre y el grupo familiar van a transmitir al niño rechazo oculto o inconsciente, y como éste lo va a captar.

En los cuadros de privación social, que se observa principalmente en el preescolar. Su origen se encuentra en la familia y la comunidad en conjunto, y no solo se refiere a la desnutrición en sus componentes, sino a una distorsión emocional muy propia de los países en donde ocurre una guerra entre los sexos, que hace que a la mujer se le considere débil desde el punto de vista social y vive constantemente frustrada, proyectando esta frustración sobre la niña (1).

Existen varias razones tanto económicas como culturales en la preferencia de los padres hacia los hijos varones : la seguridad económica, sobre todo en lugares donde la mujer tiene escasa independencia económica o pudiera heredar bienes, los hijos son un seguro para la madre que pierde el sostén de su marido por defunción o abandono de éste. En lugares donde la mujer tiene pocas oportunidades de devengar ingresos, no rinde invertir recursos familiares en hijas que van a casarse y dejar a la familia.

Factores culturales: en muchos países las reglas de parentesco, la tradición y la religión valoran más a los varones que a las mujeres (23).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe correlación entre el grado de funcionalidad familiar, factores socioeconómicos y el grado de desnutrición en las familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1º y 2º grado de la UMF No. 20?



## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, con la finalidad de determinar la funcionalidad familiar y los factores socioeconómicos coexistentes en las familias con niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20.

La muestra fue conformada de 138 pacientes con Dx de desnutrición primaria de 1° y de 2° grado en relación al peso talla captados en el servicio de EMI, Nutrición y Consulta Externa de la UMF No. 20 durante el período comprendido de septiembre a diciembre del 2001.

Tomándose en consideración los siguientes criterios de inclusión:

- Niños que presenten desnutrición primaria de 1° y 2° grado.
- Niños menores de 5 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Que sean derechohabientes a la UMF No. 20.
- Que pertenezcan a familias que acepten participar en el estudio.

Siendo los criterios de exclusión los siguientes:

- Niños que presenten desnutrición secundaria.
- Niños que presenten desnutrición primaria de tercer grado.
- Pacientes no adscritos a la UMF No. 20.
- Pacientes cuyas familias no acepten participar en el estudio.

Se elaboraron dos cuestionarios en donde se evaluaron los conocimientos sobre nutrición y la presencia de mitos y creencias sobre alimentación de las familias de niños menores de 5 años incluidos en nuestro estudio, cada cuestionario constaba de 15 reactivos, así como también se aplicó un cuestionario para identificar factores socioeconómicos coexistentes en dichas familias.

Con respecto a la evaluación de la funcionalidad familiar se aplicó el modelo de Mc. master el cual consta de 52 reactivos los cuales evalúan 6 áreas de la funcionalidad familiar como son:

- 1.- Solución a problemas
- 2.- Comunicación



- 3.- Roles familiares
- 4.- Respuesta afectiva
- 5.- Involucramiento afectivo y
- 6.- Control de la conducta.

Determinándose el grado de afección de cada área, así como también el grado de funcionalidad familiar según el modelo de Mc Master con la siguiente puntuación:

52-104 = funcional

105-156 moderadamente disfuncional y

157 o más = altamente disfuncional.

Una vez obtenidas las encuestas se procesaron los datos en el programa SPSS y posteriormente se realizaron las tablas y gráficas mediante los programas de Sigma Plot y Excel y finalmente se llevo acabo el análisis estadístico con ayuda del programa SPSS, mediante la prueba de significancia estadística de X<sup>2</sup>, esperando que mediante esta prueba demostrar si el estudio llevado a cabo tuvo o no significancia estadística.

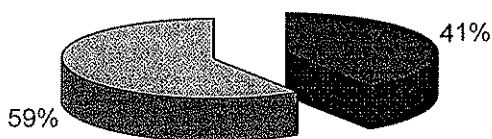
**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**TABLA No. 1**

**DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN PORCENTAJE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE PRESENTAN DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	56	40.6
Femenino	82	59.4
Total	138	100

**Distribución por sexo**



■ Masculino ■ Femenino

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

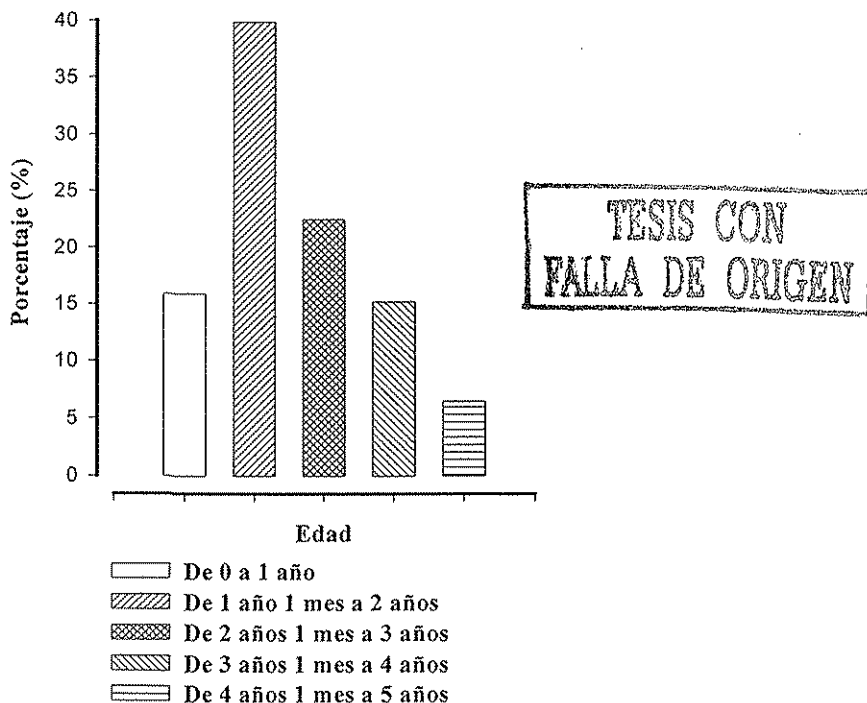
**Gráfica No.1.** Distribución por sexo en porcentaje en niños menores de 5 años que presentan desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el periodo de septiembre a diciembre del 2001.

**TABLA No. 2**

**DISTRIBUCIÓN POR EDAD EN PORCENTAJE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA UMF No. 20 QUE PRESENTAN DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
De 0 a 1 año	22	15.9
De 1 año 1 mes a 2 años	55	39.9
De 2 años 1 mes a 3 años	31	22.5
De 3 años 1 mes a 4 años	21	15.2
De 4 años 1 mes a 5 años	9	6.5
Total	138	100

**Distribución por edad de niños menores de 5 años con desnutrición primaria**



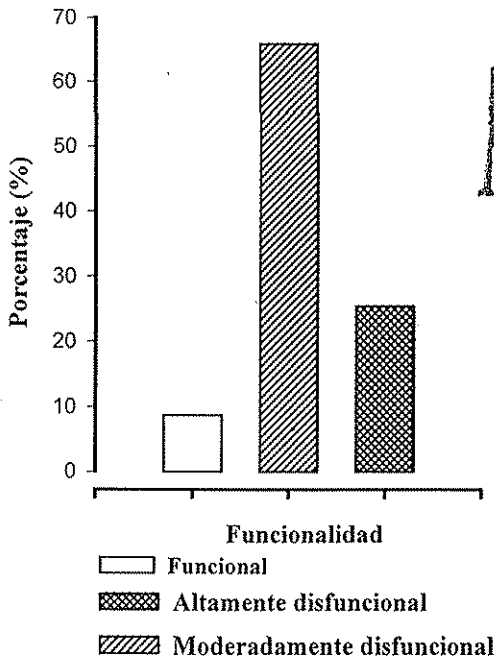
**Gráfica No. 2.** Distribución por edad en porcentaje en niños menores de 5 años de la UMF No. 20 que presentan desnutrición primaria de 1° y 2° grado durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

**TABLA No. 3**

**GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PORCENTAJE DE FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Funcional	12	8.7
Moderadamente disfuncional	91	65.9
Altamente disfuncional	35	25.4
Total	138	100

**Funcionalidad familiar**



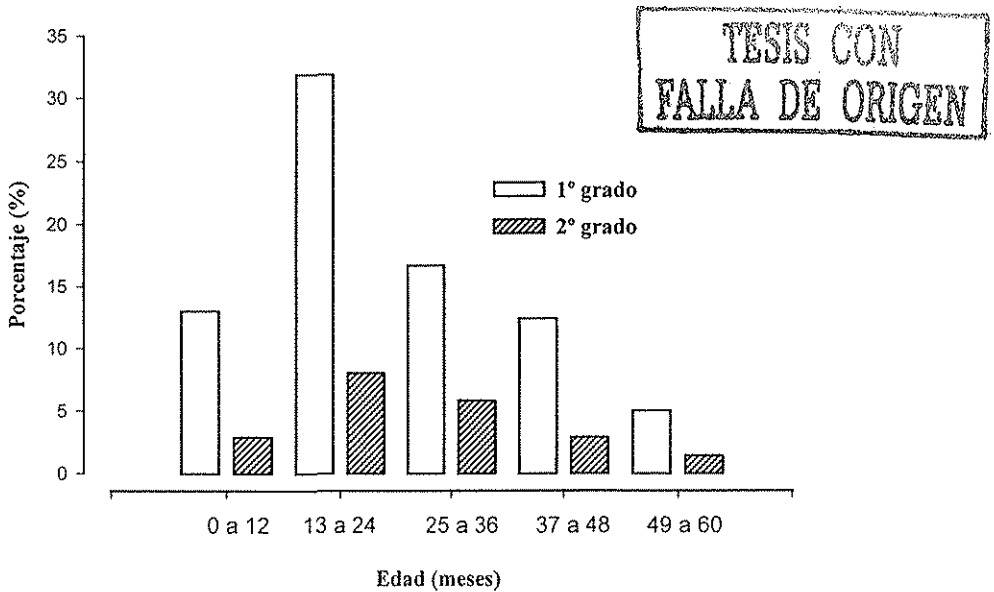
**Gráfica No. 3.** Grado de funcionalidad familiar en porcentaje de familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

TABLA No. 4

**GRUPOS ETÁREOS Y TIPO DE DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO EN PORCENTAJE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Edad	Desnutrición primaria		Total
	1°	2°	
De 0 a 1 año	18	4	22
De 1 año 1 mes a 2 años	44	11	55
De 2 años 1 mes a 3 años	23	8	31
De 3 años 1 mes a 4 años	17	4	21
De 4 años 1 mes a 5 años	7	2	9
Total	109	29	138

Tipos de desnutrición en menores de 5 años



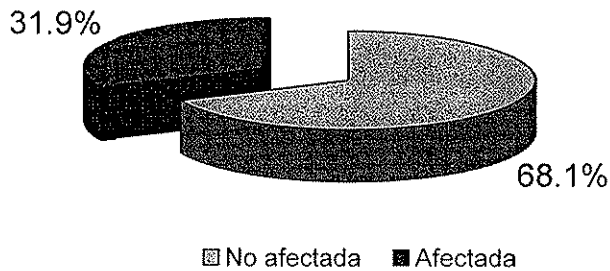
**Gráfica No. 4.** Grupos etáreos y tipo de desnutrición primaria de 1° y 2° grado en porcentaje en niños menores de 5 años de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

TABLA No. 5

GRADO DE AFECCIÓN EN EL ÁREA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS (MODELO DE MC MASTER) EN PORCENTAJE DE FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.

Solución a problemas	Frecuencia	Porcentaje (%)
No afectada	94	68.1
Afectada	44	31.9
Total	138	100

Solución de problemas según modelo de Mc Master



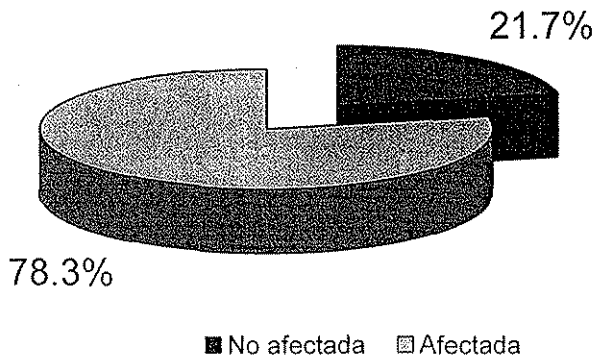
Gráfica No. 5. Grado de afección en el área de solución de problemas (modelo de Mc Master) en porcentaje de familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el periodo de septiembre a diciembre del 2001.

TABLA No. 6

**GRADO DE AFECCIÓN EN EL ÁREA DE COMUNICACIÓN (MODELO DE MC MASTER) EN PORCENTAJE EN FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE ADICIEMBRE DEL 2001.**

Comunicación	Frecuencia	Porcentaje (%)
No afectada	30	21.7
Afectada	108	78.3
Total	138	100

**Comunicación según el modelo de Mc Master**



Gráfica No. 6. Grado de afección en el área de comunicación (modelo Mc Master) en porcentaje en familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

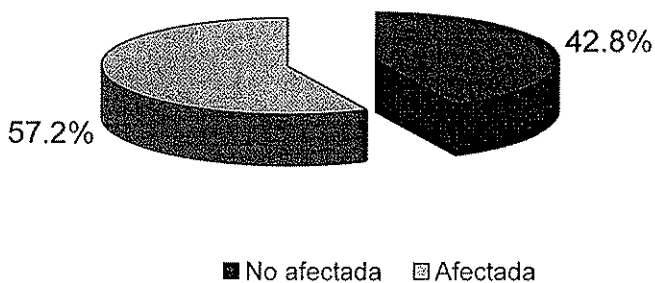


TABLA No. 7

GRADO DE AFECCIÓN EN EL ÁREA DE ROLES FAMILIARES (MODELO DE MC MASTER) EN PORCENTAJE DE FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.

Roles familiares	Frecuencia	Porcentaje (%)
No afectada	59	42.8
Afectada	79	57.2
Total	138	100

**Roles familiares según el modelo de Mc Master**



Gráfica No. 7. Grado de afección en el área de roles familiares (modelo de Mc Master) en porcentaje de familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

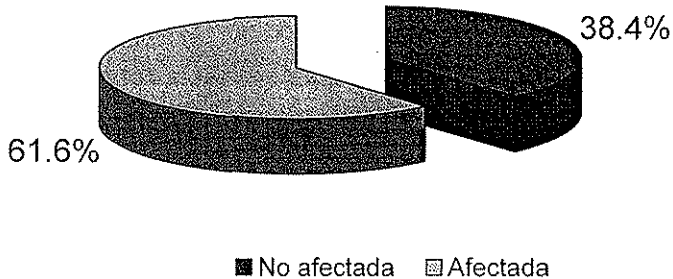
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TABLA No. 8

GRADO DE AFECCIÓN EN EL ÁREA DE RESPUESTA AFECTIVA (MODELO DE MC MASTER) EN PORCENTAJE DE FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.

Respuesta afectiva	Frecuencia	Porcentaje (%)
No afectada	53	38.4
Afectada	85	61.6
Total	138	100

Respuesta afectiva según el modelo de Mc Master



Gráfica No. 8. Grado de afección en el área de respuesta afectiva (modelo de Mc Master) en porcentaje de familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

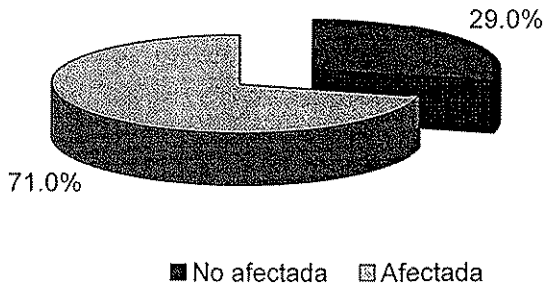
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TABLA No. 9

GRADO DE AFECCIÓN EN EL ÁREA DE INVOLUCRAMIENTO AFECTIVO (MODELO DE MC MASTER) EN PORCENTAJE DE FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.

Involucramiento afectivo	Frecuencia	Porcentaje (%)
No afectada	40	29
Afectada	98	71
Total	138	100

Involucramiento afectivo según el modelo de Mc Master



Gráfica No. 9. Grado de afección en el área de involucramiento afectivo (modelo de Mc Master) en porcentaje de familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

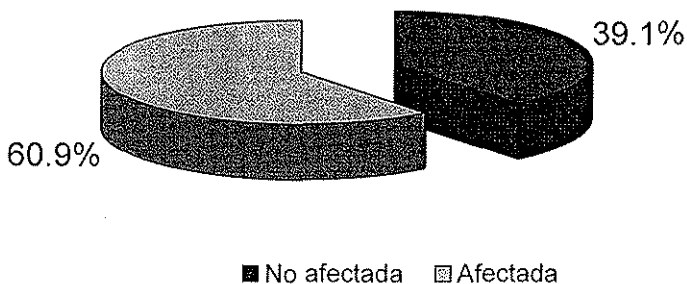
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TABLA No. 10

**GRADO DE AFECCIÓN EN EL ÁREA DE CONTROL DE LA CONDUCTA (MODELO DE MC MASTER) EN PORCENTAJE DE FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Control de la conducta	Frecuencia	Porcentaje (%)
No afectada	54	39.1
Afectada	84	60.9
Total	138	100

**Control de la conducta según el modelo de Mc Master**



**Gráfica No. 10.** Grado de afección en el área de control de la conducta (modelo de Mc Master) en porcentaje de familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

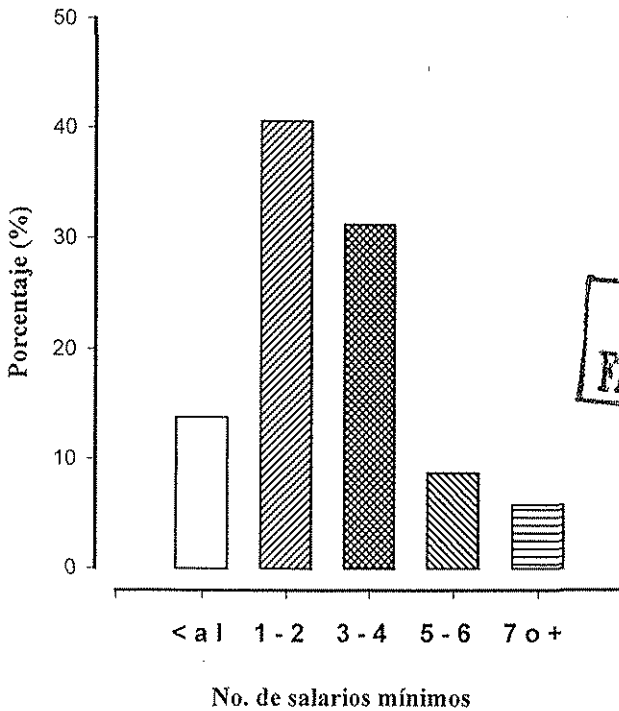
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TABLA No. 11

**INGRESO ECONÓMICO POR SALARIOS MÍNIMOS EN PORCENTAJE EN FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Salario	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos del mínimo	19	13.8
De 1 a 2	56	40.6
De 3 a 4	43	31.2
De 5 a 6	12	8.7
De 7 ó más	8	5.8
Total	138	100

**Ingreso Familiar**

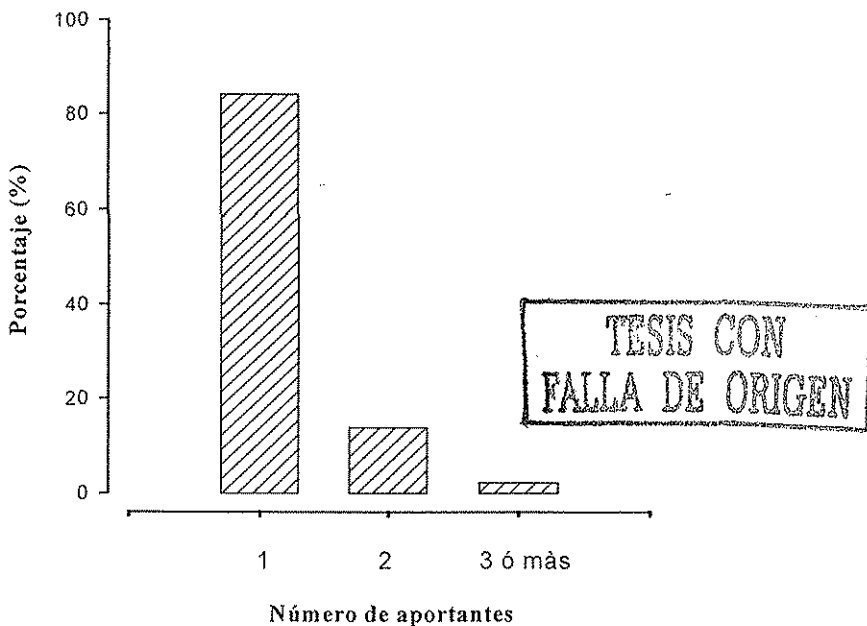


**Gráfica No. 11.** Ingreso económico por salarios mínimos en porcentaje en familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001

**TABLA No. 12**  
**NUMERO DE APORTANTES AL INGRESO ECONÓMICO EN PORCENTAJE EN FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

No. de aportantes	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	116	84.1
2	19	13.8
3 ó más	3	2.2
Total	138	100

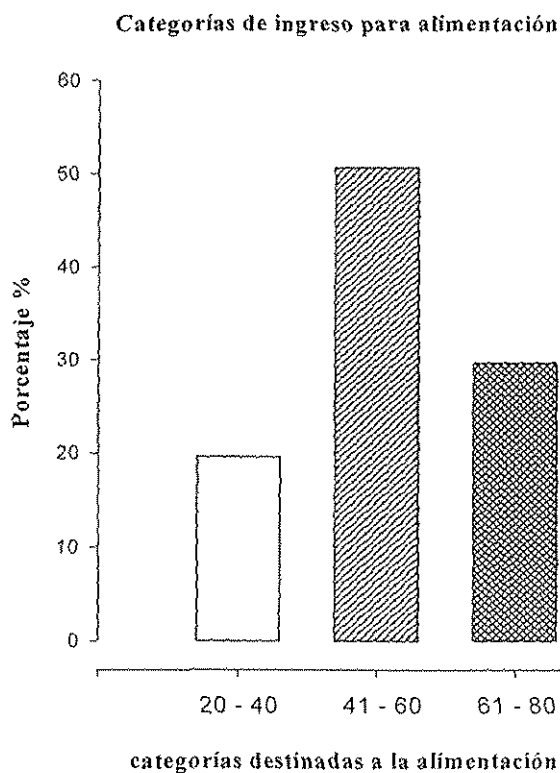
**Número de aportantes al ingreso familiar**



**Gráfica No. 12.** Número de aportantes al ingreso económico en porcentaje en familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

**TABLA No. 13**  
**CATEGORÍAS DE INGRESO DESTINADO A LA ALIMENTACIÓN EN PORCENTAJE EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Categoría de ingreso para alimentación	Frecuencia	Porcentaje (%)
20-40	27	19.6
41-60	70	50.7
61-80	41	29.7
Total	138	100



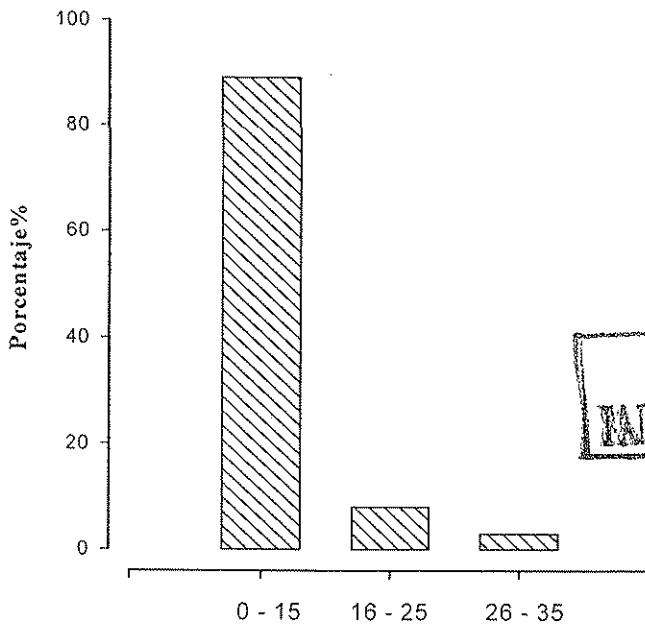
**Gráfica No. 13.** Categorías de ingreso destinado a la alimentación en porcentaje en familias con niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

**TABLA No. 14**

**CATEGORÍAS DE INGRESO DESTINADO A VESTIDO EN PORCENTAJE EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1º Y 2º GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Categorías de ingreso destinado a vestido	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-15	123	89.1
16-25	11	8
26-35	4	2.9
Total	138	100

**Categorías de ingreso para vestido**



**Categorías de ingreso destinado a vestido**

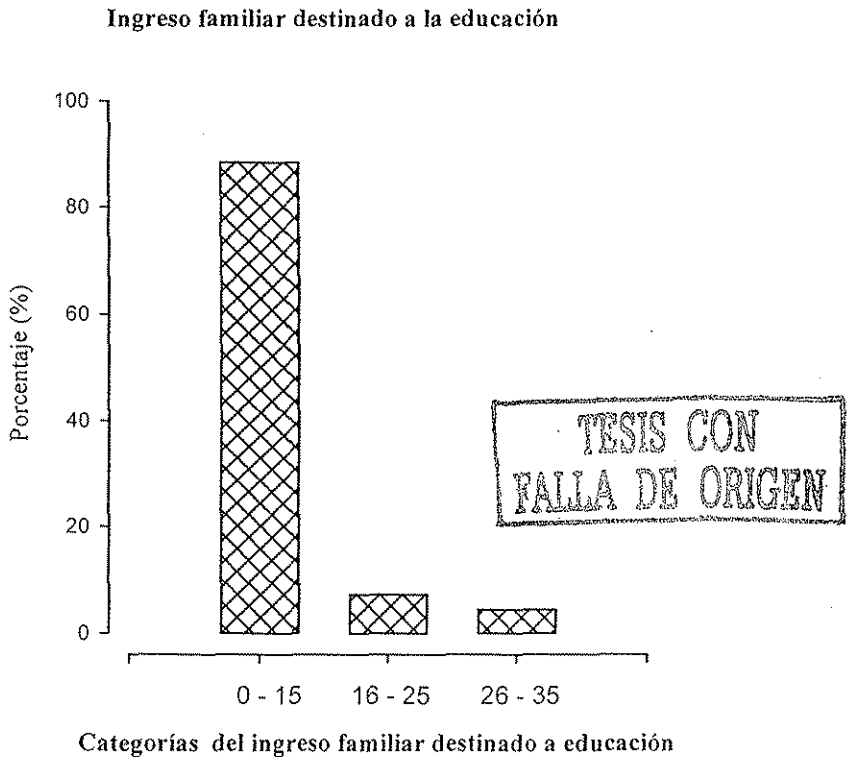
Gráfica No. 14. Categorías de ingreso destinado a vestido en porcentaje en familias con niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1º y 2º grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.



TABLA No. 15

**CATEGORÍAS DE INGRESO DESTINADO A EDUCACIÓN EN PORCENTAJE EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Categorías de ingreso destinado a educación	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-15	122	88.4
16-25	10	7.2
26-35	6	4.4
Total	138	100



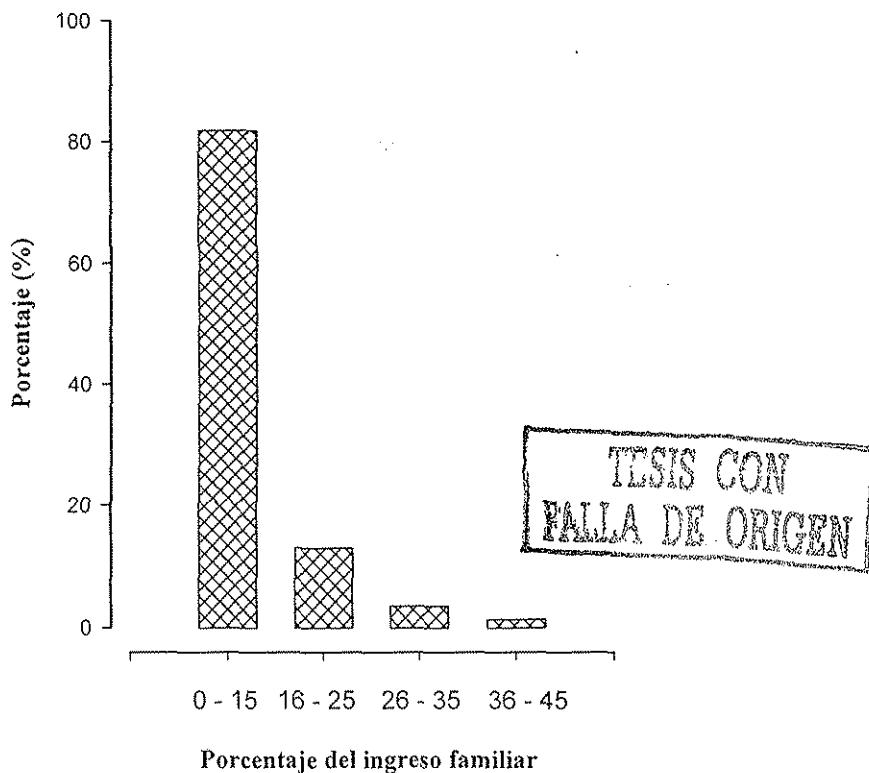
**Gráfica No. 15.** Categorías de ingreso destinado a educación en porcentaje en familias con niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

TABLA No. 16

CATEGORÍAS DE INGRESO DESTINADO A LOS SERVICIOS EN PORCENTAJE EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.

Categorías de ingreso destinado a los servicios	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-15	113	81.9
16-25	18	13
26-35	5	3.6
36-45	2	1.4
Total	138	100

Rango de porcentaje del ingreso familiar destinado a los servicios



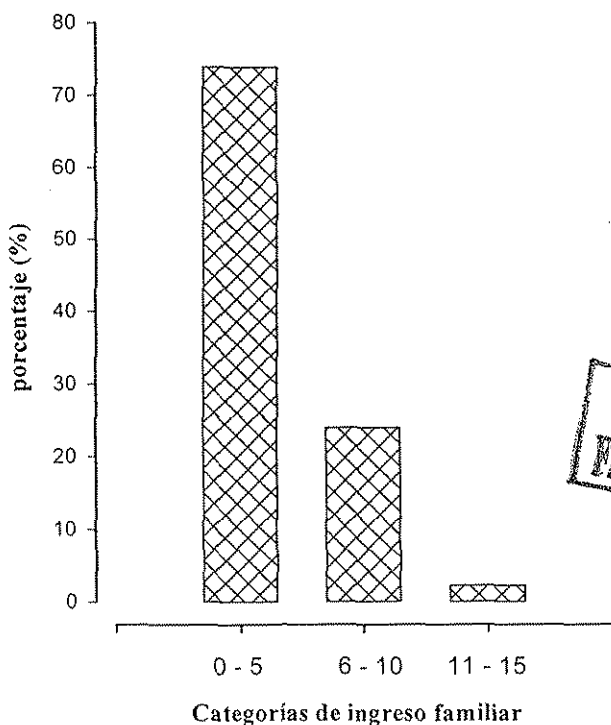
Gráfica No. 16. Categorías de ingreso destinado a los servicios en porcentaje en familias con niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

TABLA No. 17

CATEGORÍAS DE INGRESO DESTINADO A LA RECREACIÓN EN PORCENTAJE EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.

Categorías de ingreso destinado a la recreación	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-5	102	73.9
6-10	33	23.9
11-15	3	2.2
Total	138	100

categorías de ingreso destinado a la recreación

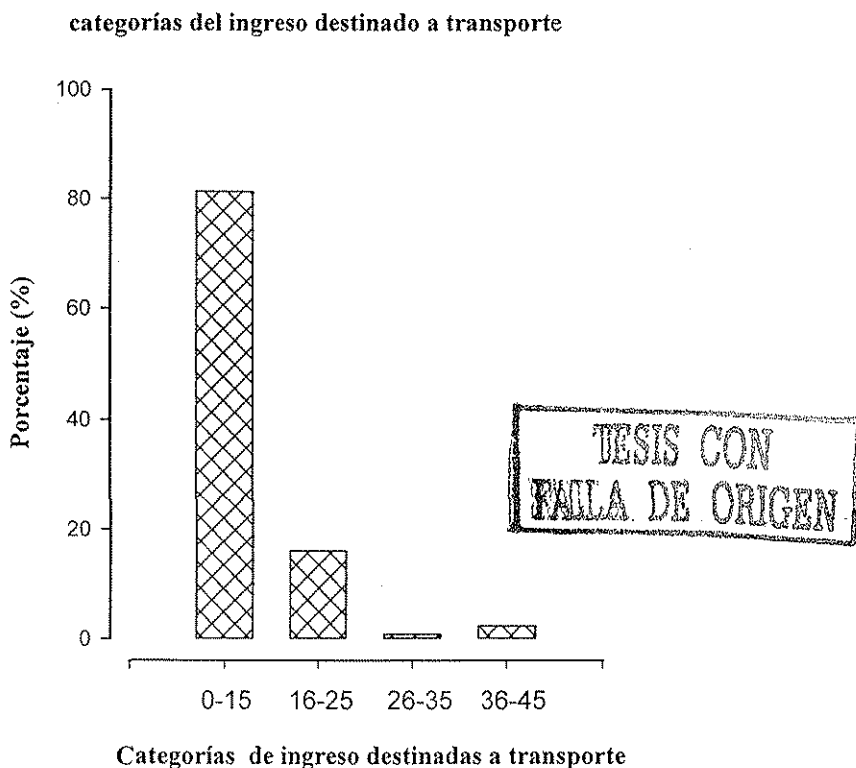


Gráfica No. 17. Categorías de ingreso destinado a la recreación en porcentaje en familias con niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

**TABLA No. 18**

**CATEGORÍAS DE INGRESO DESTINADO A TRANSPORTE EN PORCENTAJE EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

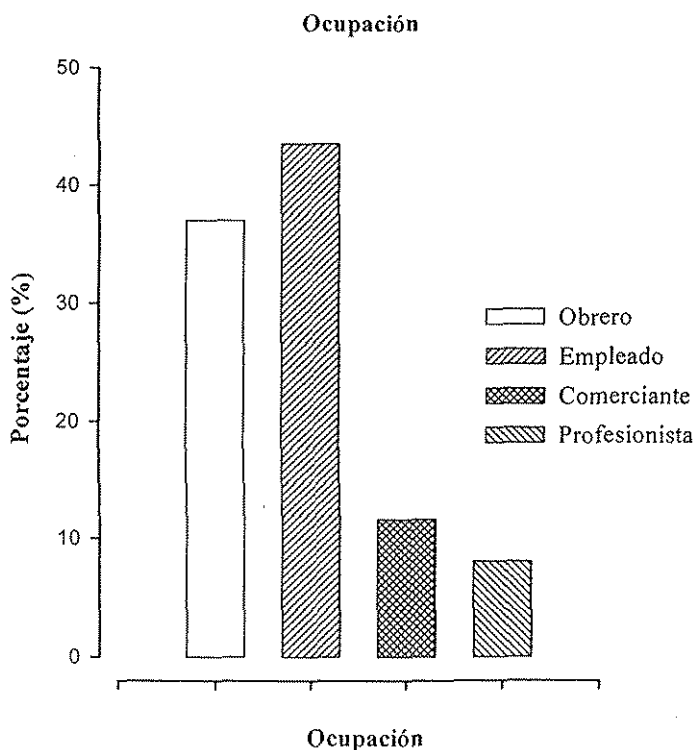
Categorías de ingreso destinado a transporte	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-15	112	81.2
16-25	22	15.9
26-35	1	0.7
36-45	3	2.2
Total	138	100



**Gráfica No. 18.** Categorías de ingreso destinado a transporte en porcentaje en familias con niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

**TABLA No. 19**  
**OCUPACIÓN EN PORCENTAJE DE FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5**  
**AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20**  
**DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Obrero	51	37
Empleado	60	43.5
Comerciante	16	11.6
Profesionista	11	8
Total	138	100



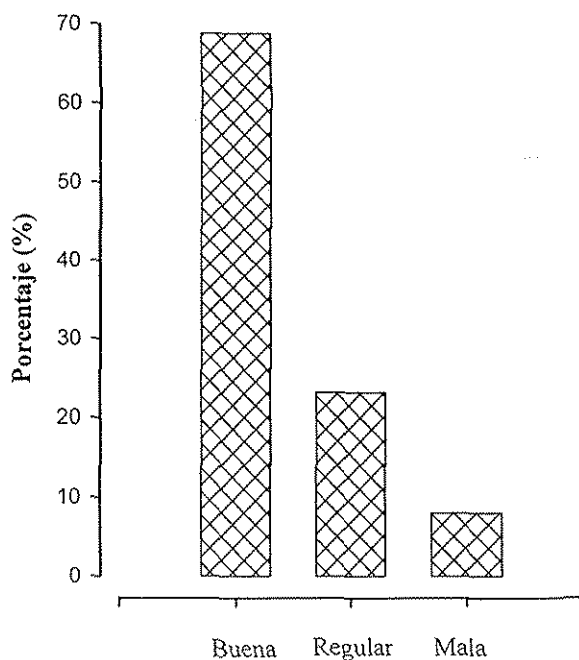
**Gráfica No. 19.** Ocupación en porcentaje de familias con niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

**TABLA No. 20**  
**CONDICIONES DE LA VIVIENDA EN PORCENTAJE EN FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Condiciones de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje (%)
Buena	95	68.8
Regular	32	23.2
Mala	11	8
	138	100

**Condiciones de la vivienda de familias de niños menores de 5 años**



**Gráfica No. 20.** Condiciones de la vivienda en porcentaje en familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

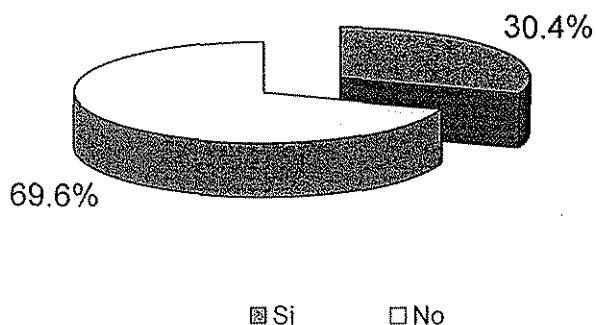
**TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN**

TABLA No. 21

**HACINAMIENTO FAMILIAR EN PORCENTAJE EN FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Hacinamiento familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	42	30.4
No	96	69.6
Total	138	100

### Hacinamiento familiar



**Gráfica No. 21.** Hacinamiento familiar en porcentaje en familias con niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

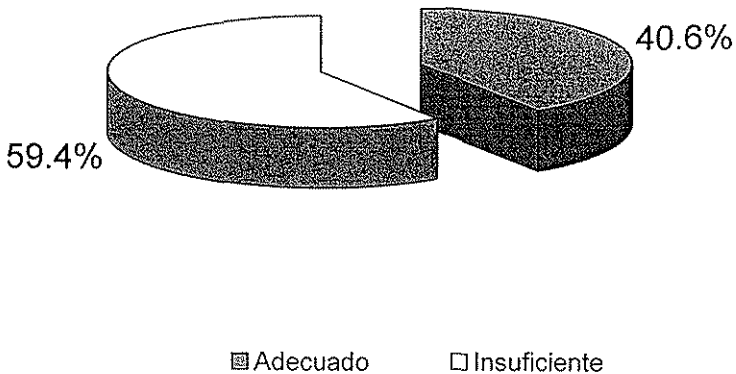
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TABLA No. 22

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NUTRICIÓN EN PORCENTAJE DE FAMILIAS CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje (%)
Adecuado	56	40.6
Insuficiente	82	59.4
Total	138	100

**Nivel de conocimiento sobre nutrición**



**Gráfica No. 22.** Nivel de conocimiento sobre nutrición en porcentaje de familias con niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el periodo de septiembre a diciembre del 2001.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

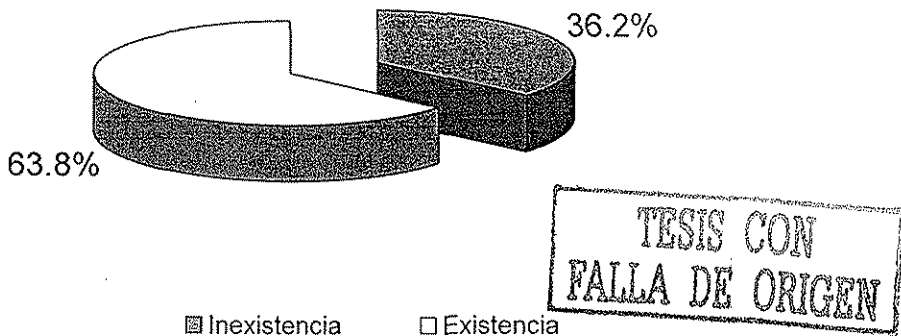


TABLA No. 23

MITOS Y CREENCIAS SOBRE ALIMENTACIÓN EN PORCENTAJE DE FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.

Mitos y creencias	Frecuencia	Porcentaje (%)
Existencia	56	40.6
Inexistencia	82	59.4
Total	138	100

### Mitos y creencias sobre alimentación



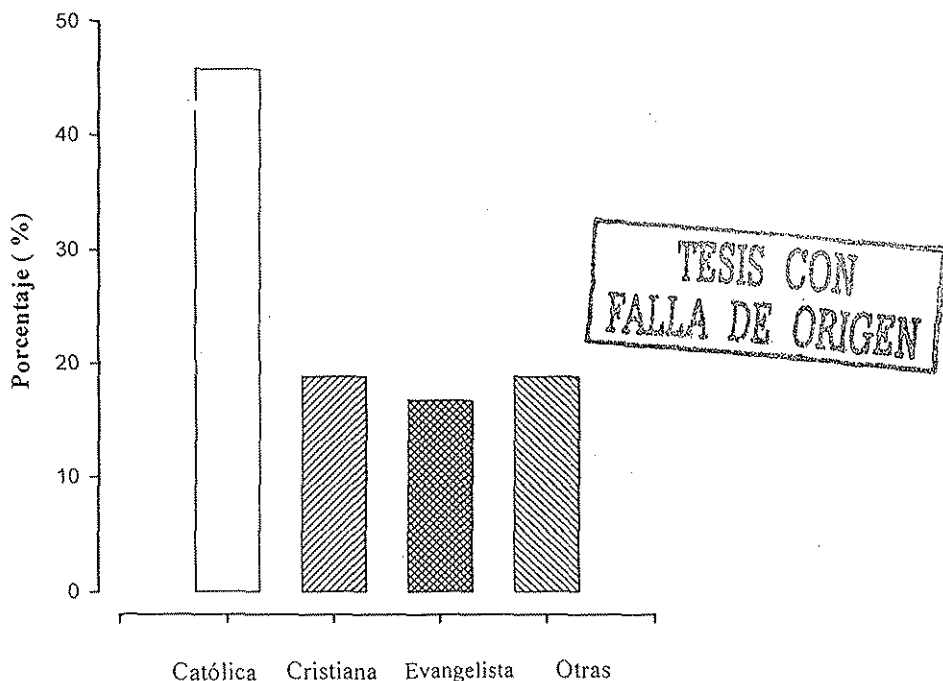
Gráfica No. 23. Mitos y creencias sobre alimentación en porcentaje de familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el periodo de septiembre a diciembre del 2001.

**TABLA No. 24**

**RELIGION DE LAS FAMILIAS EN PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1º Y 2º GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Religión	Frecuencia	Porcentaje (%)
Católica	63	45.7
Cristiana	26	18.8
Evangelista	23	16.7
Otras	26	18.8
Total	138	100

**Religión presente en familias de niños menores de 5 años**

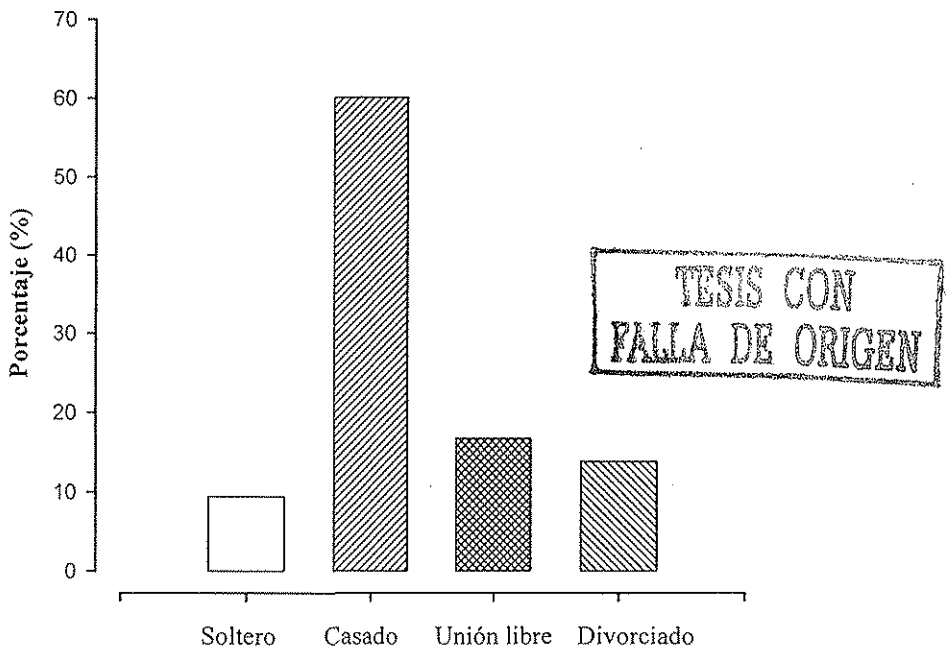


**Gráfica. No. 24.** Religión de las familias en porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1º y 2º grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

**TABLA No. 25**  
**ESTADO CIVIL EN PORCENTAJE DE FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5**  
**AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20**  
**DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero	13	9.4
Casado	83	60.1
Unión libre	23	16.7
Divorciado	19	13.8
Total	138	100

**Estado civil presente en las familias de niños menores de 5 años**

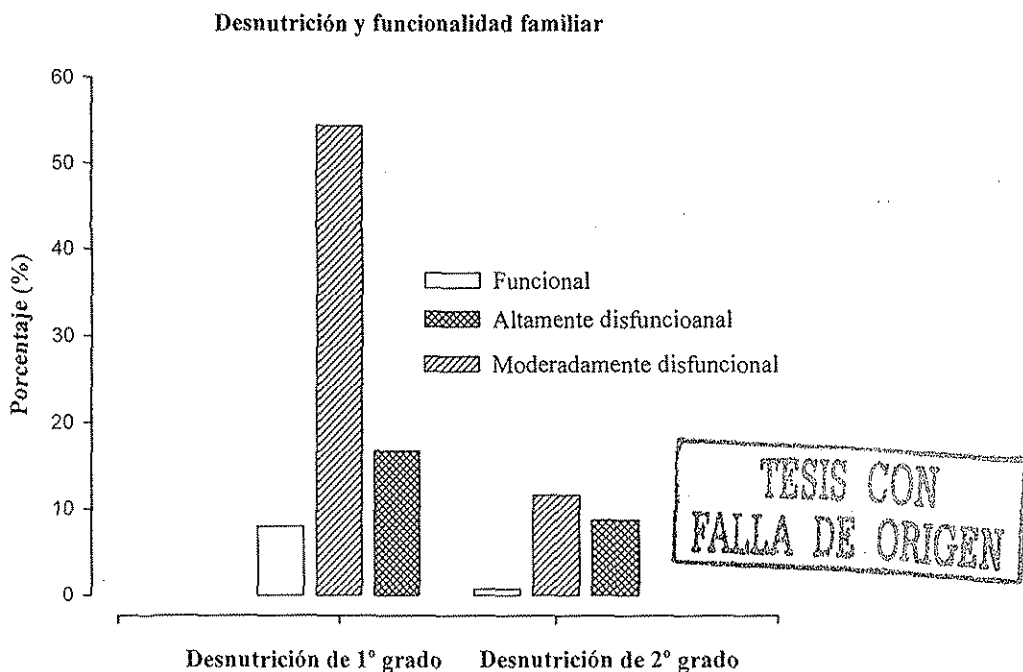


**Gráfica No. 25.** Estado civil en porcentaje de familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

TABLA No. 26

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN RELACIÓN CON EL TIPO DE DESNUTRICIÓN PRIMARIA EN PORCENTAJE DE FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Tipo de desnutrición primaria	Funcionalidad familiar		
	Funcional	Moderadamente Disfuncional	Altamente disfuncional
1° grado	8	54.3	16.7
2° grado	0.7	11.6	8.7
Total	8.7	65.9	25.4



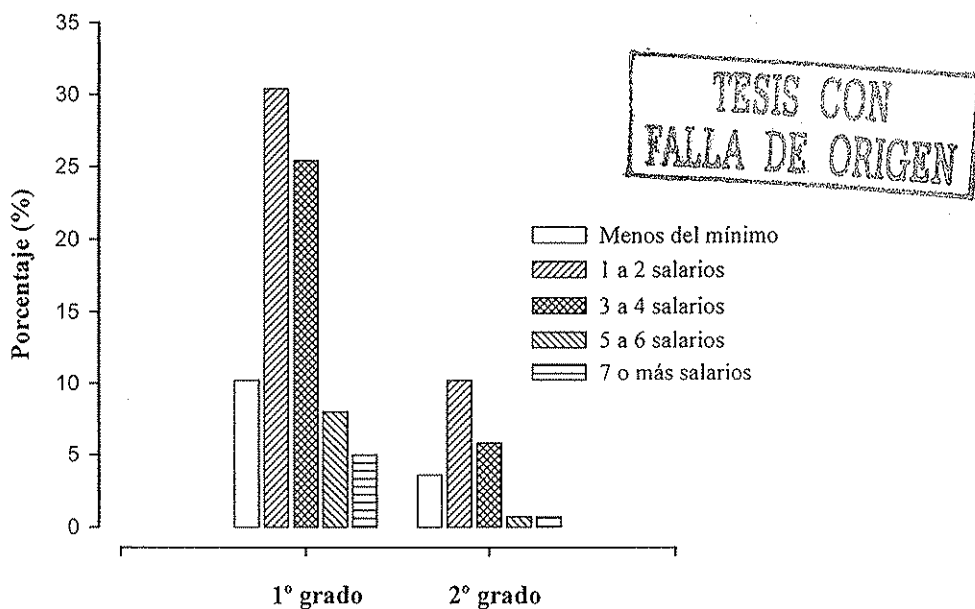
**Gráfica No. 26.** Funcionalidad familiar en relación con el tipo de desnutrición primaria en porcentaje de familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20 durante el periodo de septiembre a diciembre del 2001.

TABLA No. 27

**GRADO DE DESNUTRICIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN CON EL INGRESO ECONÓMICO EN PORCENTAJE DE FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.**

Tipo de desnutrición	Ingreso familiar (%)				
	Menos del mínimo	1 a 2 salarios	3 a 4 salarios	5 a 6 salarios	7 o más salarios
1° grado	10.2	30.4	25.4	8	5
2° grado	3.6	10.2	5.8	0.7	0.7
Total	13.8	40.6	31.2	8.7	5.7

**Tipo de desnutrición primaria e ingreso familiar**



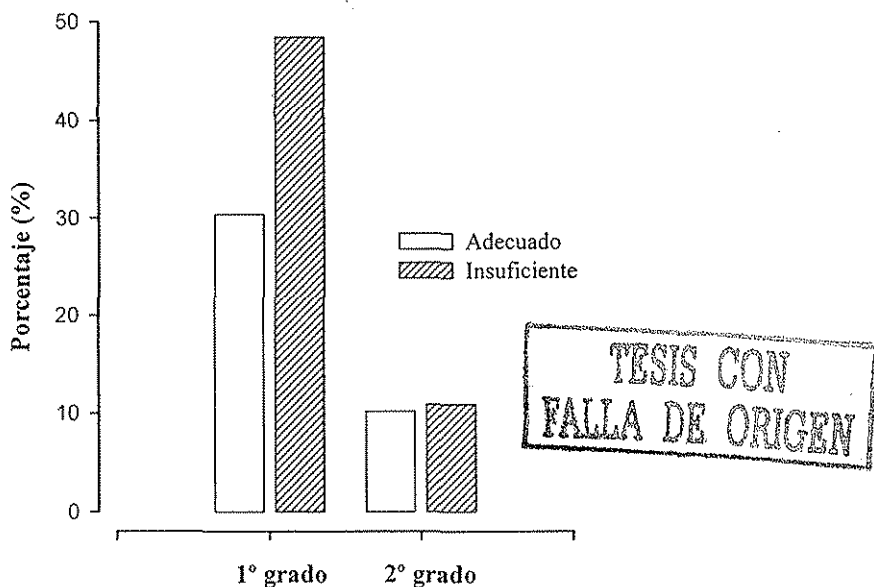
**Gráfica No. 27.** Grado de desnutrición primaria en relación con el ingreso económico en porcentaje de familias de niños menores de 5 años de la UMF No. 20 durante el periodo de septiembre a diciembre del 2001.

TABLA No. 28

GRADO DE DESNUTRICIÓN EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN EN PORCENTAJE DE FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.

Tipo de desnutrición primaria	Nivel de conocimiento sobre alimentación	
	Adecuado	Insuficiente
1° grado	34.4	48.5
2° grado	10.2	10.9
Total	40.6	59.4

Grado de desnutrición en relación al nivel de conocimiento sobre alimentación



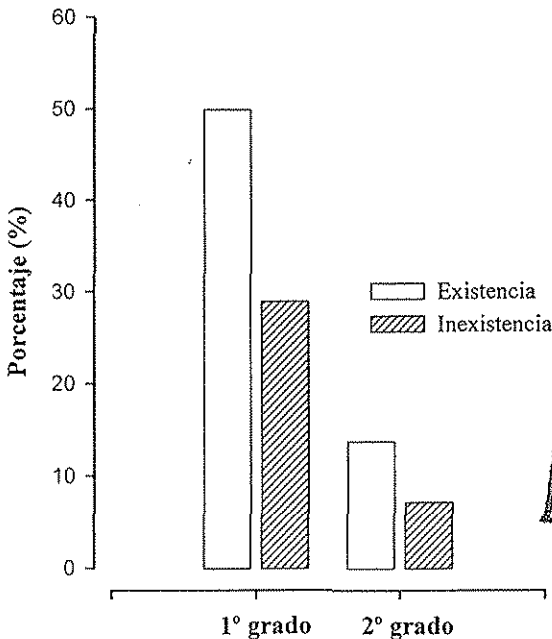
Gráfica No. 28. Grado de desnutrición en relación con el nivel de conocimiento sobre alimentación en porcentaje de familias de niños menores de 5 años de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

TABLA No. 29

GRADO DE DESNUTRICIÓN EN RELACIÓN CON LA EXISTENCIA DE MITOS Y CREENCIAS SOBRE ALIMENTACIÓN EN PORCENTAJE DE FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA UMF No. 20 DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.

Tipo de desnutrición primaria	Mitos y creencias sobre alimentación	
	Existencia	Inexistencia
1° grado	50	29
2° grado	13.8	7.2
Total	63.8	36.2

Grado de desnutrición en relación con la existencia de mitos y creencias sobre alimentación



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráfica No. 29. Grado de desnutrición en relación con la existencia de mitos y creencias sobre alimentación en porcentaje de familias de niños menores de 5 años de la UMF No. 20 durante el período de septiembre a diciembre del 2001.

TABLA No. 30

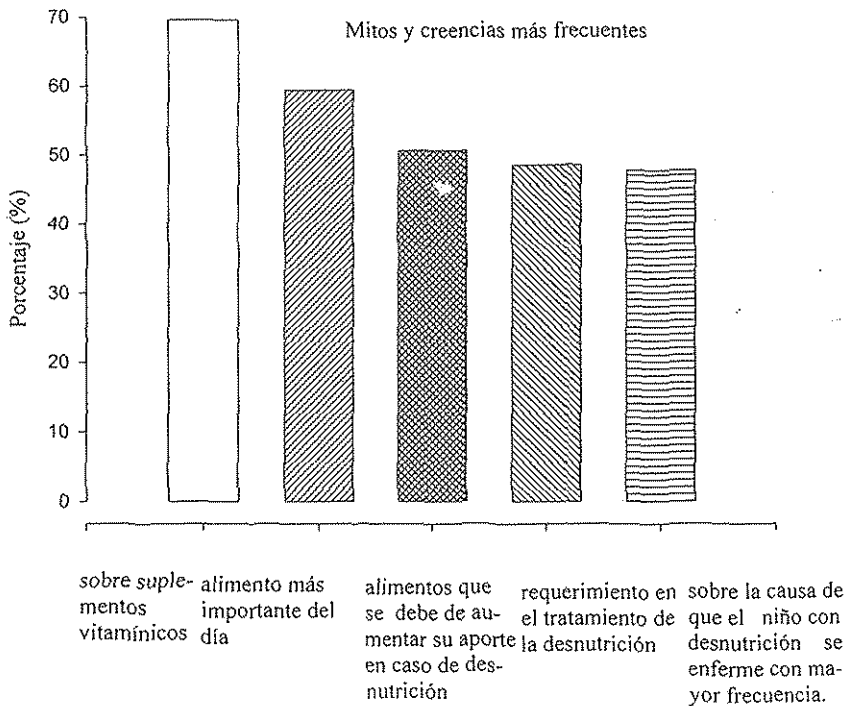
MITOS Y CREENCIAS MÁS FRECUENTES EN PORCENTAJE DE FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN PRIMARIA DE 1° Y 2° GRADO DE LA UMF No20. DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2001.

Mitos y creencias	Frecuencia	Porcentaje (%)
Los suplementos vitamínicos evitan que los niños presenten desnutrición	96	69.6%
El alimento más importante del día es: la comida	82	59.4%
En caso de que el niño presente desnutrición aumentaría el aporte de: vitaminas y minerales	70	50.7%
Un niño desnutrido requiere en su tratamiento: suplementos vitamínicos	67	48.6%
Un niño desnutrido se enferma con mayor frecuencia porque tiene parásitos	66	47.8%

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**Gráfica No 30.** Mitos y creencias más frecuentes en porcentaje de familias de niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No.20 durante el periodo de septiembre a diciembre del 2001.



Mitos y creencias

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con respecto a los resultados obtenidos tenemos que:

Se aplicaron cuestionarios que valoran funcionalidad familiar y factores socioeconómicos coexistentes en las familias con niños menores de 5 años de edad que presentaron desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No 20 del IMSS durante el período de septiembre del 2001 a diciembre del 2002 siendo un total de 138 familias.

### TABLA Y GRÁFICO No. 1

La razón encontrada fue de 1.46 mujeres por un hombre, lo que equivale a un total de 82 pacientes del sexo femenino que representa un 59.4%, y un total de 56 del sexo masculino que representa un 40.6%, lo cual coincide con la literatura la cual nos refiere que la desnutrición es más frecuente en el sexo femenino. Existen evidencias alrededor del mundo, sobre todo en regiones de África, Australia y América Latina, de que los padres prefieren a los hijos varones y los tratan mejor que a las hijas, e incluso reciben más alimentos y atención médica. Siendo algunas de las razones para la preferencia de los hijos: la seguridad económica, en muchos países subdesarrollados como es nuestro país se tiene la idea de que los varones son la única fuente de seguridad para los padres en la ancianidad, sobre todo en los casos en que la mujer tiene escasa independencia económica o pudiera heredar bienes. Otras ocasiones se considera que no rinde invertirse recursos familiares en hijas que van a casarse y dejar la familia, de modo que las familias pobres tienden a invertir lo poco que tienen en los hijos. (23)

### TABLA Y GRÁFICA No.2

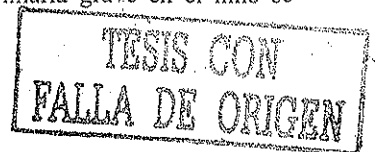
Con respecto a la edad de mayor prevalencia en niños con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No 20, fue de 1 año un mes a 2 años con un porcentaje de 39.9%, y en segundo lugar de 2 años un mes a 3 años de edad con un porcentaje de 22.5%, en tercer lugar de 0 a un año de edad con un porcentaje de 15.9% lo cual corresponde con la literatura refiriendo que la desnutrición afecta principalmente a los niños durante los primeros tres años de vida (4).

La media fue de 2 años 5 meses de edad, una mediana de 2 años, una moda de 2 años, con una desviación estándar de 1 año 1 mes de edad.

### TABLA Y GRÁFICA No. 3

Se encontró que el 65.9% de las familias fueron moderadamente disfuncionales y en un 25.4% altamente disfuncionales, resultando un total de 91.3% de las familias con niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado con algún grado de disfunción familiar.

Los datos concuerdan con la literatura señalando que cuando existe disfunción familiar el niño que pertenece a una familia con tal alteración tiene mayor riesgo de enfermarse, como lo refiere un estudio realizado en el Hospital infantil de México sobre la influencia de la dinámica familiar como factor asociado a la desnutrición primaria grave en el niño se encontró una influencia significativa con la desnutrición (15)



#### TABLA Y GRÁFICA No. 4

Con respecto a la edad en relación con el tipo de desnutrición primaria de 1° y 2° grado, encontramos que un 79% correspondió a desnutrición de primer grado y un 29% a la desnutrición de segundo grado. Correspondiendo con la literatura la cual nos reporta mayor prevalencia de la desnutrición primaria de primer grado en el menor de 5 años y en segundo lugar la desnutrición de segundo grado. (3)

#### TABLA Y GRÁFICA No.5

En relación a las áreas afectadas de funcionalidad familiar del modelo de Mc Master, en el área de solución a problemas encontramos que en un porcentaje de 68.1% de las familias no se encontró afectada y en un 31.9% de las familias se encontró afeción, siendo ésta la única área de la funcionalidad familiar que no presentó una afeción importante.

#### TABLA Y GRÁFICA No. 6

En relación con el área de comunicación se encontró una afeción importante con un 78.3% y en un 21.7% no afeción, siendo ésta área la más afectada.

#### TABLA Y GRÁFICA No. 7

Con respecto al área de roles familiares se encontró afectada en un mayor porcentaje con respecto a las familias no afectadas siendo un 57.2% y un 42.8% respectivamente.

#### TABLA Y GRÁFICA No. 8

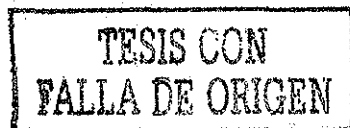
En el área de la respuesta afectiva se encontró afectada en el 61.6% y no afectada en el 38.4%.

#### TABLA Y GRÁFICA No. 9

En el área del involucramiento afectivo encontramos que un 71% de las familias se encontró afectada y en un 29% no afectada, esto concuerda con la literatura en donde se refiere que en algunas familias con niños desnutridos se ha observado rechazo Psicológico inconfesado, que la madre tiene hacia alguno de sus hijos, el más desnutrido, razón por la cual éste recibe con brusquedad el biberón frío o el platillo inadecuado, el rechazo del hijo, humillaciones hacia el niño etc.(1) observándose afeción tanto en la respuesta afectiva como en el involucramiento afectivo como lo reportó nuestro estudio.

#### TABLA Y GRÁFICA No. 10

En el área de la conducta encontramos también un mayor grado de alteración siendo un 60.9% y de no alteración en un 39.1%.



#### TABLA Y GRÁFICA No. 11

En lo referente al ingreso familiar encontramos que el mayor porcentaje de las familias percibe de 1 a 2 salarios mínimos, lo que corresponde con la literatura la cual nos menciona mayor prevalencia de desnutrición en familias con menores ingresos.(3)

#### TABLA Y GRÁFICA No. 12

Con respecto al número de aportantes al ingreso familiar encontramos que en un 84.1% corresponde a un aportante al ingreso familiar y en segundo lugar encontramos 2 aportantes lo cual corresponde a un 13.8% observando que actualmente la mujer se está integrando cada vez con mayor frecuencia a las actividades laborales.

#### TABLA Y GRÁFICA No. 13

En relación al porcentaje del ingreso familiar destinado a la alimentación encontramos que el 50.7% de las familias estudiadas destina de un 40 a un 60 % de su ingreso a la alimentación, correspondiendo esto con la literatura la cual nos refiere que las familias con menores ingresos deben dedicarle alrededor de dos terceras partes de su ingreso a el gasto en alimentación a diferencia de las familias con mayor ingreso que destinan menos del 50% para alimentación. (3)

#### TABLA Y GRÁFICA No. 14

Encontramos que en un 89.1% de las familias destinan un porcentaje de 0-15% de su ingreso familiar para vestido.

#### TABLA Y GRÁFICA No. 15

Se encontró que el 88.4% de las familias destinan de un 0-15% de su ingreso familiar para educación.

#### TABLA Y GRÁFICA No. 16

Se encontró que el 81.9% de las familias destina de 0-15% de su ingreso para servicios.

#### TABLA Y GRÁFICA No. 17

Se encontró que el 73.9% las familias destinan de 0-5% de su ingreso familiar para las actividades recreativas.

#### TABLA Y GRÁFICA No 18

Se encontró que el 81.2% de las familias destinan de el 0-15% de su ingreso para medios de transporte.

#### TABLA Y GRÁFICA No. 19

En relación a la actividad , oficio o profesión se encontró que en un 43.5% su actividad fue de empleado, y en un 37% fueron obreros, lo cual corresponde con el ENURBAL la cual

nos refiere que en la zona urbana se reportan mayor porcentaje de jefes de familia que laboran como asalariados de servicios formales y en segundo lugar como obreros en la industria en familias con bajos ingresos. (3)

#### TABLA Y GRÁFICA No. 20

En lo referente a las condiciones de vivienda se encontró que en un 68.8% de las familias estudiadas tiene buenas condiciones y en un 23.2% se encontraron regulares condiciones y en un 8% malas condiciones de vivienda, lo cual se pudo encontrar relacionado con el tipo de población estudiada, la cual fue de mayor prevalencia urbana.

#### TABLA Y GRÁFICA No. 21

En relación al hacinamiento familiar (considerando como hacinamiento de 3 a 5 personas por habitación (3) ) se encontró que en un 69.6% no existe hacinamiento y en un 30.4% sí existe , encontrándose relación con respecto a las buenas condiciones de vivienda que encontramos en un 68.8% de las familias.

#### TABLA Y GRÁFICA No. 22

En lo referente al nivel de conocimientos sobre alimentación encontramos que en el 59.4% fue insuficiente y solo en el 40.6% fue adecuado, y esto corresponde con el ENURBAL en donde se observó que la población en general tiene un grave desconocimiento en materia de nutrición, lo cual repercute de manera directa en sus patrones de alimentación y constituye un importante riesgo para la salud. (3)

#### TABLA Y GRÁFICA No. 23

Con respecto a mitos y creencias sobre alimentación encontramos que en un 63% existen y en un 36.2% no existen, lo cual también se encuentra relacionado con la presentación de la desnutrición en familias con niños menores de 5 años, como se refiere en la literatura que aún prevalecen mitos y creencias sobre la alimentación. (7,12,13 y 14)

#### TABLA Y GRÁFICA No. 24

Encontramos que en el 45.7% de las familias estudiadas prevalece la religión católica.

#### TABLA Y GRÁFICA No.25

En relación al estado civil se encontró que en un 60.1% de las familias presentaron ser casadas, en segundo lugar se reportaron en unión libre correspondiendo a un 16.7%, en un 13.8% divorciadas, y en un 9.4% se encontraron madres solteras. Concordando con la literatura la cual nos refiere que cada vez con mayor frecuencia los jefes de familia son mujeres. (3)



#### TABLA Y GRÁFICA No. 26

Con respecto a los grados de desnutrición primaria en relación a la funcionalidad familiar se observó que en la desnutrición de 1° y 2° grado prevalece el grado de disfunción moderada, en un 54.3% y 11.6% respectivamente y en segundo lugar el grado de altamente disfuncional en un 16.7% y 8.7% respectivamente.

#### TABLA Y GRÁFICA No. 27

En relación a el grado de desnutrición primaria de 1° y 2° grado y el ingreso familiar encontramos que en las familias se percibe de 1 a 2 salarios mínimos correspondiendo a un 40.6% y a un 10.2% respectivamente.

#### TABLA Y GRÁFICA No 28

En lo referente a la desnutrición de 1° y 2° grado en relación con el nivel de conocimientos sobre nutrición encontramos que son insuficientes en la mayor parte de las familias correspondiendo a un 59.4% siendo de un 48.5% en la desnutrición de 1er grado y en un 10.9% en la de 2° grado.

#### TABLA Y GRÁFICA No. 29

En relación a el grado de desnutrición con la existencia de mitos y creencias sobre alimentación encontramos que en la mayoría de las familias existen correspondiendo a un 63.8% siendo de 50% en la desnutrición de 1er grado y de 13.8 en la de 2° grado, lo cual también corresponde con los resultados de la gráfica anterior la cual nos reporta conocimientos insuficientes, esto se traduce que a menores conocimientos mayor prevalencia de mitos y creencias.

#### TABLA Y GRÁFICA No. 30

Con respecto a los mitos y creencias más frecuentes encontrados en las familias estudiadas fueron : en primer lugar la creencia de que los suplementos vitamínicos evitan que los niños presenten desnutrición con una frecuencia de 96 correspondiendo a un porcentaje de 69.6%, en segundo lugar la creencia de que el alimento más importante de el día es la comida con una frecuencia de 82 con un porcentaje de 59.4%, en tercer lugar encontramos la creencia de que en caso de desnutrición se debe aumentar el aporte en el grupo de alimentos de vitaminas y minerales constituyendo un 50.7% con una frecuencia de 70, en cuarto lugar encontramos la creencia de que un niño desnutrido requiere en su tratamiento suplementos vitamínicos correspondiendo a un 48.6% con una frecuencia de 67, y en quinto lugar encontramos el mito de que un niño desnutrido se enferma con mayor frecuencia porque tiene parásitos en un 47.8% que corresponde a una frecuencia de 66.



## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En el presente estudio se encontró que en relación al grado de funcionalidad familiar y el tipo de desnutrición presente en los niños menores de 5 años, el valor de  $X^2$  fue de 5.522 con 2 grados de libertad obteniendo un valor de  $p = < 0.05$ , traduciendo esto que la relación existente entre las variables es estadísticamente significativo, y no sólo se explican al azar.

Con respecto a la correlación de Pearson, entre la funcionalidad familiar y los tipos de desnutrición primaria también resulta significativa la relación entre estas variables con un valor de  $p = < 0.05$  con 2 grados de libertad.

La relación existente entre los tipos de desnutrición primaria en los niños menores de 5 años y el ingreso familiar resultó significativo con un valor de  $X^2 = 2.520$  con 4 grados de libertad, obteniéndose un valor de  $p < 0.05$ , siendo estadísticamente significativo.

En la relación existente entre el nivel de conocimientos sobre alimentación y los grados de desnutrición el valor de  $X^2$  fue de 0.902 con 1 grado de libertad con un valor de  $p = < 0.05$  resultando que también puede existir relación entre estas dos variables, siendo estadísticamente significativa.

Con respecto a la relación existente entre los mitos y creencias sobre alimentación y el tipo de desnutrición se encontró un valor de  $X^2$  de 0.049 con un grado de libertad resultando una relación estadísticamente significativa.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CONCLUSIONES

Al estudiar la correlación entre las condiciones socioeconómicas, el grado de funcionalidad familiar y el grado de desnutrición en familias con niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No 20 se encontró lo siguiente :

Se encontró predominio del sexo femenino en un 59.4% , en relación al sexo masculino que fue de 40.6% , siendo la edad de mayor prevalencia de 1 año 1 mes a 2 años de edad con un porcentaje de 39.9% siguiéndole en frecuencia de 2 a 3 años de edad con un porcentaje de 22.5%, con respecto al grado de funcionalidad familiar se encontró que el 65.9% de las familias fueron moderadamente disfuncionales y en un 25.4% altamente disfuncionales observando un total de 91.3% de las familias con algún grado de disfunción familiar.

Siendo las áreas más afectadas de la funcionalidad familiar en primer lugar el de la comunicación en un 78.3% , en segundo lugar el área de involucramiento afectivo en un 71% , y en tercer lugar el de la respuesta afectiva en un 61.6%.

En lo referente al ingreso familiar encontramos que el mayor porcentaje de las familias percibe de 1 a 2 salarios mínimos y en un 84.1% correspondiendo a un solo aportante al ingreso, destinando el 50.7% de las familias un 40 a 60% de su ingreso a la alimentación.

En relación a la ocupación se encontró que en un 43.5% su actividad fue empleado y en un 73% fueron obreros. Con respecto a las condiciones de vivienda se encontró que en un 68.8% de las familias estudiadas tiene buenas condiciones y en un 23.2% se encontraron regulares condiciones y esto estuvo en relación a que la mayor parte de nuestra población estudiada perteneció a la zona urbana.

Con respecto al nivel de conocimientos sobre alimentación encontramos que en el 59.4% fueron insuficientes y sólo en el 40.6% fueron adecuados, y en relación a los mitos y creencias sobre alimentación encontramos que en un 63% existen y en un 36.2% no existen.

En lo referente a la funcionalidad familiar en relación al ingreso económico observamos una mayor prevalencia de las familias moderadamente disfuncionales que perciben de 1 a 2 salarios mínimos. En relación a la funcionalidad familiar y el nivel de conocimientos sobre alimentación encontramos mayor prevalencia en las familias moderadamente disfuncionales con conocimientos insuficientes sobre alimentación.

Con respecto a la funcionalidad familiar en relación a los mitos y creencias sobre alimentación encontramos mayor prevalencia en las familias moderadamente disfuncionales con existencia de mitos y creencias.

La relación encontrada entre el ingreso económico y la funcionalidad familiar fue de mayor prevalencia en familias que perciben de 1 a 2 salarios mínimos y con un grado de disfuncionalidad familiar moderada. La relación entre el ingreso económico con el grado de desnutrición fue de mayor prevalencia en las familias que perciben de 1 a 2 salarios mínimos con niños con desnutrición primaria de 1er grado.

Con respecto al nivel de conocimientos y el grado de funcionalidad familiar prevaleció en las familias con conocimientos insuficientes moderadamente disfuncionales .

En relación a el nivel de conocimientos y el grado de desnutrición se encontró mayor prevalencia en familias con conocimientos insuficientes, con desnutrición de 1er grado.



En lo referente a los mitos y creencias y el grado de desnutrición prevalecen en familias con existencia de éstos y con desnutrición de 1er grado.

En lo relacionado con la existencia de mitos y creencias y el grado de funcionalidad familiar prevaleció en las familias moderadamente disfuncionales con existencia de mitos y creencias.

La relación encontrada entre los grados de desnutrición con el grado de funcionalidad familiar, con el ingreso familiar, con el nivel de conocimientos y con la presencia de mitos y creencias fueron: una mayor prevalencia en familias moderadamente disfuncionales, con desnutrición de 1er grado, que percibieron de 1 a 2 salarios mínimos, con insuficientes conocimientos y con existencia de mitos y creencias sobre alimentación.

Por lo que se concluye que existe una asociación significativamente estadística entre la funcionalidad familiar y el tipo de desnutrición presente en niños menores de 5 años, así como también una asociación significativa entre el ingreso familiar y el tipo de desnutrición así como también entre el nivel de conocimientos sobre alimentación y el tipo de desnutrición, y entre la existencia de mitos y creencias sobre alimentación y los tipos de desnutrición.

## COMENTARIO

La desnutrición constituye un problema de salud pública importante de etiología y manifestaciones múltiples y afecta principalmente a los niños menores de 5 años.

Resulta importante investigar la historia socioeconómica de la familia que junto con la historia dietética sirve para conocer posibles causas de la desnutrición, así como también el factor ignorancia familiar el cual debe ser combatido intensamente por todos los medios a nuestro alcance. El médico debe de convertirse en educador de sus pacientes y en propagador de los conocimientos más elementales para que los padres aprendan a distinguir al niño sano del enfermo y acudan oportunamente a recibir atención médica.

Además es importante incluir el estudio de la funcionalidad familiar, como un factor de riesgo no sólo en la desnutrición sino en otras patologías, para detectar en forma adecuada las áreas afectadas e incidir en ellas para mejorar la misma, ya que la familia es la unidad primaria de la sociedad y en ella se desarrollan diversas funciones, y ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, quién además depende de ella para su supervivencia y crecimiento.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESUMEN

En México persisten prevalencias elevadas de desnutrición tanto en las zonas rurales como en las urbanas, ya que se ha presentado un deterioro progresivo en la dieta de algunos grupos de la población como consecuencia de la crisis económica por la que atraviesa el país, y que se ha agudizado en los últimos años siendo la desnutrición un problema de salud pública importante con etiología y manifestaciones múltiples.

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, con la finalidad de determinar la funcionalidad familiar y los factores socioeconómicos coexistentes en las familias con niños menores de 5 años con desnutrición primaria de 1° y 2° grado de la UMF No 20.

La muestra se obtuvo mediante la captación de niños con desnutrición en los servicios de EMI, Nutrición y Consulta Externa de la UMF No 20 durante el período comprendido de septiembre a diciembre del 2001, siendo conformada con un total de 138 pacientes con Dx de desnutrición primaria de 1° y 2° grado.

Aplicándose dos cuestionarios en donde se evaluaron los conocimientos sobre nutrición y la presencia de mitos y creencias sobre alimentación de las familias incluidas en nuestro estudio, así como también se aplicó un cuestionario para identificar factores socioeconómicos coexistentes.

Con respecto a la funcionalidad familiar se aplicó el modelo de Mc master determinándose el grado de funcionalidad y la afección de cada área.

Obteniéndose los siguientes resultados:

Predominio del sexo femenino en un 59.4%, siendo la edad de mayor prevalencia de 1 año 1 mes a 2 años de edad con un porcentaje de 39.9% con respecto al grado de funcionalidad familiar se encontró que el 65.9% de las familias fueron moderadamente disfuncionales y en un 25.4% altamente disfuncionales resultando un total de 91.3% de las familias con algún grado de disfunción familiar.

Siendo el área más afectada de la funcionalidad familiar la comunicación en un 78.3%, con respecto al nivel de conocimientos sobre alimentación encontramos que en el 59.4% fueron insuficientes y sólo en el 40.6% fueron adecuados, y en relación a los mitos y creencias sobre alimentación encontramos que en un 63% existen y en un 36.2% no existen.

En lo referente a la desnutrición de 1° y 2° grado en relación con el nivel de conocimientos sobre nutrición encontramos que son insuficientes en la mayor parte de las familias correspondiendo a un 59.4% siendo de un 48.5% en la desnutrición de 1° y en un 10.9% en las de 2° grado. En relación a el grado de desnutrición con la existencia de mitos y creencias sobre alimentación encontramos que en la mayoría de las familias existen, lo cual se traduce que a menores conocimientos mayor prevalencia de mitos y creencias.

De lo anterior reportamos que existe una asociación significativamente estadística entre la funcionalidad familiar y el tipo de desnutrición presente en niños menores de 5 años, así como también una asociación significativa entre el ingreso familiar y el tipo de desnutrición así como también entre el nivel de conocimientos sobre alimentación y el tipo de desnutrición, y entre la existencia de mitos y creencias sobre alimentación y los tipos de desnutrición.



## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Lozada G. A., Peña G. A. "Las Relaciones Familiares en Lactantes Desnutridos". Tesis, México, D. F., 1980, 113 Págs.
- 2.- Dueñas T. R. La desnutrición. Momentos para reflexionar. Revista Mexicana del IMSS. 1993; 37:445-47.
- 3.- Enurbal. Encuesta urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. 1995; Págs. 8-67.
- 4.- Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Págs. 5-66.
- 5.- Gómez F. S. Aguilar R. P. Muñoz J. T. La Desnutrición Infantil en México. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1997; 54:345-351.
- 6.- Palacios T. J. Games E. "Introducción a la Pediatría" 4ª edición. México, Edit. Mendez Oteo, 1990, 887 Págs.
- 7.- Consejo Nacional de Vacunación. Nutrición. Programa de Atención a la Salud del Niño. Manual de Procedimientos Técnicos, 1998, 51 Págs.
- 8.- Loredo A. A. "Medicina Interna Pediátrica" 3ª edición, México, Edit. Mc Graw Hill Interamericana, 1996, 548 Págs.
- 9.- <http://147.96.33.165/crusos/nutrición-ii/Apuntes/Desnutriciones/Desnutrición.html>.
- 10.- Ramos Galván. "Alimentación normal en niños y adolescentes teoría y práctica" 2ª Edición. México, D. F. Edit. Manual Moderno. 1985, 785 Págs.
- 11.- Saucedo J. Foncerrada M. La exploración de la familia, aspectos médicos, psicológicos y sociales. Revista Médica del IMSS. 1981; 19:155-8.
- 12.- Gómez S. F. Desnutrición. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1997; 54:299-304.

13.- Valenzuela R. H., Luengas B. J., Marquet S. L. "Manual de pediatría" 11ª Edición, México, Edit. Interamericana, 1993, 858 Págs.

14.- Enoc C. T. J. "Abordaje integral en familias desnutridas de la UMF No. 20 "Vallejo". Tesis, México, D. F., 1996-1999, 69 Págs.

15.- Vázquez G. M., Vallarta C. G., Sánchez T. E., Nápoles R. F. Romero V. E. Disfunción de la dinámica familiar como factor asociado a desnutrición primaria grave en el niño. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 1995; 52:698-705.

16.- González E. C. "La familia" Mecanograma de la UMF No. 20 del IMSS.

17.- Muciño C. N. et al. "Anomalías congénitas y la dinámica familiar". Tesis IMSS HGZ No. 24 Insurgentes México, D. F., 1980-1981, 70 Págs.

18.- González E. C. "Funciones de la familia". Mecanograma de la UMF No. 20.

19.- Delgado A. A. La dinámica y funcionalidad en familias adolescentes. Tesis, México, D. F. 1999, Págs. 58-59.

20.- Tamayo T. M. "El Proceso de la Investigación Científica Fundamentos de Investigación" 2ª. Edición. México. Edit. Limusa, 1991. 155 Págs.

21.- López J. L. "Método e Hipótesis Científicas" 3ª. Edición. México. Edit. Trillas 1989. 111 Págs.

22.- Infante C. Schlaepfer L. Las Variables Socioeconómicas en la Investigación en Salud Pública de México. Salud Pública de México. 1994; 36:364-73.

23.- Edgar M. Vásquez- Garibay. Trato diferencial por género en relación con la nutrición y atención de la salud de la niña lactante y preescolar. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2000; 57: 176-181.

24.- Walsh F. "Normal Family Processes" 2ª edición , New York .Edit. The Guilford Press, 1995. Págs 138-160.

25.- Ortiz G.M. La salud Familiar. Revista Cubana de medicina General e integral. 1999;15:439-45.

26.-Sthepen D. "Diseño de la Investigación Clínica" 1ª edición, Impreso en España.Ediciones Doyma,1993, pags49-58.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ANEXO No. 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

LUGAR: UMF No. 20

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de Investigación "Funcionalidad Familiar y Factores Socioeconómicos Coexistentes en las Familias con Niños menos de 5 años que presenten Desnutrición Primaria de 1° y 2° grado de la UMF No. 20".

Se me explicó que mi participación consistirá únicamente en contestar encuestas para ello estoy conciente de que no correré ningún riesgo, ya que la información que daré será confidencial.

ATENTAMENTE.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del entrevistado.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigador.



ANEXO No. 2

**CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR MITOS Y CREENCIAS QUE TIENE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS CON RESPECTO A LA ALIMENTACIÓN Y LA DESNUTRICIÓN**

INSTRUCCIONES: Seleccione la letra que considere sea la respuesta correcta y escríbala dentro de el paréntesis.

1.- Los alimentos se clasifican en ( )

- a) fríos
- b) calientes
- c) líquidos y sólidos
- d) sólo a y b son correctos

2.- ¿Cuál de las siguientes comidas considera usted que es la más importante del día? ( )

- a) desayuno
- b) comida
- c) colación
- d) cena

3.- ¿Cuál de las siguientes comidas considera usted que debe ser la más abundante? ( )

- a) desayuno
- b) comida
- c) colación
- d) cena

4.- Los alimentos como (dulces, papas, refrescos, postres) proporcionan lo siguiente ( )

- a) vitaminas
- b) proteínas
- c) grasas
- d) calorías no útiles





5.- Las vitaminas y los minerales son más abundantes en el siguiente grupo de alimentos ( )

- a) frutas y verduras
- b) carnes y pollo
- c) mantequilla, aceites y grasas
- d) pan, dulces refrescos

6.- Lo siguiente es correcto con respecto a el aporte de suplementos vitamínicos en los niños menos de 5 años ( )

- a) evitan que los niños presenten desnutrición
- b) son los elementos más importantes en la alimentación del niño menor de 5 años
- c) lo contienen en gran cantidad las frutas y las verduras
- d) lo contienen en gran cantidad las grasas y el pescado

7.- ¿Qué significa para usted la desnutrición? ( )

- a) es una enfermedad causada por una mala alimentación
- b) es una enfermedad frecuente en los niños
- c) no es enfermedad, es algo hereditario
- d) es una enfermedad que no ocasiona ninguna complicación

8.- ¿Cómo se da cuenta que el niño presenta desnutrición? ( )

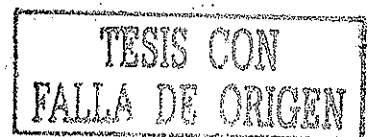
- a) porque es delgado
- b) no quiere comer
- c) los alimentos que se le proporcionan no son adecuados para su edad
- d) tiene parásitos

9.- ¿Por qué un niño desnutrido se enferma con mayor frecuencia? ( )

- a) porque tiene parásitos
- b) porque no come bien
- c) porque los alimentos que se le agregan a la dieta le hacen daño
- d) porque sus defensas están disminuidas

10.- En caso de que el niño presente desnutrición ¿qué grupo de alimentos aumentaría para su aporte calórico? ( )

- a) proteínas (carne, huevo, pescado)
- b) vitaminas y minerales
- c) todos los grupos de alimentos en quena proporción adecuada
- d) carbohidratos (tortilla, pan, dulces)



11.- En caso de enfermedad diarreaica ( )

- a) se debe de suspender la alimentación
- b) se debe suspender la leche
- c) se deben suspender ciertos alimentos como el huevo y frijoles
- d) se debe aumentar el aporte de líquidos

12.- De las siguientes infecciones ¿Cuál se presenta con mayor frecuencia en los niños desnutridos? ( )

- a) la diarrea
- b) la faringitis
- c) las parasitosis
- d) ninguna es correcta

13.- Un niño desnutrido requiere en su tratamiento ( )

- a) un aporte alimenticio adecuado para su edad
- b) suplementos vitamínicos
- c) desparasitarlo
- d) no comer alimentos que le hagan daño

14.- ¿Considera que la desnutrición en un niño menor de 5 años es frecuente? ( )

- a) sólo en los países de África
- b) sólo en las zonas rurales
- c) es poco frecuente
- d) es muy frecuente en nuestro país

15.- Son medidas preventivas de la desnutrición las siguientes excepto ( )

- a) tener buenos hábitos higiénicos-dietéticos
- b) dar suplementos vitamínicos
- c) desparasitar a los niños
- d) acudir a consulta de niño sano

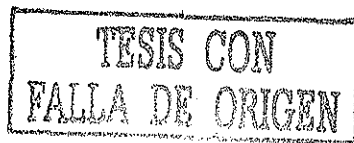
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ANEXO No. 3

**CUESTIONARIO  
CONOCIMIENTO DE LA MADRE DE EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS CON  
RESPECTO A LA NUTRICION**

INSTRUCCIONES: Seleccione la letra que considere sea la respuesta correcta y escríbala dentro de el paréntesis.

- 1.- La nutrición es ( )
- a) un proceso por medio del cual el ser vivo recibe y utiliza los nutrientes para mantener un adecuado funcionamiento de sus órganos y sistemas
  - b) elementos que contienen los alimentos
  - c) sustancia que se emplea con fines dietéticos
  - d) es una sustancia natural, industrializada
- 2.- Una alimentación debe de cumplir con los siguientes requisitos excepto ( )
- a) debe ser en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades energéticas del organismo
  - b) debe de ser completa en su composición
  - c) lo más limpia posible
  - d) de alto costo para garantizar su calidad
- 3.- La alimentación con leche materna proporciona beneficios como los siguientes excepto ( )
- a) protección contra infecciones
  - b) hierro vitaminas y minerales
  - c) facilita la digestión
  - d) debe ser complementada siempre con lactancia artificial para poder cubrir las necesidades alimenticias del lactante
- 4.- Una dieta balanceada contiene ( )
- a) la misma cantidad de todos los nutrientes
  - b) mayor cantidad de proteínas
  - c) mayor cantidad de vitaminas
  - d) debe de contener todos los nutrientes en proporciones adecuadas



5.- ¿Cuál de los siguientes grupos de alimentos contienen mayor cantidad de proteínas ( )

- a) carne, pescado, leche, huevo
- b) verduras y frutas
- c) tortillas y sopas
- d) pan y dulces

6.- Una dieta balanceada debe de contener los siguientes nutrimentos ( )

- a) proteínas, carbohidratos (azúcares) vitaminas y minerales
- b) vitaminas y minerales
- c) agua y vitaminas
- d) dulces y pan

7.- Nutrientes que proporcionan mayor cantidad de energía ( )

- a) vitaminas y minerales
- b) carbohidratos
- c) proteínas y grasas
- d) grasas

8.- Las proteínas son necesarias por lo siguiente excepto ( )

- a) formación de piel, cabello y uñas
- b) constituyen la mayor forma energética
- c) provee el material necesario para la formación de nuevos tejidos y órganos
- d) son los ladrillos con los que se constituye el cuerpo

9.- En cual de los siguientes casos no se recomienda la lactancia materna ( )

- a) niños con prematuridad
- b) cuando la madre tiene desnutrición leve
- c) si la madre toma píldoras anticonceptivas
- d) si la madre consume medicamentos antineoplásicos

10.- En caso de ser necesario con cuál de las siguientes leches alimentaría a un niño menor de 6 meses ( )

- a) leche fresca de vaca
- b) leche evaporada
- c) leche maternizada
- d) leche entera



11.- ¿A que edad se debe de iniciar en la dieta de el niño alimentos diferentes a la leche materna (ablactación)? ( )

- a) a los 2 meses de edad
- b) de los 4 a los 6 meses de edad
- c) a los 8 meses de edad
- d) al año de edad

12.- ¿Con qué alimentos se inicia la ablactación? ( )

- a) con juntos de frutas y vegetales
- b) con yema de huevo
- c) con aves y carnes picadas
- d) con vegetales cocidos, frijoles y otras leguminosas

13.- ¿A qué edad el niño debe estar incorporado a la dieta familiar? ( )

- a) a los 8 meses
- b) a los 10 meses
- c) a los 12 meses
- d) a los 6 meses

14.- Las vitaminas son útiles por lo siguiente excepto ( )

- a) favorecen la vista
- b) formación y desarrollo de la piel
- c) intervienen en el depósito de calcio en los huesos y dientes
- d) provee el material necesario para la formación de tejidos

15.- Vitamina útil para la vista y para el desarrollo de la piel ( )

- a) vitamina A
- b) vitamina D
- c) vitamina E
- d) vitamina C

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ANEXO No 4

INDICE DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN RELACIÓN A LA PRUEBA DE  
MAC MASTER

NOMBRE:  
EDAD:

FECHA:

MARQUE CON UNA "X" EN EL NUMERO DE PARÉNTESIS A LA CUAL  
CORRESPONDA SU RESPUESTA

- 1) FUERTEMENTE DE ACUERDO                      2) DE ACUERDO  
3) EN DESACUERDO                                4) FUERTEMENTE EN DESACUERDO

1.- NORMALMENTE TOMAMOS NUESTRAS DECISIONES CONSIDERANDO  
LOS PROBLEMAS DE LA FAMILIA

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

2.- ¿CUÁNDO LA FAMILIA TRATA DE RESOLVER SUS PROBLEMAS  
PLATICAMOS SI PARTICIPAMOS O NO?

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

3.- TRATAMOS DE RESOLVER LOS PROBLEMAS EMOCIONALES MAS GRAVES  
QUE SURGEN

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

4.- ENFRENTAMOS LOS PROBLEMAS TOMANDO EN CUENTA NUESTROS  
SENTIMIENTOS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

5.- BUSCAMOS DIFERENTES CAMINOS PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

6.- CUANDO ALGUIEN ESTA ALTERADO LOS OTROS SABEN POR QUE

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

7.- PUEDO SABER COMO SE SIENTE ALGUIEN DE LA FAMILIA PRO LO QUE DICE

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

8.- LAS PERSONAS QUE NO SON DE LA FAMILIA DICEN LAS COSAS CLARAS EN LUGAR DE INSINUARLAS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

9.- NOSOTROS SOMOS FRANCO CON LOS DEMAS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

10.- CUANDO ESTAMOS ENOJADOS NO CONVERSAMOS CON LOS DEMAS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

11.- CUANDO NO NOS GUSTA LO QUE DICE ALGUIEN SE LO DECIMOS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

12.- CUANDO USTED PIDE QUE ALGUIEN HAGA ALGO TIENE QUE COMPROBAR QUE LO HIZO

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

13.- NOS ASEGURAMOS QUE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA SEPAN SUS RESPONSABILIDADES FAMILIARES

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

14.- LAS LABORES FAMILIARES NO HAN SIDO ADECUADAMENTE DISTRIBUIDAS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

15.- SE NOS DIFICULTA ENCONTRAR UN OBJETO COMÚN

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

16.- DEDICAMOS POCO TIEMPO PARA BUSCAR NUESTROS INTERESES PERSONALES

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

17.- DISCUTIMOS QUIEN HAGA LOS QUEHACERES DOMÉSTICOS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

18.- SI ALGUIEN SE LE PIDE QUE HAGA ALGO NECESITA QUE SE LO RECUERDEN

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

19.- GENERALMENTE ESTAMOS INSATISFECHOS CON LOS DEBERES FAMILIARES ASIGNADOS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

20.- SE NOS OBLIGA AMOSTRAR AFECTO A LOS DEMAS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

21.- ALGUNOS DE NOSOTROS NO NOS AFECTAN LAS EMOCIONES

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

22.- NO MOSTRAMOS NUESTRO CARIÑO A LOS DEMAS

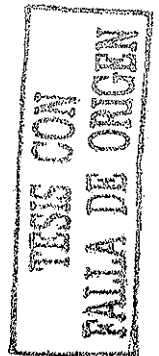
1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

23.- NO NOS INTERESA MÁS OTRA COSA QUE EL CARIÑO A LA FAMILIA

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

24.- NOSOTROS SI EXPRESAMOS CARIÑO

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )





25.- NO NOS ESCONDEMOS PARA LLORAR

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

26.- SI ALGUIEN TIENE PROBLEMAS LOS OTROS SE PREOCUPAN DEMASIADO

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

27.- LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA FAMILIA SOLO VEN SU PROPIO INTERES CUANDO ALGO ES IMPORTANTE

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

28.- A NOSOTROS SOLO NOS INTERESA LO NUESTRO

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

29.- SOLAMENTE SOLO NOS RELACIONAMOS CON OTROS CUANDO ALGO NOS INTERESA

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

30.- MOSTRAMOS INTERES A OTROS CUANDO OBTIENEN ALGO DE NOSOTROS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

31.- A PESAR DE QUE NOS ENTENDEMOS LA MAYORÍA DE LAS VECES INTERVENIMOS DEMASIADO EN LA VIDA DE LOS DEMÁS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

32.- NO SABEMOS QUE HACER EN EL MOMENTO EN QUE SE PRESENTA UNA EMERGENCIA

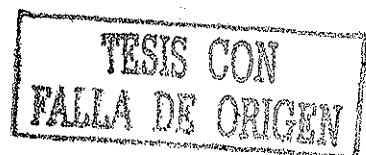
1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

33.- NO HAY PROBLEMA SI ROMPEMOS LAS REGLAS DE LA FAMILIA

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

34.- SABEMOS QUE HACER ANTES DE QUE SE PRESENTE UNA EMERGENCIA

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )



35.- NO SOMOS MUY ORDENADOS EN NUESTROS HABITOS DE LIMPIEZA

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

36.- NO TENEMOS REGLAS SOBRE CUANDO GOLPEAR A LAS PERSONAS SEGÚN SE COMPORTEN

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

37.- NO RESPETAMOS NINGUNA REGLA

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

38.- SI SE ROMPEN LAS REGLAS NO SABEMOS QUE HACER

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

39.- EN NUESTRA FAMILIA SE PERMITE CUALQUIER COSA

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

40.- HAY REGLAS PARA LA SITUACIÓN DE PELIGRO

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

41.- ES DIFÍCIL PLANEAR LAS ACTIVIDADES DE LA FAMILIA POR QUE NO NOS COMPREDEMOS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

42.- EN SITUACIONES DIFÍCILES PODEMOS APOYARNOS EN LOS DEMÁS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

43.- NO PODEMOS HABLAR CON NOSOTROS DE LA TRISTEZA QUE SENTIMOS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

44.- ACEPTAMOS A LAS PERSONAS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )



45.- EVITAMOS DISCUTIR NUESTROS TEMORES Y PREOCUPACIONES

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

46.- PODEMOS EXPRESAR NUESTROS SENTIMIENTOS A LOS DEMÁS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

47.- HAY MUCHOS SENTIMIENTOS MALOS EN LA FAMILIA

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

48.- CREEMOS QUE LOS DEMÁS NO NOS ACEPTAN

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

49.- PARA NUESTRA FAMILIA ES UN PROBLEMA TOMAR DECISIONES

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

50.- SOMOS CAPACES DE TOMAR DECISIONES PARA RESOLVER PROBLEMAS

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

51.- NO NOS LLEVAMOS BIEN

1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

52.- CONFIAMOS EN LOS DEMAS MIEMBROS DE LA FAMILIA

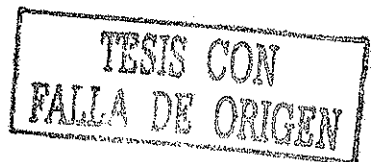
1 ( )                      2 ( )                      3 ( )                      4 ( )

CALIFICACIÓN:

52-104 = FUNCIONAL

105-156 = MODERADAMENTE DISFUNCIONAL

157 O MÁS ALTAMENTE DISFUNCIONAL



## ANEXO No 5

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20.

CUESTIONARIO: DETERMINACIÓN DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS.

IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

FECHA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ GRADO DE DESNUTRICION: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

PROCEDENCIA

PADRE \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO                      APELLIDO MATERNO                      NOMBRE

MADRE \_\_\_\_\_

INTEGRANTES DE LA FAMILIA Y DATOS PERSONALES.

CLAVE	NOMBRE	SEXO		EDAD	EDO. CIVIL	ESCOL.	OCUPACIÓN	RELIGIÓN	APORTA AL ING. FAM.
		M	F						
TOTALES									

CLAVE:

- M = MADRE
- P = PADRE HIJO
- HM = MASCULINO
- HF = HIJO FEMENINO
- O = OTROS

EDO. CIVIL:

- S = SOLTERO
- C = CASADO
- V = VIUDO
- D = DIVORCIADO
- UL = UNIÓN LIBRE

ESCOLARIDAD:

- A = ANALFABETA
- SE = SIN ESCOLARIDAD
- PC = PRIMARIA COMPLETA
- PI = PRIMARIA INCOMPLETA
- SC = SECUNDARIA COMPLETA
- SI = SECUNDARIA INCOMPLETA
- T = TÉCNICA
- PRC = PREPARATORIA COMPLETA
- PRI = PREPARATORIA INCOMPLETA
- PSC = PROFESIONAL COMPLETA
- PSI = PROFESIONAL INCOMPLETA

OCUPACIÓN:

- O = OBRERO
- E = EMPLEADO
- C = COMERCIANTE
- P = PROFESIONISTA
- H = HOGAR
- ES = ESTUDIANTE

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

## HABITOS ALIMENTICIOS

EDAD	SEXO		CARNE	VER-DURAS	LEGUM-BRES	LECHE	HUEVO	PAN TORTILLA	CEREA-LES	PESCADO	ALIMENTO CHATARRA
	F	M									

CLAVE:

- 1.- NUNCA
- 2.- DE 1 A 3 VECES O MÁS DE 3 VECES POR MES
- 3.- DE 1 A 3 VECES O MÁS DE 3 VECES POR SEMANA
- 4.- DE 1 O MÁS DE 1 VEZ AL DÍA
- 5.- DIARIO



### SERVICIO DE SALUD

¿ A QUÉ TIPO DE SERVICIO DE SALUD ACUDE?

NOMBRE	IMSS	ISSTE	DIF	SSA	PARTICULAR



## CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

SUELO: TIERRA ( ) CEMENTO FIRME ( ) MADERA, MOSAICO ( ) OTROS ( )

PAREDES: LADRILLOS SIN RECUBRIR ( ) LADRILLO RECUBIERTO ( ) OTROS ( )

TECHO: LÁMINA DE CARTÓN ( ) LÁMINA DE ASBESTO ( ) LOZA ( ) OTROS ( )

SIN CONTAR PASILLOS Y BAÑO: ¿CUÁNTOS CUARTOS TIENE EN TOTAL?

RECAMARAS ( ) ESTANCIA ( ) COCINA ( ) OTROS ( )

EL BAÑO ES DE TIPO: INTRAFAMILIAR ( ) COMUNITARIO ( )

DISPONE DE AGUA: INTRADOMICILIARIA ( ) TOMA COMUNITARIA ( )

DESAGUE DE AGUAS SUCIAS: RED PÚBLICA ( ) FOSA SÉPTICA ( )

DISPONE EN SU CASA DE: RADIO ( ) TELEVISIÓN ( ) VIDEO ( )

AUTO ( ) TELEFONO ( )

ESTUFA ( ) REFRIGERADOR ( )

### ENTORNO DE LA VIVIENDA:

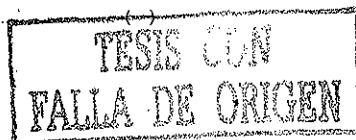
¿DISPONE DE ALUMBRADO PÚBLICO? SI ( ) NO ( )

¿ÉSTA CALLE O AVENIDA ESTA PAVIMENTADA? SI ( ) NO ( )

### INGRESO FAMILIAR:

SU SALARIO APROXIMADO ASCIENDE A:

- 1.- SALARIO MÍNIMO O MENOS ..... ( )
- 2.- DE 1 A 2 SALARIOS ..... ( )
- 3.- DE 2 A 3 SALARIOS ..... ( )
- 4.- DE 3 A 4 SALARIOS ..... ( )
- 5.- DE 5 A 6 SALARIOS ..... ( )
- 6.- DE 6 A 7 SALARIOS ..... ( )
- 7.- DE 7 EN ADELANTE ..... ( )



## DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO ECONOMICO

Su ingreso económico mensual asciende a: \_\_\_\_\_

¿Cuánto destina para la alimentación? \_\_\_\_\_

Para el vestido y calzado: \_\_\_\_\_

Para la educación: \_\_\_\_\_

Para luz, agua, gas etc. \_\_\_\_\_

Actividades recreativas: \_\_\_\_\_

Medios de transporte: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN