



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACION**



**SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO**

**JURISDICCION SANITARIA No. 08 DE HUIMANGUILLO,  
TABASCO**

“Factores relacionados con desnutrición en niños menores de  
5 años, en la Ranchería Macayo y Naranja, Huimanguillo,  
Tabasco, 2008.”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**PRESENTA:**

**SANDRA RAQUEL LOPEZ TORRES**

HUIMANGUILLO, TABASCO.

2013



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.



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.

**“FACTORES RELACIONADOS CON DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN LA RANCHERÍA MACAYO Y NARANJO, HUIMANGUILLO, TABASCO, 2008.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

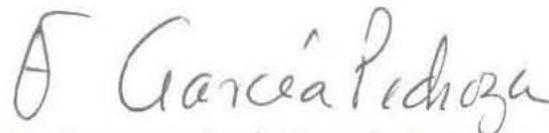
PRESENTA:

**DRA. SANDRA RAQUEL LÓPEZ TORRES**

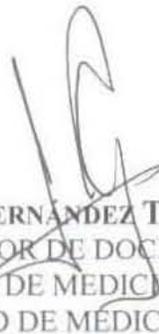
AUTORIZACIONES



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



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



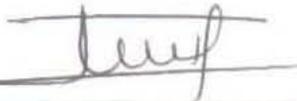
**DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**FACTORES RELACIONADOS CON DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE  
5 AÑOS, EN LA RANCHERIA MACAYO Y NARANJO, HUIMANGUILLO,  
TABASCO , 2008**

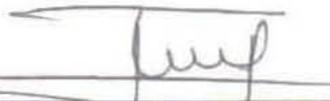
**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

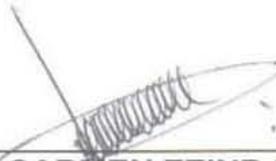
**DRA. SANDRA RAQUEL LOPEZ TORRES**



**DR. JORGE LUIS ESCOBAR VILLANUEVA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN H.CARDENAS, TABASCO**



**DR. JORGE LUIS ESCOBAR VILLANUEVA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
ASESOR METODOLOGICO DE TESIS**



**DRA. GLORIA DEL CARMEN ZEIND DOMINGUEZ  
ASESORA DE TESIS**

**HUIMANGUILLO, TABASCO**

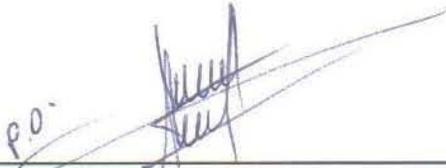
**OCTUBRE 2013**

**FACTORES RELACIONADOS CON DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE  
5 AÑOS, EN LA RANCHERIA MACAYO Y NARANJO, HUIMANGUILLO,  
TABASCO, 2008**

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

**PRESENTA:**

**DRA. SANDRA RAQUEL LOPEZ TORRES**



**DR. EZEQUIEL ALBERTO TOLEDO OCAÑA**  
**Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Tabasco.**



SECRETARÍA DE SALUD  
DIRECCIÓN DE CALIDAD Y  
EDUCACIÓN EN SALUD

**DR. RUBEN MARTIN ALVAREZ SOLIS**  
**Director de Calidad y Educación en Salud.**

**HUIMANGUILLO, TABASCO**

**OCTUBRE 2013**

## Índice

RESUMEN	6
MARCO TEORICO	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
JUSTIFICACIÓN	23
OBJETIVOS	24
MATERIAL Y METODOS	25
RESULTADOS	28
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	36
BIBLIOGRAFIA	38

## **RESUMEN.**

**LOPEZ TORRES SANDRA RAQUEL.** FACTORES RELACIONADOS CON DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN LA RANCHERIA. MACAYO Y NARANJO, HUIMANGUILLO, TABASCO, 2008. Universidad Nacional Autónoma de México. Secretaria de Salud del Estado de Tabasco

**INTRODUCCION.** En la actualidad, en América Latina, más del 50 % de los niños menores de 6 años presentan algún grado de desnutrición. Ahora, el 41% de estos niños sufren retardo de crecimiento. La desnutrición es un problema complejo en el cual intervienen factores sociales, económicos y sanitarios. La desnutrición es una alteración sistémica, potencialmente reversible, con diversos grados de intensidad, que se originan como resultado del desequilibrio entre la ingesta y los requerimientos.

**OBJETIVO.** Identificar factores relacionados con desnutrición en niños menores de 5 años, en la Ranchería. Macayo y Naranjo, Huimanguillo, Tabasco, 2008.

**MATERIAL Y METODO.** El presente estudio se llevara a cabo por así convenir al investigador en el 100% de los niños menores de 5 años con desnutrición siendo mi universo 37 niños de la población de responsabilidad del centro de salud de la ranchería Macayo Naranjo del Municipio de Huimanguillo, Tabasco. Se realizo entrevista a la madre a las cuales se les aplico un cuestionario que contempla las variables de investigación y se reviso el carnet perinatal correspondiente al embarazo del sujeto de investigación. Se procedió a elaborar una base de datos en el programa Microsoft Excel 2003 con las variables estudiadas, para su análisis se utilizo el programa SPSS 2005, la presentación se realizo mediante cuadros y gráficos a fin de objetivizar la misma.

**RESULTADOS.** La edad mayormente afectada fue de 12 A 36 meses con un 77.5%. Al sexo femenino le correspondió el 54%. El nivel socioeconómico más afectado fue el medio con un 51.4%. Si consideramos de gesta 3 y mas como multigesta tenemos que el 75.6% pertenecen a este grupo. El 40.5% presenta un control prenatal malo. El 73% recibió lactancia materna por 4 meses.

**CONCLUSIONES.** Con los resultados encontrados nos permite detectar los factores que influyen en la presencia de desnutrición en los niños menores de 5 años de la Ranchería. Macayo y Naranjo 2da. Secc. Por lo que nos permitirá valorar y sensibilizar al personal de salud el cual juega un papel muy importante, especialmente a las madres de los menores de cinco años y a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, en cuanto a la desnutrición como un problema de salud pública, que es prevenible y que tiene solución. El personal de salud representa el primer contacto formal que tienen las madres con los servicios de salud. Porque trabaja con el futuro capital humano nacional. El personal de salud se desempeña en el primer nivel de atención, cuya principal función es la prevención y promoción de la salud. El realizar este estudio de investigación cumplió con las expectativas del inicio de esta de poder identificar los factores relacionados y así poder planear las actividades a realizar en mi unidad con la finalidad de abatir o disminuir este problema de salud pública que he detectado como grave en esta comunidad, y poder contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños en mi área de responsabilidad.

**PALABRAS CLAVES.** Desnutrición. Factores relacionados.

## MARCO TEORICO

A nivel mundial existen 480 millones de personas que sufren desnutrición crónica, el 10.5% de la población mundial. En América Latina, más del 50% de los niños menores de 6 años sufren de desnutrición. Bolivia con una población cercana a los 8 millones de habitantes, sufre desnutrición en un 46.5% de población infantil.

El informe estadístico de la Infancia 2000 informa que en los últimos 20 años aumentó a 1200 millones, es decir, una de cada 5 personas, incluidos unos 600 millones de niños, viven en la pobreza.

En América Latina, casi el 40 % de las familias vive en la extrema pobreza crítica, aproximadamente 60 millones de niños pertenecen a esas familias y el 20% de las familias vive en un estado de pobreza absoluta.

En la actualidad, en América Latina, más del 50 % de los niños menores de 6 años presentan algún grado de desnutrición. Ahora, el 41% de estos niños sufren retardo de crecimiento <sup>1</sup>

La desnutrición es un problema complejo en el cual intervienen factores sociales, económicos y sanitarios aunados al proceso de migración. <sup>12</sup>

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reporta para México una incidencia de bajo peso al nacer del 12%, para el periodo de 1980 a 1988. Sin embargo, no existen reportes sobre edad gestacional de estos infantes ni de los factores pre y gestacionales que podrían dar una respuesta a la incidencia del problema. <sup>2</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) clasifica a los factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer en: sociodemográficos,

preconcepcionales, concepcionales, ambientales y de comportamiento y factores dependientes del cuidado de la salud. <sup>2</sup>

La nutrición es el proceso a través del cual el organismo adquiere la energía y los micronutrientes necesarios para realizar sus funciones vitales. <sup>1</sup>

La desnutrición es un problema de salud pública porque es una entidad nosológica que afecta a un grupo poblacional grande, que tiene consecuencias mediatas e inmediatas, que involucra a diversos sectores gubernamentales y que necesita para su resolución de políticas de salud como políticas públicas. <sup>1</sup>

Según la UNICEF, la mortalidad infantil en los niños menores de 5 años en Bolivia alcanza el puesto número 57 a nivel mundial y, en América Latina, el 2do. después de Haití, que ocupa el primer lugar. <sup>1</sup>

La desnutrición puede ser: Específica: Cuando falta un nutriente bien determinado. Ejemplo: Anemia= Falta de hierro. Raquitismo= Falta de vitamina. Escorbuto= Falta de vitamina C. Cretinismo= Falta de yodo. Global: La deficiencia nutricional, tanto calórica como proteica, es la entidad médico-social más importante en todo el mundo, en virtud de su elevada prevalencia, mortalidad y secuelas. <sup>1</sup>

Dependiendo de la causa: Primaria o carencia: Por oferta inadecuada de alimentos (déficit de ingestión) en virtud de condiciones socioeconómicas desfavorables. Carencias prolongadas. Secundaria sintomática: Aprovechamiento inadecuado de alimentos recibidos en forma correcta. La pérdida de peso es transitoria y sintomática de una enfermedad que altera el apetito y más los requerimientos calórico proteicos (enfermedades infecciosas, agudas o crónicas, neoplasia), altera la absorción de los alimentos (celiaca) o su metabolización (diabetes). Este tipo de desnutrición desaparece al curar la enfermedad que le dio origen. <sup>1</sup>

En niños menores de 1 año se han señalado varios factores de riesgo nutricional relacionados con el individuo, los padres, el medio familiar y el ambiente general. Algunos factores de riesgo encontrados en un estudio que se realizó en Cuba se encontró como factores de riesgo a enfermedades concomitantes, peso menor de 2500 gr, ingreso económico per capita menor de 60 pesos por mes, madre no trabajadora, madre con pareja no estable y madre menor de 19 años.<sup>3</sup>

Como factores protectores se encontraron, una escolaridad mayor del 9no grado y lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses de edad.<sup>3</sup>

El bajo peso al nacimiento (BPN) es considerado un problema mundial de salud, que determina la probabilidad de vida de un recién nacido así como su adecuado crecimiento y desarrollo. Es un síndrome heterogéneo que recibe influencias de diversos factores tanto maternos como ambientales.<sup>2</sup>

La desnutrición es una alteración sistémica, potencialmente reversible, con diversos grados de intensidad, que se originan como resultado del desequilibrio entre la ingesta y los requerimientos.<sup>4</sup>

En los niños cardiopatas además de su problema de cardiopatía se han asociado algunos otros factores como son disminución en la ingesta de alimentos, hipoxia tisular, insuficiencia cardíaca, infecciones respiratorias de repetición, hipermetabolismo, mala absorción intestinal, además de los factores sociodemográficos.<sup>4</sup>

En Ecuador existen dos estudios, realizados en 1986 y 1998, sobre la nutrición en niños menores de 5 años. Ambos tuvieron cobertura nacional y los resultados son comparables entre sí. Entre uno y otro estudio, la prevalencia de desnutrición crónica declinó de 34.0 a 26.4%, el bajo peso apenas se modificó (de 16.5 a 14.3%) y la desnutrición aguda aumentó ligeramente (de 1.78 a 2.4%). Los principales factores de riesgo fueron: el consumo insuficiente de alimentos, que estuvo asociado con la pobreza; el bajo nivel educacional de la madre;

determinadas pautas culturales y dietéticas-alimentación a base de comidas ricas en carbohidratos con bajo contenido de proteínas, grasas y micro nutrientes-en las zonas rurales de la sierra; y la pertenencia a determinados grupos étnicos.<sup>5</sup>

En Ecuador, la salud de los pueblos indígenas ha sido identificada como un tema prioritario de salud. Sin embargo, no se han desarrollado programas nacionales eficaces que tomen en cuenta las particularidades culturales de esas comunidades. En cuanto a la situación nutricional de la población indígena en la región amazónica, la información es escasa y esto impide identificar los problemas, elaborar políticas e implementar programas.<sup>5</sup>

Aunque la encuesta de 1998 fue aplicada en la amazonía ecuatoriana, el pequeño tamaño de la muestra y su concentración en lugares poco representativos obligan a interpretar esos datos con cautela. Por lo tanto, se requieren estudios locales que reflejen adecuadamente la situación nutricional de las poblaciones indígenas para que sirvan de base para la planificación y puesta en marcha de intervenciones eficaces.<sup>5</sup>

En un estudio realizado en Ecuador la mayoría de los niños (59,9%) recibieron lactancia exclusiva al menos durante los primeros 6 meses de vida, mientras que 69 niños (22,5%) recibieron lactancia exclusiva entre 1 y 5 meses y 11 niños (3,6%) no fueron alimentados con leche materna. En el momento de la entrevista, 43 niños (14,0%) todavía recibían lactancia materna exclusiva. No se encontraron diferencias significativas por sexo, excepto en el grupo de edad de 12 a 23 meses, en el cual el índice de peso para la talla de los varones fue significativamente menor (16,1% en niñas frente a 43,6% en varones;  $P = 0,014$ ) (datos no mostrados). Se observó una mayor prevalencia de desnutrición crónica, aunque no de bajo peso, en la medida en que aumentaban la edad de la madre, el número total de hijos y el número de hijos menores de 5 años. Se observó que el hijo menor tenía menores probabilidades de sufrir de desnutrición crónica que sus hermanos mayores. Los niños que nunca habían sido amamantados tuvieron un

mayor riesgo de padecer de desnutrición crónica y bajo peso. Sin embargo, no se encontró una asociación entre la lactancia materna y la desnutrición aguda. Los factores asociados con la desnutrición crónica de un modo estadísticamente significativo fueron vivir en una comunidad sin acceso a alguna carretera, el número total de niños en la familia ( $\geq 7$ ). La proporción de niños que no recibieron lactancia materna es baja (3,6%) y la mayoría de los niños indígenas recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Estos resultados son más elevados que los encontrados en otras encuestas nacionales, según las cuales a los 6 meses de edad apenas la sexta parte de los niños recibían lactancia materna exclusiva.<sup>5</sup>

En 1991, la Organización Indígena Local (Federación de Comunas Unión de Nativos de la Amazonía Ecuatoriana, (FCUNAE) inicio un programa de atención primaria en el cual se contemplaba la formación de promotores de salud comunitarios. Como parte de ese programa, previamente se evaluó el estado nutricional de los niños en edad escolar, pero este estudio no abarco a los niños menores de 5 años.<sup>5</sup>

Los resultados de la segunda Encuesta Nacional de Nutrición (ENN 1999), encabezada por el grupo de investigadores del Centro de Investigación en Nutrición y Salud Poblacional del Instituto Nacional de Salud pública (INSP), muestran que en México existe una prevalencia de talla baja para la edad en menores de 5 años de 17.8%, de bajo peso para la edad de 7.6% y de bajo peso y talla de 2.1%. Se documento que 27.2% de los menores de cinco años cursa con anemia principalmente por deficiencia de hierro, así mismo, se conoce que existen deficiencias específicas de algunos micronutrientes como vitamina A, C, E, Zinc, hierro, ácido fólico, yodo entre otros. Se estima que los niños desnutridos pierden entre 12 y 15% de su potencial intelectual, corren riesgo de contraer enfermedades infecciosas 8 a 12 veces mayor que un niño sano y son más propensos a padecer enfermedades crónico-degenerativas.<sup>6</sup>

Costa Rica ha realizado múltiples esfuerzos para mejorar el estado nutricional de la población infantil. Las encuestas nacionales de nutrición realizadas en los últimos cuarenta años, mostraron un descenso en la desnutrición proteico-calórica en preescolares. Al comparar los resultados de la Encuesta nacional de nutrición de 1982 con los obtenidos en la última de 1996; la desnutrición moderada y severa según el indicador peso para edad pasó de 6,3% a 5,1%, el retardo en talla de 7,6% a 6,1% y según el indicador peso para talla, la desnutrición moderada y severa, pasó de 2,3% a 1,9 % (Ministerio de Salud, Inciensa, 1996). El Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa) desde su creación en 1977 hasta 1996 contó con un centro de recuperación nutricional llamado el Centro Clínico. Mediante el internamiento se atendía población infantil con desnutrición de todo el país, para brindarle atención especializada que favoreciera su recuperación nutricional.<sup>7</sup>

En 1996, el Inciensa evaluó el estado de la oferta y la demanda de los hospitales del país que atendían la población infantil con desnutrición y el servicio que prestaba dicho centro. Se evidenció una serie de limitaciones como la reducción de la cobertura, el limitado acceso de las poblaciones con mayor prevalencia de desnutrición y con condiciones de vida más deterioradas, así como el predominio del enfoque médico (no integral), falta de seguimiento de los casos y no se brindaba educación nutricional a las familias.<sup>7</sup>

En Cuba, el punto crítico para la ganancia de peso durante el embarazo es de 8 kg para los fines de la vigilancia nutricional; ya que desde el punto de vista operativo es difícil ubicar diferentes puntos de corte de acuerdo con el estado nutricional al inicio del embarazo. No obstante, en la práctica clínica al realizar la evaluación nutricional individual, el médico debe valorar la ganancia de peso sobre la base del estado nutricional inicial.<sup>8</sup>

En lo que respecta a los factores sociodemográficos, los niños que vivían en comunidades accesibles solo por río tuvieron un mayor riesgo de desnutrición crónica que los que vivían en comunidades con acceso a alguna carretera. El

nivel de educación de la madre no mostró ninguna asociación con el nivel nutricional de los niños. Se observó una mayor prevalencia de desnutrición crónica, aunque no de bajo peso, en la medida en que aumentaban la edad de la madre, el número total de hijos y el número de hijos menores de 5 años. Se observó que el hijo menor tenía menores probabilidades de sufrir de desnutrición crónica que sus hermanos mayores. <sup>5</sup>

La lactancia materna desempeña una función importante, en el bienestar físico y emocional de la madre y el niño y protege a éste contra diversas infecciones, lo que lleva a una disminución de la morbilidad y la mortalidad infantiles,<sup>6,8</sup> por lo cual hay que luchar en su promoción y establecimiento en nuestra área de salud hasta alcanzar el propósito propuesto. <sup>22</sup>

México es un país que cuenta con 8,7 millones de indígenas que representa el 8,4% de la población total, y de ésta 1,3 millones corresponde a niños de 0 a 4 años de edad, los cuales se encuentran distribuidos en 51.343 localidades siendo 14.906 las que corresponden a la población compuesta por 70% y más de densidad de hablantes de lengua indígena. Cerca del 80% de la población indígena se localiza en la región sureste del país en los estados de Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Hidalgo, Yucatán, Campeche, Veracruz y San Luis Potosí. Los estados con mayor porcentaje de presencia indígena respecto a la población total de la entidad son: Oaxaca 52,7%, Yucatán 52,4%, Quintana Roo 36,7%, Chiapas 35,2% e Hidalgo 26,3% los cuales son considerados con mayor riesgo nutricional. El principal problema de nutrición en los menores de 5 años es el retardo en el crecimiento o desnutrición crónica, ya que el 44% de ellos la presenta. La mortalidad para este mismo grupo de edad es de 19% mientras que en los escolares es de 3,3%. <sup>9</sup>

Cuando la captación de las gestantes se realiza precozmente se acostumbra a utilizar el peso al inicio del embarazo como una estimación del peso pregestacional. La correlación entre el peso pregestacional y el peso al nacer es tan alta como la correlación entre el peso materno a las 12 ó 16 sem de gestación

y el peso al nacer. El peso para la talla al inicio del embarazo o su homólogo el peso pregestacional para las reservas maternas pregestacionales, medidas por el peso materno anterior al embarazo, tienen un importante efecto sobre el peso al nacer no ocurriendo así con la ganancia de peso durante la gestación, siendo el estado nutritivo previo al embarazo el factor de mayor influencia en el bajo peso al nacer.<sup>11</sup>

Es necesario, identificar desde el período preconcepcional aquellas mujeres con afectación de su estado nutricional y evaluarlas por un personal calificado, con el objetivo de llegar a la gestación en las mejores condiciones, la talla, es el índice más útil para evaluar el estado nutricional antes del embarazo. Acortamiento del período intergenésico y multiparidad: durante el embarazo y la lactancia la madre disminuye sus recursos biológicos y nutritivos, necesitando un tiempo para recuperarse y prepararse para otro embarazo. Esto explica, la alta frecuencia de bajo peso al nacer cuando el tiempo que media entre uno y otro embarazo es corto. Estudios realizados en EE.UU. señalan que los hijos espaciados adecuadamente tienen mayor peso que los nacidos con intervalo corto y plantean un período mínimo de seguridad de tres años. La ocurrencia de tres partos o más también eleva el riesgo de tener un recién nacido bajo peso.<sup>11</sup>

La desnutrición infantil en Tabasco se percibe, a través del contacto cotidiano con los grupos de riesgo, como uno de los principales problemas de salud pública; sin embargo, no existía información local que permitiera aproximarse al problema para manejarlo de acuerdo con su frecuencia y distribución. Ante esta situación, la Secretaría de Salud Pública de Tabasco realizó, en el segundo semestre de 1991, la Primera Encuesta Estatal de Nutrición con el propósito de conocer la situación nutricional y alimentaria de 935 niños de 1 a 4 años de los 17 municipios de la entidad seleccionados en forma aleatoria. El nivel estatal de desnutrición fue del 46% (29.8% leve; 12.8% moderado; y, 3.4% severo). El 90% de los desnutridos severos se localiza en el medio rural. Los municipios más afectados fueron Tacotalpa, Nacajuca, Jonuta, Macuspana y Centla con índices de 63.6%, 62.2%, 60%, 59.5% y 59.4% respectivamente.<sup>1</sup>

Con respecto a los estratos, el de marginación media presentó 39.6% de desnutrición; el de marginación alta 50.7% y el de marginación muy alta 61.5%. El 55% de los preescolares con desnutrición se localizó en el área rural, en donde se concentró el 100% de los desnutridos severos. De éstos, el 56% vive en municipios de marginación muy alta. La distribución por grupos de edad muestra incremento de los índices de desnutrición más allá de la fase crítica de los 12 a los 24 meses, para los tres grados de desnutrición. En relación al sexo no hay diferencias importantes a nivel global, pero puede apreciarse una ligera desventaja de las mujeres en las zonas de marginación muy alta.<sup>10</sup>

En el hospital Juan Graham Casaus de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco durante 1996 se registraron 3.005 nacimientos, de los cuales se desconocía el peso al nacer y los factores asociados al nacimiento. Esta institución atiende a una población con niveles socioeconómicos bajos, provenientes de zonas marginadas, con viviendas carentes de servicios básicos. Mundialmente alrededor del 16% de los nacidos vivos o sea 20 millones de infantes nacen con bajo peso (<2500 gr). El 90% nace en países en vías de desarrollo. En América Latina, la información sobre el bajo peso al nacer es muy escasa al igual que en nuestro país.<sup>2</sup>

Durante la etapa de 0 a 5 años ocurren los cambios más importantes en el crecimiento y desarrollo, el crecimiento alcanza las velocidades más elevadas y el desarrollo se caracteriza por el logro de importantes hitos sucesivos en periodos muy cortos de tiempo. Es durante esta fase en la que el menor logra su madurez inmunológica y adquiere habilidades y destrezas en su desarrollo psicomotor que lo preparan para su ingreso exitoso al sistema educativo formal. En un periodo tan importante para la formación del individuo, la alimentación y la nutrición ocupan un lugar central, al proporcionar la energía y los nutrimentos necesarios para soportar las exigencias del crecimiento y propiciar las condiciones para que se manifieste un desarrollo óptimo.<sup>2</sup>

Los factores de riesgo señalados por la Organización Mundial Panamericana de la Salud (OPS): edad materna, número de embarazo, nivel socioeconómico y educativo, así como el control prenatal que reflejan las condiciones del bajo peso al nacer.<sup>2</sup>

El mejoramiento del estado nutricional de la población es uno de los principales objetivos de los programas nacionales de desarrollo. Por su parte, el estado nutricional de los niños menores de 5 años ha sido reconocido como un valioso indicador que refleja el estado de desarrollo de una población. En América Latina ha habido, en las últimas dos décadas, una importante mejoría en el estado nutricional de los menores de 5 años. Esta mejora se ha manifestado en la reducción de la prevalencia de desnutrición crónica de 25.6% en 1980 a 12.6% en el año 2000, pero las diferencias entre distintos países e incluso entre diferentes poblaciones de un mismo país pueden ser todavía enormes. Un estudio reciente ha demostrado la relación existente entre factores socioeconómicos, geográficos y étnicos y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en cuatro países andinos de América del Sur. En sus conclusiones, el estudio resalta la necesidad de hacer mayores inversiones dirigidas a mejorar la educación, a aumentar el número de empleos y de viviendas como estrategia clave para mejorar la nutrición de la población.<sup>13</sup>

El problema de bajo peso para la edad fue mayor en el área rural que en la urbana (figura 2). Por otra parte, en la distribución del estado de nutrición por sexo se hizo evidente una ganancia en el rango de normalidad de peso para la edad en el grupo de niñas participantes en el estudio (51.3%), en comparación con el grupo de niños (48.7%). (por debajo de la mediana -2 DE). Al comparar las prevalencias de desnutrición de 1991 y 1996 a partir de las dos encuestas estatales, se consideró el porcentaje previsto de disminución de la desnutrición, que fue de 1.60% para la desnutrición leve y de 0.68% para la moderada y severa. Como resultado problema de bajo peso para la edad fue mayor en el área rural que en la urbana. Por otra parte, en la distribución del estado de nutrición por sexo se hizo

evidente una ganancia en el rango de normalidad de peso para la edad en el grupo de niñas participantes en el estudio (51.3%), en comparación con el grupo de niños (48.7%). Asimismo, en las encuestas estatales (1991 y 1996) se registró una proporción mayor de niños con peso normal para la edad en relación con la proporción de niños desnutridos. (por debajo de la mediana -2 DE). Al comparar las prevalencias de desnutrición de 1991 y 1996 a partir de las dos encuestas estatales, se consideró el porcentaje previsto de disminución de la desnutrición, que fue de 1.60% para la desnutrición leve y de 0.68% para la moderada y severa.

13

El ciclo pobreza-enfermedad inicia desde la gestación, cuando la insuficiente nutrición de la madre, las características del patrón reproductivo (edad al procrear, número y frecuencia de los hijos) y la inapropiada atención prenatal y del parto provocan elevadas tasas de mortalidad infantil, alto riesgo de bajo peso del recién nacido y otras afecciones perinatales. El estado nutricional al comienzo del embarazo es de gran valor en el desencadenamiento de partos de bajo peso.<sup>14</sup>

La alimentación deficiente en la infancia deja huellas irreversibles. El crecimiento y desarrollo defectuoso provocan baja estatura, mayores riesgo de enfermedad y bajo desempeño escolar.<sup>15</sup>

En México la alimentación es deficiente hasta en un 30% de los habitantes, quienes consumen una dieta inadecuada y mas de 45 millones de mexicanos no cuentan con capacidad de adquirir los alimentos mínimos necesarios e indispensables para su salud. Además se ha observado en el 41% desnutrición infantil en el estado de tabasco y 94.76% en la zona huichola de Jalisco.<sup>17</sup>

El peso al nacer es una de las variables reconocidas entre las de mayor importancia, por su asociación el mayor riesgo de mortalidad infantil. Por otra parte, son muchos los problemas neuropsiquicos posteriores que pueden presentar estos niños, tales como mala adaptación al medio ambiente, diferentes

impedimentos físicos y mentales que se evidencian la edad escolar y aun, en la etapa adulta. En nuestra área , si bien en el año 2003 finalizamos un índice de bajo peso de 5.1%, similar al obtenido en el municipio y provincia de Matanzas, y que en el trienio analizado fue de 5.4%, no podemos decir que este factor deje de constituir un problema de salud importante, toda vez que los 569 niños de bajo peso analizados, son vulnerables a esos problemas mencionados anteriormente, que pudieran presentarse en un futuro mediano o tardío y el primer paso para su disminución es el conocimiento de los factores de riesgo. <sup>18</sup>

El peso al nacer es mayor cuanto más altos son el peso materno, la talla y el índice de masa corporal (IMC) previo a la gestación. Las variaciones del peso materno previo a la gestación explicarían el 11 % de las variaciones del peso al nacer, las variaciones de la talla materna el 9,0 % y las del IMC el 3,2 %. <sup>11</sup>

Durante los 2 primeros años de vida se observan las prevalencias mas altas de todas las formas de malnutrición. <sup>16</sup>

La gravedad de la desnutrición en el país influyó en el surgimiento de programas a nivel nacional: SAM, IMSS-COPLAMAR, PRONASOL y PROGRESA principalmente. Los resultados de las encuestas indican que los programas han sido insuficientes para resolver el problema de la desnutrición en México. Con el fin de ayudar en la mejoría del estado nutrición de los niños y mujeres, la Secretaría de Salud a través de un grupo de expertos en nutrición, desarrollo suplementos alimenticios específicos para niños menores de cinco años y de mujeres embarazadas o en lactancia. Estos suplementos tienen como cualidad aportar el 100% de los micronutrientes diarios requeridos y 20% en promedio de las necesidades calóricas. <sup>6</sup>

Con las encuestas del INNSZ, en 1960 se logró definir a nivel nacional la disponibilidad de alimentos, la disponibilidad media de alimentos por habitante y la

disponibilidad de nutrientes más consumidos en el país: cereales, granos, raíces, verduras y frutas.<sup>6</sup>

Se identificaron en general tres dietas predominantes a las cuales se les denominó: a) la indígena (a partir de maíz y frijol); b) la mestiza (además de maíz y frijol se agrega café, pan, pastas o arroz y carne) y c) la dieta de la clase media y alta con influencia de otras culturas, sobre todo la occidental (incluye una gran variedad de alimentos entre verduras, frutas, carne y leche). Los datos sobre las dietas de las zonas semirurales y de las zonas urbanas del DF sirvieron para trazar una curva descendente en el consumo de maíz y frijol, y dibujar una curva ascendente en el consumo de productos de origen animal.<sup>6</sup>

El Programa Oportunidades dispone de dos suplementos alimenticios: Nutrisano (para niños y niñas) Y Nutrivida (para mujeres embarazadas o en periodo de lactancia).<sup>19</sup>

Nutrisano: Esta indicado para el consumo diario de todos los niños que se encuentran en el periodo de edad de 4 a 23 meses, y en caso de que los niños de dos y hasta cinco años, solo esta indicado a aquellos que se encuentren con desnutrición leve, moderada y severa, una vez que estos se han recuperado de la desnutrición (6 meses continuos en estado normal) se suspende el consumo de suplemento. Actualmente esta disponible en tres sabores: chocolate, vainilla y plátano, en sobres de 264 grs., con 6 raciones en cada uno.<sup>19</sup>

Nutrivida: Esta diseñado para apoyar desde el punto de vista nutricional a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. Esta indicado su consumo diario desde el inicio del embarazo y hasta el periodo de lactancia. Actualmente esta disponible en tres sabores: natural, vainilla y plátano, en sobres de 260 grs., con 5 raciones cada uno.<sup>19</sup>

Los resultados de la ENN 1999 han mostrado deficiencias marginales en diferentes regiones de México, de varios micronutrientes, principalmente hierro, zinc, vitamina A y vitamina C, los cuales fueron considerados en la composición del suplemento.<sup>21</sup>

El suplemento contribuye además, a la ingesta de proteínas de alta calidad biológica y energética. Los suplementos fueron cuidadosamente evaluados para conocer la aceptabilidad y preferencia de sabores.<sup>21</sup>

Elementos a considerar para su preparación adecuada y motivación del consumo.

21

El consumo adecuado de Nutrisano y Nutrivida, contribuye de prevenir o superar la desnutrición. Sin embargo, se sabe que existen prácticas inadecuadas en el consumo de este suplemento, por lo que se emiten las siguientes recomendaciones: Tiene una presentación en polvo que debe ser mezclado con agua hervida o clorada antes de consumirse. El suplemento se debe consumir todos los días, de preferencia al medio día, sin combinar con otros alimentos e inmediatamente después de ser preparado. El suplemento no debe consumirse como alimento único y principal del día. La dotación mensual del suplemento es solo para el niño, niña o mujer beneficiada, no debe ser consumido entre todos los integrantes de una familia. Es muy fácil de usar, tiene una vida de almacenaje larga para asegurar su adecuada distribución y utilización. El consumo del suplemento es muy importante; sin embargo, no debemos olvidar que la forma en que se prepara también lo es, si se prepara de una forma diferente a la recomendada, puede perder sus propiedades nutrimentales. Realizar con el apoyo del personal comunitario (auxiliares o asistentes rurales de salud), sesiones demostrativas sobre la preparación del suplemento (papilla o bebida). El personal comunitario capacitado puede realizar visitas domiciliarias para motivar la preparación y consumo adecuado y resolver dudas en caso necesario.<sup>21</sup>

El papel del personal de salud en la concientización a la población sobre la importancia del suplemento alimenticio.<sup>20'</sup>

Los países del tercer mundo son los que más problemas socioeconómicos padecen es por ello que la mayoría de sus habitantes de una forma u otra son tributarios de las consecuencias de esta enfermedad. La población infantil es la más afectada por el aumento de las necesidades nutricionales en esta etapa de la vida, lo que trae consigo la desnutrición, retraso pondero-estaturas y poco desarrollo intelectual.<sup>20, 21</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la Ranchería Macayo y Naranja 2da Sección se ha observado dentro de la consulta general un 40% de niños desnutridos, lo que nos ocasiona un problema de salud pública en la comunidad por lo que nos daremos a la tarea de conocer cuáles son los factores relacionados en este padecimiento

**¿CUÁLES SON LOS FACTORES RELACIONADOS CON DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DE ENERO A JUNIO DEL 2008, EN LA RA. MACAYO, HUIMANGUILLO, TABASCO?**

## JUSTIFICACION

En América Latina, casi el 40 % de las familias vive en la extrema pobreza crítica, aproximadamente 60 millones de niños pertenecen a esas familias y el 20% de las familias vive en un estado de pobreza absoluta.

Las tasas de mortalidad como indicador demográfico constituyen uno de los componentes del estado de salud de la población. En el estado mundial de la infancia se señala que las tasas de mortalidad en menores de cinco años constituyen el indicador básico para medir los niveles y los cambios del bienestar de la infancia. La morbilidad es uno de los elementos que permite obtener datos de interés para adoptar medidas medico-sanitarias dirigidas a una comunidad siendo su estudio de gran importancia pues sustitúyela de la mortalidad como índice de la situación sanitaria de una población. La mortalidad infantil es considerada como un indicador que refleja la influencia de las condiciones económicas sobre la salud de la población y evalúa cualitativamente los servicios de salud.

En la jurisdicción sanitaria de Huimanguillo Tabasco, la desnutrición, ocupa el segundo motivo como demanda de consulta externa, presenta una tendencia ascendente en la morbilidad y no así como la mortalidad por esta enfermedad la cual muestra una tendencia descendente, el conocimiento de los factores de riesgo, disminuye la presencia de complicaciones y de mortalidad asociadas a esta enfermedad.

Por lo tanto es necesario tener conocimiento de cuales son los factores de riesgo que prevalecen en la población de niños menores de 5 años de edad en mi área de trabajo de tal manera que me permita tanto a mi como a mi personal de salud reforzar las acciones de prevención primaria entre el hacer conciencia de lo importante que es la lactancia materna y el llevar un control prenatal adecuado con el propósito de ayudar a prevenir a futuro la desnutrición en niños menores de 5 años y alcanzar un control adecuado en los niños que se encuentran con algún grado de desnutrición.

## OBJETIVOS

Objetivo General:

Identificar factores relacionados con desnutrición en niños menores de 5 años de enero a junio del 2008 en la Ra. Macayo y Naranjo, Huimanguillo, Tabasco.

Objetivos específicos

- Identificar la edad de los niños desnutridos menores de 5 años en control, en el CS de la Ra. Macayo y Naranjo, Huimanguillo, Tabasco.
- Determinar el sexo de los niños desnutridos menores de 5 años en control en el CS de la Ra. Macayo y Naranjo, Huimanguillo, Tabasco.
- Caracterizar el nivel económico de los niños desnutridos menores de 5 años en control en el CS de la Ra. Macayo y Naranjo, Huimanguillo, Tabasco.
- Determinar el No de Gesta a la que corresponden los niños desnutridos menores de 5 años en control en el CS de la Ra. Macayo y Naranjo, Huimanguillo, Tabasco.
- Determinar las características del control prenatal de los niños desnutridos menores de 5 años en control en el CS de la Ra. Macayo y Naranjo, Huimanguillo, Tabasco.
- Identificar los antecedentes de lactancia materna de los niños desnutridos menores de 5 años en control, en el CS de la Ra. Macayo y Naranjo, Huimanguillo, Tabasco.

## **MATERIAL Y METODOS**

### **TIPO DE DISEÑO:**

Se realizara un estudio descriptivo, observacional de corte transversal

### **UNIDAD DE ANALISIS.**

Niños menores de 5 años con desnutrición que residan en el área de responsabilidad del Centro de Salud de la ranchería Macayo y Naranja del Municipio de Huimanguillo, Tabasco en el periodo 2008.

### **UNIVERSO.**

El presente estudio se llevo a cabo por así convenir al investigador en el 100% de los niños menores de 5 años con desnutrición siendo mi universo 37 niños de la población de responsabilidad del centro de salud de la ranchería Macayo y Naranja del Municipio de Huimanguillo, Tabasco.

### **DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

Niños menores de 5 años con desnutrición que residan en el área de responsabilidad del Centro de Salud de la ranchería Macayo y Naranja del Municipio de Huimanguillo, Tabasco en el 2008, a las cuales mediante entrevista a la madre se aplico un cuestionario que contempla las variables de investigación y se reviso el carnet perinatal correspondiente al embarazo del sujeto de estudio.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

Niños menores de 5 años con desnutrición que residan en el área de responsabilidad del Centro de Salud de la ranchería Macayo y Naranja del Municipio de Huimanguillo, Tabasco.

.

Niños menores de 5 años con desnutrición que residan en el área de responsabilidad del Centro de Salud de la ranchería Macayo y Naranjo del Municipio de Huimanguillo, Tabasco, cuyas madres deseen participar.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Niños menores de 5 años con desnutrición que no residan en el área de responsabilidad del Centro de Salud de la ranchería Macayo y Naranjo del Municipio de Huimanguillo, Tabasco.

Niños menores de 5 años con desnutrición que residan en el área de responsabilidad del Centro de Salud de la ranchería Macayo y Naranjo del Municipio de Huimanguillo, Tabasco, cuyas madres no deseen participar.

#### CRITERIOS DE ELIMINACION

Niños menores de 5 años con desnutrición que residan en el área de responsabilidad del Centro de Salud de la ranchería Macayo y Naranjo del Municipio de Huimanguillo, Tabasco, que presenten otra patología agregada.

#### VARIABLES

Desnutrición: es la deficiencia nutricional, tanto calórico como proteica. Para lo cual se tomaron en cuenta peso/talla. Cualitativa.

Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cuantitativa.

Sexo: Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos. Cualitativa.

Nivel económico: Estilo de vida basado en la cantidad de riqueza que posees. Cualitativa.

Número de Gesta: numero de gesta de la que es producto el sujeto de estudio. Cuantitativa.

Calidad del control prenatal: calidad del Control prenatal durante el embarazo de acuerdo al número de consultas requeridas según la NOM 031 de la cual es producto el sujeto de estudio. Cualitativa.

Lactancia materna: seno materno como medio de alimentación del sujeto de estudio. Cualitativa.

#### METODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS.

Se entrevistaron las madres de niños menores de 5 años con desnutrición, se aplico un cuestionario que contempla las variables de investigación para la identificación de factores relacionados a la desnutrición, y mediante el cual se identifico las variables de estudio.

#### PROCESAMIENTO, ANALISIS DE LOS RESULTADOS Y PRESENTACIÓN.

Se procedió a elaborar una base de datos en el programa Microsoft Excel 2003 con las variables estudiadas, para su análisis se utilizo el programa SPSS 2005, realizándose medidas de tendencia central y estadística descriptiva, la presentación de está información se realizo mediante cuadros y gráficos a fin de objetivizar la misma.

#### CONSIDERACIONES ETICAS.

El presente trabajo de investigación se realizo en base a los preceptos médicos y legales que protegen la integridad física y emocional del paciente. Según los criterios de Helsinki, por lo que los procedimientos que se realizaron no implicaron un riesgo para la salud del paciente, situación que les será notificada en la entrevista, así como aceptación a participar mediante carta de consentimiento informado

## RESULTADOS

En el presente estudio encontramos de un total de 86 niños menores de 5 años de edad de la Ra. Macayo y Naranjo, encontramos 37 niños con desnutrición, correspondiéndole el 43% del total de niños menores de 5 años, en los cuales encontramos una media de 35 meses, una mediana de 31 meses y una moda de 26 meses de edad.

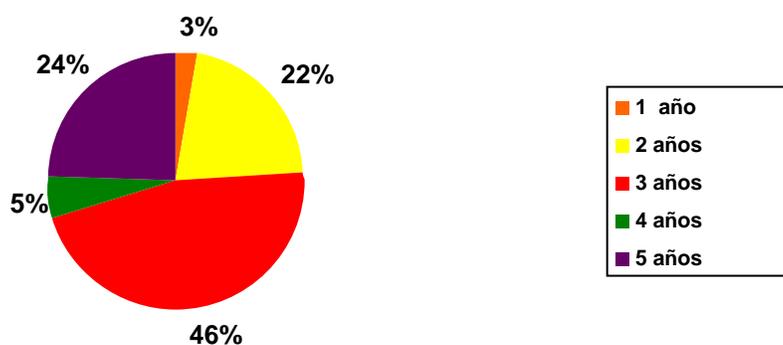
Con respecto a los meses de edad encontramos que el grupo más afectado con un 45.9% fue el de 3 años, en segundo lugar con un 24.4% los niños de 5 años, en tercer lugar con un 21.6% a los de 2 años, con un 5.4% a los de 4 años y por ultimo con un 2.7% a los menores de 12 meses. (Cuadro 1, Grafico 1.)

**Cuadro 1. DISTRIBUCIÓN DE EDAD DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS.**

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	1	2.7
2	8	21.6
3	17	45.9
4	2	5.4
5	9	24.4
Total	37	100

Fuente: Cuestionario.

**Grafico 1. DISTRIBUCIÓN DE EDAD DE DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS.**



Fuente: Cuadro 1

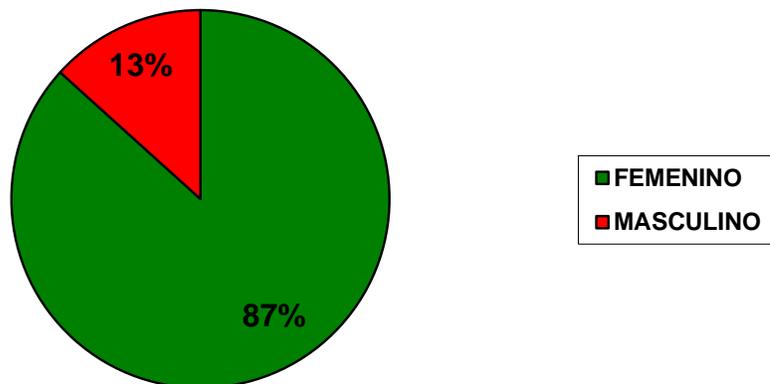
En lo referente al sexo encontramos que el grupo más afectado con un 54.1% fue el sexo femenino, en segundo lugar con un 45.9% el sexo masculino. (Cuadro 2, Grafico 2.)

**Cuadro 2. DISTRIBUCIÓN DE SEXO DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS.**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	20	54.1
MASCULINO	17	45.9
Total	37	100

Fue  
nte:  
Cue  
stio  
nari  
o

**Grafico 2. DISTRIBUCIÓN DE SEXO DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS.**



Fuente: Cuadro 2

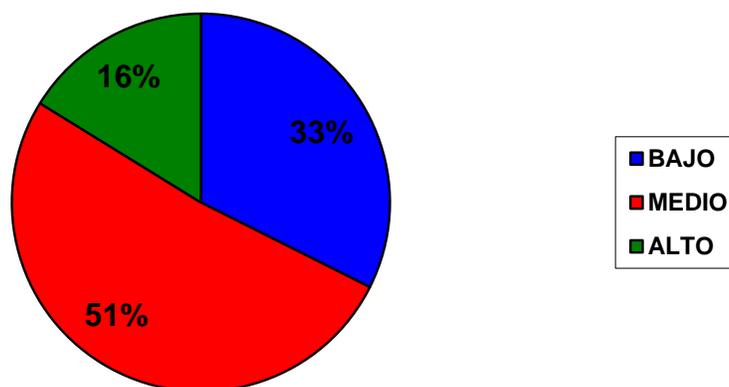
En cuanto al nivel socioeconómico encontramos que el nivel más afectado con un 51.4% fue el nivel socioeconómico medio, en segundo lugar con 32.4% el nivel socioeconómico bajo y por ultimo con un 16.2% al nivel socioeconómico alto. (Cuadro 3, Grafico 3.)

**Cuadro 3. DISTRIBUCIÓN DE NIVEL SOCIOECONOMICO DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS.**

<b>NIVEL SOCIOECONOMICO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
BAJO	12	32.4
MEDIO	19	51.4
ALTO	6	16.2
Total	37	100

Fuente: Cuestionario

**Grafico 3. DISTRIBUCIÓN DE NIVEL SOCIOECONOMICO DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS.**



Fuente: Cuadro 3

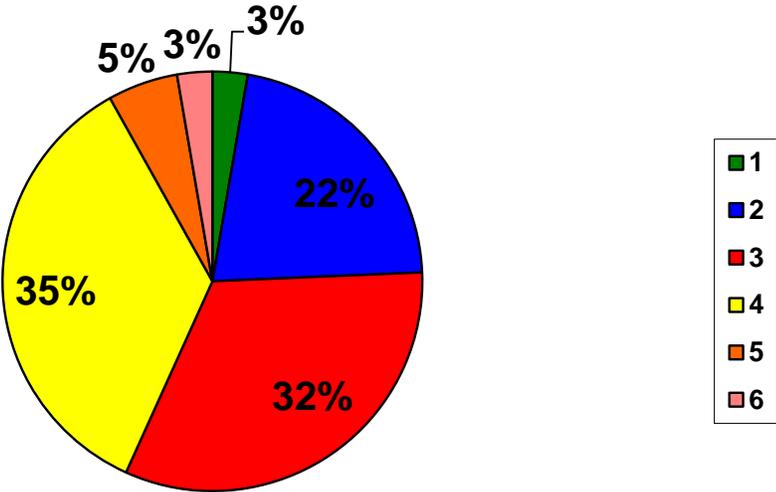
Con respecto al numero de gestación del cual es producto nuestro sujeto de investigación, encontramos con un 35.1% fue producto de gesta 4, en segundo lugar con un 32.4% fue producto de gesta 3, en tercer lugar con un 21.6% producto de gesta 2, con un 5.4% producto de gesta 5 y por ultimo con un 2.7% a los productos de gesta 1 y gesta 6 respectivamente. (Cuadro 4, Grafico 4.)

**Cuadro 4. DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTO DE GESTA DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS.**

GESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	1	2.7
2	8	21.6
3	12	32.4
4	13	35.1
5	2	5.4
6	1	2.7
Total	37	100

Fuente: Cuestionario.

**Grafico 4. DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTO DE GESTA DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS.**



Fuente: Cuadro 4

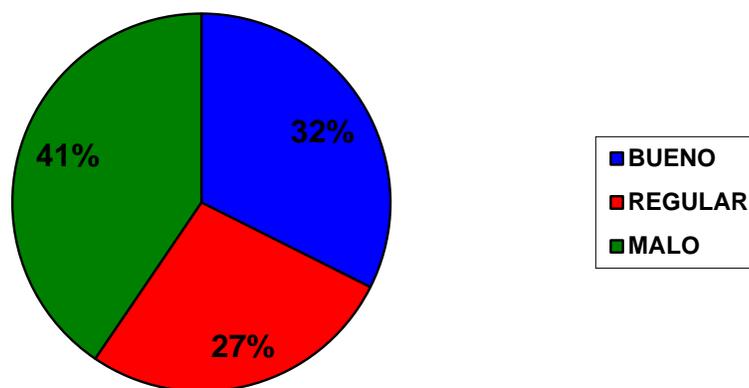
En lo referente a la calidad del control prenatal de la madre de los niños desnutridos, encontramos con un 40.5% con 15 niños los que llevaron un control prenatal malo, en segundo lugar con un 32.4% con 12 niños con un control prenatal bueno y por ultimo con un 27.1% con 10 niños que llevaron un control prenatal regular. (Cuadro 5, Grafico 5.)

**Cuadro 5. DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS.**

CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	12	32.4
REGULAR	10	27.1
MALO	15	40.5
Total	37	100

Fuente: Cuestionario

**Grafico 5. DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DEL CONTROL PRENATAL DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS.**



Fuente: Cuadro 5

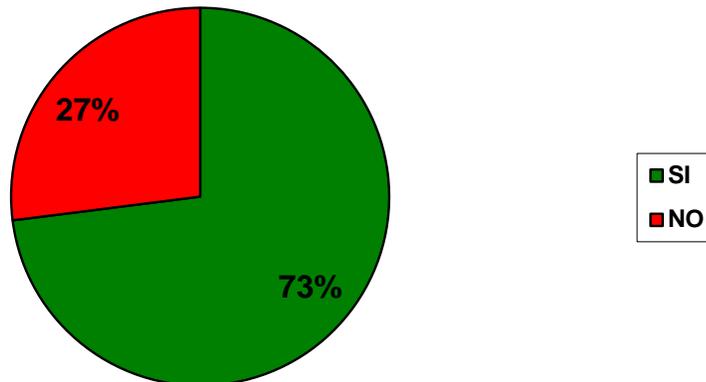
En cuanto a los antecedentes de lactancia materna encontramos que el grupo más afectado con un 73.0% aquellos que recibieron lactancia materna y con un 27.0% aquellos que no recibieron lactancia materna. (Cuadro 6, Grafico 6.)

**Cuadro 6. DISTRIBUCIÓN DE ANTECEDENTE DE LACTANCIA MATERNA DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS.**

ANTECEDENTE DE LACTANCIA MATERNA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	27	73.0
NO	10	27.0
Total	37	100

Fuente: Cuestionario

**Grafico 6. DISTRIBUCIÓN DE ANTECEDENTE DE LACTANCIA MATERNA DE NIÑOS DESNUTRIDOS MENORES DE 5 AÑOS.**



Fuente: Cuadro 6

## DISCUSION.

El porcentaje de la población menor de 5 años de edad 43%, encontrada con desnutrición así como la edad encontrada de 2 a 3 años con un 77.5% en el estudio, corresponde a lo referido, en estudios realizados en Chile por el Dr. Ricardo Sfeir y cols. En el 2000, así como lo referido por Hernández y cols, en el Estado de Tabasco en 1995, y el estudio realizado en la Habana Cuba por Esquivel y cols. En 1997. <sup>1,10,16</sup>

En lo referente al sexo de los sujetos de estudio, tenemos que el 54% correspondió al sexo femenino, lo que coincide con lo encontrado en el estudio realizado por Hernández y Cols. en el Estado de Tabasco en 1995 así como lo referido por Buitrón y Cols. en el 2004 en Ecuador. <sup>5,10</sup>

En cuanto al porcentaje encontrado con respecto al nivel socioeconómico más afectado tenemos el medio con un 51.4%, lo cual no coincide con lo encontrado Velásquez y Cols. en Cuba en 1998, Castro y Cols en Cuba en 1998 y por Rodríguez y Cols. en México en 1999, en los cuales el estrato social más afectado fue el bajo. <sup>3,14,17</sup> En la comunidad existe poca población con nivel socioeconómico bajo y la de mayor incidencia fue el estrato medio lo que nos habla no de falta de recursos si no de malas técnicas alimentarias

Con respecto al número de gesta que le corresponde al sujeto de esta investigación, tenemos que el más afectado fue el de ser producto de la Gesta 4, con 35.1% y si consideramos de gesta 3 y mas como multigesta tenemos que el 75.6% pertenecen a este grupo. Lo que refieren en estudios realizados como factor de riesgo la multiparidad, Lezama y Cols. en el 2002, en Tabasco, Buitron y Cols en el 2004 en Ecuador y Álvarez y Cols. en el 2001 en Cuba. <sup>2,5,11</sup>

Los resultados en cuanto a el control prenatal durante el embarazo del sujeto de investigación encontramos que el 40.5% presenta un control prenatal malo lo cual

nos refieren como factor de riesgo encontrado en los estudios realizados por Álvarez y Cols. en el 2001 en Cuba. <sup>11</sup>

Con los resultados encontrados sobre lactancia materna tenemos que el 73% recibió lactancia materna por 4 meses o más lo que coincide en lo encontrado por Buitron y Cols en el 2004 en Ecuador. <sup>5</sup>

## **CONCLUSION.**

- La edad mayormente afectada fue de 12 A 36 meses con un 77.5%
- Al sexo femenino le correspondió el 54%
- El nivel socioeconómico más afectado fue el medio con un 51.4%
- Si consideramos de gesta 3 y mas como multigesta tenemos que el 75.6% pertenecen a este grupo
- El 40.5% presenta un control prenatal malo.
- El 73% recibió lactancia materna por 4 meses.

Con los resultados encontrados nos permite detectar los factores que influyen en la presencia de desnutrición en los niños menores de 5 años de la Ra. Macayo y Naranjo 2da. Secc.

Por lo que nos permitirá valorar y sensibilizar al personal de salud el cual juega un papel muy importante en la sensibilización sobre el consumo de suplemento por la población, especialmente a las madres de los menores de cinco años y a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, principalmente por las siguientes razones: Se trata de resolver la desnutrición como un problema de salud pública, que es prevenible y que tiene solución. El personal de salud representa el primer contacto formal que tienen las madres con los servicios de salud. Tiene la capacidad de influir en la forma de alimentación que darán las madres a sus hijos y a ellas mismas. Es la base de la generación de información local, estatal y nacional. Forma parte del Sistema Nacional de Salud, que dentro de sus pilares de acción se encuentra la equidad. Porque trabaja con el futuro capital humano nacional. Porque trabaja con sujetos sociales con deficiencias nutricionales, en condiciones diferentes a las nuestras y que depositan su confianza en ellos, con el único fin de mejorar una parte del contexto de su vida, por el interés que demuestran en su bienestar y por el profesionalismo que demuestran en su trato hacia la población. Porque el personal de salud se desempeña en el primer nivel

de atención, cuya principal función es la prevención y promoción de la salud. Porque se realiza una actividad profesional tomada bajo libre decisión, que ciertamente implica derechos, pero también obligaciones y compromisos.

El realizar este estudio de investigación cumplió con las expectativas del inicio de esta de poder identificar los factores relacionados y así poder planear las actividades a realizar en mi unidad con la finalidad de abatir o disminuir este problema de salud pública que he detectado como grave en esta comunidad, y poder contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños en mi área de responsabilidad.

Lo encontrado también nos hace pensar en las técnicas alimentarias usadas por las amas de casa, las cuales no son las adecuadas lo que se refleja en la desnutrición de sus niños, el hacer buen uso de alimentos propios de la región nos daría al enseñarlas, a ver su aporte alimenticio lo que se reflejaría en una mejor nutrición de la población, esto aunado al suplemento alimenticio del cual son dotadas las familias de Oportunidades.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sfeir R., Aguayo M., Desnutrición en niños menores de 5 años. Rev. Inst. Méd. "Sucre" LXV: 116 (43 - 53) 2000 Servicio de Pediatría C.N.S. Hospital Obrero N° 3.
- 2.- Lezama P, Díaz JM, Rodríguez R., Prevalencia de bajo peso al nacimiento en un hospital general de 2do nivel. Revista salud en tabasco junio año/vol 7 numero 2002, pp 401-403.
- 3.- Velásquez A, Larramendy J, Rubio J., Factores de riesgo de desnutrición proteico-energetica en niños menores de 1 año. Revista Cubana Aliment Nutr 1998; 12 (2), 16: 82-5.
- 4.- Villacís MA, Aquiles R, Pineda., Frecuencia y factores de riesgo asociados a desnutrición de niños con cardiopatía congénita. Salud Publica de México julio-agosto 2001.
- 5.- Buitrón D, Karin A, San Sebastián M., Estado nutricional en niños naporunas menores de cinco años en la Amazonía ecuatoriana. Revista panamericana de salud publica vol.15 no.3 washington mar. 2004.
- 6.- Nájera O, González M, Betancourt M, Ortiz R., La desnutrición en México: revisión de los programas gubernamentales y los estudios diagnósticos de alcance nacional . Boletín medico del hospital infantil de mexico 2001; vol. 58(2):120-133.
- 7.- Cambronero M, Núñez HP, Elizondo AM, Atención de la desnutrición infantil: un enfoque interdisciplinario. Costa Rica 1997-2000.
- 8.- Rodríguez PL, Hernández J, Reyes A., Bajo peso al nacer. Algunos factores asociados a la madre. Revista Cubana Obstet Ginecol 2005; 31 (1).
- 9.- Chávez MC, Madrigal H, villa A , Guarneros N., Alta prevalencia de desnutrición en la población infantil indígena mexicana. encuesta nacional de

nutrición 1999. Revista. Española de salud publica vol.77 no.2 madrid mar./apr. 2003.

10.- Hernandez E, M.C., M.S.P., Roldan S, .C., M.S. P. Prevalencia de desnutrición en preescolares de Tabasco, Mexico. Salud Publica de Mexico mayo-junio de 1995, volumen 37, no. 3.

11.- Álvarez Fumero R, Urra LR, AliñoM.; Repercusión de los Factores de Riesgo en el Bajo Peso al Nacer Ministerio de Salud Pública resume 2001;14(3):115-21.

12.- Mayela G, Nuñez Rocha, Garcia BC y cols. Migración como factor de riesgo en desnutrición del niño preescolar. Revista Medica IMSS 2002; 40 (5): 379-385.

13.- Lastra L, Roldan SG, Hernandez E, Hernandez AP, Lechuga FG,. Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años de tabasco. Salud publica de Mexico, 1998;40:408-414.

14.- Castro Mela I, Sánchez Pullío I, Medina García C, Padró Estrada. Factores de riesgo del Bajo Peso al Nacer Municipio Bayamo. 1997- 1998. Revista Cubana.

15.- El recién nacido de bajo peso: comportamiento de algunos factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr 1996;12(1):44-49.

16.- Esquivel M, Romero JM, Berdasco A, Gutierrez JA. Estado nutricional de preescolares de Ciudad de La Habana entre 1972 y 1993. Revista Panamericana de Salud Publica vol. 1 n.5 washington may 1997.

17.- Rodríguez D, Bonilla IC, Sedano A,.Factores asociados al estado nutricio en niños de cinco años.en una zona rural marginada de Jalisco. Archivos de Investigación Pediatrica de México, volumen no. 2, numero 7- Octubre/diciembre 1999.

18.- Monarrez J, Martínez H,. Prevalencia de desnutrición en niños tarahumaras menores de 5 años en el municipio de Gauchochi, Chihuahua. Instituto nacional de salud publica, grupo interinstitucional de investigación en sistema de salud SSA-IMSS.

19.- Lastra Escudero L. Desnutrición un problema prioritario de salud pública del nuevo milenio. Revista saludtab junio, año/vol. 6, número 001.2000.

20.- Perez G, Cateura D. Comportamiento de la desnutrición infantil en el Hospital San Pedro Necta desde enero-abril del 2005. Código ISPN de la publicación mayo del 2006.

21.- Sanabria MC, Dietz E, Achucarro C. Evaluación nutricional de niños hospitalizados en un servicio de pediatría de referencia. Revista de pediatría órgano oficial de la sociedad paraguaya de pediatría volumen 27-número 1 (enero-junio 2000)

22.- Hernández F, Rodríguez Z, Penichet S, Velázquez M. Comportamiento de los factores de riesgo de la salud infantil. Revista cubana medicina general integral v.11 n.2 ciudad de la habana mar.-abr. 1995

23. - Casanueva E, Díaz L, Domínguez M, Gonzalez T. Mala Nutrición en Niños Menores de 5 años. Volumen 5, número 3, mayo 2003.