

11226
2 ej. 33



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Unidad de Medicina Familiar No. 75

"NEZAHUALCOYOTL"

Curso de Especialización en Medicina Familiar

Relación del Grado de Escolaridad
de los Padres con Niños Desnutridos

T E S I S

Que para obtener el Título de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P r e s e n t a:

DR. MIGUEL ANGEL GARCIA GONZALEZ

Cd. Nezahualcoyotl, Edo. de México

Febrero 1988



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.

INDICE

	Págs.
I. INTRODUCCION	2
II. MATERIAL Y METODOS	13
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSION Y COMENTARIOS	24
V. CONCLUSIONES	28
VI. BIBLIOGRAFIA	30
VII. ANEXOS	32

I. INTRODUCCION.

La desnutrición continúa siendo uno de los problemas más importantes en el mundo y en nuestro país, por las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad que ocasiona; afecta tanto los procesos de salud como los de desarrollo y crecimiento del individuo. A la desnutrición se le han considerado dos aspectos fundamentales:

1. Nivel individual, el cual es abordado por el clínico,
2. Nivel colectivo, por lo que se considera una enfermedad social, formando parte del conocido "Síndrome de Deprivación Social y de la Patología de la Pobreza" (4).

En el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 75 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en Cd. Neza hualcáyotl Edo. Méx., en los últimos 3 años, a través del servicio de Medicina Preventiva se han detectado en forma normativa a los niños con déficit ponderal. Sin embargo, en 1985 de 3,394 niños de recién nacidos a 4 años de edad se encontraron 731 afectados con desnutrición en cualquiera de sus grados, lo

que corresponde a un 21.35 %; en 1986, de 18,046 sólo 3,066 fueron clasificados con déficit ponderal lo que correspondió a un 16.98 % y en 1987 de 21,597 niños investigados sólo 2,241 se encontraron afectados, lo que corresponde a un 10.37 % del total. Pareciese que el problema disminuye, sin embargo, debido a las limitantes técnicas y de carencia de personal con los que se enfrenta dicho servicio, es difícil tomar éstos datos como inferencia.

Con lo anterior, de una población asignada aleatoriamente y en donde los niños que son investigados surgen de una población con características socioeconómicas, educativas, religiosas y geográficamente semejantes, nace la inquietud de ¿ porque sólo el 16.29 % en promedio está afectado con ésta problemática durante los últimos 3 años ?, ¿ que sucede con la población infantil restante ?

Esto nos hace pensar en la posibilidad de que lo anterior se deba a un factor importante como lo es el grado de escolaridad de los padres, quienes son los directamente responsables de la alimentación de sus hijos. Con dicha observación suponemos que el grado de escolaridad de los padres tiene una relación de asociación estadística inversamente proporcional al grado de desnutrición de sus hijos, motivo por el cual nace la inquietud de llevar a cabo una investigación como la presente.

Existen algunas formas de detección de niños afectados con al

gún grado de desnutrición, entre las que podemos mencionar:

- a) Cuando asisten a servicio médico (consulta Médica),
- b) Durante el proceso de inmunización artificial activa y
- c) En diversas instituciones como guarderías, escuelas, centros de salud, centros deportivos, etc.

Sin embargo, tal parece que éste problema de salud, dentro de los conceptos filosóficos de la población hacia el proceso de Salud-Enfermedad, no es de gran relevancia, por lo que su importancia decae.

La nutrición depende de fenómenos de incorporación, utilización y de transformación de los alimentos por el organismo así como de factores intrínsecos y extrínsecos, además del equilibrio que existe entre la alimentación y su metabolismo y que al alterarse trae como consecuencia dos procesos: desnutrición u obesidad. La desnutrición puede dividirse en tres tipos:

- a) Primaria: depende de la inadecuada ingestión cuantitativa ó cualitativa de los nutrientes,
- b) Secundaria: es la que obedece a pérdidas calóricas aumentadas ó a defectos de absorción ó asimilación, resultando de un trastorno metabólico importante, y
- c) Mixta: consecuencia de una asociación de las dos anteriores

(4). Los cuadros patológicos pueden ser desde leves hasta severos y dependiendo del tipo de déficit de nutrientes que más se afecta pueden terminar en lo que se conoce como desnutrición tipo Marasmo ó tipo Kwashiorkor, cuando son severas.

Existe una asociación entre una gran prevalencia de enfermedades infecciosas y peso y talla baja, lo que condiciona una elevada morbilidad. También se puede producir un proceso de adaptación individual, lo que se conoce como "Homeorresis" (Ramos Galvan), tal vez por éste motivo se produce un proceso de adaptación social del desnutrido.

La desnutrición se clasifica de acuerdo al déficit ponderal en:
I Grado: del 10 al 25 % de déficit ponderal,
II Grado: del 26 al 40 % de déficit ponderal y
III Grado: cuando es + del 40 % de déficit ponderal (2).

La desnutrición y la deficiente estimulación en el niño son factores significativos en la generación de problemas de aprendizaje; el niño debe desarrollar al máximo su potencial genético y llegar a ser funcional al sistema social; intelectualmente óptimo, ser creativo para sí y para sus semejantes. A nivel individual la desnutrición calórica-proteica es más frecuente en lactantes y pre-escolares como consecuencia de una deficiente ingestión y/o utilización de alimentos de origen animal, la que se acompaña de ingestiones variables de alimentos ricos en carbohidratos. También está condicionada a la presencia de otros factores como serían: edad del niño, edad del destete, edad de introducción de la alimentación suplementaria, densidad calórica y/o proteica de los suplementos que ingiere el niño, así como la frecuencia y gravedad de episodios infecciosos.

A nivel social se considera como un trastorno producido por el mismo hombre, que al permitir un sistema social inadecuado exacerba el problema de generación en generación (1), mediante mecanismos sociales que posteriormente se mencionan.

Se considera que el ingreso total de bienes de consumo (energía) es apenas suficiente para cubrir las necesidades mínimas de la vida, lo que limita el superávit para la inversión en su saneamiento ambiental, manteniéndose así el concepto tradicional de Salud-Enfermedad.

El problema de la nutrición de una comunidad no sólo implica problemas biológicos, sino además económicos, administrativos, educativos, religiosos, geográficos, etc.

A nivel educativo tenemos que institucionalmente sólo se reconocen los cursos llevados a cabo en una escuela ó institución reconocida y que fomentan el proceso de enseñanza-aprendizaje a través de programas pre-establecidos. Las instituciones que conforman la estructura social han presentado últimamente transformaciones, algunas importantes y otras sin trascendencia, las cuales ponen de manifiesto su participación en el proceso de Salud-Enfermedad de nuestra comunidad históricamente desarrollada.

La educación juega un papel importante en el desarrollo de la patología social que nos ocupa, sin embargo hasta el momento los programas existentes en las instituciones educativas son po

bres cualitativamente sobre todo cuando se enfocan a nivel preventivo. Lo más importante es que aún dentro de la institución familiar, el desconocimiento y la desorientación total hacen que el problema incremente en mayor proporción el desorden nutricional constituyéndose de ésta manera el patrón de distribución intrafamiliar del alimento que nosotros conocemos, resultando al final una reducción del tipo y cantidad de alimento que el adulto permite que el niño consuma, lo que determina la ganancia insuficiente de peso (1).

En la actualidad, el proceso educativo de nuestro país, es digno de atención y su decadencia era y sigue siendo de enfoque primordial (7). El problema educacional ha sido siempre erróneamente analizado a nivel licenciatura, no es a éste nivel donde se inicia el problema, sino desde la misma educación elemental. Hablar de educación es hablar prácticamente del futuro de una nación. Educar deriva de dos voces latinas: e-ducere, procede del verbo e-ducere ó ex-ducere; e ó ex, significa dirección, ducere ó ducere significa conducir, o sea, educar = "conducir o llevar hacia afuera". La educación es una conducción dirigida. Con la educación primaria lo que se pretende es la formación integral del niño, lo que le permitirá tener conciencia social y posteriormente convertirse en agente de su propio desarrollo y de la sociedad a la que pertenece, de ahí el carácter formativo más que informativo de la educación primaria y de la necesidad de que el niño aprenda a aprender para que por sí mismo busque y utilice el conocimiento y por medio de la refle

ción de éstos participe crítica y responsablemente en la vida social. Todo lo anterior es al menos en su plano filosófico, sin embargo, en la realidad objetiva existe una diferencia abismal. En la actualidad, la enseñanza primaria no sólo descuida infinidad de aspectos, sino que además los ignora, entre los que sobresalen: descuidos en la formación del educando en el proceso de enseñanza-aprendizaje, proceso permanente de información, el desarrollo de conciencia social y el conocimiento de valores nacionales, la capacidad de reflexión racional y crítica. Lo grave es, que la enseñanza secundaria y el bachillerato son una continuación lineal y horizontal de la primaria, es lógico por lo tanto que los problemas subsistan. La sociedad genera un abandono temprano de la escuela, ésto permite una elevada tasa de analfabetismo cualitativo y por lo menos disminuye la oportunidad de que el individuo reciba una información adecuada durante la edad escolar acerca de su nutrición. Desde ésta perspectiva el problema continúa a nivel licenciatura en donde según una investigación reciente el 7.4 % de una muestra de 1460 universitarios entrevistados, tienen una concepción mágico-religiosa de la problemática socioeconómica de México, ésto es muy significativo si suponemos que la educación de nuestro país es laica y en donde lo mágico debe quedar fuera de contexto (8). Con lo anterior Gramsci menciona que los intelectuales orgánicos son los estudiantes universitarios y que éstos deberán tener la capacidad y obligación de realizar un cambio radical en la conciencia del pueblo, pero ¿ como se podrá llevar a cabo esto ?, si el estudiantado no sólo NO se preocupa por los proble

mas sociales, sino además permanece indiferente respecto a su propia situación como individuo de cambio y promotor de masas; ésta apatía es más cruda y más realista cuando se refiere a la clase social económicamente deprimida. Ellos son los instrumentos de la misma sociedad y sistema, son individuos que por costumbre y falta de interés han traspasado las débiles barreras del sistema educativo (17).

Bien, si tenemos que una situación económica deprimida y una educación deficiente produce un ciclo vicioso de retroalimentación en la génesis de la desnutrición, tal parece que sólo se romperá el ciclo a través del aspecto económico, sin embargo, la pobreza del tercer mundo y de nuestro país es sin duda, la mayor problemática social. Actualmente existe mayor miseria, pobreza masiva, desempleo y mayor dependencia internacional que antes. Los Latinoamericanos designaron a la década de los 80 como una década perdida, o sea, que en 1990 habrá para la mayoría la misma o menos cantidad de comida que en 1980 a pesar de la "ayuda para el desarrollo" por parte de los países ricos.(6), sólo del 10 al 30 % de la población ha podido aprovechar la política de desarrollo internacional durante las 3 últimas décadas y la gran mayoría de los individuos más pobres ahora tienen menor consumo de alimentos que al principio de ese tiempo, o sea, tienden al desarrollo del subdesarrollo.

El subdesarrollo no sólo significa pobreza económica sino todo un abismo dentro del tercer mundo, un abismo entre clases socia

les y entre regiones centrales y periféricas. En la política de desarrollo existen dos posiciones fundamentales:

a) Igualar el desarrollo, con crecimiento del producto nacional bruto; modernización de los medios de producción y utilización intensiva del capital,

b) Eliminación de la pobreza absoluta; la satisfacción de las necesidades básicas; la liberación de la dependencia y el reparto interno del poder. La inclinación es hacia la segunda posición, éste último produce un incremento de dicho abismo entre pobres y ricos. En realidad las clases sociales más pobres tienen la misma o menos cantidad de bienes disponibles, o sea, han sido rebasados por el desarrollo y marginados en la pobreza y en la miseria, a este proceso se le conoce como Marginalización.

El término centro se refiere a:

a) Geográficamente: zonas de atracción (aglomeración),

b) Económicamente: regiones industriales y

c) Socialmente: a clases dominantes.

El de periferia a:

a) Geográficamente: zonas marginales ó barrios de miseria alrededor de las grandes urbes o regiones industriales, y a las zonas rurales,

b) Económicamente: dependiente del centro, y

c) Socialmente: a clases deprimidas.

La calidad de vida de éstos últimos no ha mejorado a pesar del crecimiento económico, de lo que se infiere que el crecimiento económico no es paralelo al aumento de la calidad de vida de la mayoría de la población, lo anterior ha sido demostrado con los

indicadores sociales como son las necesidades básicas: alimentación, agua potable, salud-higiene, educación y vivienda.

Otro punto importante es que las mujeres han sido relegadas al desarrollo, de 700 millones de analfabetas en el mundo, los dos terceras partes son mujeres. En la educación femenina existe una estrecha relacion: entre más número de años de escolaridad de la madre, menor mortalidad de sus recién nacidos y sus hijos; a madres más educadas, mayor capacidad de vigilar la higiene, alimentación y educación de los hijos (6).

La desnutricion y el hambre no son un problema de insuficiencia sino de deficiencia en la distribución de los alimentos, además de que forman parte de un complejo e interconexo sistema de causalidades sociales, agrícolas, económicas y ecológicas.

El hambre persiste porque algunos no tienen poder adquisitivo lo cual le sobra a otros, aún dentro de un mismo hogar; es un problema de ingresos causado por la nula capacidad de compra de las clases sociales deprimidas. En México, la política de las ventajas comparativas (vender productos comerciales e importar alimentos básicos), así como la reducción dedicada para la obtención de productos básicos (maíz, frijoles, trigo, arroz, etc) las sangrías del país de los alimentos básicos, sobre todo en las fronteras del norte permitidas por las autoridades nacionales y la política de tratamiento de salud ordenado por el Fondo Monetario Internacional adoptado por nuestro Estado, como son:

- a) Topes salariales (disminuyen la capacidad de compra),
- b) Disminución del gasto público (afecta hospitales, escuelas,

servicios sociales),

c) Impedir subsidios en alimentos (aumento de precios de alimentos básicos),

d) Devaluación de la moneda (precios de importación suben, los de exportación bajan) = exportar en lugar de consumir y

e) Permitir expatriar ganancias (transnacionales aprovechan)(6).
 lo que afecta no sólo a los trabajadores con salarios mínimos sino también a los empleados, maestros, profesionistas y subempleados. Todo lo anterior incrementa la problemática social de la desnutrición.

La caída violenta del poder adquisitivo es enfrentada entonces por los afectados con estrategias de supervivencia mínima como son el autoconsumo, la recolección en el campo y los barrios marginales de las ciudades, doble jornada de trabajo, el trabajo infantil o femenino, el reciclamiento de ropa y calzado y la substitución de alimentos costosos por más baratos aunque generalmente pobres en proteínas. El estado ha mantenido la "paz social" y evitado estallidos violentos, gracias a las estrategias realizadas como serían los subsidios para algunos alimentos básicos como son las tortillas, huevo, leche y pan, muy utilizados en la dieta de la población mexicana.

Como vemos los múltiples factores que propician el mantenimiento del problema de la desnutrición, son cada vez más agudos, por lo que es necesario un cambio, aunque la dificultad esté en descubrir ¿ en donde ? y ¿ con quien ? .

II. MATERIAL Y METODOS.

La presente investigación se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 75 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en la Av. López Mateos esq. Av. Chimalhuacan en Cd. Nezahualcóyotl Edo. Méx., durante los meses de junio de 1987 a enero de 1988. El tipo de estudio que se llevó a efecto fué una encuesta descriptiva retrospectiva (observacional, retrospectiva y descriptiva). No fué necesario formar un grupo control. Los criterios de inclusión fueron:

- a) Padres con hijos desnutridos de 6 meses a 5 años de edad que acuden al servicio de Medicina Preventiva de la Unidad de Medicina Familiar No. 75 del Instituto Mexicano del Seguro Social y
- b) Padres que aceptaran el estudio.

Los criterios de no inclusión fueron:

- a) Padres con hijos eutróficos y
- b) Padres que no aceptaran el estudio.

Se consideró como Grado de Escolaridad de los Padres a el número de años cursados en una escuela ó institución reconocida y a los niveles de enseñanza que alcanzaron durante su educación institucional. Como Grado de Desnutrición se clasificaron a los niños afectados de acuerdo a las tablas de talla y peso proporcionados por el Centro de Educación Nutricional del Instituto Mexicano del Seguro Social, formandose tres grupos de riesgo siendo éstos de I, II y III grados; además se formó otra clasificación de acuerdo al déficit porcentual de los niños afectados. Para la obtención de datos se llevó a cabo la siguiente

secuencia: primero, en el servicio de Medicina Preventiva se adaptó un consultorio para mantenerse como sitio para la toma de peso y talla en forma aleatoria a los niños que acuden al servicio para su inmunización, posteriormente se seleccionaron a los niños comprendidos entre los 6 meses y 5 años de edad, de ambos sexos y que resultaron con algún grado de desnutrición, siendo éstos derechohabientes o no. Del total de niños investigados a los que resultaron afectados se les hizo una segunda selección en la que se tomó en cuenta que éstos niños contaran con ambos padres. Inmediatamente posteriores a la toma de peso y talla, la cual se llevó a cabo con el mínimo de ropa, sobre todo en los niños más pequeños se tuvo mayor cuidado de cumplir con éste requisito y previa autorización de los padres se llevó a cabo la aplicación de las encuestas además de una entrevista informal y breve acerca del problema nutricional. Finalmente se efectuó una revisión de los expedientes clínicos de los niños derechohabientes, los cuales se seleccionaron aleatoriamente.

III. RESULTADOS.

1. Se estudiaron 511 niños, de los cuales 87 resultaron con algún grado de desnutrición, lo que corresponde al 17 %. De los 87 niños con algún grado de desnutrición, se obtuvieron los siguientes resultados: 35 del sexo masculino (40.2 %) y 52 del sexo femenino (59.3 %); se formaron tres grupos de edad con los resultados que se muestran en la tabla 1, y como se puede observar no existe una diferencia notable entre el sexo y el grupo de edad. Se encontraron a 78 niños con desnutrición de I grado (89.65 %) y a 9 con desnutrición de II grado (10.35 %), ninguno con desnutrición de III grado; de los cuales, de I grado 46 (52.87 %) eran derechohabientes y 32 (36.78 %) No derechohabientes; de II grado 2 (2.29 %) eran derechohabientes y 7 (8.04 %) No derechohabiente. La \bar{X} de la talla real de éstos niños fué de 77.83 cm y la \bar{X} de la talla ideal de 83.05 cm; la Mo de la edad en meses fué de 7 y la Mdn de 25 meses; la \bar{X} del déficit ponderal fué de 16.84 %.
2. En relación a los padres de los niños afectados, se obtuvieron los siguientes resultados: de la distribución de las edades por décadas, predominó la 3a. década en ambos padres (69.54 %) (tabla 2). La \bar{X} de edad de los padres fué de 27.04 años; la \bar{X} en años de escolaridad de los padres fué de 7.73 años; la Mo de la edad fué de 28 años y la Mdn de 29 años. Con respecto a las madres, la \bar{X} de la edad fué de

24.47 años; la \bar{X} en años de escolaridad fué de 6.81 años; la Mo de la edad fué de 24 y 25 años y la Mdn de 27 años.

3. Otros datos.

La \bar{X} del número de hijos por familia fué de 2.06; en derecho habientes de 1.93 y en no derechohabientes de 2.22. La \bar{X} del número de integrantes por familia fué de 4.73 personas.

En cuanto al ingreso económico familiar se encontró que la \bar{X} en sueldos mínimos fué de 1.63 lo que corresponde a .34 per cápita por mes del salario mínimo. Lo destinado a alimentación con respecto a salarios mínimos fué de 64.48 % del total, resultando una \bar{X} de .22 per cápita por mes.

Cuando se interrogó a la madre acerca del problema del déficit ponderal de su hijo las respuestas fueron: 47 (54.02 %) conocía que su hijo cursaba con déficit ponderal y 40 (45.98 %) desconocía totalmente que su hijo cursaba con desnutrición.

Con respecto a si la madre había recibido en alguna etapa de su vida educación para la alimentación de su hijo, respondieron: 39 (44.82 %) haber recibido educación informal y nunca formal sobre la alimentación del niño (en su clínica, por el médico o por algún familiar cercano) y 48 (55.18 %) negaron ó reconocieron haber recibido educación formal para la alimentación de su hijo.

Con respecto a la habitación encontramos que 31 familias (35.63 %) rentan, 39 (44.82 %) viven con algún otro familiar y 17 (19.54 %) cuentan con habitación propia.

De las 47 madres que conocían que su hijo cursaba con déficit ponderal, al interrogarseles sobre la posible causa respondieron: 16 (34 %) desconocían la causa, 10 (11.49 %) por no comer bien, 9 (10.34 %) por gastroenteritis frecuentes y 12 (13.79 %) por otras causas.

La ocupación más frecuente de los padres fue la de empleado en un 35.63 % como se muestra en la tabla 3. La ocupación más frecuente de las madres fue la de labores domésticas en su hogar, como se muestra en la tabla 4.

Al efectuarse la revisión de los expedientes clínicos que en total fueron 12, los cuales fueron seleccionados al azar, se detectaron las siguientes situaciones:

- a) Sólo en 2 expedientes clínicos estaba consignado el diagnóstico de desnutrición,
- b) en 4, la toma de peso y talla se habían tomado regularmente durante cada consulta médica y
- c) el resto no presentó ningún dato clínico relacionado con la desnutrición.

4. La prueba estadística utilizada para la correlación entre el grado de escolaridad de los padres y el grado de desnutri

ción de los niños fué : r

Encontrándose los siguientes resultados:

$r = -.10$ No existe correlación estadística, gráfica 1.

$\alpha = .05$

Al relacionar el grado de escolaridad de la madre y el grado de desnutrición del niño, el resultado fué:

$r = -.02$ No existe correlación estadística.

$\alpha = .05$

Además se utilizó χ^2 resultando:

χ^2 tab. = 7.81 $\alpha = .05$

χ^2 calc. = 4.35 χ^2 tab. χ^2 calc., por lo tanto,

Se acepta H_0 = No existe relación de asociación estadística entre el grado de desnutrición del hijo y el grado de escolaridad de los padres.

Se rechaza H_1 = A mayor grado de escolaridad de los padres, menor grado de desnutrición del hijo.

TABLA I

GRUPOS DE EDAD Y SEXO DE NIÑOS DESNUTRIDOS.

FRECUENCIA Y PORCENTAJE.

Edad en meses	Masculino	Femenino	Total	%
6 - 12	10	19	29	33.33
13 - 24	12	17	29	33.33
25 - 60	13	16	29	33.33
Total	35	52	87	99.99

Cd. Nezahualcóyotl Edo. Méx. enero de 1988.

Unidad de Medicina Familiar No. 75, I.M.S.S.

TABLA 2

GRUPOS DE EDAD DE LOS PADRES.

FRECUENCIA Y PORCENTAJE.

Década	Padres	Madres	Total	%
2a.	2	13	15	8.62
3a.	61	60	121	69.54
4a.	21	14	35	20.11
5a.	3	0	3	1.72
Total	87	87	174	99.99

Cd. Nezahualcóyotl Edo. Méx. enero de 1988.

Unidad de Medicina Familiar No. 75, I.M.S.S.

TABLA 3

OCUPACION DE LOS PADRES.

FRECUENCIA Y PORCENTAJE.

Empleados	31	35.63
Obreros	23	26.43
Oficios Diversos	19	21.83
Choferes	7	8.04
Comerciantes	6	6.89
Militar	1	1.14
Total	87	99.96

Cd. Nezahualcóyotl Edo. Méx. enero de 1988.

Unidad de Medicina Familiar No. 75, I.M.S.S.

TABLA 4

OCUPACION DE LAS MADRES.

FRECUENCIA Y PORCENTAJE.

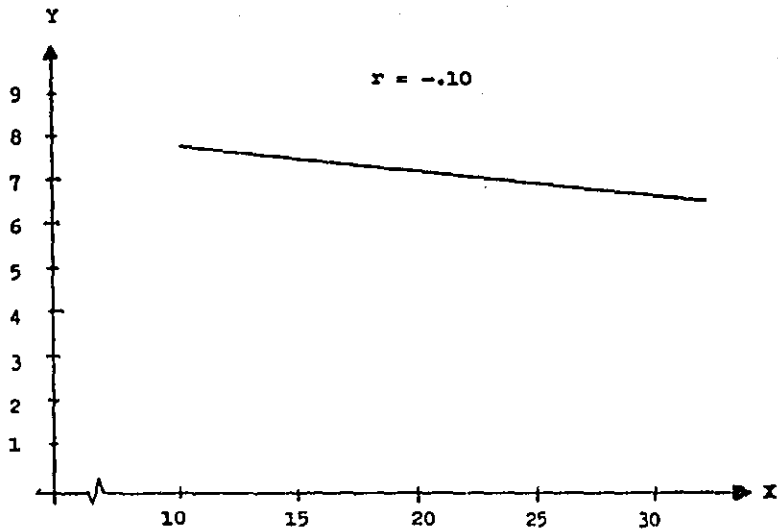
Hogar	79	90.80
Empleadas	4	4.59
Obreras	3	3.44
Comerciante	1	1.14
Total	87	99.97

Cd. Nezahualcóyotl Edo. Méx. enero de 1988.

Unidad de Medicina Familiar No. 75, I.M.S.S.

GRAFICA 1

RECTA DE REGRESION



Y = Escolaridad de los Padres (en años).

X = % del déficit ponderal de los hijos (desnutrición).

Cd. Nezahualcóyotl Edo. Méx. enero de 1988.

Unidad de Medicina Familiar No. 75, I.M.S.S.

IV. DISCUSION Y COMENTARIOS.

El tratar de sistematizar a los factores que conllevan de un problema biológico individual a una situación social importante como es el de la desnutrición, no es una tarea sencilla. Tal parece que el problema es notorio en cuanto a sus causalidades: pobreza, ignorancia, enfermedades infecciosas, sin embargo, la esencia de ésto no estriba en las apariencias sino en todo un proceso socioeconómico deficiente; no se trata de descubrir algo nuevo que se ha dado a través de la historia del hombre sino únicamente hacer notar dicha esencia.

Los resultados encontrados en el presente estudio, nos revelan que aparentemente se mantiene la prevalencia de la desnutrición (17 %) en nuestra comunidad, a pesar de la crisis económica tan importante que nos ha afectado en éstos últimos años, contrariamente a lo que cotidianamente se nos informa a través de los medios masivos de información. El problema de la desnutrición se asocia a un bajo nivel de escolaridad de los padres (\bar{X} de 7.73 años de escolaridad en promedio del padre y 6.81 años de la madre) de éstos niños afectados, así como un bajo poder adquisitivo de los alimentos (.22 per cápita del salario mínimo por mes), lo que provoca que las familias de éstos niños tengan que buscar en otras actividades diferentes a las de trabajo asalariado la solución al problema de la alimentación y además sacrificquen otras necesidades elementales para un nivel de vida decoroso, teniendo que recurrir al subempleo, al trabajo infan

til ó al femenino, todos ellos mal remunerados, como se ha notado con mucho mayor frecuencia en nuestra comunidad.

El problema económico ha afectado desde hace varios años a la mayoría de las familias de nuestra comunidad, aún a aquellas en que los cónyuges han alcanzado un nivel de escolaridad más avanzado, ya que como lo demuestra ésta investigación, no es necesario tener un alto nivel educativo para salvarse de éste problema (No existe relación de asociación estadística: $r = -.10$), aunque afortunadamente el problema no alcanza los niveles catástroficos de los países africanos (no se detectaron niños con desnutrición de III grado). Quizás la ausencia de ésta relación se deba, como ya se mencionó anteriormente, a que durante nuestra educación formativa casi nunca se nos transmiten conocimientos críticos acerca de nuestra nutrición.

Es triste observar que a pesar de alcanzar una educación a nivel de licenciatura no se conozcan los lineamientos básicos para la nutrición de un niño y mucho más grave no ejercer acciones para llegar a ellos. Se ha mencionado que una mejor educación de la madre ayudaría a una mejor atención del niño, sin embargo ¿ que sucede con las madres que tienen un niño desnutrido ?, simplemente son incapaces de enfrentar el problema por sí solas. La ignorancia y la paridad de la madre (2.06 hijos en promedio) no parecen ser los factores primordiales del problema como nos lo han hecho sentir nuestra superestructura económica sino que parece existir una asociación de un deficiente cuidado

del niño en relación a su alimentación provocada por la búsqueda de alimentos de sus padres y de sus escasos conocimientos científicos acerca de la nutrición. Aún peor, el conocimiento que adquirimos a través de nuestras instituciones tienen tendencia a mantener el carácter funcionalista de nuestro sistema, lo que provoca un reciclaje de ésta situación.

Otro de los resultados obtenidos, es que éstos niños cursan con talla baja ($p < .005$) en forma muy significativa y esta relación de peso y talla baja nos demuestra que cursan con una desnutrición crónica y lenta; como se ha demostrado en estudios previos éstos niños están condenados a limitaciones en el desarrollo de su aprendizaje y por lo tanto a mantener el círculo vicioso con futuras generaciones.

El estudio muestra como las familias que tienen un niño desnutrido, en un 44.82 % habitan con algún otro familiar para tratar de equilibrar sus cada vez mayores carencias económicas intrafamiliares. Estos niños son hijos de padres con edad en etapas de la vida altamente productivas (padres con 27.04 años de edad en promedio y madres con 24.47 años en promedio).

Estar en la ignorancia es grave, pero mantener un concepto mágico-religioso en ésta época es aún peor y más aún desconocer algo tan aparente como lo muestra el 45.98 % de las madres que desconocían el déficit ponderal de sus hijos, tal vez sea por lo que he llamado adaptación social del desnutrido (ellas con

sideran normal a su hijo). El restante 55.18 % de las madres conocían que su hijo cursaba con algún grado de desnutrición pero el 34 % de éstas últimas desconocían la causa de dicha desnutrición. El problema no se detiene en el hogar, sino que a demás llega hasta las instituciones de salud, en donde los médicos son incapaces de resolver el problema por los múltiples factores que éste trae consigo y se limitan exclusivamente a la función de servicio y aparentemente también cnen en un proceso de adaptación social del desnutrido.

Es obvio que se requiere un cambio, en cualquiera de sus formas ya sea por revolución, evolución o desarrollo, pero ¿ a que nivel ?, parece ser que el administrativo de nuestros recursos alimentarios nos llevaría al cambio esperado.

V. CONCLUSIONES.

1. El presente estudio demuestra que no existe relación de asociación estadística entre el grado de escolaridad de los padres y el grado de desnutrición de sus hijos.
2. Que los niños afectados cursan con un tipo de desnutrición crónica y lenta.
3. El grado de escolaridad de la madre no interviene en la presencia de la desnutrición y todo niño de ésta comunidad está expuesto al riesgo. Que un porcentaje significativo de éstas madres se dedican exclusivamente a labores domésticas.
4. Las familias de éstos niños presentan un bajo nivel económico y por lo tanto de adquisición de alimentos limitado.
5. Los padres son de un promedio de edad considerado de alta productividad.
6. Que el problema de la desnutrición no es un problema de insuficiencia de alimentos, sino que debido a sus costos, se limita a un grupo de familias con capacidad económica solvente.
7. El problema de la educación para la nutrición no radica en el nivel de enseñanza que se alcance, sino en el contenido de ésta.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

29

Por lo anterior sugiero:

1. La educación debe encaminarse a la introyección de un conocimiento racional y crítico acerca de la nutrición de los niños.
2. La distribución del alimento debe ser más equitativo aún a costa de un cambio en la administración por el Estado y del cambio de todo el sistema económico que nos rige.
3. Formalizar una conciencia social a todos los niveles acerca del problema de la nutrición.
4. Mejorar el nivel de vida de nuestra comunidad, así como su poder adquisitivo.
5. Aprovechar al máximo la potencialidad productiva de nuestra población.

VI. BIBLIOGRAFIA.

1. Cravioto J, Arrieta R. Nutrición, Desarrollo Mental, Conducta y Aprendizaje. DIP-UNICEF, México 1982: 1-10.
2. Jasso L, Muñoz O, Ramos R, Rangel L. Manual de Procedimientos Clínicos en Pediatría. 1a. ed. I.M.S.S. México 1981: 57-60.
3. Silver HK, Kempe GH, Bruyn H. Manual de Pediatría. Ed. El Manual Moderno, México 1985: 44-63.
4. Valenzuela R, Luengas J, Marquets L. Manual de Pediatría. 10a. ed., Ed. Interamericana, México 1986: 233-51.
5. Vazquez-Garibay EM, Figueroa-Damian R. Influencia de la Escolaridad Materna en la Nutrición del Lactante. Rev Mex Ped, 1986: 87-90.
6. Strahm RH. ¿ Porqué Somos tan Pobres ?. 1a. ed. SEP, México 1986.
7. Leyva-Granados B, Pardavell-González MA. Decadencia Educativa. Excelsior, México 16 de enero de 1988: 1-2 M.
8. De la Vega G. Pensamiento Mágico-Religioso en los Universitarios. Excelsior, México 19 de enero de 1988: 1 M.
9. Paez A. Alimentos de la Canasta Básica Mexicana se venden en los E.U.. Excelsior en los estados, México 16 de enero de 1988: 1.
10. Dri R. Los Modos del Saber y su Periodización. Colec. Temas Diversos No. 20, Ed. El Caballito, México 1983.
11. Pardini F. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. 27a. ed. Ed. Siglo XXI, México 1984.

12. Mc. Cain G, Segal. The Game of Science. Belmont: Brooks/Cole 1969: 93-8.
13. Sucar TJ. Escalas de Medición de las Variables. (Mecanograma no publicado): 1-6.
14. Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación. Construcción de Hipótesis. Documento programado. México I.M.S.S. 1976 (Mecanograma no publicado): 1-33.
15. Mendez RI, Nemihira GD, Moreno AL, Sosa MC. Diferentes Tipos de Estudios. En: El Protocolo de Investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis; Trillas, México 1984: 11-27.
16. Centro de Formación de Profesores, I.M.S.S.. Formato para la evaluación de Protocolos de Investigación Científica, México I.M.S.S.; Mecanograma no publicado, 1984.
17. Muñoz-Valle Y. Apatía Estudiantil. Excelcior, México 16 de enero de 1988: 1-2 M.

VII. ANEXOS.

ENCUESTA APLICADA

Nombre:
 Fecha:
 No. Afiliación:
 Consultorio:

DATOS DEL NIÑO:

1. Peso:
2. Talla:
3. Edad:
4. Sexo:

DATOS DE LOS PADRES:

- | | PADRE | MADRE |
|--|--------------------------|-------|
| 5. Edad: | _____ | _____ |
| 6. Escolaridad: | _____ | _____ |
| 7. Ocupación: | _____ | _____ |
| 8. Número total de hijos | _____ | |
| 9. Vive alguien más con Uds.? | _____ | |
| 10. Ingreso económico Familiar Mensual: | _____ | |
| 11. ¿ Sabía Ud. que su niño (a) está desnutrido (a) ? | | |
| Si () | No () | |
| 12. ¿ Porque ? considera Ud. que su niño (a) está desnutrido (a) ? | | |
| 13. ¿ La casa donde vive Ud. es ? | | |
| | Rentada () | |
| | Vive con otro fam.() | |
| | Propia () | |

14. ¿ Que porcentaje de sus ingresos utilizan para su alimentación ? _____
15. ¿ Han recibido en alguna ocasion enseñanza para la alimentación de los hijos ?
- Si () No ()