



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Decanato de posgrados en ciencias de la salud

Dirección de Posgrados en Enfermería

Título de la investigación

Factores asociados a Desnutrición en niños menores de cinco años de la
comunidad de Las Cuevas

Para Obtener el grado de
Especialidad en salud publica

Presenta:

María Isabel Villegas Soriano

Nombre del asesor:

María Del Rosario López Huerta



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, 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 de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, por permitir mí desarrollo a nivel personal y de la misma manera a nivel profesional.

A la Comunidad de las Cuevas Santiago Amoltepec, por su valiosa participación y apoyo en este proyecto.

A la Profesora María del Rosario López Huerta, por su gran apoyo al conducirme durante la elaboración del presente, forjando al mismo tiempo una profesional con valores.

Al Catedrático Noé Xicali Morales, por guiarme en la elaboración de la presente y contribuir a enriquecer mis conocimientos.

A mis queridos padres, quienes con amor y paciencia me impulsaron a continuar con este sueño, cuando estuve a punto de desistir.

A mis amadas hijas, por comprender mi necesidad de superación personal y profesional y sobre todo por permitir emplear el tiempo que les correspondía a ellas a cambio de lograr mi sueño.

INDICE

Resumen

1. Introducción

Introducción.....	6
1.1 Problema de investigación.....	8
1.2 Justificación.....	9
1.3 Objetivos general y específicos.....	10
1.4 Hipótesis y su correspondencia con el diseño.....	11

2. Marco teórico

2.1 Marco teórico.....	12-21
2.2 Revisión de literatura.....	22

3. Método

3.1 Enfoque metodológico.....	24
3.2 Diseño de investigación.....	24
3.3 Población y muestra.....	24
3.3.1 Características de los Participantes.....	25
3.3.2 Procedimiento de muestreo.....	26
3.3.3 Tamaño de la muestra.....	26
3.4 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos.....	26-27
3.5 Instrumentos de medición.....	27
3.5.1 Descripción.....	27
3.5.2 Validez y confiabilidad.....	27
3.5.3 Aplicación.....	28

4. Resultados

4.1 Descripción	28
4.1.1 Análisis de estadísticas y datos.....	28-47

5. Discusión y conclusiones

5.1 principales hallazgos.....	47
5.2 Interpretación y discusión de resultados.....	47
5.3 Conclusiones.....	48
5.4 Recomendaciones.....	49

6. Referencias

Referencias.....	50-51
------------------	-------

Apéndices

Cronograma.....	52-53
Tablas.....	54-66

Resumen

La desnutrición es la consecuencia del deficiente aporte de alimentos nutritivos al cuerpo, provoca efectos negativos tanto en la salud como en la educación por consecuencia que este fenómeno afecte en todas las etapas de la vida del individuo su manera de desarrollarse física e intelectualmente.

De acuerdo con cifras de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a nivel mundial tenemos 840 millones de personas afectadas por la desnutrición, de las cuales 398 millones son infantes, de estos se estima que 19 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición grave y 178 millones tienen retardo en el crecimiento, lo cual representa al 32% del total de los niños, además de que 13 millones de bebés nacen cada año con restricción del crecimiento intrauterino.

En México, la desnutrición en niños menores de 5 años, ha sido considerada uno de los principales problemas de salud pública asociada a una alta prevalencia de morbilidad y mortalidad, esto ha ocurrido durante varias décadas. Debido a toda esta problemática se han desarrollado diversos programas que van dirigidos a la mejora de la salud y nutrición de los niños.

La desnutrición y talla baja en nuestra población infantil es un problema que en la actualidad se considera de suma importancia, ya que es el resultado de diversos factores, tanto biológicos, socioeconómicos y culturales, incluyendo la etapa de la gestación, principalmente el tipo de alimentación que lleva la madre gestante y lactante, llevar un buen control prenatal, condiciones en que se atiende el parto, lactancia materna y una dieta equilibrada del menor de 5 años, entre otros factores que se abordaran más adelante.

1. Introducción

En la actualidad en nuestro país, el tema de la desnutrición en la población infantil especialmente en el rubro de edad de 0 a 4 años 11 meses 29 días, es un tema de suma importancia, ya que a principios del siglo pasado se consideraba uno de los principales problemas de salud pública debido a la alta prevalencia de morbilidad y mortalidad, por tal motivo las autoridades gubernamentales crearon diversos programas que atendieran las prioridades en salud y nutrición del país.

Se considera que la desnutrición en el país es relativamente grave, destacando que el porcentaje global de desnutrición es de casi 30% de la población infantil menor de 5 años, de la cual casi la mitad se encuentra en situación de desnutrición grave; así mismo se estima que la incidencia de bajo peso en los estados como Guerrero, Oaxaca y Chiapas es 2.2 veces mayor que en el norte y centro de la república mexicana, el 77% de las personas con alto grado de desnutrición y pobreza se encuentran en el medio rural.

Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), revelaron que la mayoría de los menores con desnutrición se concentran en 700 municipios del país donde la tasa de mortalidad infantil es de 75 por cada mil menores, equivalente a los indicadores de los países africanos de menor desarrollo económico.

De acuerdo con el INEGI, Oaxaca ocupa el segundo lugar a nivel nacional en desnutrición, lo que significa que de los 150 municipios en el país con el mayor grado de marginación y desnutrición, 51 están en la identidad.

En el estado de Oaxaca existen municipios marginados, tomando en cuenta que en todos los municipios contamos con población infantil susceptible para caer en algún grado de

desnutrición, y la cual prevalece más en municipios rurales haciendo referencia que lo predisponen los factores asociados como son, la pobreza, el analfabetismo, la falta de conocimientos sobre el control natal, las diferentes lenguas que hablan en las distintas regiones, la poca o nula productividad de la agricultura, el escaso acceso que se tiene a la adquisición de productos de primera necesidad para subsistir, la falta de servicios (agua purificada, drenaje, energía eléctrica, letrinas) que son indispensables para preservar la salud, la falta de información o deficiencia de conocimientos en cuanto a equilibrar la alimentación y practicar el saneamiento básico, la falta o ausencia de la madre de familia, etc.

En la comunidad de las cuevas perteneciente al municipio de Santiago Amoltepec del estado de Oaxaca, contamos con un total de 66 niños de 0 a 4 años 11 meses 29 días, de los cuales 14 tienen algún grado de desnutrición y 52 Se encuentran en estado nutricional normal de acuerdo a las gráficas proporcionadas por los servicios de salud de Oaxaca.

Lo que se pretende lograr con este trabajo consiste fundamentalmente en tratar de tener una mejor comprensión e interpretación del fenómeno, analizando los factores que intervienen en la desnutrición infantil, con datos obtenidos de encuestas aplicadas en la comunidad de Las Cuevas Santiago Amoltepec perteneciente al estado de Oaxaca.

El documento que aquí se presenta forma parte de una investigación más amplia sobre la desnutrición infantil, principalmente en un municipio de alta marginación, por lo tanto ponemos especial atención al tema principal.

1.1 Problema de investigación

La desnutrición es la causa mayor de enfermedades y muerte prematura en los países en vías de desarrollo. Así mismo la ingesta diaria de calorías constituye el principal parámetro para determinar si un individuo puede presentar o no problemas de desnutrición, y para que una persona conserve una buena salud, es preciso llevar una buena dieta alimentaria y realizar un nivel mínimo de actividad diaria.

La prevalencia de la desnutrición así como sus desencadenantes, es mucho mayor en la población infantil que en la adulta. A principios de los años noventa, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que el 3% de los niños de países subdesarrollados estaba afectado por una desnutrición severa, lo que dio origen a algunas enfermedades, otro 25% padecía de desnutrición moderada, y de 40 a 45 % padecían desnutrición leve.

En el estado de Oaxaca, la desnutrición infantil continua siendo un grave problema en la población, ya que esto genera morbilidad y mortalidad, especialmente en los municipios marginados, que son los que tienen escaso acceso a una alimentación y educación de calidad muy a pesar de que las autoridades gubernamentales han implementado y llevado a cabo programas que van dirigidos especialmente a comunidades altamente marginadas, siendo su propósito mejorar las condiciones de salud.

1.2 Justificación

La necesidad de llevar a cabo este proceso de investigación surgió a partir de la problemática con la cual nos enfrentamos en las comunidades de alta marginación donde se labora como personal de enfermería, en condiciones precarias y a donde se pretende llevar la promoción a la salud, incluyendo la prevención de la desnutrición infantil. Ya que es uno de los principales problemas que afectan a las familias, provocando morbilidad y mortalidad en los menores de 5 años.

La desnutrición infantil es un grave problema ya que afecta en todas las etapas de su vida a quien la padece, habiendo repercusiones en el desarrollo físico y afectando el aprendizaje.

Por lo tanto en el presente trabajo se abordarán los factores que predisponen a nuestra población infantil y al mismo tiempo desarrollar estrategias para educar, orientar y concientizar a toda la población sobre la importancia de tomar medidas y planear estrategias para evitar que este problema siga avanzando y así nuestros menores puedan tener una vida de calidad.

1.3 Objetivos

1.3.1 general

- Determinar los factores asociados que favorecen la desnutrición en población menor de cinco años, en la comunidad de las Cuevas Santiago Amoltepec, Oaxaca, a través de un instrumento de medición, aplicado a responsables de población infantil con la finalidad de indagar las causas más frecuentes.

1.3.2 específicos

- Identificar población de mayor riesgo y vulnerabilidad ante situaciones de inseguridad nutricional.
- Evaluar en la población encuestada, factores y determinantes que están asociados con el estado nutricional.

1.4 Hipótesis

Los menores de 5 años de la localidad de las cuevas, entre más factores asociados presenten como; bajo ingreso económico, analfabetismo o baja escolaridad, alta fecundidad materna en el seno familiar y mala alimentación del o los menores, tienen mayor riesgo de presentar desnutrición.

2. Marco Teórico

2.1 Marco Teórico

La nutrición es el conjunto de fenómenos involucrados en la obtención de la energía y de los materiales estructurales necesarios para la vida, es decir los nutrimentos, por parte del organismo y en su incorporación y utilización por parte de cada una de las células. Las reacciones químicas que se llevan a cabo durante el metabolismo intermedio, indican lo que es necesario reparar y lo que se requiere producir. El organismo necesita del ingreso constante de energía y de los materiales estructurales indispensables, mismos que son incorporados y utilizados a nivel celular.

La desnutrición es un síndrome conocido desde hace muchos años que proviene de un desequilibrio entre el aporte de nutrientes a los tejidos, ya sea por una dieta inapropiada o por una utilización defectuosa por parte del organismo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición es la condición patológica inespecífica, sistemática y reversible en potencia que se origina como resultado de la deficiente utilización de nutrientes por las células del organismo, que se acompaña de variadas manifestaciones clínicas de acuerdo con diversas razones ecológicas y que se reviste de diferentes grados e intensidad de acuerdo a los factores que la determinan, la cual puede ser primaria, secundaria o mixta y que esencialmente se manifiesta ante una ingestión inadecuada e insuficiente de alimentos o en presencia de una enfermedad; su etiología comprende desde una deficiencia proteico-calórica, una deficiencia de micro nutrientes esenciales donde se incluye el yodo, la vitamina A o el Hierro.

Desnutrición primaria: es el síndrome clínico debido a un balance negativo de nutrientes por carencia alimenticia, fundamentalmente acompañada por carencia de estimulación

neuropsicoafectiva y que afecta a lactantes y a niños de estratos sociales con graves carencias socio-económicas-culturales.

La desnutrición se manifiesta por pérdida y/o falta de progreso de peso, con peso inferior a lo normal y finalmente consumo de las propias reservas grasas y proteínas. Es bien sabido que la desnutrición afecta principalmente al niño menor de 5 años por su rápido crecimiento, ya que tiene requerimientos nutritivos que son más elevados, específicos y difíciles de satisfacer. Por otra parte, ellos dependen de terceras personas para su alimentación, las que a veces no tienen los recursos necesarios.

La desnutrición puede ser:

1.- dependiendo del tipo de nutriente:

a) Específica: cuando falta un nutriente bien determinado como por ejemplo:

Anemia: Falta de Hierro

Raquitismo: Falta de vitamina D

Escorbuto: Falta de vitamina C

Cretinismo: Falta de yodo

b) 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.

2.- dependiendo de la causa:

a) primaria o carencia: por oferta inadecuada de alimentos (déficit de ingestión) en virtud de condiciones socioeconómicas desfavorables. Carencias prolongadas

b) 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, neoplasias), altera la absorción de los alimentos (celiaca) o su metabolización (diabetes). Este tipo de desnutrición desaparece al curar la enfermedad que le dio origen.

La desnutrición es una consecuencia de las limitaciones del tipo de organización social y económica, de ahí que México presente altos índices de desnutrición. Partiendo de que la estructura social determina el nivel de vida, y de salud; el desarrollo familiar, el ambiente físico, la contaminación ambiental, la falta de empleos y por lo tanto de ingresos y recursos, la falta de servicios de salud adecuados a la realidad social, así como el nivel educativo y cultural de la población; la calidad y cantidad de la alimentación y las alteraciones del estado de nutrición son producto de la organización social, por lo tanto la desnutrición es una de las grandes injusticias sociales que representa desde hace tiempo, un desafío para la humanidad.

La poca disponibilidad de alimentos para el consumo o aprovechamiento da origen a la desnutrición de acuerdo a su etiología y diferentes clasificaciones. A diferencia de otras enfermedades, la desnutrición primaria no es una herencia genética, es una herencia social y como tal se debe estudiar pues ello constituye el punto principal de la etapa patológica del padecimiento. Entre los factores más importantes que deben considerarse están los asociados con la calidad nutricia y la composición de los nutrimentos.

Factores psicosociales

La comunidad de las cuevas se encuentra localizada en la región de la mixteca en el estado de Oaxaca, esta se caracteriza por la casi ausencia de ciudades urbanas, tiene una economía principalmente rural, carecen de servicios básicos como, agua purificada, drenaje, energía eléctrica, disposición de excretas adecuadas, fauna nociva, escasas fuentes de empleos, deficientes medios de comunicación, que redundan en los niveles de marginación de esta región. El desarrollo social en esta comunidad puede ser medido a partir de los niveles de marginación y desarrollo que se basan en los niveles de analfabetismo, población con primaria incompleta, características de sus viviendas, nivel de ingresos económicos de las familias y su lengua indígena.

Escolaridad de los padres

En la comunidad de las cuevas, la escolaridad del jefe de familia por lo general es analfabetismo o en menor cantidad cuentan con primaria incompleta, su nivel de escolaridad influye de manera significativa en su ocupación, su nivel económico y su capacidad adquisitiva, de la misma manera influye en el estado nutricional de la familia, en tanto que la educación de la madre determina la actitud que esta adopta ante la necesidad de vigilar la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de sus hijos, la capacidad para utilizar los recursos económicos en el diseño de una alimentación suficiente y adecuada que permita un buen estado nutricional y la preocupación por mantener adecuadas condiciones de higiene, aunado a lo anterior, en la mayoría de las veces los hijos abandonan la escuela a edades tempranas para convertirse en aportadores, la mayoría se emplea en trabajos con muy poca remuneración, debido a su bajo nivel escolar o por las escasas fuentes de empleo, por lo tanto la capacidad de superación educativa personal se detiene en forma prácticamente absoluta e irreversible. Además los matrimonios a corta edad con conyugues que también

posee educación formal incompleta, permiten que se siga el mismo patrón de la incapacidad para mejorar las condiciones sociales, nutricionales y ambientales, ya que una madre que haya vivido en condiciones de saneamiento y nutrición poco adecuadas, no solo las permitirá en su casa, sino que será incapaz de percibir los requerimientos higiénicos y nutricionales de sus hijos y con ello aumenta la probabilidad de infecciones y desnutrición. De la misma manera se toma en cuenta que la falta de conocimientos formales de los padres mantiene modelos inadecuados de educación para sus hijos. Cuando a todo esto se le suma que la nutrición adecuada intrauterina o en los primeros años de vida puede producir modificaciones estructurales y funcionales en la corteza cerebral, es fácil comprender por qué algunos de estos niños evidencian incapacidad para resolver problemas que implican integración de funciones complejas, lo que en términos reales determina la existencia de disfunción intelectual.

Economía familiar

El aspecto económico de la familia, depende mucho del tipo de ingresos a los que puedan tener acceso, tomando en cuenta que en la localidad de las cuevas no se cuenta con fuentes de empleo, por lo que regularmente la ocupación es dirigida al campo, o en su defecto al comercio, esta última se da en solo aproximadamente el 5% de la población, esto genera una economía escasa lo cual no es suficiente para aportar una alimentación adecuada a sus hogares. La mujer rural es cada vez más vulnerable ante las diferencias a las que se ve expuesta por las limitaciones en educación y en el acceso a empleos remunerados ya que afecta directamente el contexto económico en el que se desenvuelve.

Cuando la economía es deficiente es difícil que los padres de familia le puedan proporcionar a su familia una habitación en la que sus condiciones higiénicas sean adecuadas, de esta manera se mantiene la prevalencia de enfermedades infecciosas y

contagiosas, que ante un aumento de demandas energéticas necesarias para la reparación tisular, disminuyen la nutrición de los sobrevivientes.

Alimentación

Alimentarse es una acción fisiológica que implica efectos y consecuencias en una persona, la acción fisiológica de nutrirnos por medio de los alimentos está íntimamente ligada con las condiciones socio-económicas y culturales de los individuos.

De una buena o mala nutrición, va a depender una serie de situaciones que afectan no solo al organismo, si no que interfieren de manera definitiva en las posibilidades de integración social, de capacidad intelectual. Una mala nutrición es un obstáculo en las oportunidades de desarrollo de quien la padece, de la misma manera es el reflejo de la calidad de nuestra alimentación.

El crecimiento y desarrollo alcanzado por los seres humanos durante la vida intrauterina, así como en los 12 primeros meses de vida determinan, en gran medida la composición corporal y la calidad de vida en el futuro de cada niño.

Durante esos periodos el crecimiento es acelerado y el desarrollo neurológico y conductual complejo; para que se lleven a cabo con éxito, se requiere de un buen estado de salud y una nutrición adecuada. Se ha demostrado que el ser humano es vulnerable a la desnutrición en estas etapas. Si la alimentación es deficiente durante un tiempo prolongado, el niño ya no podrá alcanzar un crecimiento normal de su peso, talla y posiblemente del tamaño cerebral, aunque en edades posteriores se corrijan las deficiencias alimentarias. Es por tal motivo que ofrecer una buena alimentación durante los tres primeros años de la vida y especialmente durante los primeros 12 meses de edad, constituye una medida preventiva prioritaria y un factor indispensable para promover la salud del niño. La alimentación adecuada, además de

cumplir con su función nutricia específica, permite al lactante vivir la experiencia de la succión, la percepción de sabores, calor de la madre, tacto, satisfacción de hambre, etc. Estos estímulos también son elementos que contribuyen a que el recién nacido crezca y se desarrolle para convertirse en un niño capaz de expresar al máximo sus potencialidades.

La comunidad de las Cuevas y su alimentación

La comunidad de las cuevas se encuentra situada en la región mixteca, no cuentan con terrenos planos, su clima es caluroso, la agricultura se realiza en terrenos que están dentro de los cerros teniendo declives pronunciados y con regulares rendimientos, solo se realiza una vez al año ya que se aprovecha la lluvia para su riego, por lo tanto la agricultura es poca para la subsistencia de las familias, el principal cultivo lo constituyen el maíz y el frijol, lo que es la base para su alimentación, y en sus distintas épocas, cosechan fruta como es el plátano, el tamarindo y la papaya, solo en algunas ocasiones cuando la cosecha es abundante comercializan con el excedente, sin embargo las familias complementan su alimentación con la recolección de plantas silvestres como quelites, pápalo, flor de violeta etc. Lo cual no ayuda a que los menores sean alimentados adecuadamente.

Fecundidad Materna

México ha experimentado durante los últimos años una profunda transformación en la vida de las mujeres indígenas y sus familias. Las oportunidades educativas de la población se han extendido y se ha identificado un notable cambio en la situación laboral y por lo tanto el mejoramiento en la condición social, sin embargo la fecundidad ha disminuido de manera lenta pero constante, lo que se refleja de manera directa en el estado de nutrición de los menores de edad que son los que se ven afectados.

La tasa de natalidad en los mixtecos en la comunidad de las cuevas está estrechamente asociada a la pobreza, el analfabetismo, las costumbres muy arraigadas, la religión, etc. Lo cual nos lleva a un perfil epidemiológico de mortalidad temprana y alta morbilidad.

La fecundidad de la población de las cuevas es mayor que la de las mujeres que habitan en ciudades urbanas. En cualquier grupo de edad, iniciando desde la adolescencia, hasta en la etapa de la menopausia, de tal manera que el promedio de hijos en estas mujeres es de 6 tomando en cuenta que esta es una tasa global de fecundidad, lo que constituye que hay familias donde existen un mayor número de hijos.

La principal carga de los menores de 5 años en esta comunidad recae de manera directa en los hermanos mayores, ya que en ocasiones, los padres emigran al norte del país, o en su defecto existe mortalidad materna, o abandono del hogar, por lo cual recae en los hijos mayores toda la responsabilidad, buscando estos de alguna manera subsistir, buscando empleos remunerados muy deficientemente y empleándolo para la supervivencia de la familia, incluidos los menores de 5 años.

Programas de ayuda Alimentaria

En México se han implementado una serie de programas donde se incluye la ayuda alimentaria. En la década de los setenta se intentó establecer un programa nacional de alimentación que enfrentara de manera integral los graves problemas de desnutrición del país, que debido a la grave crisis al finalizar el sexenio 1970-1976, así como la falta de continuidad de los programas sociales en el siguiente periodo de gobierno impidieron que dicho programa se llevara a cabo.

En la actualidad contamos con programas que van dirigidos al bienestar económico, educativo y de salud de las familias, contamos con el programa PROSPERA (anteriormente

OPORTUNIDADES), el cual está dirigido a aquellas familias de escasos recursos económicos, el cual consiste en proporcionar, educación, salud y apoyo monetario para el bienestar de la familia, la educación se encarga de lograr que todos los preescolares, escolares y adolescentes asistan a recibir educación gratuita en las diferentes instituciones públicas, la salud se encarga de proporcionar servicios de salud gratuitos incluyendo un paquete básico de atenciones y prevención a toda la familia, se otorgan talleres en los diferentes grupos de edad así como a la titular sobre el cuidado de su salud, se realizan acciones de prevención, el programa se encarga de otorgar complemento alimenticio a los menores de 5 años, y a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, se otorgan 10 sobres de Nutrisano y una caja de Vitaniño con 60 sobres a todos los niños de 6 meses a 11 meses de edad y que sean beneficiarios del programa, se otorgan 8 sobres de bebida láctea y una caja de Vitaniño con 60 sobres a todos los niños de 1 año a 1 año 11 meses, que sean beneficiarios del programa prospera, se otorga 1 caja de Vitaniño a todos los niños de 2 años a 4 años 11 meses 29 días y que sean beneficiarios del programa, a las mujeres embarazadas y lactando hasta que el niño tenga un año de edad se otorgan una caja de Nutrivida con 60 capsulas, todos estos tratamientos se entregan cada 2 meses ya que el tratamiento es para 60 días.

La ayuda monetaria consiste en que el programa les otorga una beca en efectivo para la ayuda de adquisición de alimentos y obtención de artículos de primera necesidad.

Evaluación del estado nutricional

La evaluación del estado de nutrición incluye, una estimación de la adecuación de la ingesta de nutrimentos, una valoración de la absorción de los mismos, la medición del crecimiento y composición corporal, así como una valoración del estado de salud y de las funciones psicomotoras, al valorar el estado de nutrición, es preciso el análisis de las condiciones reales de existencia de los miembros que forman la población o grupo social, además, es necesario analizar los problemas tales como: disponibilidad de alimentos, ingreso, educación, vivienda, condiciones de trabajo y migración. De ahí que sea indispensable, percibir el estado de nutrición en el ser humano, de una manera integral, en la cual confluyen componentes económicos, sociales, ideológicos, políticos, culturales, religiosos, psicológicos, biológicos y físicos.

La secretaria de salud del estado de Oaxaca, dentro de sus prioridades esta la vigilancia epidemiológica del estado nutricional que tiene entre sus características un modelo integral del estado nutricional del menor de 5 años, este seguimiento que se lleva a cabo permite tener un mejor conocimiento de la evolución del estado nutricional y posibilita una intervención más eficiente del personal de salud que cuenta con mayores opciones para identificar cuadros iniciales de desnutrición, antes de que evolucionen hacia una mayor severidad o se conviertan en procesos crónicos que impacten en el crecimiento y desarrollo del menor. Con este modelo se utiliza el indicador de peso para la talla que evalúa el estado de nutrición, este índice ayuda a establecer con mayor precisión la situación nutricional de la población rural.

Para evaluar el estado nutricional puede dividirse en dos grupos:

1.- métodos indirectos:

Los métodos indirectos toman en cuenta una serie de indicadores, que ofrecen conocimientos con los cuales se pueden llevar a cabo interpretaciones acerca del estado de nutrición a nivel comunidad, los indicadores que se usan con mayor frecuencia son los siguientes:

- a) Estadísticas vitales
- b) Disponibilidad de alimentos
- c) Ingreso familiar
- d) Encuestas dietéticas

2.- Métodos directos:

Dentro de los métodos directos, los indicadores utilizados con mayor frecuencia son:

- a) Signos clínicos
- b) Medidas antropométricas
- c) Pruebas bioquímicas

2.2 Revisión de la literatura

Norma Oficial Mexicana-031-SSA2-1999

Todas las acciones en el estado de nutrición del menor de 5 años están basados en la norma oficial mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño, la cual establece las estrategias, criterios, actividades y procedimientos aplicables al sistema nacional de salud en todas sus unidades que proporcionan atención a los niños y que establece la atención integrada, vacunas para la prevención de enfermedades que

actualmente se emplean en el esquema de vacunación universal; prevención, tratamiento y control de las enfermedades diarreicas y de las infecciones respiratorias agudas, así como las acciones para la vigilancia del estado de nutrición, crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años.

Control de la nutrición

Dentro del control de la nutrición la utilización de las medidas de prevención más importantes que han demostrado ser efectivas y que deben promoverse en la comunidad son

- Alimentación adecuada de la madre durante el embarazo y lactancia.
- Lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida.
- Ablactación adecuada.
- Orientación a la madre y al niño para la utilización de alimentos locales en forma variada y combinada.
- Promoción de la higiene dentro del hogar, con énfasis en el lavado de manos, corte de uñas periódicamente, el consumo de agua hervida y cloración de la misma, así como en el manejo de alimentos.
- Capacitar a la madre o responsable del menor de cinco años en signos de alarma por desnutrición.
- Esquema básico de vacunación completo.
- Desparasitación intestinal periódica mediante tratamiento con albendazol dos veces al año.
- Megadosis de vitamina A, en administración periódica.
- Fomentar la atención médica del niño sano, para vigilar su crecimiento y desarrollo, en forma periódica.
- Atención integrada del niño enfermo.

3. Método

Se trata de un estudio descriptivo ya que permite dar a conocer explícitamente la realidad sobre este tema y está dirigido a identificar y describir los factores que influyen o se asocian a la desnutrición infantil. Es una investigación transversal ya que se obtuvieron los datos en un solo momento y tiempo.

Nos enfocamos en obtener los datos evitando la manipulación, por lo tanto se observara de manera natural.

3.1 Enfoque Metodológico

Se trata de un estudio cuantitativo ya que lleva una secuencia, la investigación se llevó paso a paso, se estableció una hipótesis y se determinaron variables para llegar a los resultados.

3.2 diseño de la investigación

La población estudiada se seleccionó de acuerdo a la población que acude generalmente a la casa de salud, se les explico el motivo del estudio, participaron quienes estuvieron de acuerdo, se aplicó el instrumento y respondieron acorde a lo que viven en sus hogares y de manera libre.

3.3 Población y muestra

La población objeto de estudio son madres o en su defecto tutores con niños menores de 5 años ya que son la población blanco para determinar los factores que se asocian a la desnutrición. Las madres o tutores deben radicar en la comunidad de las cuevas exclusivamente, mínimo que tengan un año o más tiempo de vivir en la localidad.

3.3.1 Características de los participantes

Los participantes pertenecen a la localidad de las cuevas Santiago Amoltepec ya que es una localidad rural, son de sexo indistinto, son tutores de uno o más menores de cinco años de edad, el nivel educativo y condición socioeconómica no tiene relevancia, son tutores que como mínimo tienen un año radicando en la localidad.

Criterios de selección

Todos los niños que sus padres vivan en la comunidad de las cuevas

Todos los niños que tienen de 0 meses a 4 años 11 meses 29 días

Todos los niños que sus padres acepten participar

Criterios de inclusión

- madre de todo niño de 0 a 4 años 11 meses 29 días
- Sexo indistinto
- Que vivan en la localidad de las cuevas
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio

Criterios de exclusión

- Madre que no tenga hijos menores de 5 años
- Niños que vivan fuera de la localidad de las cuevas
- Niños que los padres no acepten participar

3.3.2 Procedimiento de muestreo

Se llevó a cabo un estudio en 48 madres con hijos menores de 5 años de edad, quienes tuvieron que cumplir con los requisitos de elegibilidad, se verificó que fueran todos los que se encuentran en el censo poblacional levantado en octubre del 2015, se les informó el objetivo del estudio, se les solicitó participaran voluntariamente sin recibir nada a cambio, a lo que todas sin excepción aceptaron participar, se les explicó cómo contestar el cuestionario y se procedió a aplicar el cuestionario en el aula que pertenece a la casa de salud de la misma localidad, se fueron recabando los cuestionarios al momento que terminaban, se les agradeció por su participación, posteriormente se colocaron en una caja para posteriormente revisarlos.

3.3.3 Tamaño de la muestra

Está conformada por un total de 48 madres con hijos menores de 5 años de la comunidad de las cuevas perteneciente al municipio de Santiago Amoltepec del estado de Oaxaca. El tamaño de la muestra fue determinado por la población que accedió a participar y que cumplió con los requisitos de inclusión.

3.4 Procedimientos de Medición de variables y recolección de datos

La medición de las variables se llevara a cabo en todo aquel individuo que tenga de 0 meses a 4 años 11 meses 29 días.

El ingreso familiar solo se toma en cuenta para definir si es un factor que influya en la nutrición de la familia.

La alimentación del menor se considera de suma importancia ya que del aporte calórico y proteico depende el estado nutricional del menor.

Variables

Variable Dependiente

- el estado nutricional del niño de 0 meses a 4 años 11 meses 29 días.

Variable independiente

- ingreso familiar
- alimentación del menor

3.5 Instrumento de medición

El instrumento se obtuvo del artículo “validación de escala de la seguridad alimentaria doméstica en Antioquia, Colombia” Salud publica Mex. 2006.

Este instrumento consta de 12 ítems, dicho instrumento se aplicó en Antioquia Colombia durante los años 2003 y 2004, El análisis factorial arrojó dos componentes 1.- las variables relacionadas con “inseguridad alimentaria sin hambre” que lo explican en 95% y 2.- las relaciones con “inseguridad alimentaria con hambre” que lo explican en 89.4%. El coeficiente alfa de Cronbach para el primer componente fue de 0.95 y para el segundo de 0.89. Al ser analizados con el modelo Rasch, todos los ítems presentaron valores infit en un rango de 0.8 a 1.2.

4. Resultados

4.1 Descripción

Teniendo en cuenta que el lugar en donde se llevó a cabo el estudio es una comunidad rural con deficientes servicios públicos y escaso acceso a alimentos que contribuyan a llevar una dieta equilibrada, se hace notar que la mayoría de las familias han carecido económicamente para poder cubrir las necesidades alimentarias tanto de adultos como de niños, por lo cual la subsistencia es solo a base de la escasa agricultura que pueden cosechar en la comunidad, la baja escolaridad y la cultura propia de la comunidad acerca del control de la natalidad contribuyen en gran medida a la deficiente alimentación.

4.2 Análisis de datos y estadísticas

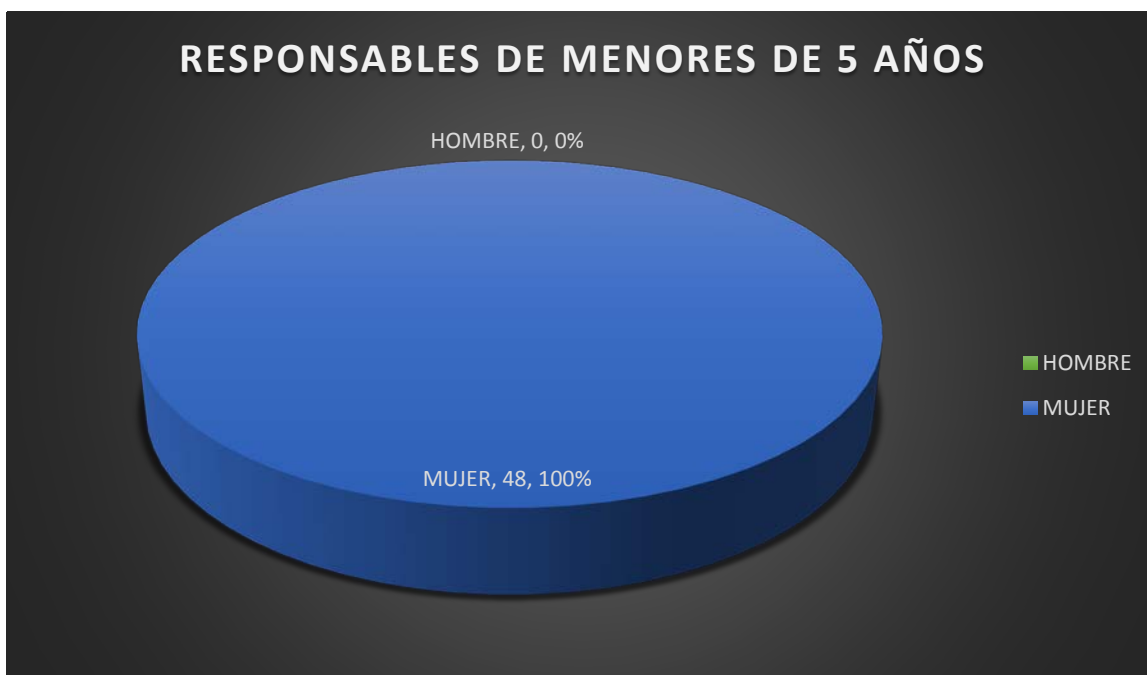
De acuerdo con cifras de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a nivel mundial tenemos 840 millones de personas afectadas por la desnutrición, de las cuales 398 millones son infantes, de estos se estima que 19 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición grave y 178 millones tienen retardo en el crecimiento, lo cual representa al 32% del total de los niños, además de que 13 millones de bebés nacen cada año con restricción del crecimiento intrauterino.

En el estado de Oaxaca existen municipios marginados, tomando en cuenta que en todos los municipios contamos con población infantil susceptible para caer en algún grado de desnutrición, y la cual prevalece más en municipios rurales haciendo referencia que lo predisponen los factores asociados como son, la pobreza, el analfabetismo, la falta de conocimientos sobre el control natal, las diferentes lenguas que hablan en las distintas regiones, la poca o nula productividad de la agricultura, el escaso acceso que se tiene a la adquisición de productos de primera necesidad para subsistir, la falta de servicios (agua

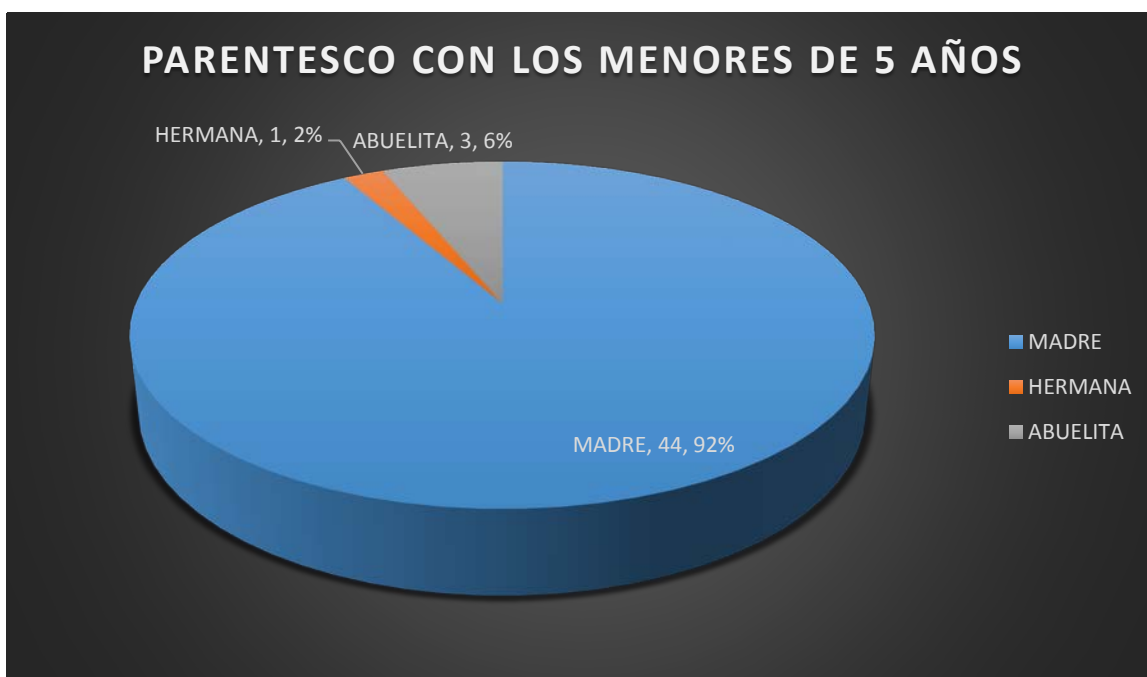
purificada, drenaje, energía eléctrica, letrinas) que son indispensables para preservar la salud, la falta de información o deficiencia de conocimientos en cuanto a equilibrar la alimentación y practicar el saneamiento básico y la falta o ausencia de la madre de familia.

De las 48 personas encuestadas, se detectó que las 48 responsables de los menores son mujeres, 44 son madres de familia, 1 es hermana de los menores y 3 son abuelitas de los menores, el estado civil de las 48 responsables de los menores es el siguiente; 5 son casadas, 33 viven en unión libre, 3 son viudas y 7 son madres solteras, del total de las 48 responsables, su escolaridad es la siguiente; 14 tienen secundaria incompleta, 16 primaria terminada, 12 primaria incompleta y 6 son analfabetas, la ocupación de las responsables de los menores de 5 años es la siguiente, 3 se dedican al comercio, 2 son empleadas domésticas y 43 son amas de casa.

A continuación se muestran las gráficas con los datos obtenidos de las tutoras de los menores de 5 años.



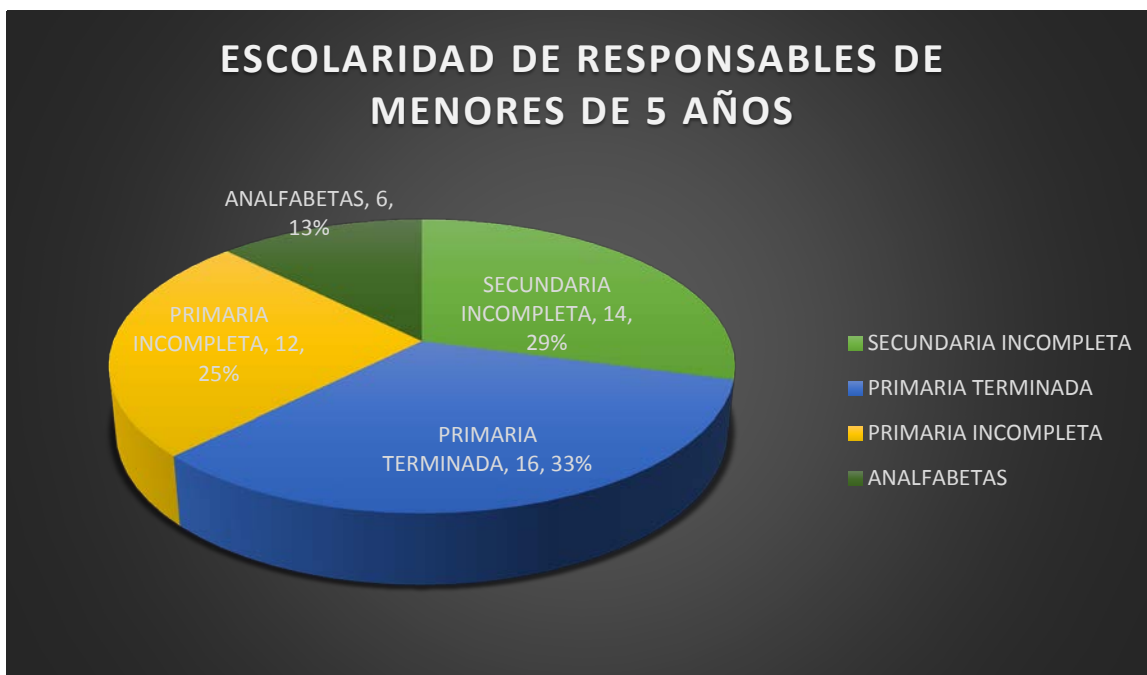
Se observa que el 100% de los tutores de los menores de 5 años son mujeres.



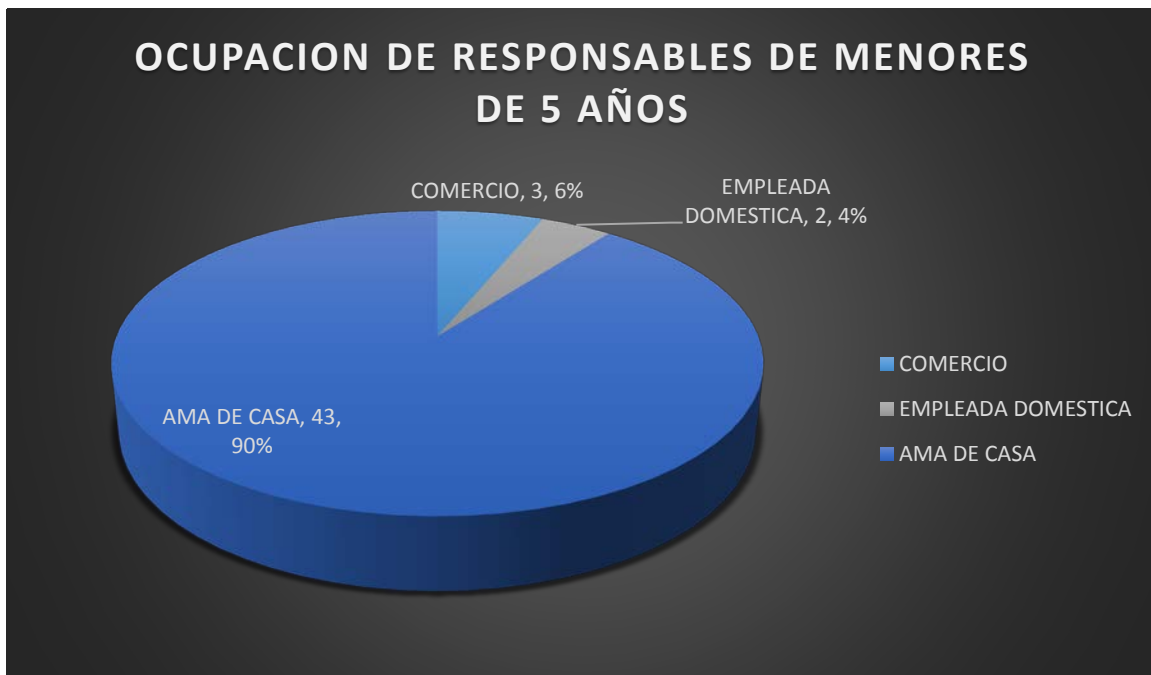
En la gráfica se observa que la mayoría de las personas que están al cuidado de los menores es la madre, en menor cantidad la abuelita y solo en una familia es la hermana la responsable del menor de 5 años.



En la gráfica podemos analizar que de nuestras 48 tutoras encuestadas, su estado civil de 33 es unión libre siendo este el que predomina más, subsecuentemente se encuentra el rubro de madres solteras que son 7, casadas son 5 y viudas son 3.



En la gráfica podemos observar la escolaridad de las tutoras, donde; 14 tienen secundaria incompleta, 16 primaria terminada, 12 primaria incompleta y 6 son analfabetas.



En la gráfica podemos analizar la ocupación de las tutoras d los menores de 5 años, donde 3 se dedican al comercio, 2 son empleadas domésticas y 43 se dedican a las labores del hogar.

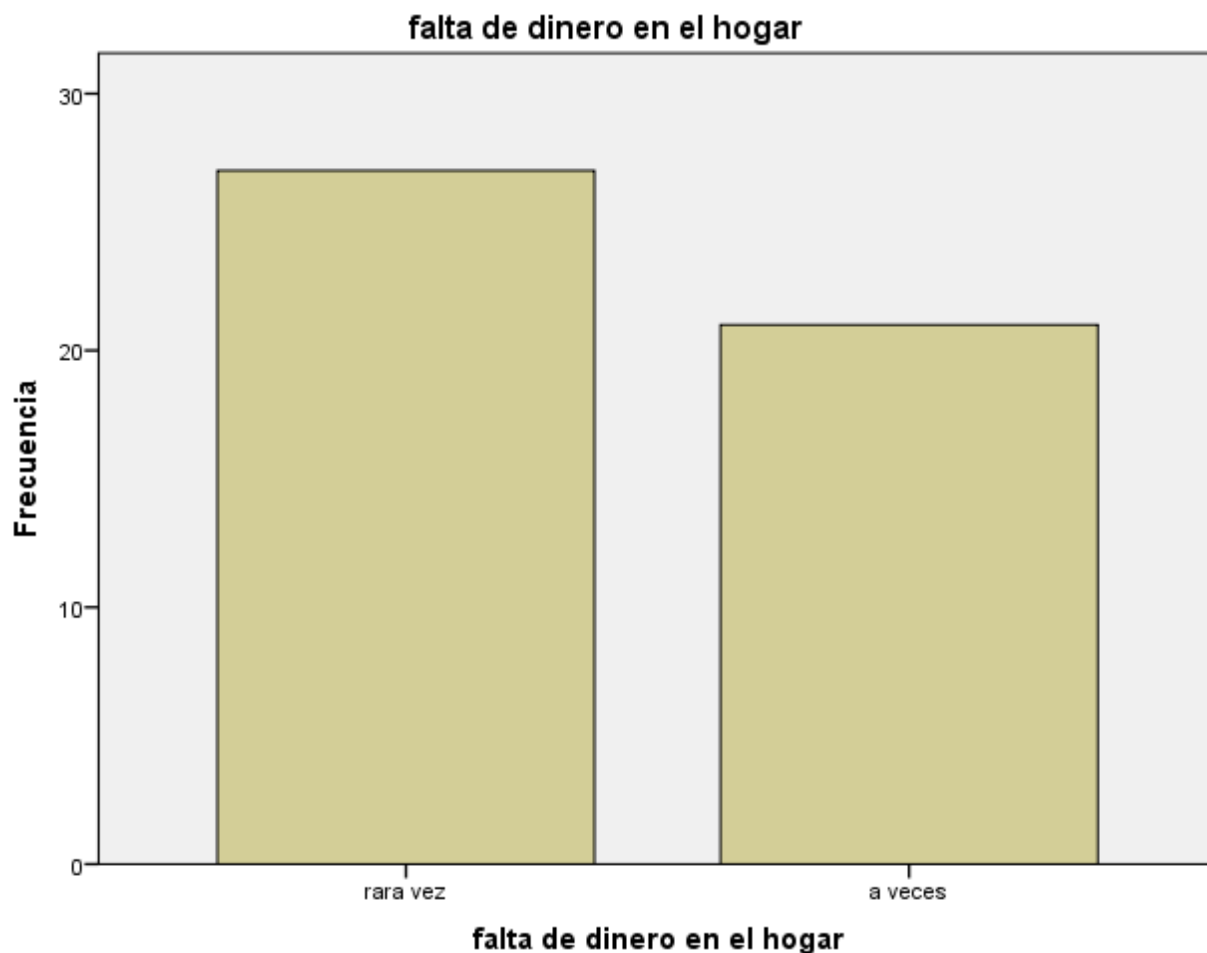
En la comunidad de las cuevas perteneciente al municipio de Santiago Amoltepec del estado de Oaxaca, contamos con un total de 66 niños de 0 a 4 años 11 meses 29 días, de los cuales 14 tienen desnutrición y 52 Se encuentran en estado nutricional normal de acuerdo a las gráficas proporcionadas por los servicios de salud de Oaxaca.

A continuación se muestran las gráficas y se mencionan los datos obtenidos del instrumento de medición.

En la tabla 1 se observa que en 21 familias a veces hizo falta dinero para la compra de alimentos, mientras que en 27 familias solo rara vez hizo falta dinero para la adquisición de alimentos, dando un total de 48 familias que corresponden al total de los representantes de familia encuestados.

Tabla 1.- Número de familias en las que hizo falta dinero en el hogar para comprar alimentos

falta de dinero en el hogar				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	27	56.3	56.3	56.3
Válidos a veces	21	43.8	43.8	100.0
Total	48	100.0	100.0	



En la tabla 2 se puede observar que de los 48 representantes de familia encuestados, en 23 hogares a veces un adulto comió menos de lo que deseaba por falta de dinero, notándose que en 25 hogares rara vez algún adulto comió menos por falta de dinero.

Tabla 2.- Número de hogares en los que alguna persona adulta comió menos de lo que deseaba por falta de dinero.

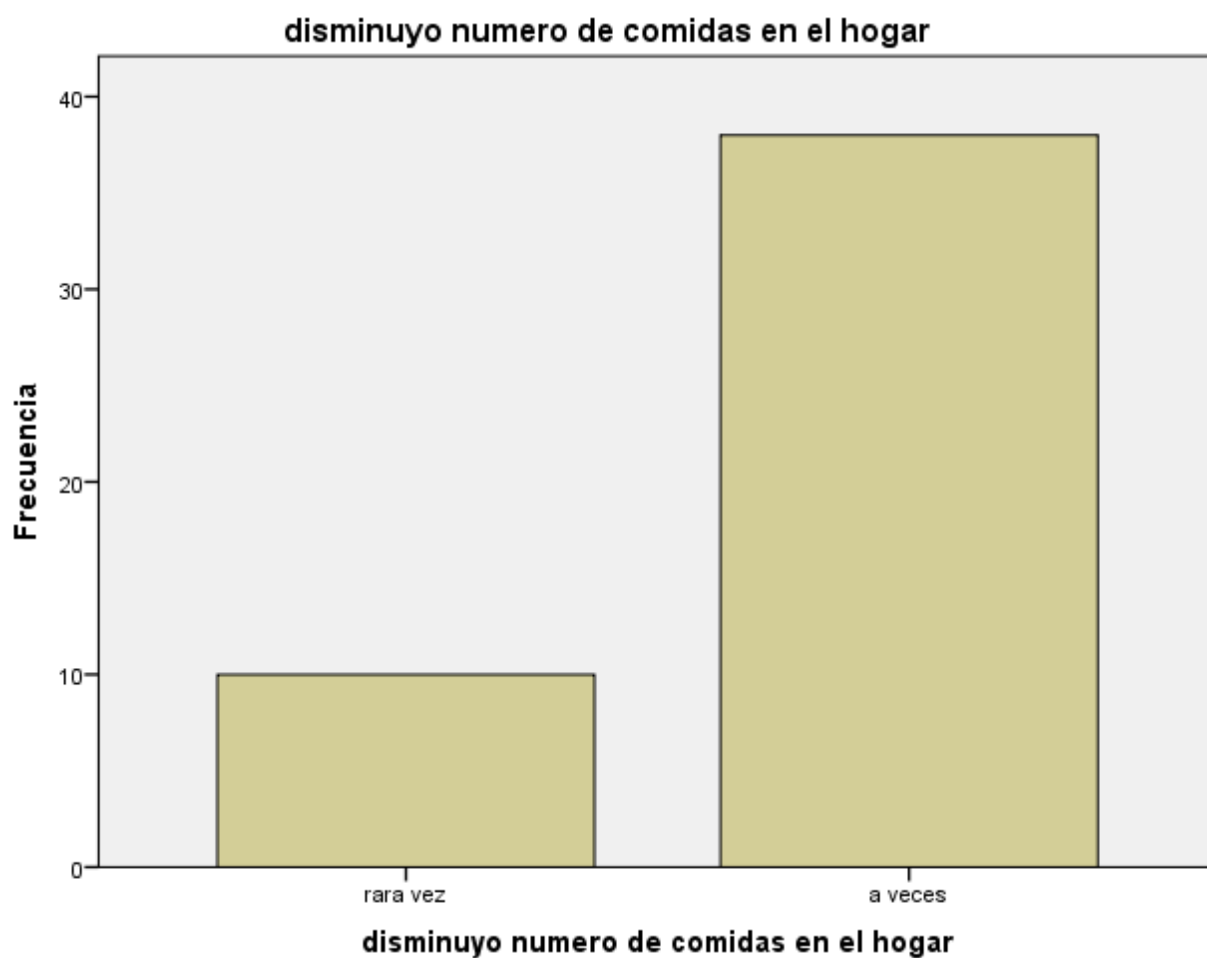
adulto comió menos de lo que desea por falta de dinero				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	25	52.1	52.1	52.1
Válidos a veces	23	47.9	47.9	100.0
Total	48	100.0	100.0	



En la tabla 3 se muestra que en 38 hogares a veces disminuyeron el número de comidas usuales por falta de dinero para comprar alimentos, mientras que en 10 hogares solo rara vez disminuyeron el número de comidas por la misma causa.

Tabla 3.- Número de hogares en los que se disminuyó el número de comidas usuales por falta de dinero para comprar alimentos.

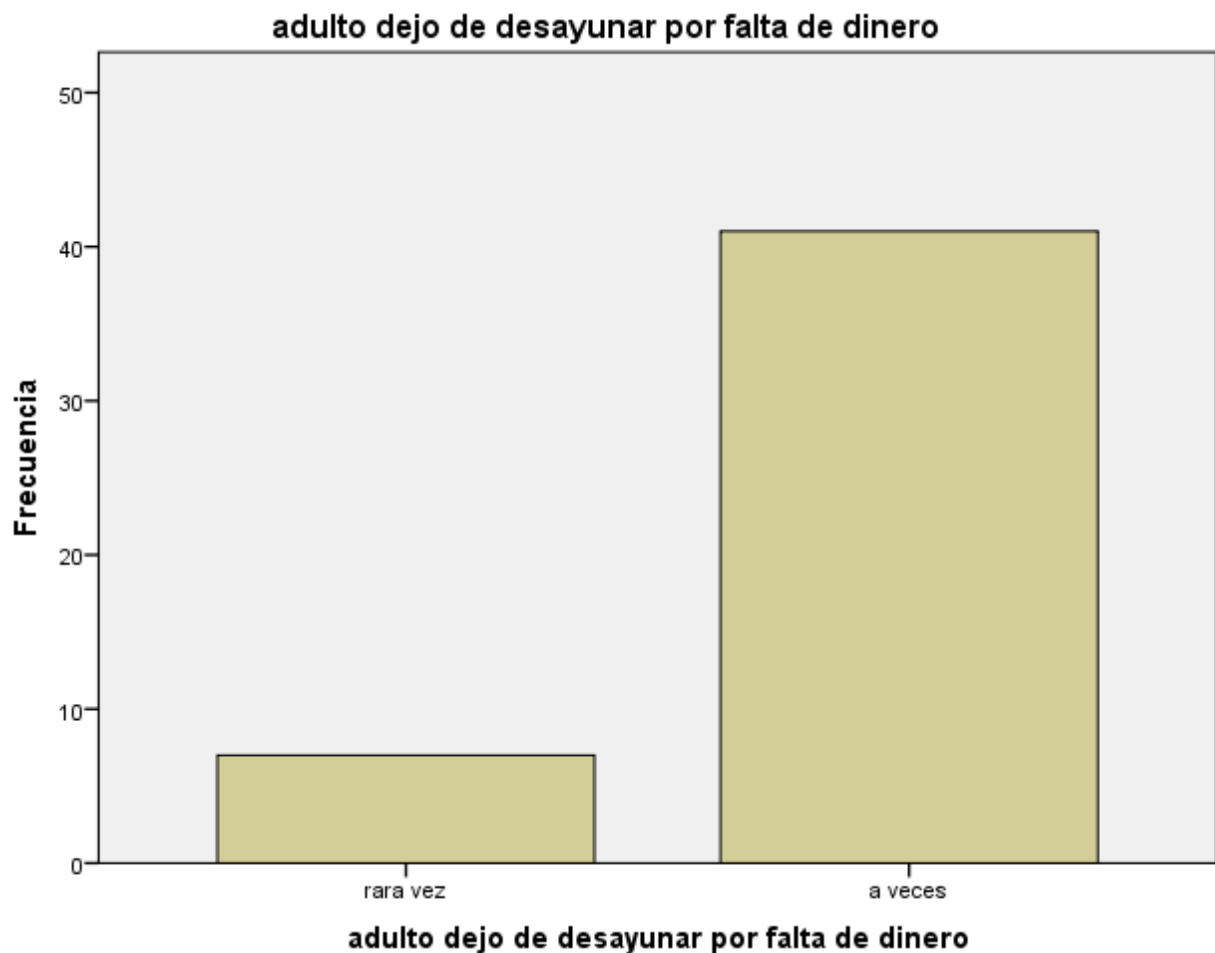
disminuyo número de comidas en el hogar				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	10	20.8	20.8	20.8
Válidos a veces	38	79.2	79.2	100.0
Total	48	100.0	100.0	



En la tabla 4 podemos observar que del total de encuestas, en 41 hogares a veces algún adulto dejó de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero, en tanto que en 7 hogares rara vez un adulto dejó de hacer alguna comida por la misma causa.

Tabla 4.- Número de hogares en los que algún adulto dejó de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero para comprar alimentos.

adulto dejó de desayunar por falta de dinero				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	rara vez	7	14.6	14.6
	a veces	41	85.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0

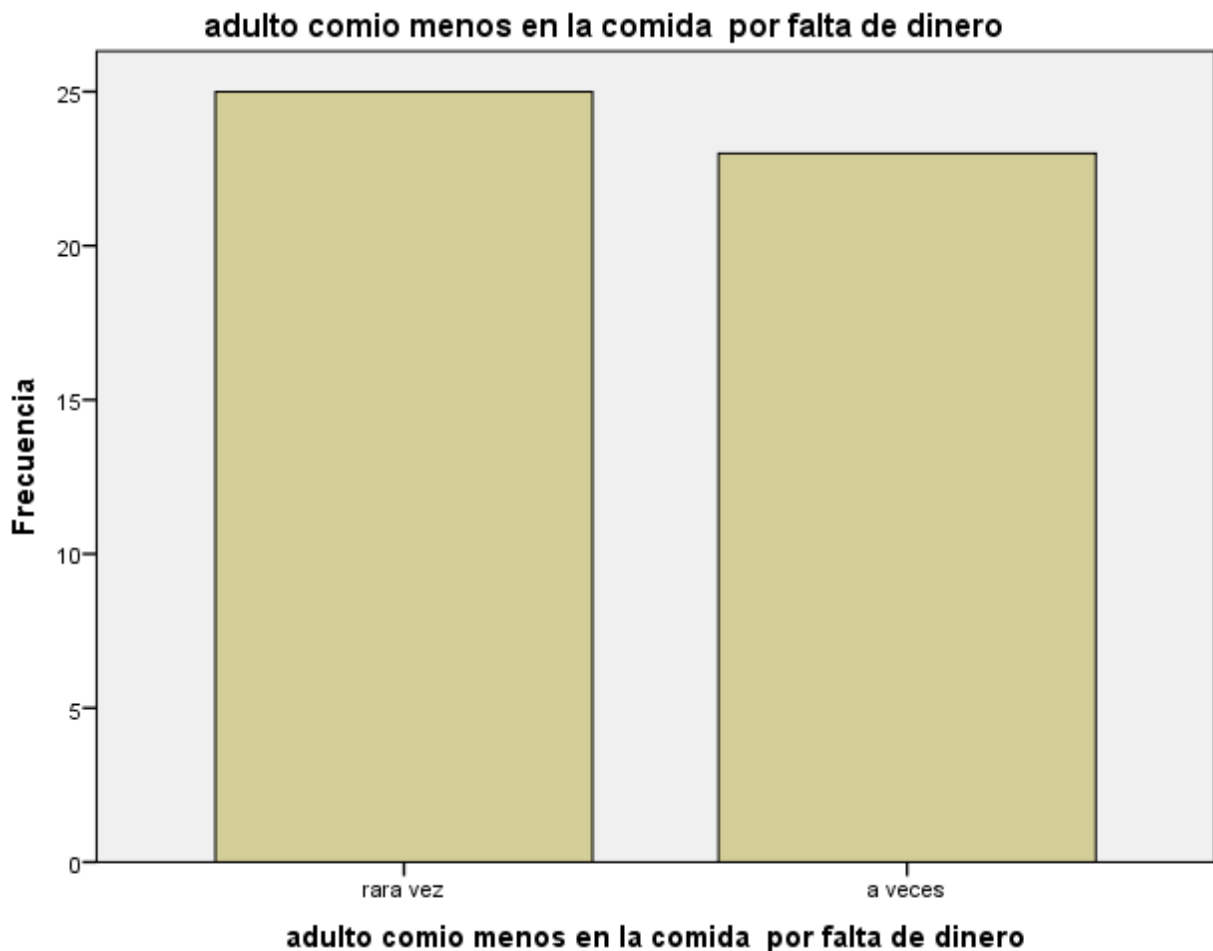


En la tabla 5 se observa que en 23 hogares a veces algún adulto comió menos en la comida principal por que la comida no alcanzo para todos, y en 25 hogares solo rara vez algún adulto comió menos por la misma causa.

Tabla 5.- Número de hogares en los que algún adulto comió menos en la comida principal por que la comida no alcanzo para todos.

adulto comió menos en la comida por falta de dinero

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	25	52.1	52.1	52.1
Válidos a veces	23	47.9	47.9	100.0
Total	48	100.0	100.0	



En la tabla 6 se muestra que en 35 hogares a veces algún adulto se quejó de hambre por falta de alimentos en el hogar, y solo en 13 hogares rara vez algún adulto se quejó por la misma causa.

Tabla 6.- Número de hogares en los que algún adulto se quejó de hambre por falta de alimentos en el hogar.

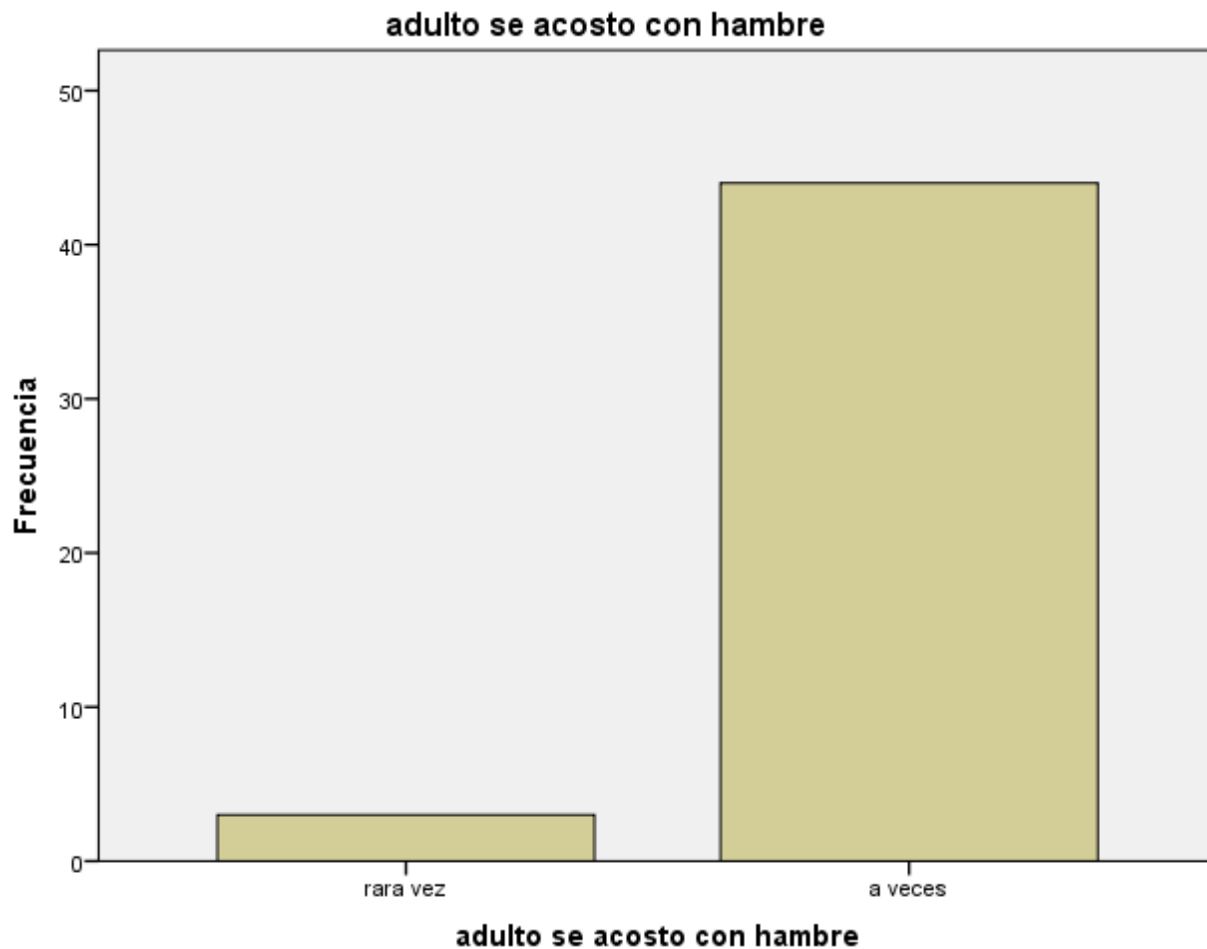
falta de alimentos en el hogar				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	13	27.1	27.1	27.1
Válidos a veces	35	72.9	72.9	100.0
Total	48	100.0	100.0	



En la tabla 7 podemos percibir que en 44 hogares algún adulto se acostó con hambre por que no alcanzo el dinero para la comida, en 3 hogares rara vez un adulto se acostó con hambre por la misma causa y el representante de 1 hogar no respondió.

Tabla 7.- Número de hogares en los que algún adulto se acostó con hambre por que no alcanzo el dinero para la comida.

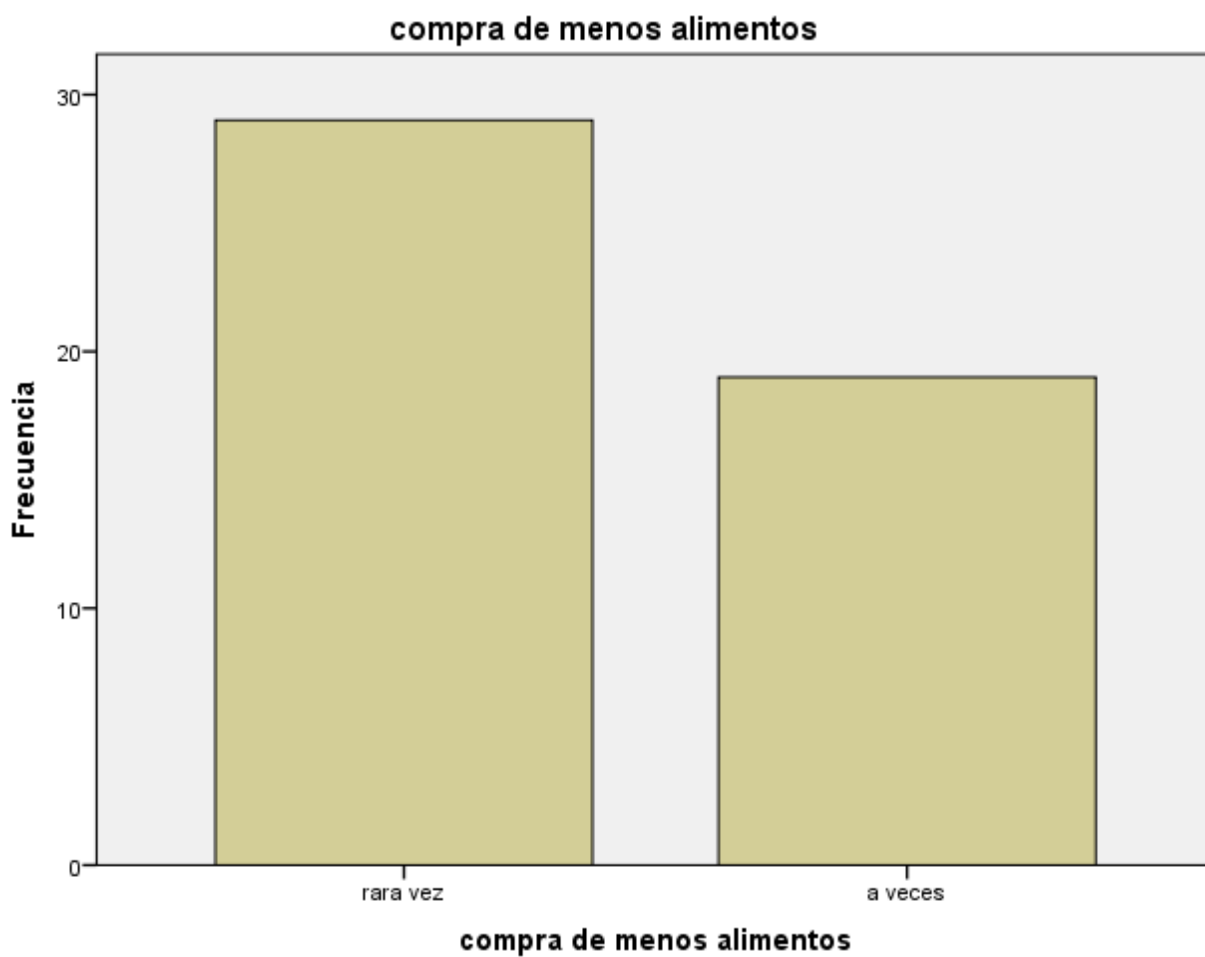
		adulto se acostó con hambre			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	rara vez	3	6.3	6.4	6.4
	a veces	44	91.7	93.6	100.0
	Total	47	97.9	100.0	
Perdidos	Sistema	1	2.1		
Total		48	100.0		



En la tabla 8 se analiza que en 19 hogares a veces se compraron menos alimentos indispensables para los niños por falta de dinero, mientras que en 29 hogares rara vez ocurrió el mismo suceso.

Tabla 8.- Número de hogares en los que se compraron menos alimentos indispensables para los niños por que el dinero no alcanzo.

compra de menos alimentos				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	29	60.4	60.4	60.4
Válidos a veces	19	39.6	39.6	100.0
Total	48	100.0	100.0	



En la tabla 9 se muestra que en 46 hogares a veces algún niño dejó de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero para comprar alimentos, en 1 hogar rara vez un niño dejó de hacer alguna comida por la misma causa, y solo 1 hogar no respondió.

Tabla 9.- Número de hogares en los que algún niño dejó de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero para comprar alimentos.

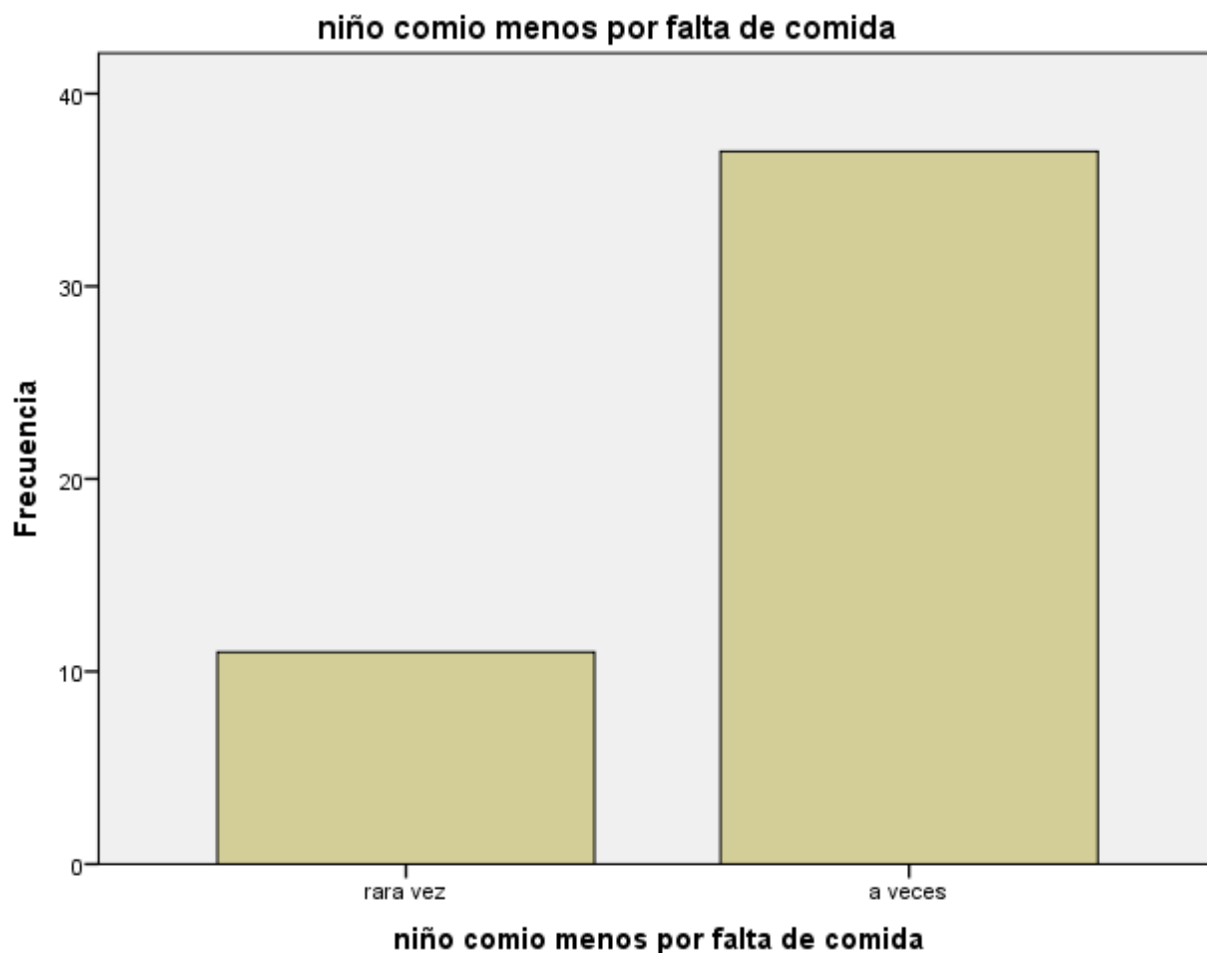
		Niño dejó de comer por falta de dinero			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	rara vez	1	2.1	2.1	2.1
	a veces	46	95.8	97.9	100.0
	Total	47	97.9	100.0	
Perdidos	Sistema	1	2.1		
Total		48	100.0		



En la tabla 10 se percibe que en 37 hogares a veces algún niño comió menos en la comida principal por que la comida no alcanzo para todos, y en 11 hogares rara vez algún niño comió menos por la misma razón.

Tabla 10.- Número de hogares en los que algún niño comió menos en la comida principal por que la comida no alcanzo para todos.

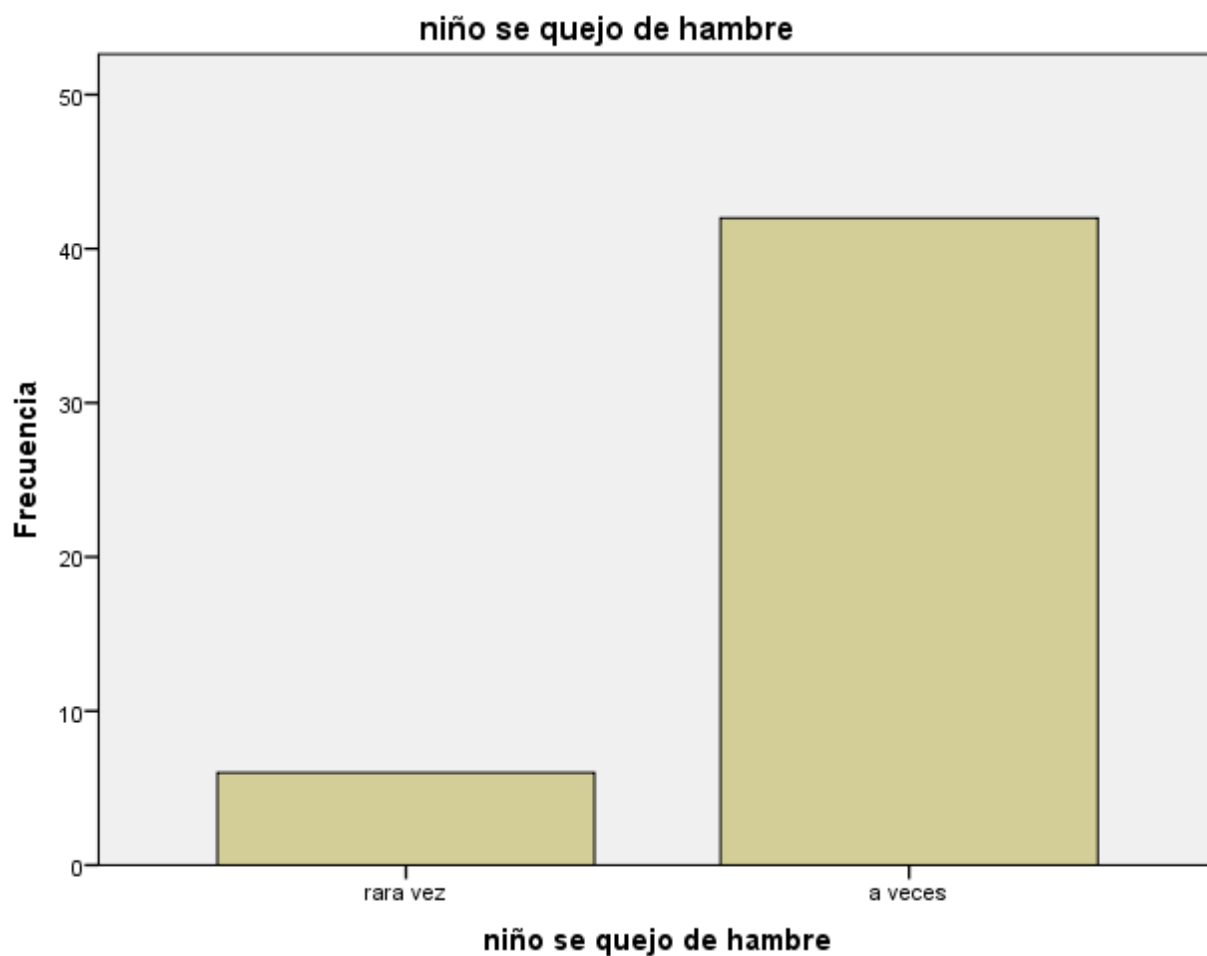
niño comió menos por falta de comida				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	11	22.9	22.9	22.9
Válidos a veces	37	77.1	77.1	100.0
Total	48	100.0	100.0	



En la tabla 11 podemos observar que en 42 hogares a veces algún niño se quejó de hambre por falta de alimentos en el hogar, mientras que en 6 hogares rara vez algún niño se quejó por la misma causa.

Tabla11.- Número de hogares en los que algún niño se quejó de hambre por falta de alimentos en el hogar.

niño se quejó de hambre				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	6	12.5	12.5	12.5
Válidos a veces	42	87.5	87.5	100.0
Total	48	100.0	100.0	

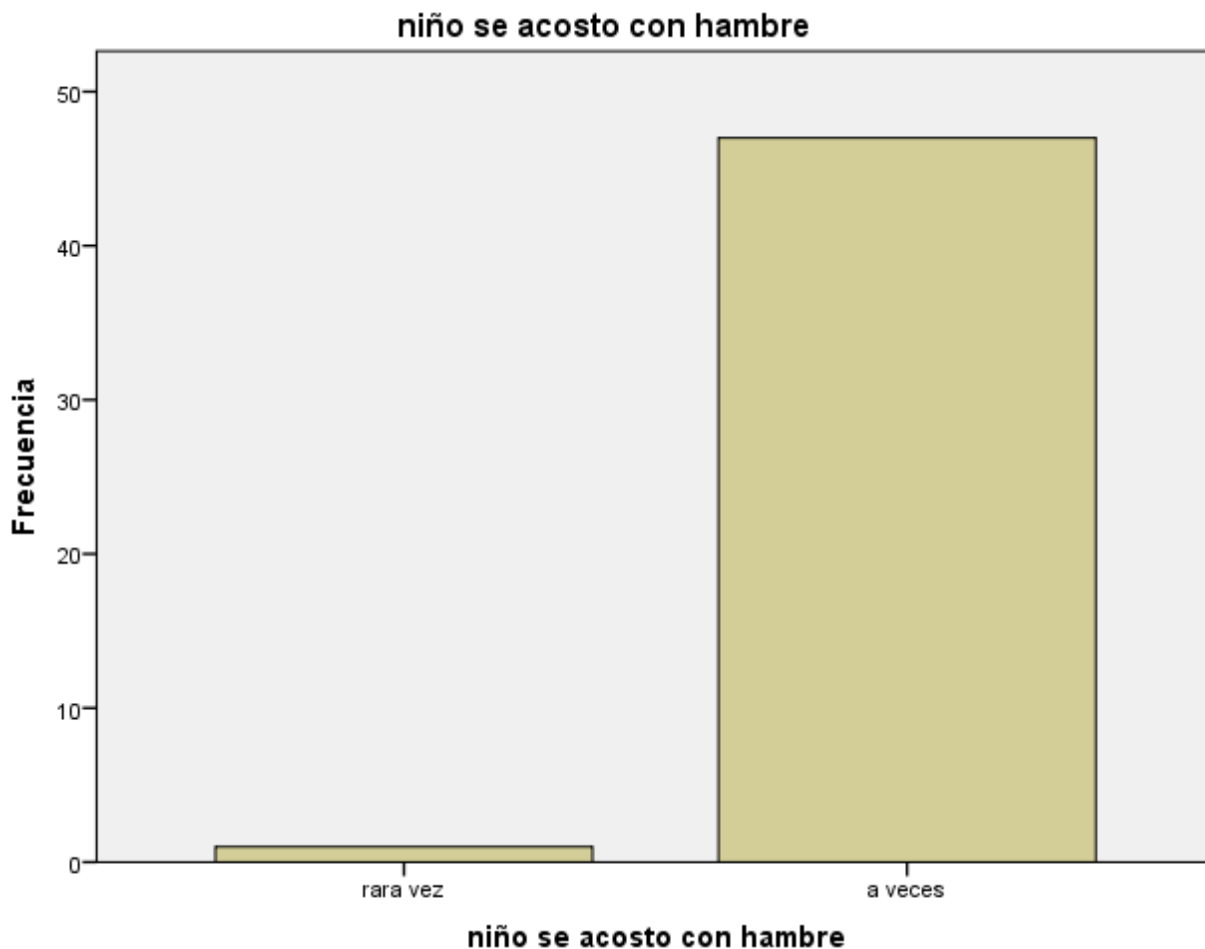


En la tabla 12 se muestra que en 47 hogares a veces algún niño se acostó con hambre por que no alcanzo dinero para la comida, mientras que en 1 hogar rara vez ocurrió el mismo suceso.

Tabla 12.- Número de hogares en los que algún niño se acostó con hambre por que no alcanzo dinero para la comida.

niño se acostó con hambre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	1	2.1	2.1	2.1
Válidos a veces	47	97.9	97.9	100.0
Total	48	100.0	100.0	



Se puede observar que de las 48 personas encuestadas y que son responsables de un hogar las respuestas predominantes están entre “rara vez” y “a veces”, haciéndose notar que nunca respondieron “siempre”.

Análisis complementarios

La escala de seguridad alimentaria domestica del modelo de Rasch, está estructurada por 12 preguntas con 3 opciones de respuesta que se mencionan a continuación:

1.- Siempre

2.- A veces

3.- Rara vez

La respuesta 1 refleja deficiente alimentación en la familia.

La respuesta 2 nos indica que hay alimentos en la familia pero no lo suficiente para satisfacer las necesidades alimentarias.

La respuesta 3 indica que generalmente siempre hay alimentos en el hogar para la adecuada alimentación de la familia, principalmente de los menores de 5 años.

Los ítems que integran el instrumento de medición se grafican de acuerdo a los datos obtenidos, cada ítem cuenta con su propia grafica de barras.

Datos sociodemográficos

De la muestra obtenida se identificó que el 100% de las personas encuestadas son del sexo femenino ya que son las que están a cargo de los menores de 5 años, todas radican en la comunidad de las cuevas.

5. Discusión y conclusiones

5.1 Principales Hallazgos

En base a los datos obtenidos de las encuestas aplicadas, se obtiene que los factores que se asocian mayormente con la desnutrición en los menores de 5 años se encuentra principalmente el bajo ingreso económico y la alta fecundidad en el seno materno ya que esto contribuye a dificultar la adquisición de alimentos, dando como resultado la desnutrición.

5.2 Interpretación y discusión de resultados

Como resultado en base al instrumento aplicado y una vez graficado se obtiene que de los datos que arrojaron las encuestas en las 48 familias se han presentado ocasiones en las cuales algún integrante de la familia se ha quedado con hambre debido a falta de dinero para la adquisición de alimentos o en su defecto han dejado de hacer una comida, de la misma manera en alguna ocasión o rara vez algún niño se ha dormido con hambre por las misma causa.

5.3 Conclusiones

En la presente investigación se detectó que los factores que se asocian a la desnutrición en menores de 5 años de la comunidad de las Cuevas Santiago Amoltepec, se encuentran; el bajo ingreso económico en las familias, siendo este el factor principal ya que es difícil adquirir alimentos para una alimentación balanceada, por otra parte se encuentra el factor de la alta natalidad en la mayoría de las familias, motivo por el cual se dificulta alimentar a cada integrante de manera adecuada, el bajo nivel de escolaridad les impide aspirar a emplearse en un trabajo con una adecuada remuneración económica inclusive influye en el cuidado adecuado en cuanto a higiene y prevención de enfermedades o accidentes en los menores de 5 años, el alcoholismo en los jefes de familia es un factor muy importante ya que contribuye al descuido del resto de la familia, la escasa agricultura debido a terrenos pedregosos, con declives y aunado a esto solo son siembras de temporada de lluvia, impide la cosecha todo el año.

Se menciona el apoyo de programas alimentarios que ha desarrollado el gobierno, lo cual es de gran ayuda para la comunidad pero al mismo tiempo se debe crear conciencia de que no cubre las necesidades alimentarias de las familias al 100%, por lo cual es necesario; primero controlar la natalidad y segundo desarrollar proyectos en la localidad para producir alimentos.

En el presente estudio se empleó la escala de seguridad alimentaria doméstica, en la cual se utilizó el procedimiento de Prinqual y el modelo de Rasch para definir los componentes y los ítems de la escala.

Del instrumento aplicado y de los datos obtenidos se realizó una tabla de frecuencia para cada ítem, así mismo un gráfico para cada tabla en donde se evidencian los resultados obtenidos.

5.4 Recomendaciones

Para la localidad centro del estudio

- Abordar temas sobre planificación familiar para el control de la natalidad a nivel familiar, asistiendo a talleres educativos con el personal de salud o en su defecto a las instituciones educativas.
- Gestionar proyectos para producir hortalizas a nivel comunidad.
- Concientizar a los adolescentes sobre la importancia de elevar el nivel de escolaridad.
- Colaborar con la unidad médica y asistir a recibir talleres de prevención de enfermedades así como de accidentes.

6. Referencias

Bibliografía

- (1994). En *Manual de Merck 9ª edición*. Oceano Centrum.
- (2013). *Panorama de la seguridad Alimentaria y Nutricional en America Latina y el Caribe*.
- (2014). *Plan Nacional para la Reduccion de la desnutricion cronica Infantil y la Prevencion de la anemia en el pais*. Peru.
- Alvarez, M. C., Estrada , A., Montoya, E. C., & Melgar Quiñonez, H. (nov-dic de 2006). Validacion de escala de la seguridad alimentaria domestica en Antioquia Colombia. Antioquia, Colombia.
- American Psychological Association. (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association tercera edición*. Mexico: El Manual Moderno.
- Armendariz Ortega, A., & Medel Perez , B. (Julio de 2010). propuesta de intervencion para prevenir el embarazo en adolescentes. Mexico, Chihuahua, Mexico: Facultad de Enfermeria y Nutriologia/ Universidad Autonoma de Chihuahua.
- Association, A. P. (2012). *Publication Manual of the American Association, Sixth Edition*. Washington DC: AmericanPsychological Association.
- Casado de Frias, E. (1997). En *Manual de Pediatria*. España: Elsevier.
- Cedrato. (1992). En *Pediatria*. El Ateneo.
- Desnutricion Cronica infantil y sus determinantes de riesgo. (Marzo de 2010). Lima, Peru.
- Doyma, M. (Diciembre de 2015). *Evaluacion del desarrollo Infantil en Mexico*. Elsevier.
- E., S. (2008). *Medicina del adolescente. Aproximacion al Adolescente*. programa OPS-UNICEF-OMS.
- Flores, C. E. (2013). *Factores Protectores y de Riesgo del Embarazo Adolescente*. Bogota.
- Gonzalez de Cossio , T., & Escobar Zaragoza, L. (2014). La lactancia Materna exclusiva en menores de 6 meses se asocia con un mejor peso para la longitud en hogares con inseguridad alimentaria en Mexico. *Salud Publica de Mexico*.
- Hernandez Franco, D., & Barberena Rioseco, C. (Octubre de 2003). *Desnutricion Infantil y pobreza en Mexico*. Mexico.
- Iturbide Galindo, L., Rodriguez, R., & Gonzalez Olea, E. (s.f.). *La desnutricion infantil en Mexico, una propuesta de Medicion*.
- LA. Villanueva, Campos R., & . (2001). *Conocimientos y Practicas Anticonceptivas en adolescentes embarazadas*. Mexico.
- M., S. (2008). Relaciones Sexuales en la Adolescencia. *Revista Mexicana Universitaria SSA*.
- M., V. (2007). *Atencion Integral de Salud del Adolescente*.

- Marquez Gonzalez , H., & Garcia Samano, V. M. (30 de Julio de 2012). *Clasificacion y evaluacion de la Desnutricion en el paciente Pediatrico*. Mexico, Mexico.
- Martinez, R., & Fernandez , A. (2006). Programa Mundial de Alimentos. *Modelo de Analisis del Impacto Social y Economico de la Desnutricion Infantil en America Latina*. Santiago de Chile.
- Meneghello. (1998). *Pediatria*. Panamericana.
- Nelson. (1997). En *Tratado de pediatria*. Mc-Graw-Hill Interamericana.
- Norma Oficial Mexicana Control de la Nutricion, Crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. (1993). *NOM-008-SSA2-1993*. Mexico.
- Norma Oficial Mexicana para la Atencion a la Salud del Niño. (1999). *NOM-031-SSA2-1999*. Mexico.
- OMS, N. (2014). *Embarazo en la Adolescencia*.
- Pally Callisaya, E., & Mejia salas , H. (23 de noviembre de 2012). *Factores de riesgo para desnutricion aguda grave en niños menores de 5 años*. La Paz Bolivia.
- Plan Nacional de combate a la desnutricion Infantil. (2008). *Secretaria Nacional para el Plan Alimentario Nutricional*. Panama.
- R., H., Collado C., F., & Lucio M., B. (2010). *Metodologia de La Investigacion*. Mexico: McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Rivera Dommarco, J., Cuevas Nasu, L., & Shamah Levy, T. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutricion Oaxaca. *Evidencia para la politica publica en salud primera edicion electronica*. Mexico.
- Shamah Levy, T., & Rivera Dommarco, J. A. (1 de Octubre de 2012). Instituto Nacional de Salud Publica, Centro de investigacion en Nutricion y Salud. Mexico, Mexico.
- Tamayo Meneses, D. (s.f.). *Desnutricion en Pediatria*.
- Unicef. (Noviembre de 2013). *La desnutricion Cronica Infantil*. Peru.
- Wisbaum, W. (Noviembre 2011). La desnutricion Infantil, Causas, Consecuencias y Estrategias para su prevencion y tratamiento. En *La desnutricion infantil*. Madrid: Unicef España.

FUENTES DE INTERNET

- <http://ensanut.insp.mx>
- www.medigraphic.org.mx
- www.fao.org/contact/us./licence-request

Apéndices

Cronograma

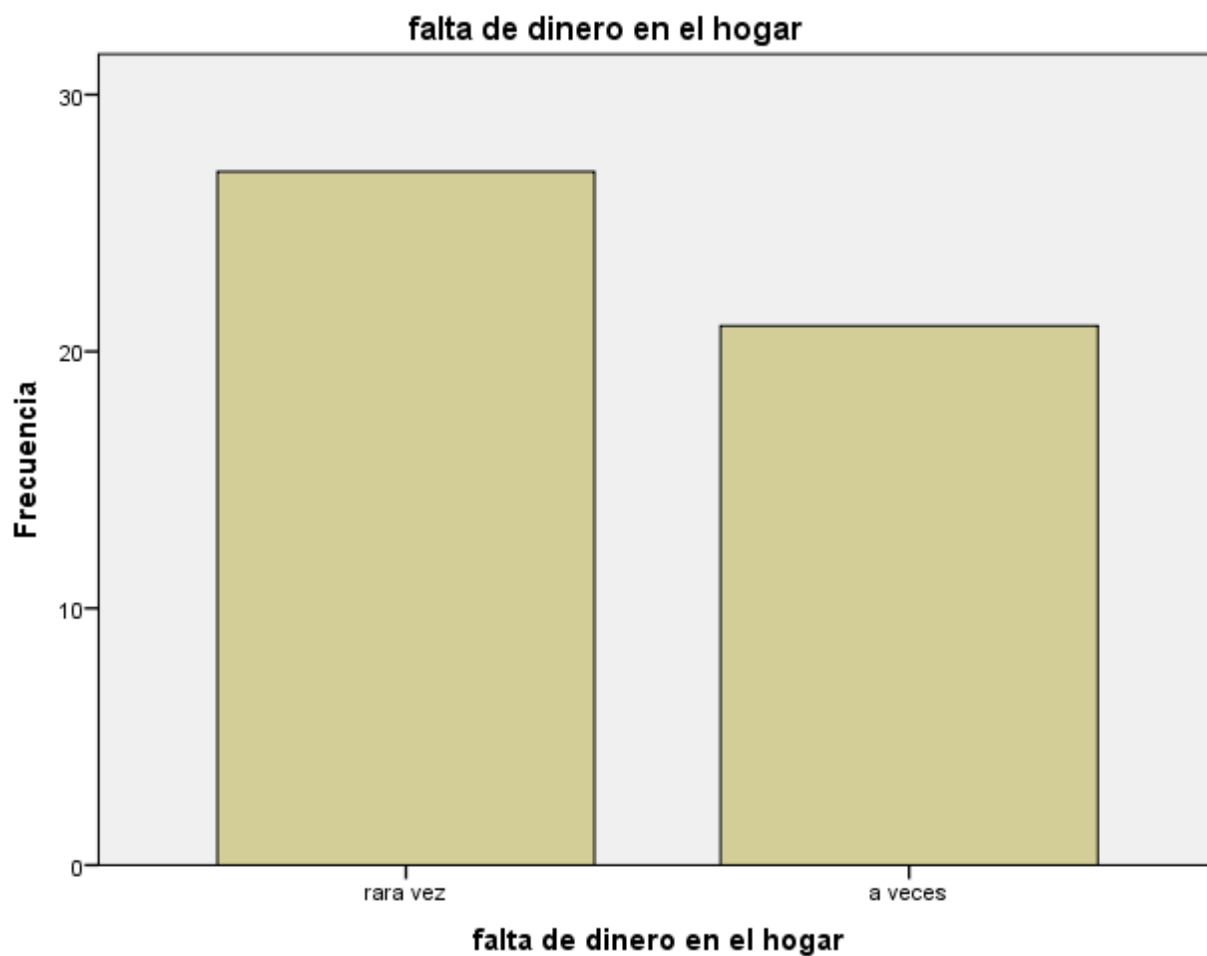
Actividades	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero
Revisión de bibliografías						
Diseño y elaboración de instrumentos						
Aplicación de instrumentos						
Revisión de la información						
Análisis de datos						
Interpretación de la información						
Revisión en borrador						
Entrega de protocolo de investigación concluido						

Actividades	marzo	abril	mayo	junio
Revisión de bibliografías				
Diseño y elaboración de instrumentos				
Aplicación de instrumentos				
Revisión de la información				
Análisis de datos				
Interpretación de la información				
Revisión en borrador				
Entrega de protocolo de investigación concluido				

Tablas de frecuencia

Tabla 1.- Número de familias en las que hizo falta dinero en el hogar para comprar alimentos

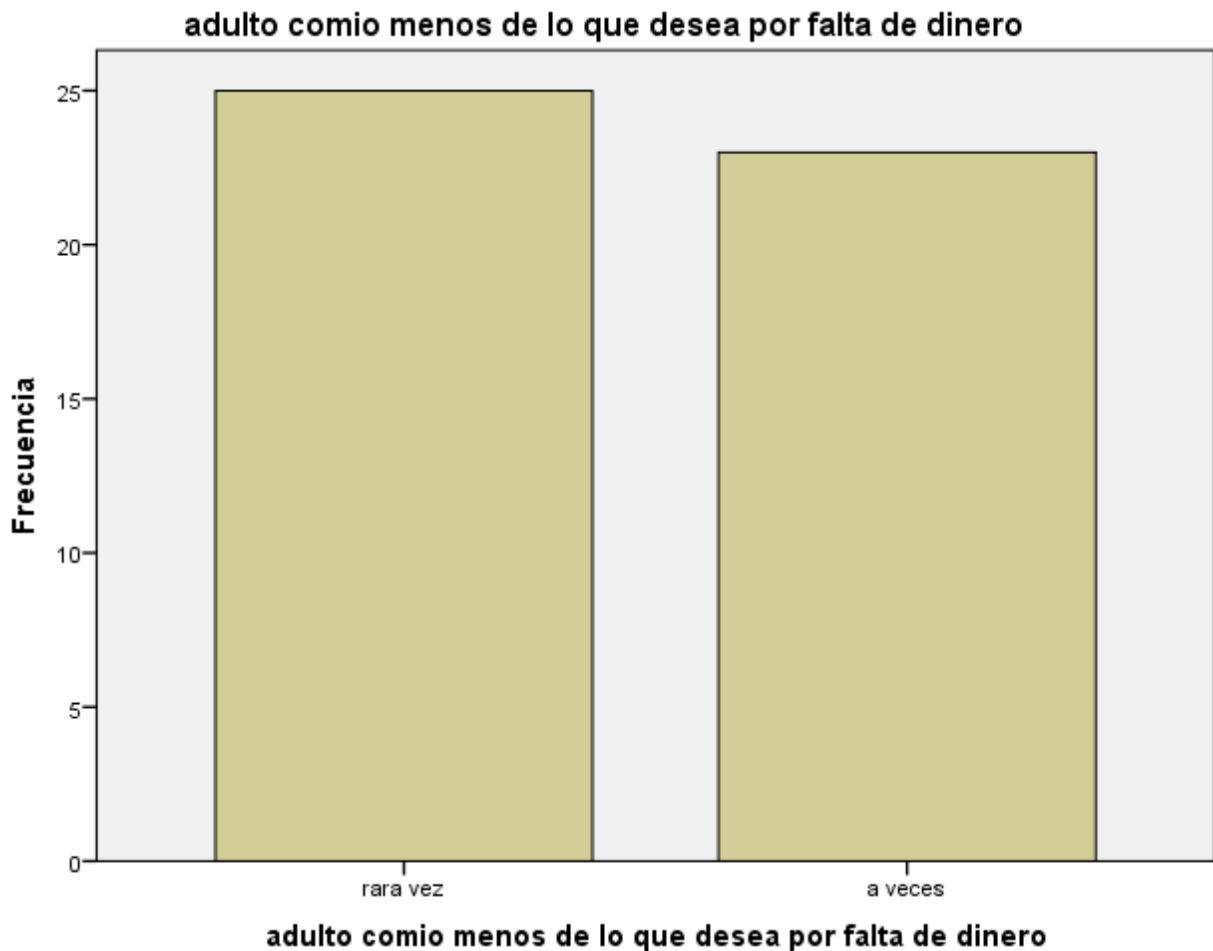
falta de dinero en el hogar				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	rara vez	27	56.3	56.3
	a veces	21	43.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0



En la gráfica se puede observar que en 27 hogares hizo falta dinero rara vez para la compra de alimentos, y en 21 hogares solo a veces hizo falta dinero.

Tabla 2.- Número de hogares en los que alguna persona adulta comió menos de lo que deseaba por falta de dinero.

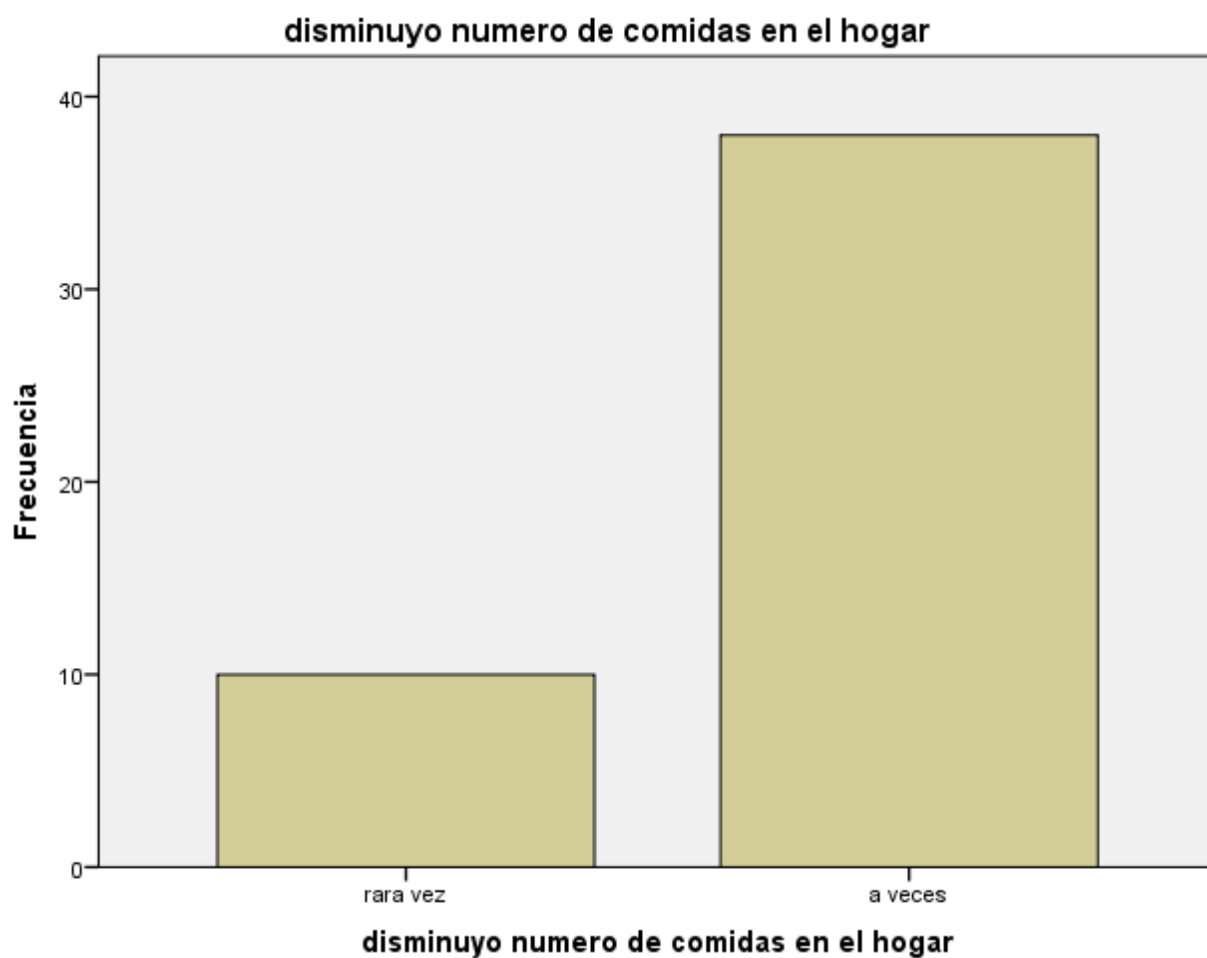
adulto comió menos de lo que desea por falta de dinero				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	rara vez	25	52.1	52.1
	a veces	23	47.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0



En la gráfica se puede observar que en 25 hogares rara vez un integrante adulto comió menos de lo que deseaba por falta de dinero y en 23 hogares solo a veces un integrante adulto comió menos de lo que deseaba por la misma causa.

Tabla 3.- Número de hogares en los que se disminuyó el número de comidas usuales por falta de dinero para comprar alimentos.

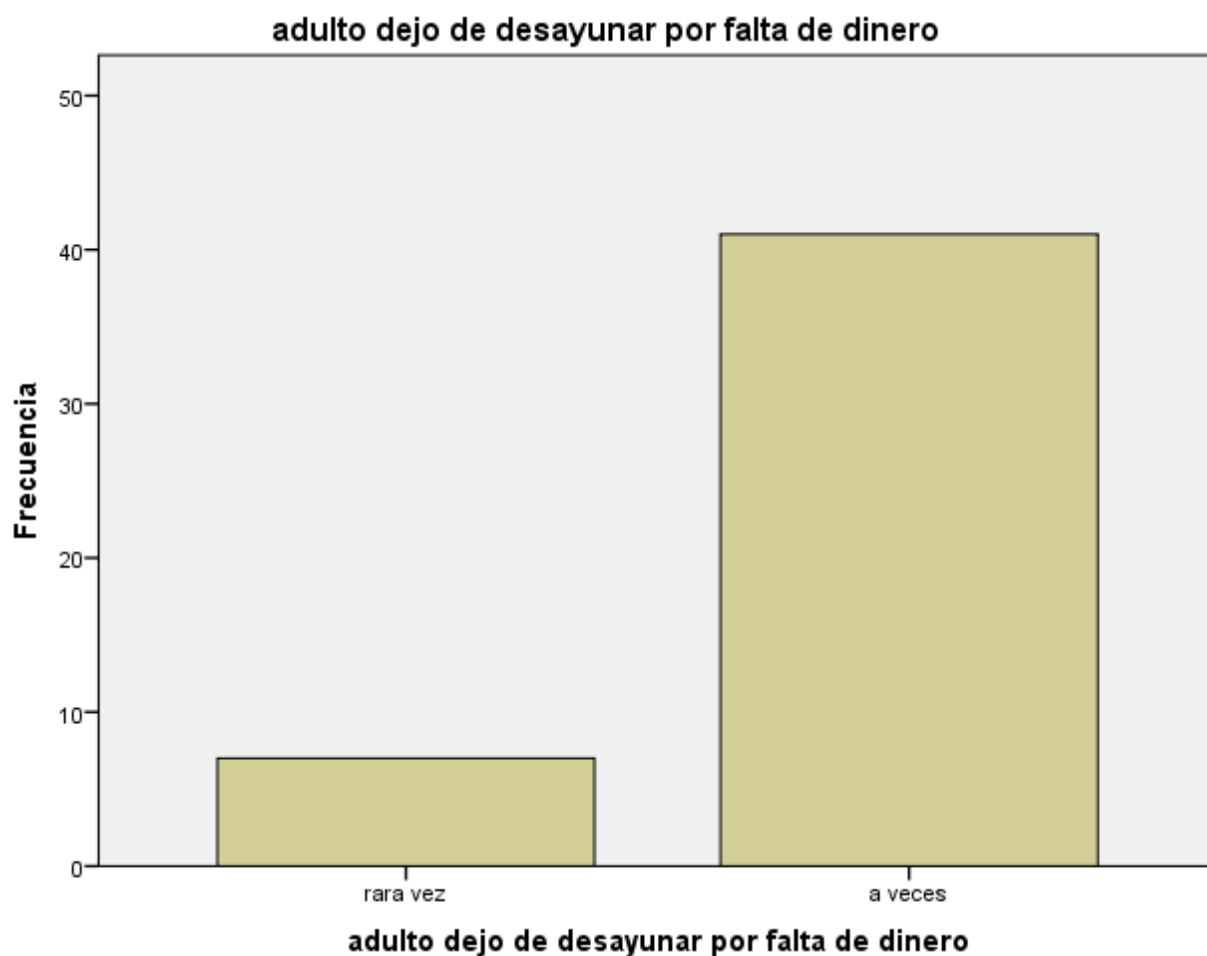
disminuyo número de comidas en el hogar				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	10	20.8	20.8	20.8
Válidos a veces	38	79.2	79.2	100.0
Total	48	100.0	100.0	



En la gráfica se puede observar que en 10 hogares rara vez disminuyo el número de comidas, al mismo tiempo que en 38 hogares a veces disminuyo el número de estas.

Tabla 4.- Número de hogares en los que algún adulto dejo de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero para comprar alimentos.

adulto dejo de desayunar por falta de dinero				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	rara vez	7	14.6	14.6
	a veces	41	85.4	100.0
	Total	48	100.0	100.0

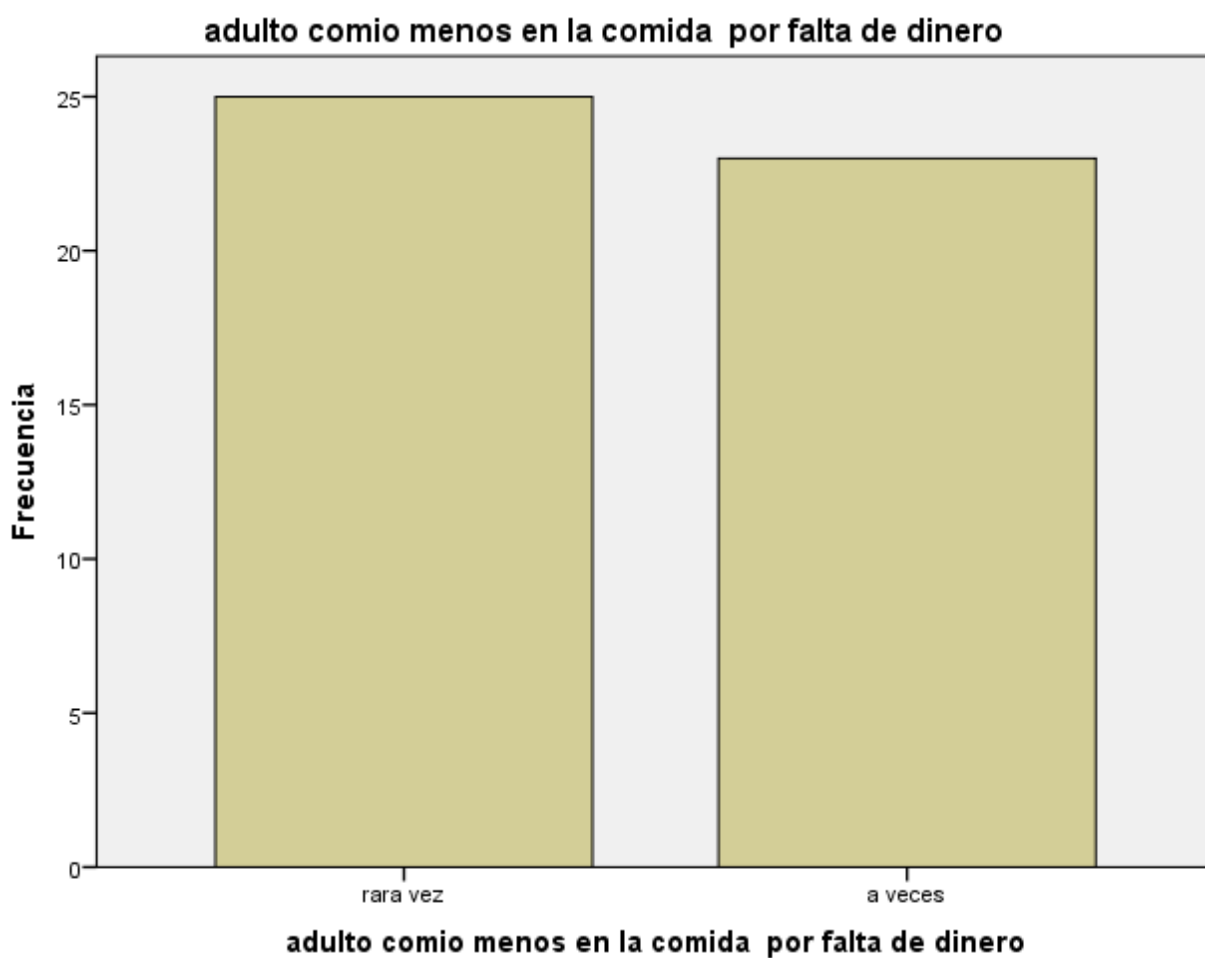


En la gráfica se puede observar que en 7 hogares rara vez un adulto dejo de desayunar por falta de dinero, al mismo tiempo que en 41 hogares a veces un adulto dejo de desayunar por la misma causa

Tabla 5.- Número de hogares en los que algún adulto comió menos en la comida principal por que la comida no alcanzo para todos.

adulto comió menos en la comida por falta de dinero

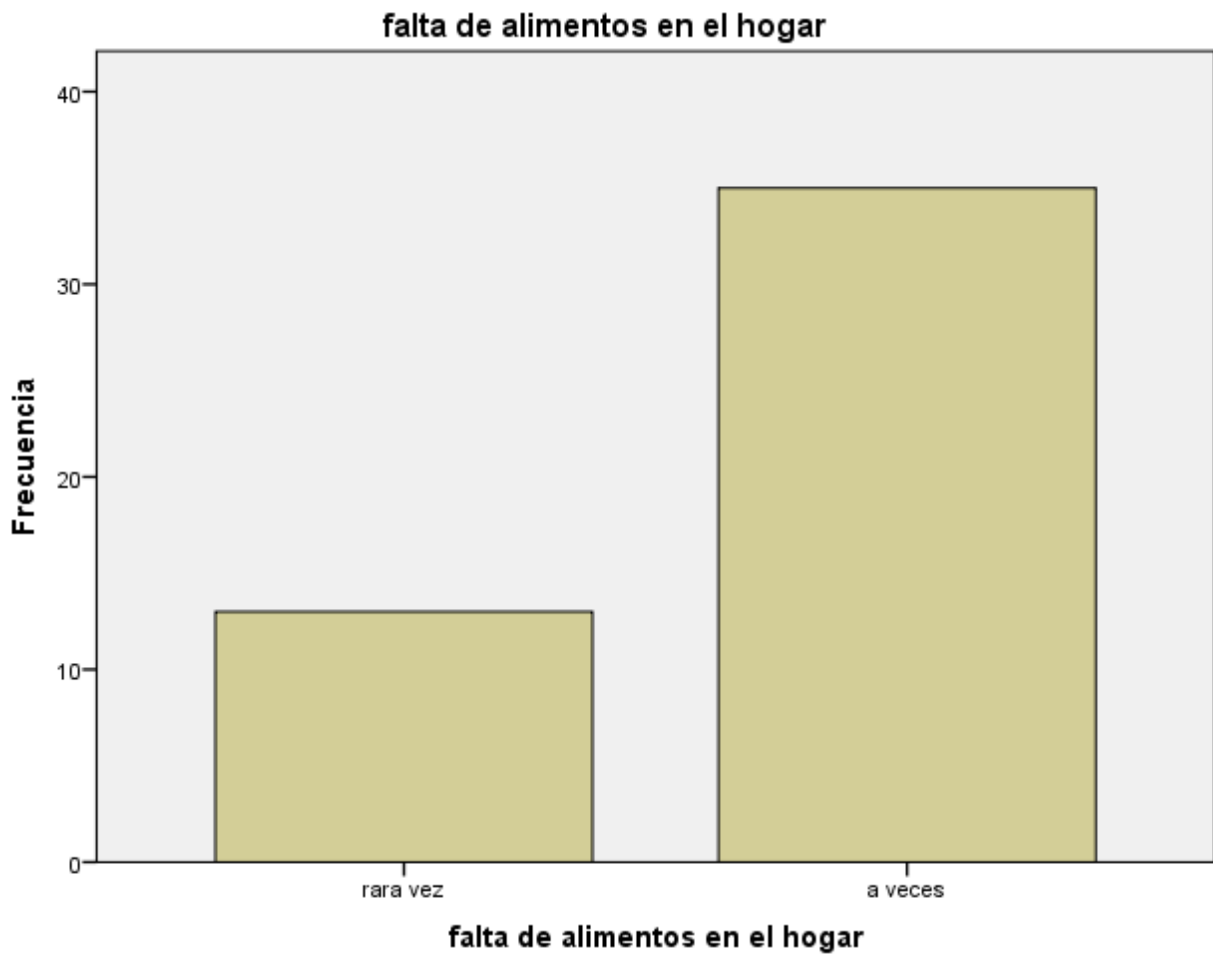
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	25	52.1	52.1	52.1
Válidos a veces	23	47.9	47.9	100.0
Total	48	100.0	100.0	



En la gráfica se puede ver que en 25 hogares rara vez un adulto comió menos en la comida por falta de dinero, al mismo tiempo se observa que en 23 hogares un adulto comió menos en la comida por la misma causa.

Tabla 6.- Número de hogares en los que algún adulto se quejó de hambre por falta de alimentos en el hogar.

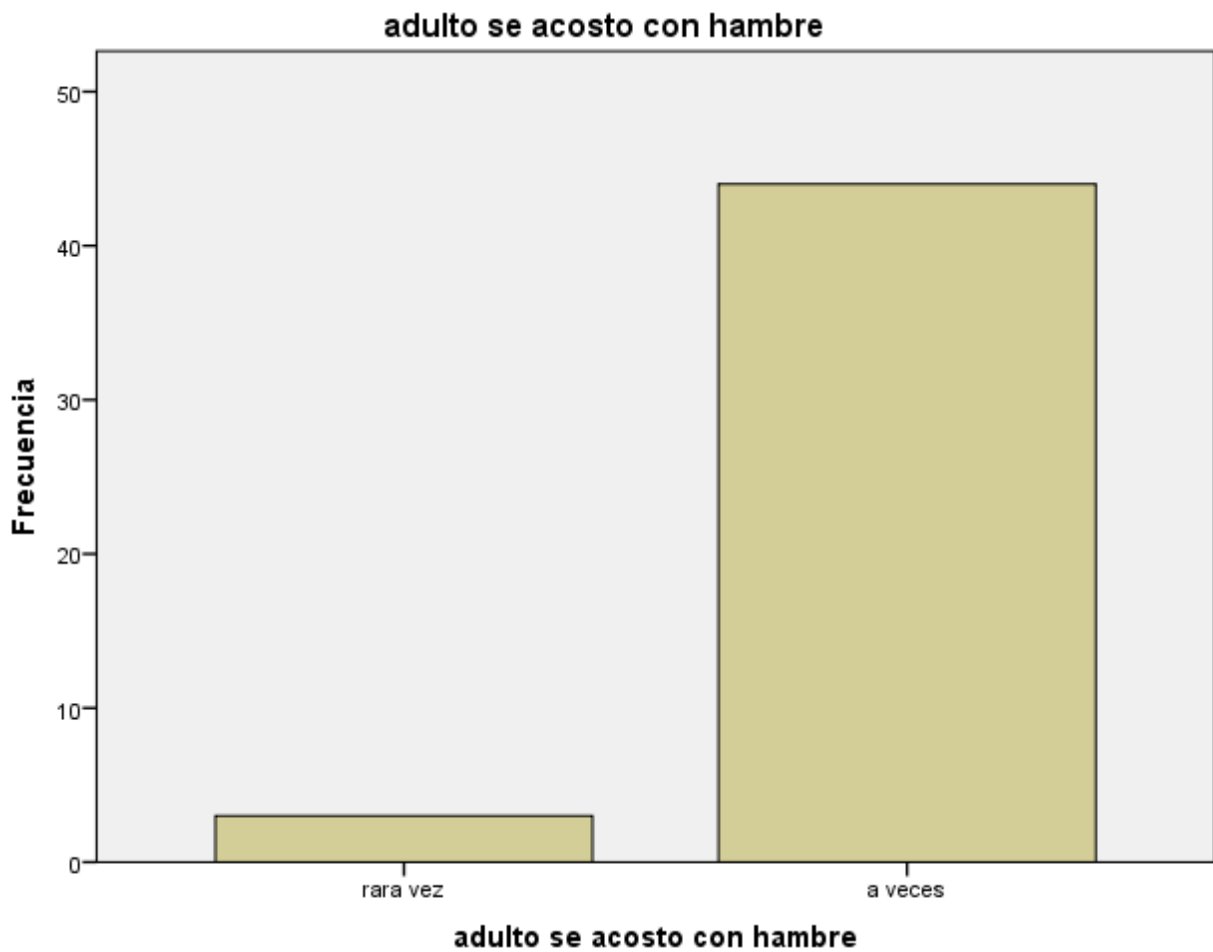
falta de alimentos en el hogar				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	13	27.1	27.1	27.1
Válidos a veces	35	72.9	72.9	100.0
Total	48	100.0	100.0	



En la gráfica se puede observar que en 13 hogares rara vez hicieron falta alimentos, y en 35 hogares a veces hizo falta alimentos.

Tabla 7.- Número de hogares en los que algún adulto se acostó con hambre por que no alcanzo el dinero para la comida.

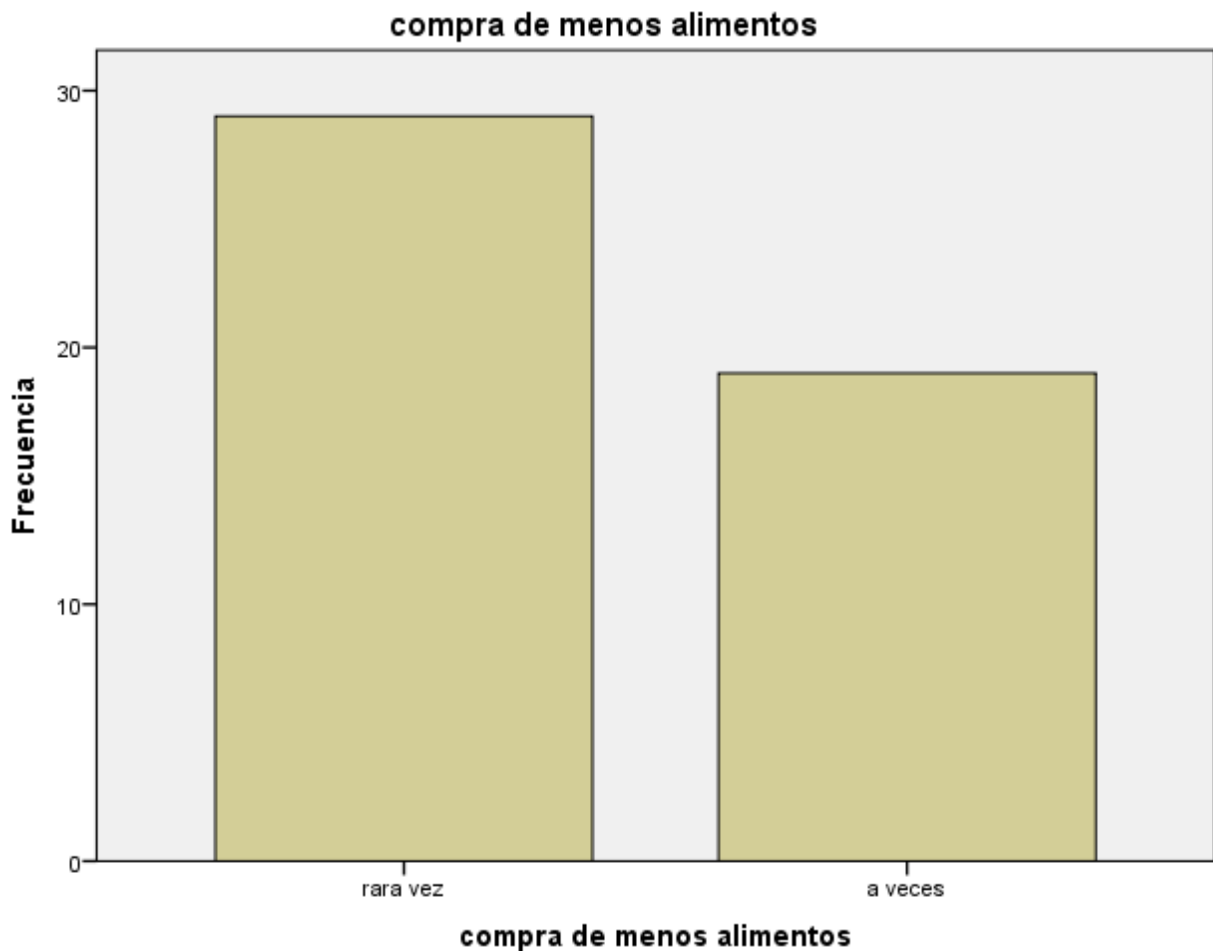
		adulto se acostó con hambre			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	rara vez	3	6.3	6.4	6.4
	a veces	44	91.7	93.6	100.0
	Total	47	97.9	100.0	
Perdidos	Sistema	1	2.1		
Total		48	100.0		



En la gráfica se observa que en 3 hogares rara vez un adulto se acostó con hambre y en 44 hogares a veces un adulto se acostó con hambre.

Tabla 8.- Número de hogares en los que se compraron menos alimentos indispensables para los niños por que el dinero no alcanzo.

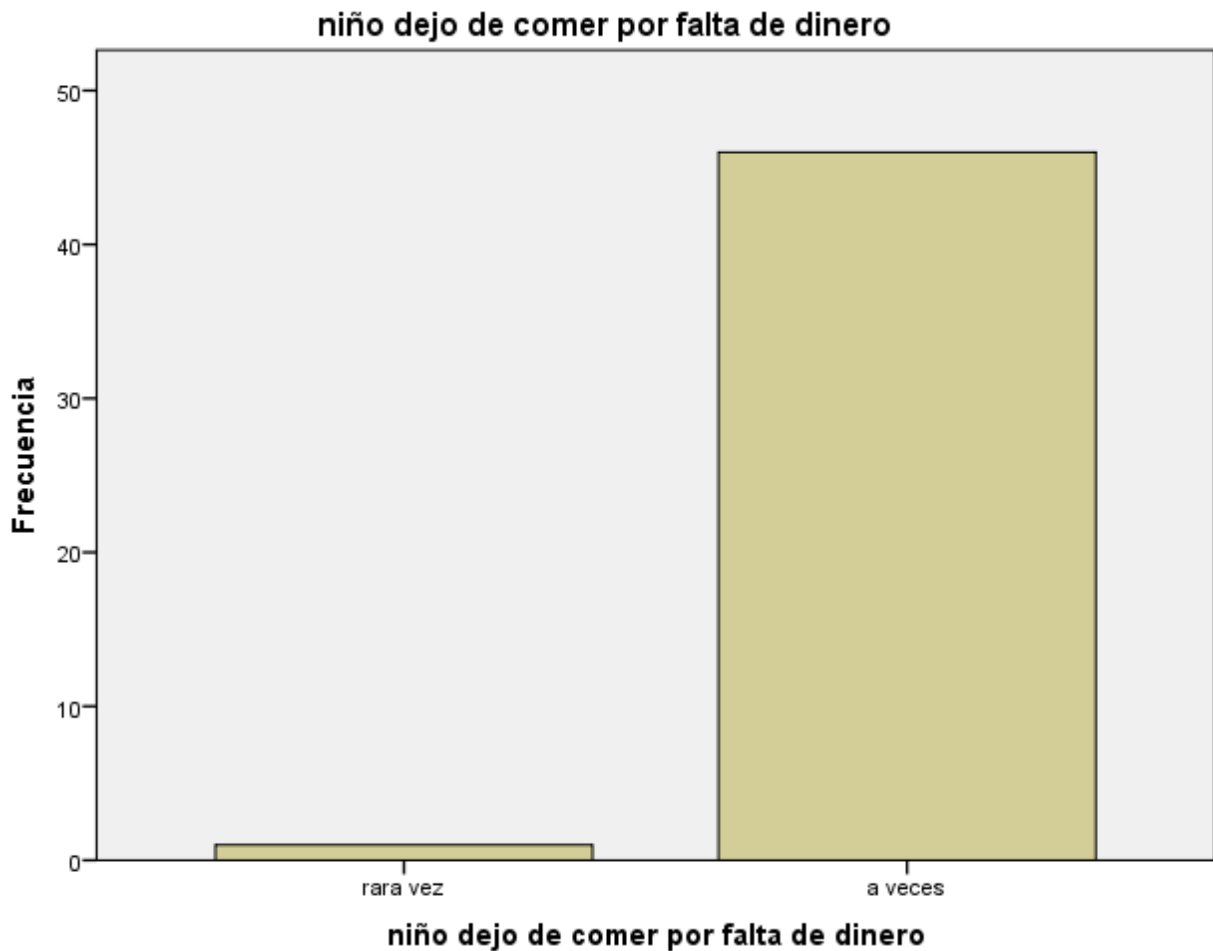
compra de menos alimentos				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	29	60.4	60.4	60.4
Válidos a veces	19	39.6	39.6	100.0
Total	48	100.0	100.0	



En la gráfica se puede observar que en 29 hogares rara vez se hace compra de menos alimentos por falta de dinero, al mismo tiempo en 19 hogares a veces se hace compra de menos alimentos por la misma causa.

Tabla 9.- Número de hogares en los que algún niño dejó de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero para comprar alimentos.

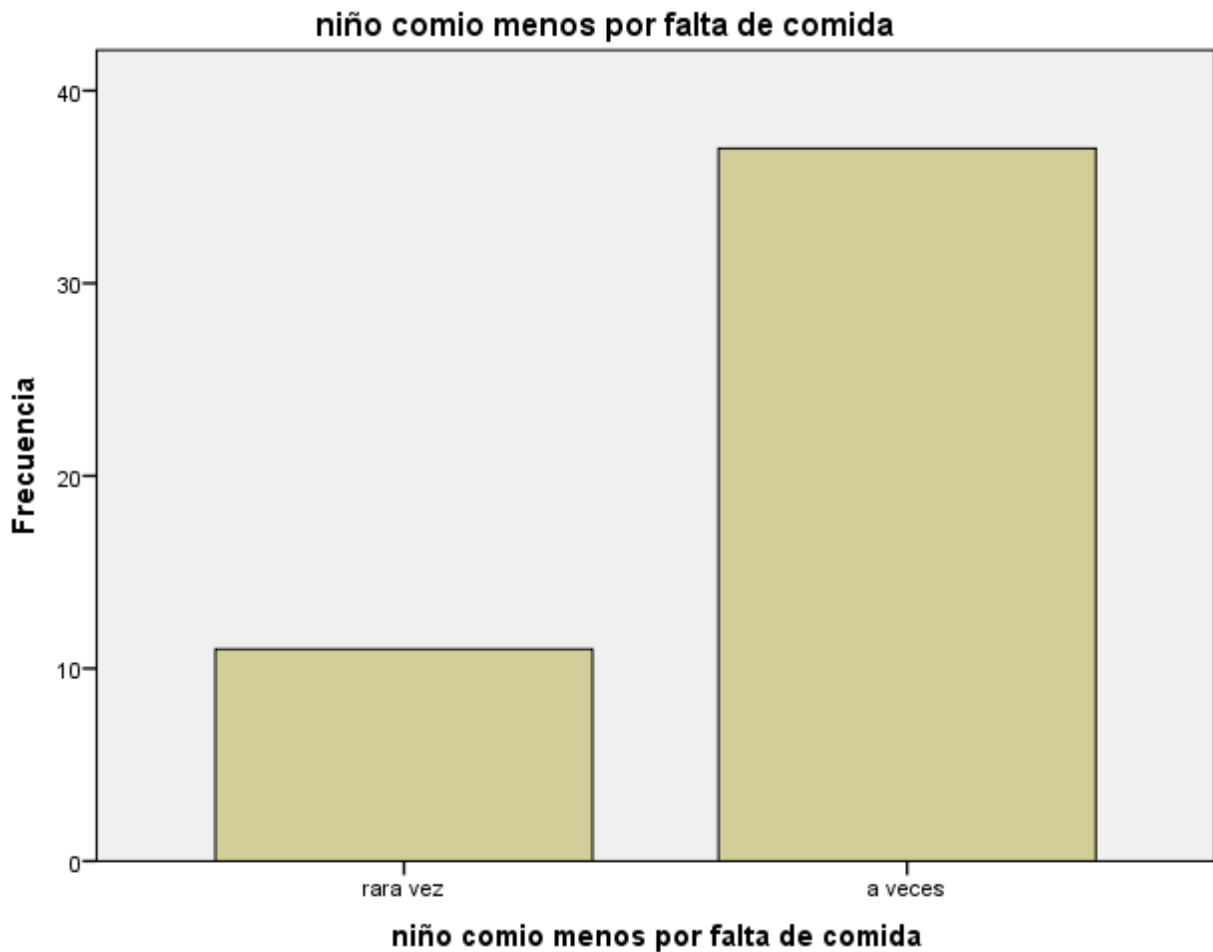
Niño dejó de comer por falta de dinero				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	rara vez	1	2.1	2.1
	a veces	46	95.8	100.0
	Total	47	97.9	100.0
Perdidos	Sistema	1	2.1	
Total	48	100.0		



En la gráfica se puede observar que en 1 hogar algún niño dejó de comer por falta de dinero, así mismo se observa que en 46 hogares a veces algún niño dejó de comer por la misma causa.

Tabla 10.- Número de hogares en los que algún niño comió menos en la comida principal por que la comida no alcanzo para todos.

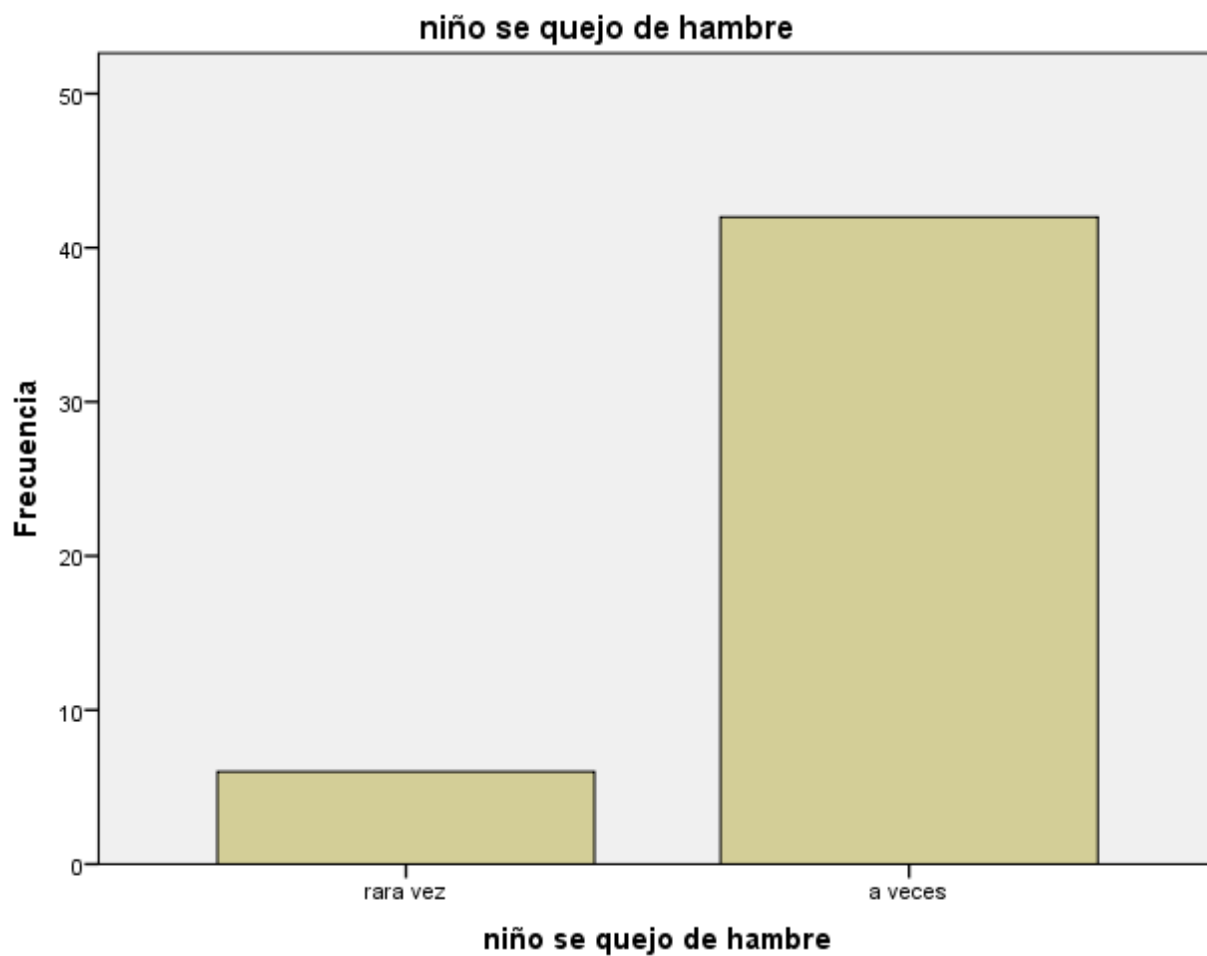
niño comió menos por falta de comida				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	11	22.9	22.9	22.9
Válidos a veces	37	77.1	77.1	100.0
Total	48	100.0	100.0	



En la gráfica se puede observar que en 11 hogares rara vez algún niño comió menos por falta de comida, al mismo tiempo en 37 hogares algún niño comió menos por la misma causa.

Tabla11.- Número de hogares en los que algún niño se quejó de hambre por falta de alimentos en el hogar.

niño se quejó de hambre				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	6	12.5	12.5	12.5
Válidos a veces	42	87.5	87.5	100.0
Total	48	100.0	100.0	

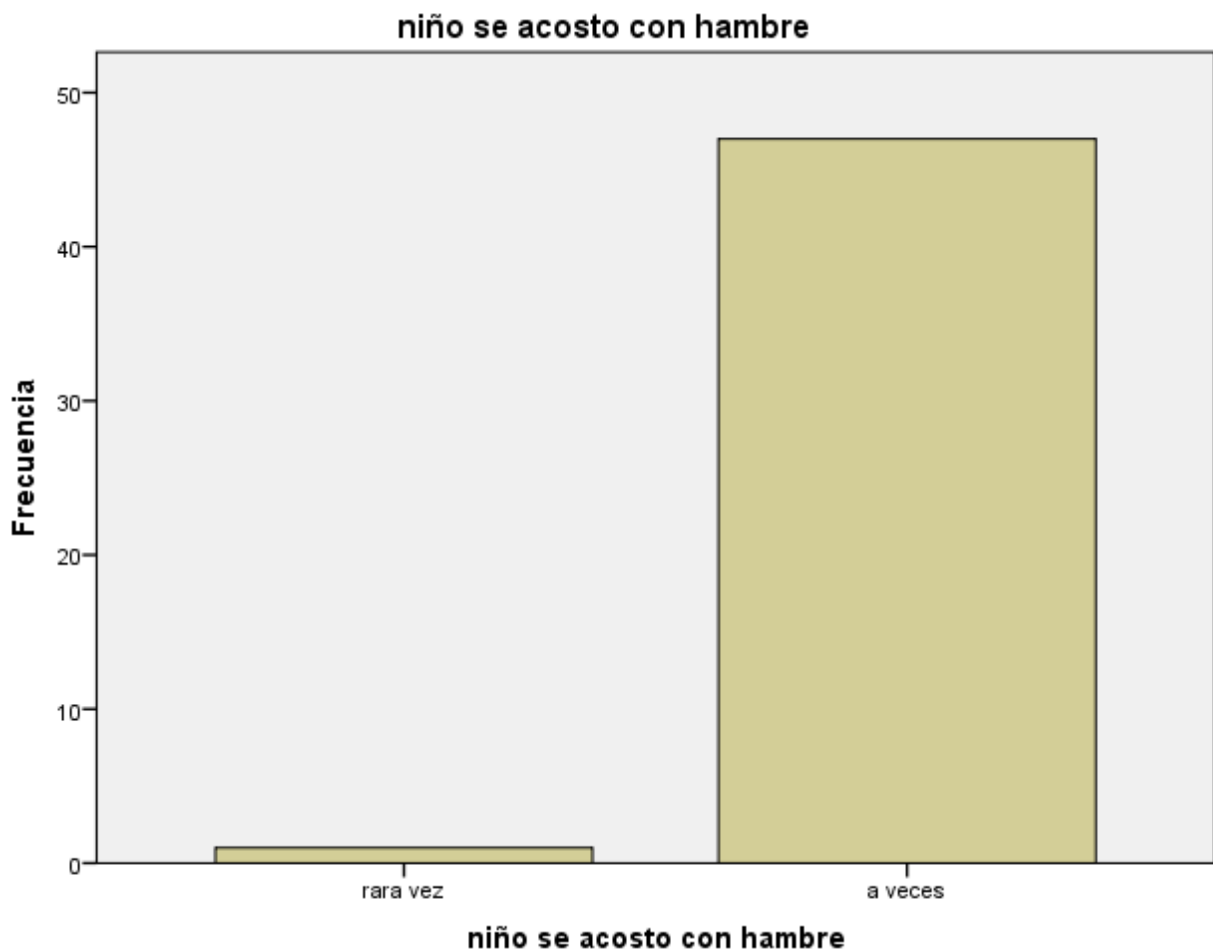


En la gráfica se puede observar que en 6 hogares rara vez algún niño se quejó de hambre por falta de alimentos en el hogar, así mismo en 42 hogares a veces algún niño se quejó por la misma causa.

Tabla 12.- Número de hogares en los que algún niño se acostó con hambre por que no alcanzo dinero para la comida.

niño se acostó con hambre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
rara vez	1	2.1	2.1	2.1
Válidos a veces	47	97.9	97.9	100.0
Total	48	100.0	100.0	



En la gráfica se observa que en 1 hogar rara vez algún niño se acostó con hambre por falta de dinero para comprar comida y en 47 hogares a veces algún niño se acostó con hambre por la misma causa.



ENCUESTA SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL HOGAR

En los últimos 6 meses ¿con que frecuencia se presentaron las siguientes situaciones en su hogar?

Puede responder con: S= siempre; AV= a veces; RV= rara vez

1. Falto dinero en el hogar para comprar alimentos SI_____ NO_____
Frecuencia: S: 3 AV: 2 RV: 1
2. Alguna persona adulta del hogar comió menos de lo que desea por falta de dinero para comprar alimentos SI_____ NO_____
Frecuencia: S: 3 AV: 2 RV: 1
3. En el hogar se disminuyó el número de comidas usuales, como dejar de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero para comprar alimentos SI_____ NO_____
Frecuencia: S: 3 AV: 2 RV: 1
4. Algún adulto dejo de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero para comprar alimentos SI_____ NO_____
Frecuencia: S: 3 AV: 2 RV: 1
5. Algún adulto comió menos en la comida principal por que la comida no alcanzo para todos SI_____ NO_____
Frecuencia: S: 3 AV: 2 RV: 1
6. Algún adulto se quejó de hambre por falta de alimentos en el hogar SI_____ NO_____
Frecuencia: S: 3 AV: 2 RV: 1
7. Algún adulto se acostó con hambre por que no alcanzo el dinero para la comida SI_____ NO_____ Frecuencia: S: 3 AV: 2 RV: 1
8. Se compraron menos alimentos indispensables para los niños por que el dinero no alcanzo SI_____ NO_____ Frecuencia: S: 3 AV: 2 RV: 1
9. Algún niño dejo de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero para comprar alimentos SI_____ NO_____ Frecuencia: S: 3 AV: 2 RV: 1
10. Algún niño comió menos en la comida principal por que la comida no alcanzo para todos SI_____ NO_____ Frecuencia: S: 3 AV: 2 RV: 1
11. Algún niño se quejó de hambre por falta de alimentos en el hogar SI_____ NO_____ Frecuencia: S: 3 AV: 2 RV: 1
12. Algún niño se acostó con hambre por que no alcanzo dinero para la comida SI_____ NO _____ Frecuencia: S: 3 AV: 2 RV: 1