

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

Influencia del grado académico de la mujer derechohabiente que acude a consulta externa del hospital general de zona N°4 con unidad de medicina familiar N°82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora, Michoacán sobre el estado de salud nutricional de sus hijos durante el primer año de vida

Autor: Jenifer Lorelain Santos Pérez

**Tesis presentada para obtener el título de:
Lic. En Nutrición**

**Nombre del asesor:
Marcela Elvira Viveros Sandoval**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





ESCUELA DE NUTRICIÓN

Con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios N° 2004444
de fecha 8 de noviembre de 2004

TESIS

INFLUENCIA DEL GRADO ACADÉMICO DE LA MUJER
DERECHOHABIENTE QUE ACUDE A CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No .4 CON UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 82 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
EN LA CIUDAD DE ZAMORA MICHOACÁN SOBRE EL ESTADO DE
SALUD NUTRICIONAL DE SUS HIJOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE
VIDA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN NUTRICIÓN

PRESENTA:
JENIFER LORELAIN SANTOS PÉREZ

Asesor de Tesis: M.A.I.S. Marcela Elvira Viveros Sandoval

Dedicatoria

A mis padres **Abel Santos Calderón y María Paula Pérez Rangel** por darme la vida; a mi papá por ser mi ángel fiel y protector, a mi mami, te agradezco infinitamente por cuidarme y por tomarme como tu motor para levantarte y darme todo lo mejor principalmente tu amor y amistad incondicional para formarme como la mujer plena y feliz que soy ahora. Que excelente trabajo has hecho mami, en este logro y en todos los demás no lo hubiera podido haber hecho sin tu apoyo incondicional ¡Te Amo!

Gracias **Toño** por todo lo que sin pensarlo me has dado, solo nosotros sabemos cuánto hemos pasado, este logro es tuyo también.

A toda mi **familia Pérez Rangel**, mis tíos, primos, pero sobre todo a mis abues Victoria Rangel Pérez y Marcelino Rodríguez Pérez gracias porque siempre confiaron en mí y me dieron ánimos para seguir adelante.

A todos mis **profesores** que desde el Jardín de niños hasta la Universidad contribuyeron a mi formación académica y me transmitieron el amor y la responsabilidad por el estudio.

Al famosísimo **pollo, mi shubi** sabes que te agradezco muchísimo que hayas dado los últimos matices y retoques que le faltaban a mi vida, sacaste la parte más divertida de mi personalidad, tienes un lugar en mi corazón por eso y porque sé que puedo contar contigo te quiero muchísimo y ahora si ya tienes tu primer dedicatoria (jaja) ojala vengan más.

A la bella ciudad de Zamora por todo el aprendizaje personal y académico; mi servicio social en esta ciudad fue de las etapas más hermosas de mi vida.

Al H.G.Z. No.4 y a la U.M.F No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social por ser parte de este trabajo pero sobretodo infinitamente gracias al **Dr. Juan**

Manuel Aguiñiga Ramírez médico pediatra, jefe de enseñanza y una amplia gama de títulos en su curriculum, gracias doctor por las veces que me puso a exponer, por todo lo que me hizo leer, por todas las tardes que tuve que estudiar y por todo lo que preguntaba y por mandarme a encuestar; fue parte fundamental de este trabajo, sin su apoyo no se hubiera podido concretar, gracias nuevamente.

A MTC gracias por todo y por apoyarme en todo, por cada una de las encuestas en la base de datos, por regañarme cuando ya no quería hacer encuestas, te agradezco muchísimo estar conmigo en mi protocolo de investigación, por darme ánimos cuando las cosas salían mal, por alentarme siempre por creer en mi ciegamente por apoyarme en los momentos de desesperación, en los más horribles, gracias Tulio siempre te llevaré en mi corazón.

A la **Dra. Marcela Viveros Sandoval**, mi asesora de tesis, gracias Marcela por el apoyo y por captar la idea que traía para este trabajo de tal manera que pusiste todo el ímpetu y las ganas para tener un resultado como este, estoy muy satisfecha.

Gracias a Dios por sus bendiciones, por la vida que tengo y por todas las experiencias buenas y malas que me han permitido cumplir esta meta.

Índice

Introducción.....	1
Justificación.....	4
Propósitos y alcances del trabajo.....	8
Recursos y acciones.....	8
Unidad de análisis.....	9
Planteamiento del problema.....	9
Preguntas de investigación.....	14
Marco teórico.....	15
Papel de la mujer durante el desarrollo cultural.....	15
Conceptos de educación.....	18
Historia de la educación en México.....	19
Época prehispánica.....	19
Época colonial.....	24
La figura de Sor Juana Inés de la Cruz y la educación superior femenina.....	26
Educación en la época de la Independencia y la Revolución Mexicana.....	28
Alimentación en América Latina y México.....	30
Alimentación y nutrición humana.....	31
Alimentación en el recién nacido.....	39
Alimentación y nutrición en el primer año de vida.....	45
El papel de las encuestas nacionales en el conocimiento de la salud y nutrición de la población.....	48
Objetivos.....	52
Metodología.....	53
Hipótesis.....	56
Instrumentos y validación.....	56
Resultados gráficos.....	58
Estadística descriptiva.....	65
Conclusiones.....	67
Anexos.....	69
Bibliografía.....	75

INTRODUCCIÓN

Michoacán de Ocampo es uno de los 31 estados que junto con el Distrito Federal conforman las 32 entidades federativas de México.

Colinda con los estados de Colima y Jalisco al noroeste, al norte con Guanajuato y Querétaro, al este con México, al sureste con el estado de Guerrero y al suroeste con el Océano Pacífico. Michoacán tiene una superficie de 58.585 kilómetros cuadrados. La entidad está conformada por 113 municipios y su capital es la ciudad de Morelia, antiguamente llamada Valladolid, que lleva este nombre en honor a José María Morelos y Pavón, héroe de la independencia de México.

Zamora de Hidalgo es una ciudad del estado de Michoacán de Ocampo, México y cabecera del municipio de Zamora.

La ciudad fue nombrada “Zamora” en honor a la ciudad española del mismo nombre, en razón de que la mayoría de sus primeros pobladores hispánicos provenían de esa provincia de Castilla y León. A partir de 1953, a la ciudad de Zamora se le agregó oficialmente “de Hidalgo” como un homenaje a Miguel Hidalgo y Costilla, quien elevó esta población al rango de “ciudad” en la época del movimiento de Independencia de México.

Por su historia y composición social, Zamora es también un centro cultural relevante en Michoacán, al contar con el Centro Regional de las Artes de Michoacán, El Colegio de Michoacán y el Teatro Obrero de Zamora (o “Teatro de la Ciudad de Zamora”). Así mismo, la ciudad cuenta con un recinto de gran relevancia arquitectónica y artística, el Santuario Guadalupano, el cual es un edificio religioso de estilo neogótico que sobresale por su altura y magnitud de superficie, siendo el templo más grande del país y uno de los más grandes del

mundo, el cual se ha convertido en un icono de la ciudad y un atractivo para el turismo.

Por su población ocupa el tercer lugar entre las ciudades del estado, pero junto con su zona metropolitana se encuentra solamente rebasada por la población de la capital, Morelia. En el año 2010 registró una población de 186 102 habitantes.

Asimismo, es el principal polo de desarrollo del poniente de Michoacán, y la ciudad con mayor ingreso per cápita de la entidad. Asentada en un valle muy fértil, Zamora siempre ha sido el centro de una zona económica fundamental para Michoacán. La región es importante productora de cultivos de fresa, zarzamora, papa, entre otras, y destaca por su actividad industrial con procesadoras y empacadoras de esos frutos, que exporta principalmente al extranjero, además de ser una zona de importancia nacional por sus empresas, conocidas en todo el mundo. Su localización geográfica le permite un buen enlace comercial pues está conectada a ciudades económicamente importantes como Guadalajara, Morelia y México D.F.

De igual manera la ciudad de Zamora ha visto nacer a una serie de hombres y mujeres, que por su trayectoria, se han convertido en personajes ilustres en los diferentes ámbitos de la vida, no solamente a nivel nacional sino también a nivel internacional. Así tenemos personalidades de la vida política como José Sixto Verduzco, insurgente del movimiento de Independencia de México, José Álvarez y Álvarez, participante del movimiento de la Revolución Mexicana, múltiples nombres que figuraron como gobernadores del estado de Michoacán y estados vecinos. Personalidades del arte y la cultura como Manuel Martínez de Navarrete, fundador del Diario de México en 1805, Carlos Ruvalcaba, escritor y periodista, por sólo mencionar algunos. La vida religiosa también generó personajes importantes como Pelagio Antonio de Labastida y Dávalos, Arzobispo de México, Francisco Orozco y Jiménez, Arzobispo de Guadalajara, entre otros.

El Colegio de Michoacán es la figura emblemática del ámbito educativo en la ciudad y la región. Al momento de su creación en la década de 1970, el objetivo principal era el de implementar a través de sus dos centros la investigación, la docencia y la difusión. Víctor L. Urquidi, uno de los cuatro oradores que habló en la inauguración de este centro, señaló que “la constitución del nuevo plantel representaba devolver a la provincia algo de la excesiva concentración” de la capital y mencionó que la institución “nace de la historia y para la historia de Michoacán”. El historiador Francisco Miranda a su vez mencionó, “que era un renacer de la provincia, un renacer de valores”. Para su constitución se contó en su mayoría con el apoyo económico del Estado. Una vieja casona remozada, típica de estas regiones, con patio interior –la fuente, los faroles–, situada al sur de la calle Madero, fue la sede inicial.

En cuanto al área de la salud la ciudad de Zamora cuenta con diversas Instituciones, entre las cuales destaca el Hospital General de Zona No.4 del Instituto Mexicano del Seguro Social con Unidad de Medicina Familiar No. 82. El Hospital General de Zamora, La Cruz Roja Mexicana Delegación Zamora así como también el Hospital San José y el Hospital Santa María, aunque estas dos últimas instituciones son privadas, cuentan con una amplia tradición en la región.

JUSTIFICACIÓN

La palabra Educación es muy amplia pero se la reduce usualmente a la educación escolar, también llamada educación formal, y a un periodo de la vida: la llamada “edad escolar”, la infancia. La Universidad suele quedar fuera de la noción de sistema escolar e incluso de reformas educativas; de hecho, la mayoría de los planes internacionales y regionales para la educación dejan fuera a la educación superior. Asimismo, sistema escolar y sistema educativo suelen utilizarse como equivalentes pero no deberían; la familia, la comunidad, el trabajo, los medios y espacios de información y comunicación y el vasto campo de la llamada “educación no formal” son otros tantos sistemas educativos que complementan al sistema escolar. Cada uno de ellos tiene su propio rol en asegurar a la población los aprendizajes esenciales y las herramientas indispensables para seguir aprendiendo.

Abrir el sistema escolar al contacto con el mundo exterior, construyendo puentes con otros sistemas de aprendizaje, es esencial para el propio fortalecimiento de la educación escolar y para delimitar mejor el papel específico que le toca asumir a ésta hoy, en cada contexto y en el marco del aprendizaje a lo largo de toda la vida.

Es, y siempre fue, imposible pedirle al sistema escolar que resuelva todas las necesidades de aprendizaje de las personas, entre otros porque:

- a) sigue y seguirá habiendo por mucho tiempo niños, jóvenes y adultos que no acceden al sistema escolar y/o lo abandonan al poco tiempo, por diversas razones;
- b) hay mucho para aprender y nunca acaba de aprenderse;
- c) el conocimiento avanza y cambia constante y rápidamente;
- d) es imposible pretender que alguien sepa todo y se mantenga actualizado en todos los campos;
- e) el tiempo y el periodo escolar son extremadamente limitados en la vida de una persona;

- f) hay cuestiones que corresponde aprender o que se aprenden mejor en otros espacios y en otros periodos de la vida (Torres, 2005).

El término “educación no formal” (ENF) revela la primacía de la educación formal, respecto de la cual se define por la negativa, sin identidad propia. Mientras que en América Latina y el Caribe la ENF sigue asociándose a educación extra escolar y a educación de jóvenes y adultos, en otras regiones del mundo el término viene aplicándose también a la educación infantil y a la educación escolar, precisamente para marcar diferencias y rupturas con la educación escolar convencional. Por ejemplo, en Asia y África las “escuelas no formales” se presentan como una alternativa educativa diversificada y flexible, ajustada a las necesidades de los grupos y sectores a los cuales el sistema escolar convencional no da respuesta (pobres, zonas rurales, comunidades apartadas, niñas y mujeres) (UNICEF 1993). Asimismo, mientras que en Europa y en todo el mundo desarrollado la ENF se expande para llegar a todas las edades, como una oferta complementaria a la educación formal, en América Latina el término sigue entendiéndose como equivalente a educación remedial para los pobres, los grupos desfavorecidos, vulnerables o en riesgo.

Tradicionalmente, el derecho a la educación ha sido entendido de manera restringida como derecho a acceder a la educación. No obstante, el derecho a la educación va mucho más allá de la matrícula, de la educación escolar, completar o aprobar un determinado nivel y de obtener un certificado. El objetivo de la educación, y por tanto el derecho a la educación, es aprender, aprender a aprender y aprender a poner en práctica, conocimientos, habilidades, valores y actitudes útiles para la vida y para continuar aprendiendo.

El derecho a la educación es, esencialmente, derecho al aprendizaje. Y el derecho al aprendizaje es, fundamentalmente, derecho a la comprensión de los fenómenos para poder interactuar con ellos y modificarlos. No todo aprendizaje deriva de la educación (actividad organizada e intencional orientada a producir conocimiento) y

no toda educación resulta en aprendizaje. El aprendizaje es mucho más amplio que la educación y la educación no es el único medio para el aprendizaje. Toda persona aprende a lo largo de su vida, porque esto es parte de la condición humana. Las necesidades, intereses, estrategias y estilos de aprendizaje varían de una persona a otra y de un grupo a otro y se modifican con el paso del tiempo.

Matricularse, asistir y completar un determinado ciclo de estudio sólo tiene sentido si todo eso se traduce en aprendizaje efectivo, significativo y sustentable. El analfabetismo funcional (leer sin comprender, escribir sin comunicar) es resultado precisamente de una mala educación que trabaja para mostrar números e índices antes que para asegurar el aprendizaje de las personas.

Estamos en una era de crecimiento exponencial de la información y el conocimiento en todos los campos y de diversificación sin precedentes de los espacios, medios y lenguajes para la producción, circulación y uso de la información y el conocimiento. El nuevo orden económico globalizado exige renovar las miradas, los conocimientos, las habilidades, los valores y las actitudes personales y sociales para comprender, enfrentar y superar los problemas y aprovechar las posibilidades de estos nuevos escenarios. En este contexto de notable ampliación de lugares y herramientas para aprender, surge el aprendizaje a lo largo de toda la vida como una necesidad y un principio rector de la sociedad del siglo XXI, llamada “sociedad red”, “sociedad de la información”, “sociedad de la comunicación” o “sociedad del conocimiento”, según las diversas perspectivas adoptadas (Castells 1998; García Canclini 2004; Guttman 2003; UNESCO 2004; Mattelart 2004).

Hoy día se sabe que la desigualdad educativa está estrechamente asociada a la desigualdad económica y social. La desigualdad de ingresos es la que tiene más peso; ésta se agrava al juntarse con factores de residencia (urbano/rural), pertenencia étnica-lingüística, edad y género. La educación rural y la dirigida a

grupos indígenas es la más abandonada. México y Argentina están hoy entre los países con mayor desigualdad de ingresos y desigualdad educativa (PRIE 2002; CEPAL 2004).

Un estudio sobre analfabetismo funcional conducido por la UNESCO en siete países de América Latina y el Caribe (Infante 2000) concluyó que se requieren al menos 6 ó 7 años de escolaridad para manejar la lectura y escritura y 12 para un dominio pleno, si éstas se usan en diferentes contextos (familiar, laboral y social). Por su parte, no desde consideraciones pedagógicas, sino económicas y sociales, la CEPAL (2000) afirma que hoy se requiere al menos la secundaria completa para romper el círculo vicioso de la pobreza y tener posibilidades de conseguir un empleo.

Actualmente el analfabetismo de las mujeres sigue siendo un problema en México, es de gran importancia que las madres de familia y en general las mujeres, tengan acceso a la educación y al aprendizaje significativo para estar en la posibilidad de obtener un nivel de formación e información adecuado, ya que en la actualidad siguen siendo ellas quienes están a cargo de los niños; como madres, abuelas, tías, encargadas y profesionistas. La educación se relaciona íntimamente con el estado de salud de las personas, y por ende con la salud nutricional de las mismas, ya que es un proceso por el cual las nuevas generaciones se apropian de los bienes culturales de una comunidad. En un alto porcentaje, de la mujer depende la correcta educación alimentaria en el hogar y el aprendizaje adecuado de la misma y por ende de la salud de los que están a su cargo.

PROPÓSITO Y ALCANCES DEL TRABAJO

El propósito fundamental del presente trabajo es explorar la relación entre la educación formal de la mujer y la salud nutricional que ella pueda transmitir a sus hijos.

8

A lo largo de la historia se ha otorgado a la mujer múltiples responsabilidades con respecto al manejo del hogar así como también del cuidado de los hijos y su educación. Si afirmamos que las mujeres, además de ser las encargadas de los hijos son también las primeras proveedoras de la educación de los mismos; estaríamos confirmando que el aprendizaje significativo en la mujer está íntimamente relacionado con el estado de salud en general y con el estado de salud nutricional en particular de la población.

Lo anteriormente expuesto ofrece un escenario fértil para el desarrollo de esquemas educativos en salud alimentaria que satisfagan las necesidades de la creciente población con problemas derivados de una mala educación, así como el hecho de demostrar la necesidad de contar con espacios interdisciplinarios para el proceso enseñanza-aprendizaje para la prevención de las patologías desarrolladas como una consecuencia por la falta de este tipo de aprendizajes.

RECURSOS Y ACCIONES

Para el desarrollo del presente proyecto se tuvo acceso a las mujeres derechohabientes y a la Cartilla Nacional de Salud para niños de 0 a 9 años de los también derechohabientes de la U.M.F. 82 de la ciudad de Zamora Michoacán. A partir de estos documentos fue factible reunir la información necesaria para el proceso de investigación.

Además de lo señalado se detallan los recursos utilizados:

- Recursos Financieros: Propios del investigador.
- Recursos Humanos: Investigador.
- Recursos Materiales: Equipo de cómputo, material de papelería y transporte.
- Recursos Técnicos: Bascula clásica con estadímetro (cap. 200 kg.) modelo M20812 marca ADE.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Mujeres derechohabientes y sus hijos que acudieron a consulta externa a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

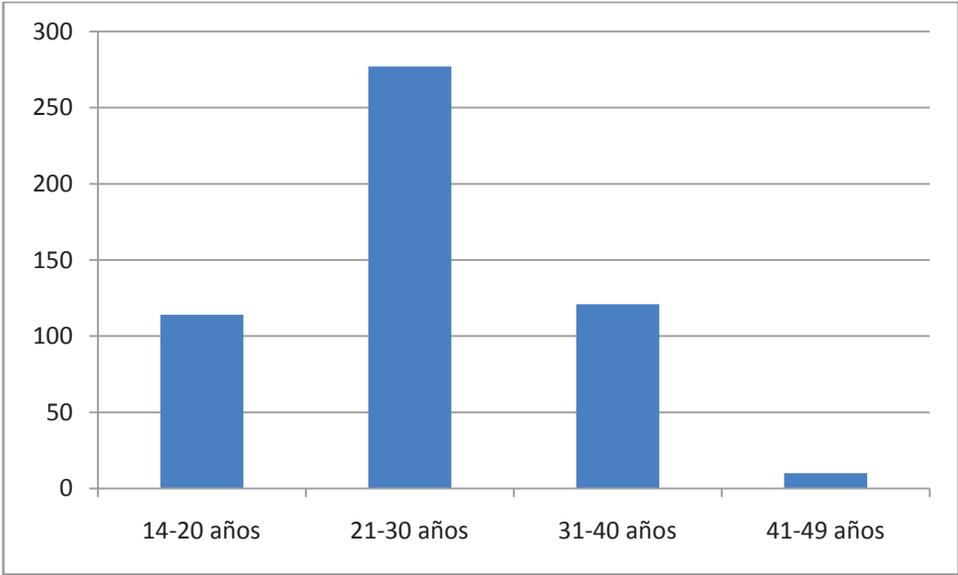
De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010 (INEGI, 2010) 6 de cada 100 hombres y 8 de cada 100 mujeres de 15 años y más no saben leer ni escribir en el territorio nacional. En Michoacán el 12.7% de las mujeres, declaró la ENSANUT 2006, no tiene ninguna instrucción educativa, contra el 10.8% de los hombres que están en la misma situación (Olaiz – Fernan, 2006).

En ambas encuestas las mujeres se ubican en el grupo con el porcentaje de educación más bajo, lo cual resulta de gran trascendencia si se parte del hecho de que son ellas a quienes por siglos se les ha encargado el rol de educar a los hijos y brindarles los cuidados básicos.

Partiendo de que a los hijos se les tiene que formar en todos los aspectos y uno de los más importantes, ya que inicia en la casa, es el tema de la educación y el aprendizaje de los buenos hábitos de vida; cobra particular importancia la adecuada educación de la mujer en la actualidad, ya que de esta formación que se hace extensiva a los hijos, depende la prevención de diferentes padecimientos crónico degenerativos que hoy día son un problema grave de salud pública a nivel nacional.

La Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social (U.M.F. 82) en la ciudad de Zamora Michoacán, recibe una gran cantidad de mujeres para recibir algún tipo de orientación o servicio médico, algunas de ellas madres de familia con sus hijos, como se puede apreciar en la siguiente gráfica:

Rangos de edad de mujeres que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán durante el periodo comprendido entre febrero y abril del 2011

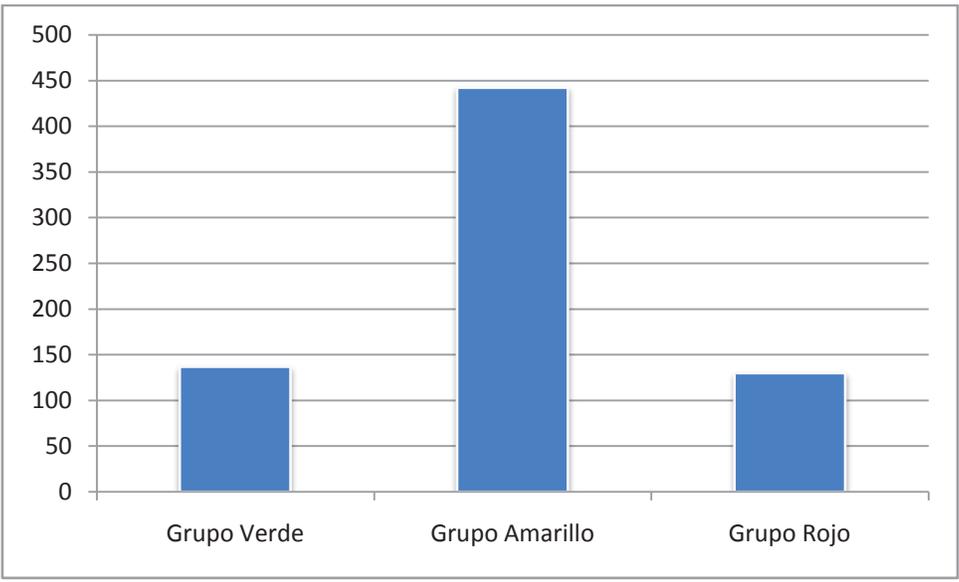


Fuente: Propia del investigador

La mayor parte de la población que asiste a la U.M.F. 82 es de clase media a baja cuya principal fuente de trabajo es el campo, por lo cual se infiere que en general la población que asiste a recibir los servicios médicos tiene una educación básica o incluso es analfabeta.

La U.M.F. 82 cuenta con un consultorio de nutrición, a él son referidos por el médico familiar los pacientes que presentan principalmente obesidad, diabetes e hipertensión. Primeramente se agenda su cita con el pase que le otorgó el médico familiar, posterior a esto el día de la cita llegan a la hora que se les asignó, el tiempo estimado de consulta para cada paciente es de 20 minutos, en los cuales se inicia con la captura de algunos datos para conformar su Historia Nutricia al expediente. Se realiza un recordatorio de 24 horas para estimar su ingesta diaria promedio y se continúa con la exploración antropométrica por medio de una báscula digital, estadímetro y cintas métricas para obtener su Índice de Masa Corporal (IMC). Como ejemplo del recordatorio de 24 horas de ingesta diaria se presenta la siguiente gráfica.

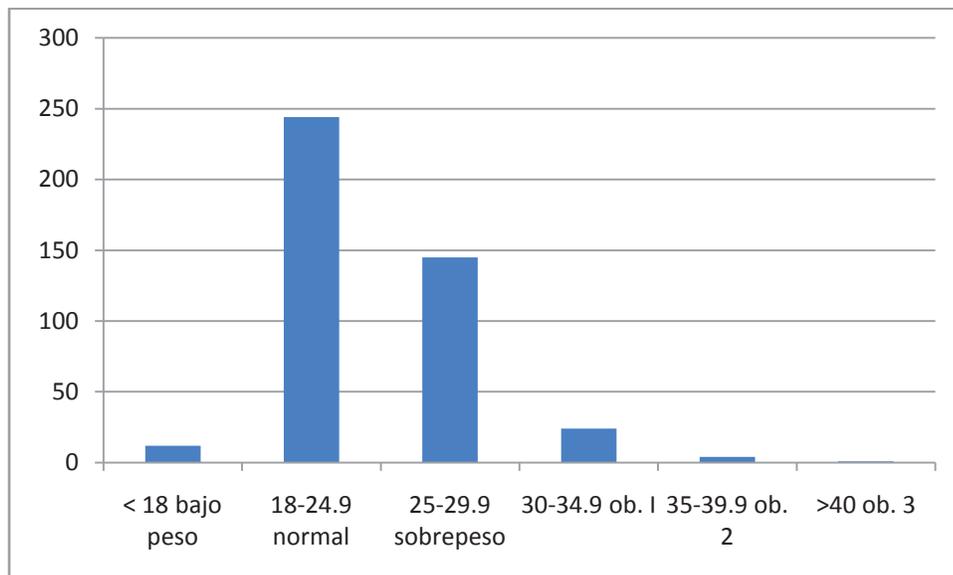
Proporción de grupos de alimentos consumidos por los hijos de las madres derechohabientes que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán durante el periodo comprendido entre febrero y abril del 2011



Fuente: propia del investigador

Lo anteriormente expuesto permite ubicar al paciente en un diagnóstico nutricional, como se puede observar en la gráfica inferior, en base a la cual se proporciona material didáctico, el cual consiste en un plan de alimentación saludable para la población a base de menús diarios y guía de ejercicios físicos para cuatro semanas consecutivas. Posteriormente se cita al paciente para darle seguimiento, mientras que los pacientes con diagnóstico de diabetes e hipertensión, se manejan con un plan de alimentación individualizado mediante un tríptico y el sistema mexicano de equivalentes, este grupo de pacientes también son citados.

IMC de las mujeres con hijos que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán durante el periodo comprendido entre febrero y abril del 2011



Fuente: propia del investigador

Cabe señalar que la U.M.F. 82 cuenta con un software para el expediente electrónico lo cual facilita el manejo de la información del paciente permitiendo cumplir con el tiempo estimado para cada consulta anteriormente mencionado.

Por otra parte el personal de trabajo social de dicha institución se encarga de organizar pláticas informativas, a manera de actividades preventivas, en las diferentes salas de espera ubicadas fuera de cada consultorio. Estas pláticas son impartidas en su mayoría por el personal que en ese momento se encuentra brindando el Servicio Social en las diferentes áreas profesionales con las que cuenta la U.M.F. 82. En lo que al área de Nutrición respecta, la población atendida son en su mayoría mujeres, ya que van acompañando a algún integrante de la familia o bien ellas van a consulta, reciben información nutricional básica que permite prevenir y resolver situaciones cotidianas en el hogar.

La experiencia del investigador es que al llevar a la práctica en casa dicha información, ésta no funciona, no recuerdan lo que se les dijo y se infiere que la razón es porque en la mayoría de las ocasiones no la entendieron y no la hicieron propia; en algunos casos el personal sanitario ya ni siquiera les brinda la orientación adecuada, convirtiendo esta situación en un círculo vicioso. Los efectos de la información que se llevaron a casa se puede observar en las visitas subsecuentes a las instalaciones de la U.M.F. 82 en donde se tiene que recapitular las instrucciones en materia alimentaria, en el mejor de los casos, y en el peor comenzar nuevamente, lo que implica tiempo y esfuerzo.

Al igual que las pláticas, se llevan a cabo diferentes encuestas que permiten a la institución conocer el desarrollo de su población derechohabiente, así como para diferentes investigaciones del personal sanitario que ahí labora en coordinación con el departamento de enseñanza médica.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿El grado académico de la mujer derechohabiente que acude a consulta externa en la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán influye en el estado de salud nutricional de sus hijos durante el primer año de vida?

¿Cómo se puede intervenir para favorecer el adecuado entendimiento de las indicaciones en materia alimentaria por parte de la mujer derechohabiente que acude a consulta externa en la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán en el servicio de salud ofrecido?

MARCO TEÓRICO

A lo largo del desarrollo cultural de la humanidad la mujer ha jugado un papel muy importante en la educación alimentaria de los hijos, ya que fueron ellas las destinadas a cuidar, alimentar y brindar los conocimientos básicos sobre alimentación. En México no fue la excepción ya que se asignó este rol única y exclusivamente a la mujer hasta el punto de dejar de lado su desarrollo personal y educativo como lo muestran las diferentes etapas de la historia México. Las mujeres tenían permitido educarse solo en las labores del hogar, y en materia alimentaria así como en otras áreas el conocimiento era empírico, iba pasando de generación en generación, actualmente se siguen cometiendo los mismos errores gracias a este sistema información no fundamentada.

La educación en México se encuentra en rezago mayormente en el género femenino debido al veto del derecho a la educación que sufrieron las mujeres durante muchos años, mientras que la salud está ineludiblemente emparentada a la educación, siendo precisamente las mujeres el intermediario ideal para que esta interacción se lleve de una manera adecuada y que permita cambiar las circunstancias de vida, la situación sanitaria de la familia y la de su entorno.

EL PAPEL DE LA MUJER DURANTE EL DESARROLLO CULTURAL

La división del trabajo por sexos señala a la mujer, que por su debilidad física y la educación de los niños está ligada a los alrededores más cercanos del alojamiento, junto al cuidado de aquéllos la preparación de los alimentos; apenas la influencia de culturas posteriores logró que penetrara aquí la cocción de los alimentos, también la mujer es la encargada de obtener agua y leña y del arreglo del campamento o refugio. Además, utilizando el bastón de sembrar ella provee la mayor cantidad posible de caza menor. Cuando hay escasez de caza mayor o exceso de alimento vegetal que debe aprovecharse lo antes posible, el hombre se dedica entonces preponderantemente a la recolección.

La división de trabajo se elimina a veces, cuando las mujeres colaboran como ojeadores en batidas y en la pesca. Ésta se efectúa en parte recogiendo los peces en canales cuya salida se obstruye o cuya agua se envenena (trabajo que suele corresponder a las mujeres), y también con dardos, arpones o flechas (asunto de hombres).

La base de la alimentación para los recolectores superiores la constituyen las bellotas, las castañas y las semillas de hierbas, aparte del botín de caza y pesca. Estos vegetales pueden reunirse en tales cantidades que una sola cosecha puede proporcionar reserva para varios años y de este modo una región relativamente pequeña tiene asegurado el alimento.

El paso a la cultura agrícola debió haberse realizado de tal manera que las mujeres, con el fin de facilitar su tarea de recoger alimentos vegetales y asegurar el éxito en esta empresa, ya no cosechaban el total de los frutos que se hallaban en una región rica en estas plantas nutritivas, sino que dejaban ahí partes de raíces, tubérculos y retoños. De esta manera podían estar seguras de obtener una rica cosecha cuando les tocara visitar nuevamente la región.

El conocimiento de cómo las partes abandonadas producen nuevas plantas tuvo que adquirirse precisamente en estos constantes retornos los antiguos campamentos después de un determinado tiempo de vagar por otros lugares. Generalmente se tiraba la basura y todos los desperdicios directamente en el campamento, de modo que se formaban a menudo gigantescos montículos de basura los cuales, naturalmente, proporcionaban un excelente abono y un buen lugar donde podían crecer las partes de tubérculos y los retoños que se habían tirado. En el momento en que pudieron valorarse estos conocimientos ya no fue tan difícil dar el paso a la agricultura, es decir, a la siembra de plantas deseadas en los lugares favorables para fundar una aldea; esto se hacía, por ejemplo, llevando partes de tubérculos desde regiones lejanas hasta las cercanías de los

campamentos preferidos o llevando retoños o frutos de árboles con el mismo fin al campamento.

Este paso significó un enorme progreso en relación al aseguramiento de la vida, principalmente en regiones boscosas del trópico, donde la caza cuesta mayor trabajo y tiene menos éxito que en las regiones esteparias. Ahora no sólo se había ampliado y asegurado la base de la alimentación, sino que la vida de las mujeres se había aligerado considerablemente ahorrándoles tiempo y energías; pues hasta este instante habían tenido que dedicar principalmente a la búsqueda de comestibles el tiempo libre que les dejaba el arreglo del campamento y la preparación de alimentos, a lo que se añadía (aparte del esfuerzo que significaba la recolección de frutos, etc.) el tener que cargar a sus hijos pequeños; desde luego, el trabajo era todavía más pesado para las mujeres embarazadas.

A partir de este gran paso los cultivadores tropicales principalmente plantaban estacas y retoños de tubérculos harinosos de rápida reproducción, como el yam, el taro, la mandioca, la batata; y además el plátano. Mientras que en América las principales plantas alimenticias indígenas fueron el maíz, mandioca, batata y patata. A esto se añaden como árboles frutales como la palma cocotera, en México, Brasil y las Antillas el ñame, la calabaza viñatera.

El papel económico tan significativo de la mujer se refleja por igual en el mundo de las creencias: el parto se compara con la producción de frutos en las plantas y de esta manera se compara la fertilidad humana con la vegetal. A menudo se considera incluso imprescindible que sean las mujeres quienes siembran en la tierra las semillas por creerse que solo ellas son capaces de provocar el crecimiento de las plantas y la producción de frutos. (Dittmer, 1960).

La división sexual del trabajo observada, reafirma el importante papel de la madre y de las mujeres en general, en la alimentación de los menores; es en ellas en quienes recae la responsabilidad de elegir, preparar y proporcionar los alimentos,

para los varones la maternidad hace responsable de los hijos solo a la mujer, el deber del cuidado y de la manutención parecen dissociarse en estas funciones de género.

CONCEPTOS DE EDUCACIÓN

La educación es un proceso por el cual las nuevas generaciones se apropian de los bienes culturales de una comunidad; un hecho por el cual los niños y jóvenes entran en posesión de conocimientos científicos y formas de lenguaje, costumbres morales y experiencias estéticas, destrezas técnicas y normas de vida. Su contenido está dado por la sociedad misma en sus bienes culturales, en ciencia y moralidad, en lengua y economía, en religión y arte, en derecho y costumbres.

El hecho educativo es una función vital de la sociedad, como quiera que constituye una condición es un fenómeno tan característico de la vida del hombre, como el crecimiento de una planta. Sin educación el hombre quedaría adscrito al medio natural como animal irracional. El hombre vive educándose y así es como ha recorrido la distancia que va de la barbarie a la civilización.

La educación, en efecto, se produce en un ambiente determinado, donde el niño, al nacer, encuentra ya un acervo de bienes culturales, un conjunto o repertorio de experiencias que orientan y encauzan la vida de los adultos. En los pueblos primitivos la educación se manifiesta como una influencia espontánea del adulto sobre el niño y adolescente.

La educación intencionada se convierte así en una actividad concienzudamente planeada por medio de la cual las generaciones adultas intervienen en la formación de la niñez y de la juventud. Aun la masa anónima en que se entremezclan personas de diversas condiciones, tendencias o intereses, y hasta individuos aislados o pequeños grupos, suelen aportar marcadas influencias en el

campo educativo. En esta complejidad de fuerzas formadoras, el destino de la generación no madura, carecería de orientaciones precisas y de integración social. De ahí la necesidad de una actividad organizadora de los factores del desenvolvimiento, o sea de una educación dirigida.

No son, por cierto, los poderes modeladores que el ambiente cultural irradia los únicos que conforman al sujeto de la educación. Pero no obstante que la educación intencionada significa un avance innegable en el desarrollo de la sociedad, la educación espontánea nunca desaparece.

Hay un carácter común en todo proceso educativo: ya se espontánea o reflexiva, la educación es un fenómeno mediante el cual el individuo se apropia en más o en menos la cultura (lengua, ritos religiosos y funerarios, costumbres morales, sentimientos patrióticos, conocimientos) de la sociedad en que se desenvuelve adaptándose al estilo de vida donde se desarrolla.

La educación es una realidad, una necesidad, un desarrollo, una aspiración y una función cultural y social. (Larroyo, 1961).

HISTORIA DE LA EDUCACIÓN EN MÉXICO

A lo largo de la historia, la educación se ha transformado y tomado características propias de cada época. Así podemos observar que las diferentes culturas presentes en México tenían cada una sus particularidades.

ÉPOCA PREHISPÁNICA

AZTECAS

La educación pasaba por 2 etapas, hasta los 14 años de edad del niño era educado en el seno de la familia, después se iniciaba la educación pública. Al

padre le incumbía la formación del hijo y a la madre de la hija. La educación era dura y austera. Se les ejercita en el acarreo de agua y se les enseña a componer la red (metatl) y otras tareas rudimentarias y castigos muy duros. Al fin a los 14 años, aprenden el oficio del padre y pueden usar el maxtlatl.

A las niñas se les enseña a deshuesar el algodón, a hilar y tejer, a moler el maíz, el chile y el tomate, y, en general, a ejecutar todos los quehaceres domésticos. También son víctimas de muy rigurosos castigos.

Mientras que la educación pública era impartida por el estado, dos instituciones se encargaban de proporcionar ésta: el Calmecác y el Telpochcalli (casa de los jóvenes). Al primero acudían los hijos de los nobles; al segundo, los hijos de la clase media (macehuales). La mayor parte de la población, formada por esclavos y siervos, carecía de todo derecho para concurrir a estos establecimientos. De esta manera la educación azteca era un medio eficaz para perpetuar las diferencias de las clases sociales.

En el Calmécac predominaba la formación religiosa. Era un internado erigido en el centro de la ciudad lacustre. El curso de la educación comprendía 3 grados, de una duración aproximada de 5 años cada uno. En el primero el joven llegaba a ser tlamacazto (monaguillo); en el segundo tlamecaztli (diácono), y en el tercero, que no todos alcanzaban, podía aspirar al título de tlanamacac (sacerdote). La educación intelectual estaba subordinada a la formación religiosa. Se instruía a los mancebos en descifrar jeroglíficos, ejecutar operaciones aritméticas, observar el curso de los astros, medir el tiempo, conocer las plantas y los animales y rememorar importantes sucesos históricos. La disciplina era rígida, dormían en cama dura, se levantaban temprano. La alimentación era frugal; los castigos, severos. Los propios internos aseaban el local y acarreaban la leña y demás objetos para el culto y los sacrificios.

Anexo al templo existía también un colegio para las hijas de los nobles. Era el Calmécac femenino, en donde se instruía a las doncellas. Las menos de ellas permanecían allí de por vida; las más lo abandonaban para contraer matrimonio.

El Telpochcalli era la escuela de la guerra. En cada barrio (calpulli) existía uno de estos establecimientos. Rudos trabajos y severos castigos fortalecían el carácter de los jóvenes allí congregados. La enseñanza impartida era práctica. Los alumnos aprendían a labrar en común la tierra, para ganarse sustento y vestido. La rudimentaria educación intelectual que allí recibían, se hallaba en firme dependencia de la religión. El arte de la guerra era enseñado de modo práctico. En simulacros se aprendía el manejo de la macana y del arco.

En el Telpochcalli se daban tres especies de grados. El primero era el de instructor (tiacach) de los alumnos recién ingresados; el segundo el de jefe (telpuchtlato) de instructores. El tercero y último era algo así como el de director (tlacatecatl) de un Telpochcalli. Las dignidades militares sólo se conquistaban mediante hazañas heroicas. La captura de reclutas enemigos daba la categoría de oficial del ejército. Quien lograba aprender a un jefe enemigo, adquiría la dignidad de Caballero Tigre (Otomitl); el que hacía prisioneros a tres jefes, la de Caballero Águila (Cuauhtli). (Larroyo, 1986)

MAYAS

El amor al trabajo, la honradez, la continencia sexual y el respeto debían ser cualidades fundamentales en el hombre y en la mujer. La educación en consecuencia, comenzaba en el hogar y estaba a cargo de los padres siendo continuada luego por otras personas (sacerdotes, maestros en oficios etc.), y ciertas instituciones. Tan importante era esta educación que de ella dependió, en gran parte, la estabilidad de la sociedad y el poderío maya durante tantos siglos.

Se trataba en general, de un pueblo sumamente acostumbrado al trabajo. Las labores del campo, sobre todo, eran las más esenciales de todas, a las cuales se dedicaba casi toda la población incluso, a veces las mujeres.

La educación comenzaba en el hogar y estaba a cargo de los padres. La inspiraba un carácter religioso, como se desprende del hecho de que el sacerdote fijaba el futuro del recién nacido por medio del horóscopo. A los cuatro meses se colocaba una hachita en la mano del niño, para significar que éste debía ser un buen agricultor. A las niñas de tres meses se les hacía imitar la molienda del maíz.

Los niños pasaban el tiempo jugando al aire libre, pero los juegos mismos tenían un designio educativo: eran imitaciones, las más veces, de las futuras labores que habrían de ejecutar. A los nueve años de edad, ayudaban los niños a sus padres en las faenas del campo; las niñas, a sus madres en las labores domésticas. Cumplidos los doce años, eran bautizados los hijos, consagrándolos para la vida pública. Entonces abandonaban el hogar e ingresaban en un establecimiento educativo.

Dichos establecimientos eran internados. Había dos clases de estos establecimientos: uno para los nobles y otro para la clase media. En el primero se daba preferencia a la enseñanza de la liturgia, sin descuidar la relativa a la astrología, la escritura, el cálculo y la genealogía. En el segundo, la educación era menos esmerada, acentuándose las prácticas militares.

Gran atención se concedía a la educación de las niñas. Conforme iban creciendo, sus madres procuraban irles enseñando todo lo que sabían: las labores domésticas, sus propias experiencias de la vida. Las faenas de la mujer eran abundantes y duras. Desde el amanecer hasta el anochecer debía estar continuamente ocupada y sin hablar, atendiendo a sus labores domésticas: tejidos, cocina, molienda de maíz, lavado, aseo de la casa, educación de los hijos, traslado al mercado a vender o comprar, criar aves para comer o para utilizar sus

plumas, así como de algunos animales domésticos, pago de los tributos y aun, si era necesaria, atención a las siembras.

Las hijas de los nobles debían recibir una educación más cuidadosa y en instituciones especiales. Tales eran, por ejemplo, las sacerdotisas que debían ocuparse en cuidar del fuego, la limpieza de los templos y algunos asuntos más de índole religiosa, todo esto bajo el cuidado de una superiora y debiendo guardar más estricta castidad, cuya transgresión se castigaba con la muerte, aunque tenían libertad de casarse una vez que salían de dichas instituciones que eran de especie de conventos. Durante su soltería debían ayudar a los quehaceres domésticos. (Larroyo, 1986).

TARASCOS

No se sabe de dónde proceden los tarascos. Su idioma es un caso completamente aislado, y su tradición menciona como patria original el pueblo de Zacapu (más correctamente Tzácapu) dentro del propio Estado de Michoacán.

Habían sido cazadores en un principio; preparaban sus alimentos, como auténticos nómadas, para varios días (lo cual no es muy conveniente para los platillos de maíz).

Los tarascos recibieron su nombre azteca michuaque (“gente que tiene pescado”) por su intensa actividad pesquera que dejaba en segundo plano la agricultura, aunque ésta les brindaba desde luego, los alimentos básicos; la designación de “tarascos” surgió apenas en tiempos de los españoles y se debe (según EduardSeler) a un equívoco, por la expresión tarascue significa en el idioma de los nativos “mi cuñado” y se emplea para dirigirse a los españoles por que éstos se casaban con mujeres tarascas.

Michuacan (“Lugar de los pescdores”) se llamaba entre los aztecas originalmente Tzintzuntzan (“Lugar de los colibríes”), la capital Tarasca a orillas del lago de

Pátzcuaro, y designo más tarde, tal como ocurrió con la palabra México, la región entera, cuyos centros políticos y culturales se encontraban alrededor de este lago. (Krickeberg, 1961).

Al parecer no había escuelas entre los Tarascos pero los hogares suplían de alguna manera esta deficiencia, cada progenitor se encargaba de la educación de sus hijos de su sexo.

ÉPOCA COLONIAL

La conquista vino a poner de manifiesto las presencias y las limitaciones de la cultura y educación indígenas. La raza vencedora se impuso a los vencidos inculcándoles, dentro de las circunstancias de lugar y tiempo u por la persuasión o por la fuerza, el modo de vida y los ideales de la España del siglo XVI.

Por lo que toca al dominio de la educación, la primera tarea educativa de los conquistadores se polarizó en torno de la evangelización de los aborígenes y, consecuentemente, de la educación popular indígena.

Los franciscanos que constituyeron la vanguardia pedagógica que culminó en los primeros ensayos de importancia a favor de la educación rural en la Nueva España, gracias a éste régimen misional, que dio las bases definitivas de una transculturación.

El remate de estos programas pedagógicos lo constituyó la fundación de la Real y Pontificia Universidad de México. Que trajo consigo otro suceso importante, la organización de colegios universitarios, los cuales ejercieron cierta influencia. La enseñanza superior en la Nueva España impuso así, la necesidad de organizar debidamente la educación secundaria.

La organización de la enseñanza en sus niveles secundarios y superior no involucró, por desgracia, durante los dos primeros siglos, a la educación femenina. Solo a finales del siglo XVII, se comienza a reflexionar sobre ella.

En su Historia de los Indios de la Nueva España, el franciscano Toribio de Benavente conocido también como “Motolinia” por su vida sencilla y pobre, da noticias interesantes acerca de los cuidados que tuvieron los misioneros franciscanos con las primeras instituciones de educación femenina. Esta buena obra y doctrina duro diez años y no más, porque como estas niñas no se enseñaba más que para ser casadas, que supieran coser y labrar.

En el año de 1534, el obispo Fray Juan de Zumárraga trató de incrementar la educación a favor de las indias y, al efecto, trajo de España profesoras seculares. Más tarde se pensó en la convivencia de que las maestras de las indias fueran monjas, y el propio Zumárraga hizo gestiones ante el Emperador para lograr el envío de religiosas; lo que se obtuvo después de algunas instancias. Con el tiempo aumentaron las monjas, y con ellas los centros de educación para la mujer se hicieron más numerosos. Sin embargo, justo es consignar que en el segundo tercio del siglo XVI, tuvo lugar la fundación del llamado Colegio de Doncellas de Nuestra Señora de la Caridad. Dicho colegio fue dedicado a huérfanas. Creado a iniciativa de los franciscanos entre 1530 y 1535, se hizo cargo de él la Cofradía del Santísimo, en 1545. Aunque su origen fue destinado a mestizas, con el tiempo se aceptaron criollas dentro de sus aulas.

El Licenciado Don Vasco de Quiroga, primer obispo del estado de Michoacán, creó en México, hacia el año de 1532, una institución educativa tipo socialista. La enseñanza de los niños debía tener un carácter práctico y piadoso pues la más alta finalidad que se buscaba residía en orientar a los indígenas hacia un modo de vida útil para los demás y fuera del peligro de los tres males que todo destruyen y corrompen: la soberbia, la codicia y la ambición. La educación elemental

(escritura, lectura, canto y doctrina cristiana) debía alternarse con la enseñanza de la agricultura.

Tocante a la educación de las niñas, dicen las Ordenanzas de Don Vasco de Quiroga; *“Que las niñas también en las familias de sus padres aprendan los oficios femeniles dados a ellas, y adoptados y necesarios al provecho y bien suyo, y de la república del Hospital, como son obras de lana, lino, seda y algodón y para todo lo necesario, accesorio y útil al oficio de los telares”*... También es lógico en la preparación que da la mujer, supeditando esa formación al ideal fijado en su sistema civilizador; en lo posible se ejercite al niño en lo que deberá hacer de grande; el varón aprenda un oficio especial (además del común a todos: la agricultura) y la niña sepa hacer todos los oficios femeninos, sin olvidar los especiales que deberá practicar en sus momentos de ocio, para no caer en la tentación de aburrirse, por no saber qué hacer en estos momentos peligrosos para ella. (Larroyo, 1986).

LA FIGURA DE SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ Y LA EDUCACIÓN SUPERIOR FEMENINA

Juana de Asbaje y Ramírez de Santillana mejor conocida como Sor Juana Inés de la Cruz, (1651-1695), nació el 12 de Noviembre de 1651 en la alquería o hacienda de San Miguel Nepantla (del actual estado de México), de padre vascongado y madre criolla: el capitán Don Pedro Manuel de Asbaje y Vargas Machuca y Doña Isabel Ramírez de Santillana.

A los 6 o 7 años rogaba a su madre que “mudándole el traje” la enviara a “cursar la universidad”, a los 8 años rimaba una Loa Eucarística, en tanto “despicaba” su sed de leer, entre los libros del propio abuelo.(Méndez, 1951)

El inicial y fecundo impulso a favor de la educación de las niñas, promovido por Juan de Zumárraga en el siglo XVI. Para la mujer, en el siglo XVII solo existían

tres tipos de instituciones docentes, todas de educación elemental: el orfanato para niñas, creado con el nombre de Colegio de Nuestra Señora de la Caridad, las escuelas de “amiga” y las surgidas en conventos de religiosas.

En la Nueva España imperaba la idea de que la mujer, cuyo destino era el hogar o la vida monástica, no necesitaba el poseer los conocimientos siquiera de la segunda enseñanza. A tal indiferencia se llegó respecto a la educación en la mujer, que a los ojos de la mayor parte del pueblo, inclusive la instrucción elemental no se consideraba imprescindible para las futuras madres de familia, encargadas, nada menos, que de gobernar el hogar.

Sor Juana rompe con esta mutilada tradición. Se afirma en las virtudes cristianas de la educación de la mujer, pero reclama para ésta los derechos de una alta cultura académica. Su vida y su obra fueron un paradigma y una realización de estos ideales.

Su defensa, que es la defensa de la mujer en general, en esta época, queda fundada en estas ideas: las ciencias profanas contribuyen a la comprensión de las sacras letras; la variedad de los estudios fortalece y adereza la cultura de la mente; no es dable el sobornar la verdadera vocación de saber; la mujer ha dado pruebas, como lo muestra la historia, de que es capaz de las más grandes creaciones del espíritu; la educación de las doncellas es ventajosa de todo punto y útil para la sociedad; tal educación deberían impartir mujeres ilustradas, y el entendimiento de cada mujer, es tan libre como el de cualquier otro y puede discrepar de otras opiniones e inclusive impugnarlas.

Muy pronto su fama internacional la convirtió en modelo de educación femenina.

En la Nueva España, apenas iniciado el siglo XVIII, filántropos y maestros fundaron instituciones (como el Colegio de las Vizcaínas) que no sólo vinieron a poner de manifiesto la importancia de la educación en la mujer, sino que también concibieron de manera más completa y libre la formación de las jóvenes. (Larroyo, 1986).

LA EDUCACIÓN EN LA ÉPOCA DE LA INDEPENDENCIA Y LA REVOLUCIÓN MEXICANA

Durante los once años que duró la lucha (1810-1821), las escuelas se convirtieron en clamorosos cuarteles y el dinero destinado a sostenerlas se invertía en la guerra, sustituyeron los periódicos y los manifiestos de los jefes independientes a las escuelas mismas y fueron los verdaderos educadores; pero más que la influencia de ello debe notarse entonces la de los grandes patricios: convertidos en prototipo de virtudes cívicas, imprimieron un ideal a las multitudes y después de su muerte se han agigantado, personificando lo grande y noble que pueda soñarse para la patria. (Larroyo, 1986).

La cuarta etapa de la historia de la educación en México, se desenvuelve durante los años de la intervención y del imperio, del triunfo de la República y del Gobierno de orientación acentuadamente liberal de Benito Juárez, y de los orígenes de la época porfiriana. Estos tres trascendentales acontecimientos influyen, como es natural, en el desarrollo y destino de las instituciones decentes, de la política educativa y de la teoría pedagógica.

La revolución iniciada en 1910, en su fase política personificada por Francisco I. Madero, trató de destruir la estructura del régimen porfirista para crear otro, fundado en el principio de sufragio efectivo y la no reelección.

En materia de educación, se conciben importantes instituciones que, a decir verdad, agitan y conmueven de manera benéfica los grandes núcleos sociales de la ciudad y del campo. Por una parte, la enseñanza técnica, atendida ya con predilección en la segunda década del siglo, adquiere nuevos y recios perfiles; por otra parte, la educación rural, de hecho inexistente en la época del porfiriana, se organiza de manera tan certera y fructífera, que en poco tiempo se le llegó a ver con elogio y admiración por educadores nacionales y extranjeros.

En 1925, se dio el nombre de Departamento de escuelas rurales y a mediados del año de 1926 en la junta reglamentaria de directores de educación federal aprobó las conclusiones que vinieron a determinar la estructura pedagógica de las escuelas rurales, en los que se destaca el noveno punto: La escuela rural mixta, con el fin de lograr, simultáneamente, la cultura de hombres y mujeres, y hacer que desaparezcan las desigualdades que han perdurado a través de los tiempos, convirtiendo a la mujer en una esclava del hombre.

Las Escuelas Normales Regionales, tenían como finalidad preparar maestros para escuelas de las comunidades rurales, funcionaron hasta 1933. Para 1950, existían 19 escuelas normales rurales con alumnos de ambos sexos. (Larroyo, 1986).

Mientras que en 1880 Matilda Montoya fue la primera mujer que, estimulada por la necesidad de mantener a su madre viuda, se dedicó a romper el prejuicio en contra de las mujeres que estudiaban la carrera de Medicina (ya que en esa época existía una gran resistencia a que las mujeres estudiaran esta carrera). Para 1904 ya había tres doctoras ejerciendo en la ciudad de México.

Al final del Porfiriato, miles de mujeres de clase media trabajaban fuera de sus casas como maestras de escuela y otras 1,785 trabajaban para el gobierno.

Entre 1888 y 1904, las escuelas de medicina, leyes y comercio de la ciudad de México aceptaron aunque con recelo a las primeras mujeres; en 1910 muchas mujeres ya podían trabajar en establecimientos comerciales sin poner en juego su respetabilidad.

En 1904, mujeres mexicanas fundaron la revista “La Mujer Mexicana” donde permitió a miles de maestras, doctoras, abogadas, contadoras, telegrafistas y otras trabajadoras exponer sus problemas sociales y económicos, entre los cuales

destacaban el interés de estas mujeres por participar en el progreso de México, reclamaban un mayor apoyo masculino ya que era insuficiente.

Los defensores de la educación femenina sostenían que una mujer débil, dependiente y sin educación no podía administrar una casa ni encargarse de una familia de niños decididos, activos y fuertes. Además las mujeres viudas o abandonadas no poseían las habilidades para mantenerse a sí mismas y a su descendencia; con frecuencia, estaban destinadas a la costura como medio de subsistencia. (Macías, 2002).

En 1940 el Dr. Salvador Zubirán logró el primer acuerdo con el Presidente Ávila Camacho para que estableciera los Comedores Familiares en los que por 18 meses como máximo, se servían las tres comidas a familias menesterosas por 31 centavos diarios por persona y se impartía educación alimentaria e higiénica.

En 1946 el Dr. Federico Gómez publica un artículo llamado “desnutrición” que alcanzo gran fama nacional e internacional, en el cual Gómez hace clara referencia al factor ignorancia familiar, el cual se debe combatir con educación a los padres para que aprendan a distinguir el niño enfermo del sano. (Gómez, F. 2003)

ALIMENTACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y MÉXICO

Como se ha planteado en párrafos anteriores, el pasar de diferentes épocas a través de la Historia así como la fusión de culturas, trajo como consecuencia diferentes alimentos, platillos y combinación de sabores.

América Latina y México en forma destacada, dieron al mundo innumerables alimentos; haberlos domesticado constituye ya una hazaña notable. Muchos de estos alimentos han conquistado un lugar importante en la alimentación del ser

humano que merecen mención especial tal es el caso del maíz, frijol, papa, chile, calabaza, amaranto, tomate, nopal, vainilla, aguacate, cacao, entre muchos otros.

De las antiguas culturas, mencionadas anteriormente, surgieron técnicas tan imaginativas como las de la preparación del nixtamal, la fermentación del maíz para obtener el pozol (bebida en la que la fermentación láctica eleva el contenido de aminoácidos limitantes en el maíz), la del aguamiel en el maguey para obtener el pulque y la del cacao para obtener chocolate que representaron parte importante del amplio acervo alimentario que el continente americano aportó al mundo en 1492.

En México, el maíz aporta casi la mitad de la energía de la dieta. Por haber sido la base de la dieta durante milenios, el maíz ocupa un lugar casi sagrado en la cultura alimentaria mexicana.

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN HUMANA

DEFINICIÓN DE ALIMENTO

Es toda sustancia sólida o líquida comestible. Los alimentos son compuestos complejos en los que existen sustancias con valor nutritivo y otras que carecen de él. La parte no nutritiva de los alimentos cumple una función importante en la regulación de las funciones motora y absortiva, y mejora la palatabilidad de los alimentos.

DEFINICIÓN DE ALIMENTACIÓN CORRECTA

Se entiende por alimentación correcta a la dieta que de acuerdo con los conocimientos reconocidos en la materia, cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el

crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

Los niños y jóvenes que se alimentan correctamente tienen más probabilidades de crecer y desarrollarse de manera adecuada, enfermarse menos y rendir más en la escuela. A los adultos les ayuda a prevenir enfermedades crónico degenerativas como la obesidad, la diabetes, la hipertensión, ciertos tipos de cáncer y enfermedades del corazón, así como la desnutrición y la anemia.

DEFINICIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Se refiere al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres. (NOM-043-SSA2-2005).

DEFINICIÓN DE DIETA

Se le da este nombre al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación.

Dieta correcta: a la que cumple con las siguientes características:

1. Completa.- Que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.
2. Equilibrada.- Que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.

3. Inocua.- Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se consume con moderación.
4. Suficiente.- que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.
5. Variada.- que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas.
6. Adecuada.- que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.

NECESIDADES NUTRICIONALES

El conocimiento de las necesidades nutricionales constituye la base teórica indispensable para determinar la alimentación ideal en un individuo en cualquier periodo de la vida y en diferentes condiciones ambientales. Durante los primeros meses la nutrición del niño alimentado al pecho, que aumenta de peso a ritmo satisfactorio, ha sido y sigue siendo el patrón para establecer los requerimientos nutricionales en esta etapa.

DEFINICIÓN DE NUTRIENTE

Es el elemento nutritivo de un alimento. Son nutrientes esenciales aquellos que el organismo no puede sintetizar y precisa para mantener su normalidad. Son nutrientes no esenciales aquellos que pueden ser sintetizados a partir de otros.

DEFINICIÓN DE REQUERIMIENTO

Es la cantidad mínima necesaria de un nutriente para mantener a un sujeto en un estado óptimo de salud. Se trata de un dato individual que varía de un individuo a otro. Los requerimientos se calculan añadiendo a las necesidades para el mantenimiento las necesidades para crecimiento y para actividad física.

DEFINICIÓN DE INGESTAS DIETÉTICAS DE REFERENCIA

Ingestas dietéticas de referencia (DRIs). Son valores de referencia que pueden utilizarse para planificar y evaluar dietas para poblaciones sanas.

Incluyen cuatro niveles o categorías:

1. Requerimiento promedio estimado (EAR). Se define así el nivel de ingesta que cubre las necesidades nutricionales del 50% de los individuos de determinada edad y sexo.
2. Ración dietética recomendada (RDA). Ingesta suficiente para cubrir las necesidades del 97-98 % de la población de referencia. Se calcula añadiendo dos desviaciones estándar a los requerimientos medios. (EAR+2DS)
3. Ingesta adecuada (AI). Se aplica a aquellos nutrientes en los que no existen datos suficientes para establecer las RDA. Se basan en aproximaciones establecidas a partir de observaciones de ingesta en poblaciones sanas.
4. Nivel de ingesta máximo tolerable (UL). Es el nivel máximo que no entraña riesgo de producir efectos adversos sobre la salud. Este concepto se ha hecho necesario como consecuencia del uso creciente de suplementos y alimentos fortificados. (Rodríguez, 2001)

LOS GRUPOS DE ALIMENTOS Y EL PLATO DEL BIEN COMER

El plato del bien comer fue diseñado por la Secretaria de Salud para los mexicanos, de acuerdo con sus características propias, costumbres y necesidades. Es una guía para lograr una alimentación correcta como se observa en el siguiente gráfico:



El “Plato del bien comer” clasifica los alimentos en tres grupos de acuerdo con su función en la alimentación. No hay un grupo que sea más importante que otro, se necesitan los tres para estar sano.

El grupo verde, de frutas y verduras:



- Da colorido y textura a los platillos.
- De preferencia hay que comer las verduras y frutas crudas y con cáscara, bien lavadas. Conviene consumir las de temporada ya que son de mejor calidad y más baratas.
- Es importante en la prevención de varias enfermedades entre las que se encuentran la obesidad, ciertos tipos de cáncer y las enfermedades del corazón.
- Manténgalas siempre visibles y listas para comerse.

El grupo amarillo, de los cereales:



- De preferencia hay que consumir los cereales integrales o sus derivados, como la tortilla de nixtamal o el pan integral.
- Se recomienda comerlos en cantidad suficiente.
- También en este grupo se encuentran los tubérculos como el camote, la papa, y la yuca.
- Hay que combinar los cereales (tortilla, arroz, pan, pastas, avena, galletas) con las leguminosas (frijoles, lentejas, habas, garbanzo) pues así las proteínas de ambos tipos de alimentos se aprovechan mejor, se logran platillos bajos en grasas y altos en fibra.

- Trate de que el plato fuerte en lugar de ser carne sea una combinación de cereal con leguminosa como: molletes, enfrijoladas, moros con cristianos (arroz con frijoles) etc.

El grupo rojo, de leguminosas y alimentos de origen animal:



- En este grupo también se encuentra el cacahuete, la pepita de calabaza, el amaranto, el ajonjolí, el piñón, la nuez y la almendra.
- Las leguminosas no contienen colesterol, existe una gran variedad por ejemplo haba, garbanzo, lenteja, arvejón, soya y alubia; es muy conveniente, como se había mencionado antes, mezclarlas con el grupo de cereales.

- Los alimentos de origen animal tienen alto contenido de grasas saturadas y colesterol razón por la cual se deben comer en poca cantidad.
- Se sugiere preferir el pollo y el pavo, asados o cocidos sin piel, y el pescado, pues tienen menos grasas saturadas. (Pérez-Lizaur, 2008)

La regla central para lograr una buena alimentación es: incluir por lo menos un alimento de cada grupo en cada comida y, entre una comida y otra, variar lo más posible los alimentos que se usan en cada grupo, así como la forma de prepararlos. Por supuesto, la regla no excluye el uso de más de un alimento de cada grupo, siempre que se combinen todos los grupos y se mantenga el equilibrio.

Esta sencilla regla, que se resume en la frase combinar y variar garantiza en forma razonable que la dieta sea completa (pues están presentes todos los grupos), equilibrada (por la inclusión simultánea de todos los grupos en cantidades semejantes) y variada. Cabe insistir en que variar la dieta de una comida a otra no es difícil si uno se lo propone; nótese que por su amplia diversidad, las frutas y verduras permiten variar hasta el color y la textura. (Casanueva, Kaufer-Horwitz, Pérez-Lizaur, Arroyo, 2008)

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL RECIÉN NACIDO

LACTANCIA MATERNA

Las mujeres son el centro de atención de gran parte de los estudios y programas aplicados a la nutrición y alimentación en México, en tanto que se consideran uno de los componentes fundamentales de la salud infantil (Pérez Gil-Romo, 2007).

En 1991 el gobierno de México asumió el desarrollo de un programa nacional denominado Hospital Amigo del Niño y de la Madre (HANyM) que incorpora 15 acciones adicionales a favor de la salud de las madres y los niños y además los

“Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”, entre los que se destaca la capacitación a las madres y al personal de salud, dar a los recién nacidos leche materna en forma exclusiva, fomentar la lactancia materna a libre demanda, no dar a los niños biberones y/o chupón entre otras. (Hernández-Garduño A, 2000; UNICEF, 2004).

La leche humana es un líquido producido por la glándula mamaria, de gran complejidad biológica, constituida por nutrimentos, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento y células inmunoprotectoras, que la hacen nutricional e inmunológicamente apta para que un niño sea alimentado con ella de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida. (García-López, 2011).

El volumen de leche que secreta la mujer cada 24 horas depende de la frecuencia con que el niño estimula la glándula mamaria mediante la succión. El vaciamiento gástrico en los niños alimentados al pecho ocurre en un lapso aproximado de dos horas. Por ello, cuando en la etapa neonatal se establece un horario rígido para lactar a los infantes, se aconseja que se haga cada tres horas; o sea, ocho veces al día. En el transcurso del segundo mes de vida, se empieza a regularizar el ritmo del sueño y de vigilia de los niños. Poco a poco se prolonga el lapso entre una tetada y otra, de tal manera que los lactantes quedan satisfechos si su madre los alimenta cada cuatro horas, es decir, seis veces al día.

La producción láctea se incrementa en forma gradual a partir del momento en que la mujer da a luz. En la actualidad se recomienda que el neonato succione el pecho de su madre apenas unos minutos después de haber nacido; con ello se dispara la secreción hipofisaria de oxitocina que favorece a la retracción del útero y de prolactina que permite la producción de leche.

Al margen del tamaño de la glándula mamaria, en las mujeres bien alimentadas el estímulo cada vez más enérgico del niño al succionar el pecho da lugar a que al

final de la cuarta semana del posparto se produzcan entre 500 y 600 mililitros diarios de leche. Después del primer mes, el aumento gradual de la producción de leche llega a ser en promedio de alrededor de 800 mililitros al día. La producción de leche también aminora cuando el estado emocional de las madres es inestable. (Casanueva, Kaufer- Horwitz, Pérez-Lizaur, Arroyo, 2008)

Es importante enfatizar la importancia de que la madre amamante a su hijo durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva (Vandale-Toney, 1997), ya que se demostró que en comparación con los cuatro meses antes recomendados:

- Se protege al lactante de infecciones gastrointestinales provocadas por la falta de higiene en el manejo de los alimentos que se utilizan para alimentar al bebé.
- La composición de la leche materna cambia de acuerdo con las necesidades del niño: calostro, de transición, de leche madura y de prematura.
- Contenido de agua 87.5% del volumen, para mantener la hidratación.
- La carga renal de solutos baja: ayuda a la función renal.
- Ayuda a la maduración intestinal (factores de crecimiento y hormonas).
- Las proteínas que contiene promueven el rápido vaciamiento gástrico, y son de alto valor biológico.
- No existe desventaja en el crecimiento del niño.
- Se prolonga la amenorrea en la madre siempre y cuando el número de tetadas sea de diez a catorce por día.
- Se produce una mayor pérdida de peso posparto.
- Ahorro de dinero por compra de alimentos o sucedáneos infantiles y de atención medica federal. (Pérez-Lizaur, Marvan, 2008)

Cuando los hospitales cuentan con programas para fomentar la lactancia humana, la alimentación de los recién nacidos se lleva a cabo mediante el amamantamiento

y cuando se carece de ellos, en vez de leche materna a los infantes se les proporcionan fórmulas. Si esta última forma de alimentación iniciada en el hospital, se continúa en el hogar, los niños llegan a presentar mayor frecuencia de enfermedades de los sistemas gastrointestinal y respiratorio, así como mayor mortalidad.

Como se ha mencionado anteriormente la implementación del programa nacional del hospital amigo del niño y de la madre que permite el correcto asesoramiento para amamantar, han hecho posible que casi el 100% de los niños sanos y de término que nacen en hospitales de este tipo inicien un amamantamiento exclusivo al seno materno, el Hospital General de Zona No. 4 con Unidad de Medicina Familiar No. 82 de la ciudad de Zamora Michoacán pertenece a dicho programa.

No obstante los beneficios nutricios, inmunológicos y de maduración que la leche humana proporciona a los niños, en América Latina han disminuido el inicio, la exclusividad y la duración del amamantamiento durante el primer año de vida. En países desarrollados, factores como la mayor escolaridad materna, mejor nivel socioeconómico e incluso trabajar fuera del hogar, se asocian con mayores porcentajes de amamantamiento en cambio, en los países en desarrollo estos mismos factores muestran un efecto contrario. (Flores-Huerta Samuel, 1997)

En las comunidades rurales de México la falta de amamantamiento y el destete temprano dependen de la región geográfica, así como una menor paridad, de tener una mejor vivienda, de una mayor educación materna y del contacto médico. (Vandale-Toney, 1997)

Actualmente diversas investigaciones apuntan como causas de la falta de amamantamiento o suspensión precoz de ésta en la población urbana y suburbana, la falta de conocimiento y educación sobre el tema, las situaciones laborales, por solo mencionar los más importantes. Así se observa una asociación entre madre joven con baja o nula escolaridad, actividad extra doméstica mal

remunerada y que la mantiene fuera del hogar por muchas horas, con problemas de salud y nutrición en sus hijos. (Pérez-Gil-Romo, 1993; Villafuerte, B. P. 2006)

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES

En el período del posparto inmediato tanto la madre como el recién nacido se encuentran muy sensibles emocionalmente, por lo que es el momento en el que florece el apego madre-hijo, y con ello la relación del lactante con su mundo. Se prefiere la alimentación al seno materno ya que se promueve el contacto piel a piel, ojo a ojo, olor mutuo etc., y con todo ello una adecuada comunicación entre madre e hijo.

Los niños nacen con la capacidad de aprender y formar lazos de unión con todos los que lo rodean, a conocer su mundo, interactuar y adaptarse a través del lenguaje corporal. De ahí que la madre aprenda a distinguir los estados de ánimo del niño por: actitud (llorón o tranquilo), su postura (tensa o relajada), la calidad de su llanto (fuerte o débil).

ABLACTACIÓN

Aprender a comer es todo un proceso de desarrollo que implica masticar, saborear y familiarizarse con los olores y texturas de los alimentos que ingieren los adultos, así como manipularlos, tragarlos y asimilarlos. Los objetivos de introducir alimentos diferentes a la leche son el aporte de energía y los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo, crear hábitos de alimentación correctos al exponer al lactante a una variedad de alimentos, sabores, consistencias y estimular el desarrollo psico-emocional del niño al integrarlo a la dieta familiar. Para iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche a un lactante de 6 meses de edad es necesario que se tomen en cuenta:

- Del 4° al 6° mes de vida la producción de leche humana deja de cubrir completamente las necesidades nutrimentales del lactante.
- Del 4° al 5° mes el desarrollo neurológico permite que el reflejo de protrusión (empujar la lengua hacia adelante) desaparezca y se establece adecuadamente la deglución (tragar). Además de que al 4° mes el niño ya sostiene el cuello.
- Desde el nacimiento la producción de lactasa está presente, pero hasta los 3 o 4 meses de vida que el lactante puede dirigir adecuadamente los polisacáridos.
- Al nacer existe una menor actividad de la lipasa pancreática, la capacidad de síntesis y concentración de ácidos biliares es limitada y, por tanto, la capacidad de absorción de los lípidos es baja, y no es hasta el 6° y 9° mes de vida que comienza a alcanzar los niveles del adulto.
- Al nacer la actividad enzimática no es óptima, pero es suficiente para obtener una adecuada absorción de las proteínas de la leche humana y hasta el 6° mes la función pancreática alcanza un completo desarrollo como para recibir una mayor carga proteica.
- La filtración glomerular del recién nacido: 25% de la del adulto y al 6° mes 60-80%.

Cuando llega el momento de introducir alimentos diferentes de la leche, la madre o las personas que están a cargo del niño deben tener presente que esta nueva etapa cumple una doble función: nutrir al niño y educarlo en materia de alimentación. Por este motivo es necesario recordar los siguientes puntos:

- Conviene que nunca se introduzcan en la dieta dos alimentos nuevos a la vez. Esta medida permite conocer la tolerancia del niño a cada alimento.
- Se recomienda que el nuevo alimento se ofrezca al inicio de la comida, que es cuando el niño tiene más hambre.
- Nunca se debe forzar al pequeño a aceptar los alimentos.

- Con frecuencia los alimentos son rechazados cuando se dan por primera vez. Es necesario adoptar una actitud paciente día a día, hasta lograr que el niño se acostumbre a la consistencia y el sabor del alimento que se ofrece.
- Hay que considerar que la cantidad de alimentos que consume un bebé suele variar de un día a otro o de una semana a otra.
- No se debe añadir azúcar o sal a los alimentos.
- Si se siguen ofreciendo alimentos colados después del sexto mes de vida, se dificultará la introducción posterior en la dieta de alimentos con mayor consistencia.
- Nunca se deben mezclar cereales, huevo o algún otro alimento con leche.
- Si existen antecedentes de alergia en los padres o en la familia de éstos, es recomendable que los cítricos y el huevo se introduzcan en la alimentación del niño después del año de edad.
- Es importante recordar que el personal de salud y la madre son responsables de cuidar la calidad de la dieta, pero deben dejar que el niño determine la cantidad de alimento que consumirá.

Se sugiere iniciar con frutas, seguido por verduras, cereales, alimentos de origen animal y leguminosas, leche de vaca y sus derivados y huevo entero hasta estar completamente incluido en la dieta familiar. (Pérez-Lizaur, 2008; Casanueva, 2008)

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

La nutrición en este periodo de vida es fundamental pues de ella depende el correcto crecimiento corporal y desarrollo neurobiológico de los niños. La mortalidad puede ser un indicador nutricional y de salud para esta etapa de la vida. En México para el año 2000 se registraron 19.4 defunciones, mientras que para el año 2011 se registraron 13.7 defunciones por cada 1000 nacidos vivos. Para Michoacán en el año 2000 se registraron 22.4 defunciones, mientras que en

el año 2011 se registraron 15.5 defunciones por cada 1000 nacidos vivos. (INEGI, 2011)

El crecimiento somático es la suma del incremento en la masa protoplasmática de las diferentes estirpes celulares que conforman los órganos y sistemas del cuerpo humano. Para que ocurra este aumento del tamaño de las células es necesaria la incorporación de los compuestos y elementos químicos que permiten la diferenciación anatómica y funcional de los tejidos orgánicos.

Por ello, la nutrición constituye una función indispensable para que las diferentes fases del ciclo de la vida tengan lugar de manera óptima. De ahí que el crecimiento de los seres humanos dependa en gran parte de su alimentación. A partir del nacimiento del ser humano el crecimiento corporal se lleva a cabo a una gran velocidad, que no será superada en ninguna otra etapa.

En un sentido práctico, se dice que un niño sano nacido a término duplica a los cuatro meses el peso con el que nació y lo triplica al cumplir un año. En lo que respecta a la longitud corporal, el incremento durante el primer año de la vida es de 25 centímetros en promedio, lo que equivale a aumentar en 50 por ciento la longitud con la que nace. En los primeros seis meses, los niños crecen en promedio 16 centímetros y en el segundo semestre solo la mitad de la cifra. De esta manera, al cumplir un año los niños sanos nacidos a término alrededor de 75 centímetros. (Casanueva, 2008)

La alimentación forma parte estructural de la vida, por lo que la importancia que le den los padres, será la que el niño tenga a lo largo de su vida. Es importante que los padres transmitan una actitud positiva y agradable hacia la vida y la alimentación.

Conforme los niños van creciendo, es necesario que participen en las comidas en la mesa con la familia, para imitar, socializarse y aprender modales sociales. (Pérez-Lizaur, Marván, 2008)

REQUERIMIENTOS Y RECOMENDACIONES

En circunstancias de crecimiento acelerado se hace necesario un aporte de nutrimentos acorde con el incremento ponderal. En el caso de la lactancia materna, si el niño es lactado al pecho y su madre habitualmente produce suficiente leche, con seguridad ingerirá a libre demanda el volumen de secreción láctea que le permita cubrir las necesidades generadas por el crecimiento corporal, el gasto energético en reposo, la actividad física, el efecto térmico de los alimentos y las pérdidas energéticas y de otros nutrimentos que ocurren cada día.

En el primer año de la vida es de particular utilidad emplear el criterio que considera el crecimiento de los niños para estimar los requerimientos de proteínas, compuestos energéticos y otros nutrimentos. Si el crecimiento somático ocurre dentro del margen considerado como normal, se supone que el aporte nutricional es adecuado. Por otro lado, al conocer la concentración de nutrimentos en la leche humana y el volumen que ingieren los niños sanos durante los primeros meses, es posible estimar las recomendaciones de nutrimentos.

Para establecer las recomendaciones de proteínas se parte de dos supuestos: que éstas proceden de la leche humana y que se utilizan con una eficiencia de 100 por ciento. Si las proteínas provienen de otras fuentes, se considera que la eficiencia en su utilización es menor y en consecuencia la cantidad de ellas en la alimentación deberá ser proporcionalmente mayor.

Así entre los cuatro y los seis meses de edad se modifica en forma gradual la alimentación y por lo tanto el origen de los nutrimentos; se amplían entonces las

fuentes de nitrógeno y el consumo se debe hacer en función de la eficiencia con la que se utilizan las proteínas de la dieta. (Casanueva et al, 2008)

EL PAPEL DE LAS ENCUESTAS NACIONALES EN EL CONOCIMIENTO DE LA SALUD Y LA NUTRICIÓN DE LA POBLACIÓN

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

El Sistema Nacional de Encuestas de Salud, creado 1986, cuando se realizó la primer Encuesta Nacional, mientras que la primer ENSANUT se realizó en 1988, se han convertido en referencia imprescindible para la salud pública en México, en 2006 se realizó la ENSANUT que cubrió 48 304 viviendas, 206 700 integrantes del hogar, 24 098 niños, 25 166 adolescentes, 45 446 adultos, 50 027 serologías micronutrientes y 90 267 antropometrías.

ESTADO DE SALUD Y NUTRICIÓN EN MICHOACÁN

Para el estado de Michoacán la muestra de la encuesta fue de 6 561 personas, la población estimada tiene alrededor de 25 años. Asimismo 19.8% son niños menores de 9 años (9.0% de 0 a 4 años y 10.8% en el grupo de 5 a 9 años).

El 10.8% de los hombres con 12 años o más declaró no tener instrucción alguna, mientras que el 12.7 de las mujeres se encontraba en la misma situación. En cuanto a las variables de educación las mayores proporciones se ubicaron en las personas que refirieron tener secundaria o educación técnica, las cuales representaron el 26.4% de la población masculina y el 28.1% de la población femenina; en contraste las menores proporciones se observaron entre los que declararon tener licenciatura o un grado mayor, donde solo se ubicaron 5.7% de los hombres y 3.0% de las mujeres.

En relación con la condición de actividad, 62.8% de los hombres mayores de 12 años declaró haber trabajado la semana previa a la encuesta y sólo 25.4% de las mujeres se encontraba en la misma situación. En cambio en las actividades del hogar se encontró que solo 1.0% de los hombres, contra 51.3% de las mujeres participaban en dichas actividades.

En cuanto a la condición de derechohabiencia, se encontró que en Michoacán 18.0% es derechohabiente del IMSS, 1.4% cuenta con Seguro Popular y 2.9% es afiliado al ISSSTE. En contraste con el 75.7% no cuentan con protección en salud. Además, destaca que 78.8% de los niños menores de 10 años declararon que no tenían derechohabiencia al momento de la encuesta.

Aspectos relevantes: el porcentaje de población de 15 años o más que no sabe leer ni escribir un recado es mayor en Michoacán que el promedio nacional. En relación con la no asistencia a la escuela en el momento de la encuesta en población de edades escolares entre 7 y 14 años, se encontró que la cifra en Michoacán es mayor al promedio nacional.

DATOS PARA LA POBLACIÓN INFANTIL

Para Michoacán se obtuvo la información de 746 niños menores de 10 años de edad, que al expandir dan un total de 788 741 de niños, 47.8% hombres y 52.2% mujeres.

En relación con la atención al embarazo y del personal calificado, la ENSANUT 2006, reporta que en Michoacán 97.2% de las mujeres con un hijo menor de un año recibieron al menos una consulta de atención prenatal por parte de un personal de salud.

En Michoacán 87.4% de los niños de un año de edad cuentan con esquema completo de vacunación. Situación que ubica a la entidad en el lugar 7, arriba de la media nacional.

Por otra parte, en Michoacán la prevalencia de diarrea en niños menores de cinco años fue menor que la reportada en el ámbito nacional (8.4% vs. 12.9%, respectivamente). En el estado, la prevalencia de diarrea fue mayor en hombres que en mujeres (11.9% vs. 4.6%). La distribución por edad señala que en los hombres la frecuencia más alta de este padecimiento fue en los menores de un año (25.9%) y la más baja en los de cuatro años (4.5%). En las mujeres se observa una mayor prevalencia al año de edad (14.4%).

La proporción de niños menores de 10 años de edad que presentaron enfermedad respiratoria aguda fue de 35.7% lo que sitúa a la entidad 14.1 puntos porcentuales del valor mínimo.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN LA POBLACIÓN INFANTIL

En el ámbito nacional, se analizó la información de 7 722 menores de cinco años de edad que, aplicados a los factores de expansión, representan 9 442 934 niños de todo el país.

Aplicado a los factores de expansión, en Michoacán representa a poco más 378 mil menores de cinco años de edad, alrededor de 263 mil se ubicaron en localidades de residencia urbana y más de 114 mil en localidades rurales. Del total de niños preescolares evaluados en el estado 13% tuvo talla baja o desmedro, 5% presento bajo peso y menos del 1% presento emaciación. La distribución por el tipo de localidad de residencia indica que en localidades rurales existen mayores prevalencias de baja talla o desmedro (18.2%) y de bajo peso (11.4%) en las urbanas (10.7% y 2.2% respectivamente).

Se puede observar que la prevalencia de baja talla es igual al promedio nacional y el bajo peso está ligeramente por arriba. En el caso de la emaciación los niños de Michoacán presentan la menor cifra en todo el territorio nacional.

En contraste, la prevalencia de sobrepeso es mayor en los niños de localidades urbanas (9.7%) que en los de localidades rurales (1.1%). La prevalencia estatal de sobrepeso se ubico en 7.1%.

En cuanto a Anemia la prevalencia para el estado de Michoacán fue de 4.1 puntos porcentuales mayores a la observada en el ámbito nacional en este grupo de edad (23.7%). La prevalencia de anemia fue 24% en los niños que habitan localidades urbanas y 36.6% en los niños de localidades rurales. (ENSANUT, 2006).

OBJETIVOS

Objetivo General

Señalar la influencia que tiene el grado académico de la mujer derechohabiente, que acude a consulta externa a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán, sobre el estado de salud nutricional de sus hijos durante el primer año de vida.

Objetivos Específicos

Asentar el estado nutricional de las mujeres derechohabientes que acuden a consulta externa a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán antes y después del embarazo.

Especificar qué tipo de alimentación tiene el recién nacido de las mujeres derechohabientes que acuden a consulta externa a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán.

Determinar a qué edad y con qué alimento se ablacta al recién nacido de las mujeres derechohabientes que acuden a consulta externa a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán.

Precisar quién asesora en materia alimentaria a las mujeres derechohabientes que acuden a consulta externa a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán.

Proponer mecanismos que favorezcan el adecuado entendimiento de las indicaciones en materia alimentaria por parte de las mujeres derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán.

METODOLOGÍA

Tipo de Caso

La presente investigación tiene un enfoque **cuantitativo** porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Se considera **descriptivo** porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno que se analiza, buscando describir las tendencias de un grupo y estar en la posibilidad de predecir.

Es **correlacional** porque asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo, midiendo el grado de asociación entre ellas y dando la posibilidad de predecir.

Es **explicativo** porque pretende establecer las causas del fenómeno que se estudia.

Es **transversal** ya que se recopilan los datos en un momento único con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Diseño del Estudio de Caso

El diseño del presente trabajo se considera **no experimental**.

Unidad de observación

Se incluyen como unidades de observación la Cartilla Nacional de Salud para niños de 0 a 9 años de edad de los hijos de 525 mujeres derechohabientes que acuden a consulta externa a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán.

Población

La investigación comprende a mujeres derechohabientes con hijos que acudieron a consulta externa a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán, durante el periodo comprendido entre el mes de febrero del año 2011 y el mes de abril del año 2011.

Muestra

- Elección de la muestra: No Probabilística.
- Tamaño de la muestra: 82 mujeres derechohabientes con hijos.

Criterios de inclusión:

- ✓ Mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán
- ✓ Edad entre 14 y 49 años
- ✓ Con hijos de un mes de edad y hasta un año de edad
- ✓ Que acudieron al servicio de consulta externa

- ✓ Contaron con la Cartilla Nacional de Salud para niños de 0 a 9 años de edad de sus hijos
- ✓ Que permitieron la aplicación de la encuesta

Criterios de exclusión:

- ✓ Mujeres no derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán
- ✓ Edad no comprendida entre 14 y 49 años
- ✓ Sin hijos de un mes de edad y hasta un año de edad
- ✓ Que no acudieron al servicio de consulta externa
- ✓ Con Cartilla Nacional de Salud para niños de 0 a 9 años de edad incompleta o sin la misma.
- ✓ Que no permitieron la aplicación de la encuesta

Variables

Variables de la Investigación

Variable Independiente: Grado Académico

Entendida como una distinción dada por alguna Institución Educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios. Sin embargo, esta denominación suele utilizarse para denominar más concretamente a las distinciones de rango universitario, que también se denominan titulación superior o universitaria.

Variable dependiente: Estado de salud nutricional del niño menor de 1 año de edad

Los índices antropométricos a utilizar en la valoración del estado nutricional son: peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla. Para la valoración de peso para la edad se aplicarán las tablas 1 y 2 del apéndice A de la NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

HIPÓTESIS

Hipótesis correlacional causal bivariada

Hi. El grado académico de la mujer derechohabiente, que acude a consulta externa a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán, influye sobre el estado de salud nutricional de sus hijos durante el primer año de vida.

Ho. El grado académico de la mujer derechohabiente, que acude a consulta externa a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán, no influye sobre el estado de salud nutricional de sus hijos durante el primer año de vida.

INSTRUMENTOS Y VALIDACIÓN

Como instrumento se utilizó la información contenida en la Cartilla Nacional de Salud para niños de 0 a 9 años de edad (Anexo 1) perteneciente a los hijos de las mujeres derechohabientes y tiene una validez de constructo.

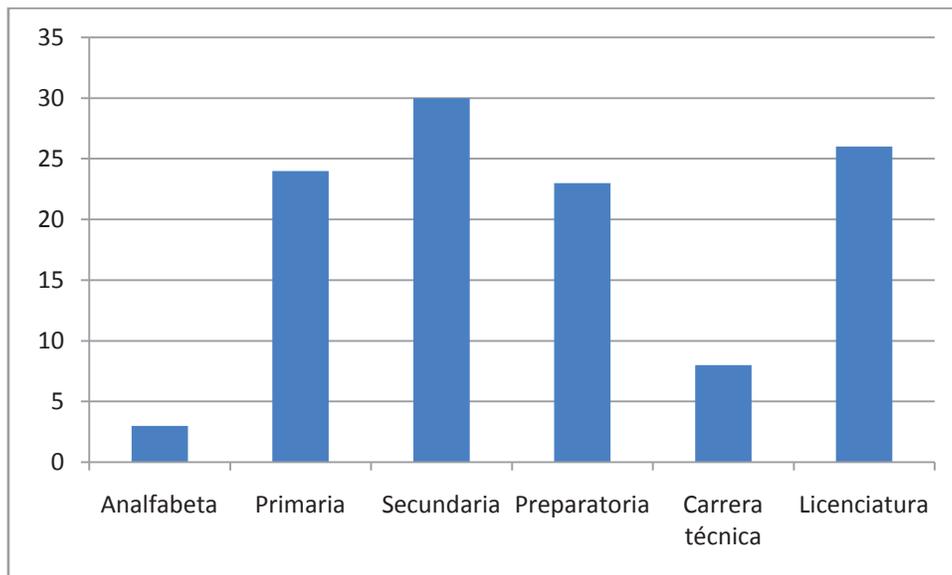
Se aplicó una encuesta a las mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión antes mencionados. (Anexo 2)

RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

- 1.- Se rondaron los pasillos y salas de espera de la Unidad de Medicina Familiar No. 82 de la ciudad de Zamora Michoacán en un periodo comprendido entre los meses de febrero y abril del 2011.
- 2.- Se abordaron a las mujeres con niños de aproximadamente un año de edad.
- 3.- Se corroboró la edad y el parentesco del menor así como también que portaran la Cartilla Nacional de Salud para niños de 0 a 9 años de edad.
- 4.- Se obtuvo el consentimiento verbal de la madre para realizar la encuesta.
- 5.- Se recolectó la información necesaria para el llenado de la encuesta con ayuda del encuestador.

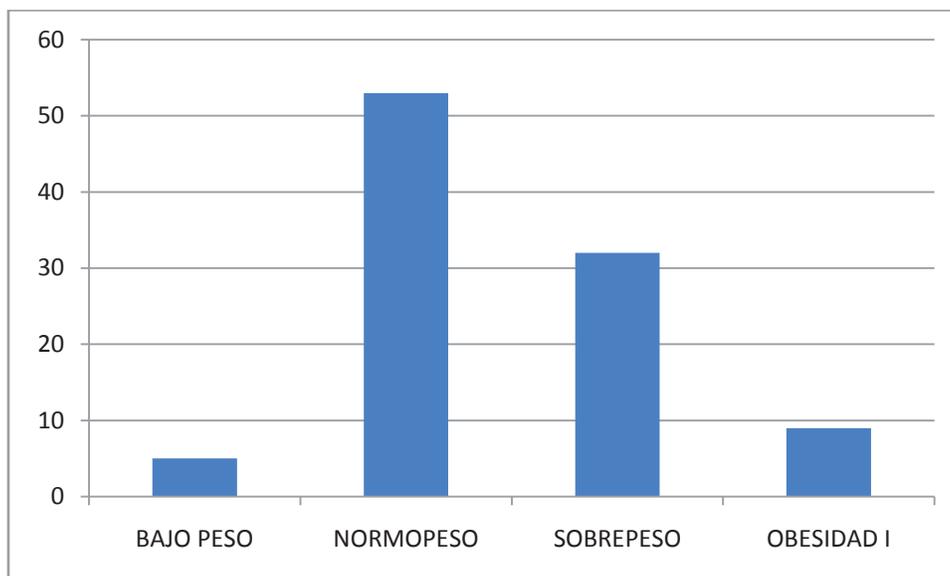
RESULTADOS GRÁFICOS

Grado académico de las mujeres encuestadas que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán durante el periodo comprendido entre febrero y abril del 2011



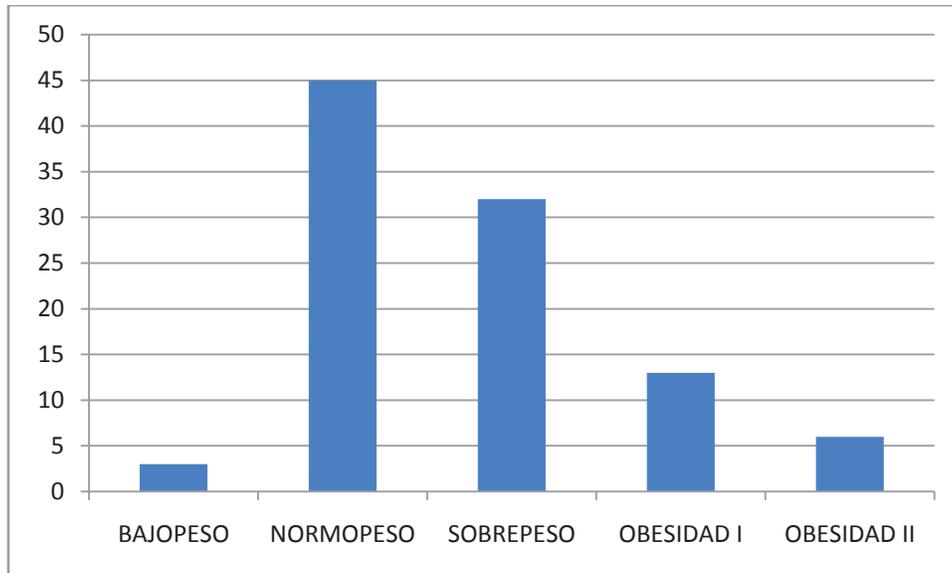
En esta gráfica se observa que en la mayor parte de las mujeres encuestadas su último grado académico es la secundaria, seguido por licenciatura, primaria y preparatoria, lo cual muestra que es una población donde predomina la educación formal, aunque el analfabetismo aparece pero es en mínimas porciones.

Estado nutricional antes del embarazo en mujeres encuestadas que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán durante el periodo comprendido entre febrero y abril del 2011



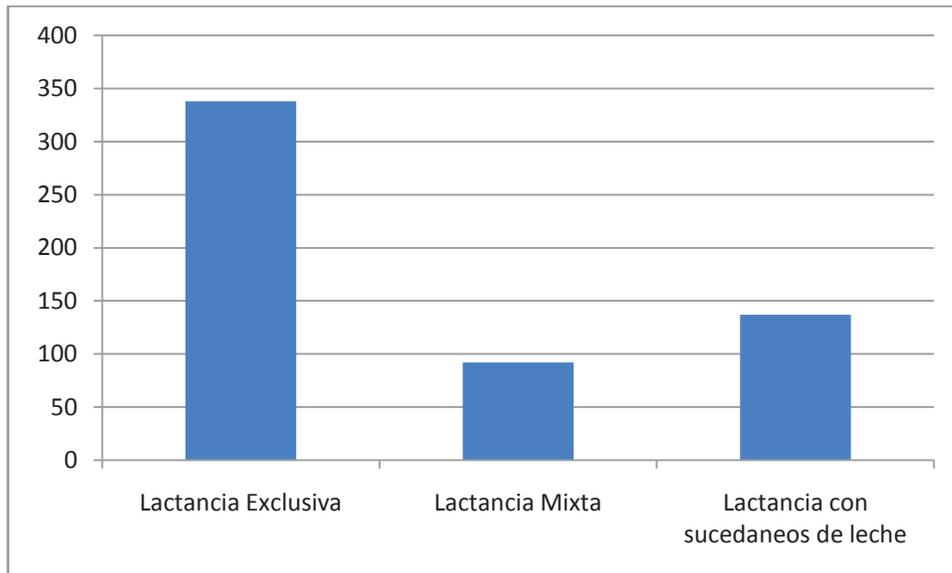
Claramente se puede observar la prevalencia del peso normal o normopeso pero es significativa también la columna perteneciente al sobrepeso lo cual nos indica una alerta a la columna de obesidad que podría incrementarse, además encontramos bajo peso aunque no de manera significativa.

Estado nutricional después del embarazo en mujeres encuestadas que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán durante el periodo comprendido entre febrero y abril del 2011



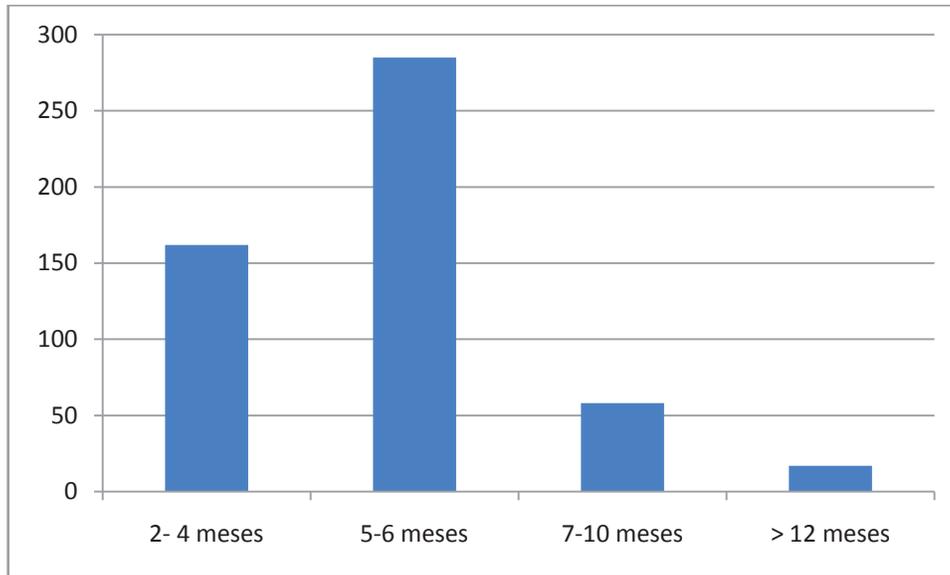
En esta gráfica la columna de normopeso sigue predominando lo cual es satisfactorio ya que nos habla de un correcto control nutricional durante el embarazo; en contraparte nos encontramos con que posterior al embarazo las mujeres que en la gráfica anterior se colocaron en sobrepeso u obesidad I, en esta gráfica se ubicaron en obesidad grado II.

Lactancia materna en mujeres encuestadas que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán durante el periodo comprendido entre febrero y abril del 2011



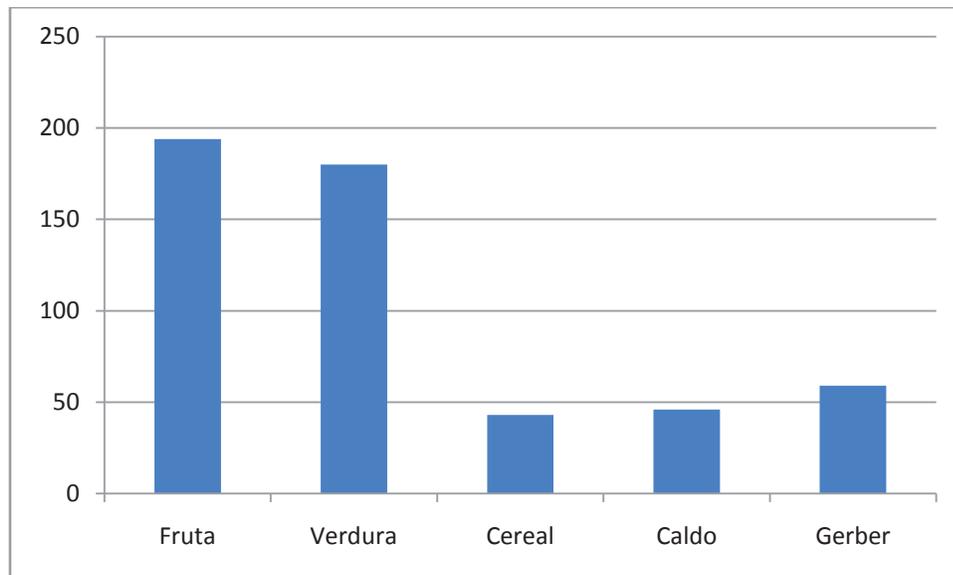
La lactancia materna exclusiva predominó sobre la lactancia mixta y la lactancia con sucedáneos de leche, lo cual es favorable por los múltiples beneficios que tiene sobre las otras formas de lactancia. Como se explicó anteriormente el Hospital General de Zona No.4 con Unidad de Medicina Familiar No.82 pertenece al programa “Hospital amigo del niño y la madre” por lo cual se esperaba que las columnas de lactancia mixta y sucedáneos de leche fueran mínimas o nulas.

Edad en la que inician la ablactación los hijos de las mujeres encuestadas que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán durante el periodo comprendido entre febrero y abril del 2011



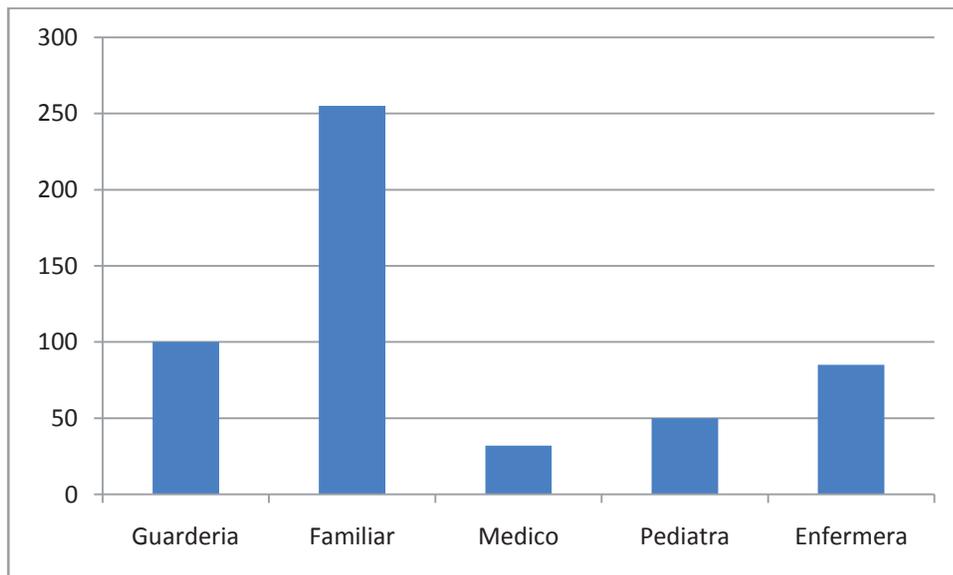
Se nota mayormente la columna de 5 a 6 meses de edad en que los niños comenzaron a ser ablactados y es este el rango de edad adecuada para iniciar esta etapa; se encontraron niños que iniciaron este proceso a los 2 meses de edad cuando su madurez psicomotriz e inmunológica no se ha alcanzado. Asimismo se encontraron niños que iniciaron su ablactación al año de edad o más, lo cual genera inconvenientes en su ingesta calórica diaria que repercutirá en su peso, talla y desarrollo.

Tipo de alimento que utilizan para ablactar a sus hijos las mujeres encuestadas que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán durante el periodo comprendido entre febrero y abril del 2011



Encontramos en esta gráfica un predominio del inicio de la ablactación con frutas, mientras que en segundo lugar se encuentran las verduras, siendo estas con las que se recomienda iniciar. Cabe señalar la popularidad que tienen productos industrializados como “Gerber” para influir en algunas madres de familia y que sea esta su opción de inicio a la ablactación, como cuarto lugar aparece el “caldo” que entre las madres de familia los más comunes son de pollo o de frijol y en último lugar encontramos al grupo de los cereales el cual debería estar en tercer lugar.

Persona que asesora la forma en la que deben alimentar a sus hijos las mujeres encuestadas que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 82 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Zamora Michoacán durante el periodo comprendido entre febrero y abril del 2011



Esta gráfica denota el alto índice de credibilidad y confianza que ejerce un familiar (principalmente las abuelas) para con las madres de familia que necesitan información, el personal de salud no es el principal educador en salud alimentaria para con los niños en el primer año de vida.

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

ESCOLARIDAD

MEDIA	10.0841855
MEDIANA	9
MODA	9
VARIANZA	12.7238924
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	3.54469234

Donde:

Media es el punto de medidas, alrededor del cual las desviaciones sumadas son iguales a cero.

Mediana es la observación u observación potencial en un conjunto que divide el conjunto, de modo que el mismo número de observaciones estén en cada uno de sus lados.

Moda es el valor de x que más se repite.

Varianza mide la distancia existente entre los valores de la serie y la media.

Desviación estándar se calcula como raíz cuadrada de la varianza.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

% BAJO PESO	7.594936709
% NORMAL	58.2278481
% SOBREPESO	6.329113924
% OBESIDAD	27.84810127

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (Ver Anexo 3)

El coeficiente de correlación de Pearson es de -0.1636 ; el coeficiente se acerca a cero significa que prácticamente no hay relación por lo tanto se acepta la Hipótesis nula. (Gonzálvo,1978).

CONCLUSIONES

Aunque de manera general el peso normal prevaleció en las madres de familia, se encontró índices altos de sobrepeso así como también obesidad tipo 1 y en casos como después del embarazo se incluyó la obesidad tipo 2, opuesto a la aparición de bajo peso en algunos de los casos, lo cual nos indica problemas de mala nutrición.

Es de gran importancia fortalecer los programas de lactancia materna pues debe ser la principal fuente de alimentación de los niños y a pesar del predominio que obtuvo, los sucedáneos de leche y la lactancia mixta denotan gran influencia aun en las madres de familia, aunado a esto fortalecer los conocimientos sobre la ablactación, como la edad adecuada y los alimentos indicados para iniciar esta etapa.

Como muestra la última gráfica las madres de familia optan por los consejos de las abuelas o algún familiar femenino sobre los cuidados para con sus hijos, dejando de lado las recomendaciones del personal de salud y algunas veces ese tipo de consejo carece de un buen fundamento o ya es obsoleto como se observa en las gráficas de ablactación, por lo cual se necesita una variación de la forma en la que se está educando a la población femenina, que como se indicó anteriormente son las principales formadoras y transmisoras de la educación no formal.

Así como también apostar por el alfabetismo en salud (Institute of Medicine National Academy of Sciences, 2004) que es el grado con el cual los individuos pueden obtener, procesar y comprender la información básica de salud y los servicios que necesitan para tomar decisiones adecuadas sobre su salud. La población con bajo alfabetismo en salud comprende menos, como se pudo constatar al momento de realizar la encuesta aplicada a las mujeres derechohabientes que asistieron a consulta externa de la U.M.F. No. 82 de la ciudad de Zamora Michoacán, la población no comprende términos básicos sobre salud nutricional y como se demuestra con la aceptación de la hipótesis nula no es asunto de educación formal, ya que una persona con bachillerato terminado o incluso licenciatura, que sabe leer y escribir puede no ser capaz de comprender y

manejar la información de salud. Por lo tanto se concluye que leer, escribir y tener habilidades matemáticas o algún grado académico es de gran ayuda para transmitir la educación a los hijos pero es más importante tener una buena información de base y alfabetización en salud para ser capaz de difundir a la familia y a la comunidad educación no formal pero que es imprescindible para la transmisión del conocimiento sobre todo en salud alimentaria y es el medio de asesoramiento por excelencia elegido por las mujeres para el cuidado en salud nutricional.

Para mejorar lo anterior es importante que el esfuerzo y el trabajo en conjunto de diferentes sectores como gobierno, sector educativo, sistemas de salud para comenzar a disminuir los efectos negativos del analfabetismo en salud.

ANEXOS

Anexo 1

- Cartilla Nacional de Salud para niños y niñas de 0 a 9 años



Anexo 2

- Encuesta aplicada a las madres de familia que cumplieron con los criterios de inclusión antes mencionados.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 82

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

NOMBRE DEL NIÑO:

EDAD: _____ PESO AL NACER: _____ TALLA AL NACER: _____

PESO ACTUAL: _____ TALLA ACTUAL: _____

EDAD DE LA MADRE: _____

¿A QUE EDAD INICIO A DARLE ALIMENTOS DIFERENTES A LA LECHE? (ABLACTACIÓN) _____

¿CON QUE INICIO? _____

¿QUIEN LA ASESORO? _____

RECORDATORIO DE 24 HORAS

FRUTAS	
VERDURAS	
TORTILLA, ARROZ, PAN, GALLETAS ETC.	
CARNE DE RES, POLLO, PESCADO, HUEVO ETC	
QUE TIPO DE LECHE TOMA Y CUANTAS VECES	

ESCOLARIDAD DE LA MADRE:

TALLA:

PESO DE LA MADRE ANTES DEL EMBARAZO:	IMC:
PESO DE LA MADRE DESPUÉS DEL EMBARAZO:	IMC:

Anexo 3

- Coeficiente de correlación de Pearson

GRADO ACADÉMICO DE LA MADRE	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
2	2
1	2
2	2
1	2
2	2
3	1
4	1
2	1
1	2
1	2
1	2
1	1
3	2
3	2
1	2
1	2
3	1
4	2
1	1
1	2
2	1
3	1
3	1
4	2
2	2
2	1
3	2
4	2
1	2
1	2
2	2
4	1
1	2
4	2

2	2
2	2
2	2
3	2
3	2
2	2
2	2
4	1
1	1
3	1
3	2
1	1
2	2
2	1
2	2
3	1
2	1
3	2
3	1
4	1
2	2
2	2
1	2
1	1
2	2
4	1
2	1
4	1
4	1
4	2
4	2
2	1
3	2
3	1
4	2
3	2
3	2
4	1
2	2
3	1
3	1

4	2
3	1
4	1
1	1
4	2

Clasificación del grado académico de la madre

- 1 = Primaria
- 2 = Secundaria
- 3 = Preparatoria y Carrera técnica
- 4 = Licenciatura

Clasificación del diagnóstico nutricional del hijo:

- 1 = Desnutrición, sobrepeso, obesidad
- 2 = Normopeso

Bibliografía

Canclini, N. G. (2004). *Diferentes, desiguales y desconectados. Mapas de la interculturalidad*. Barcelona: Gedisa Editorial.

Casanueva, E. (2008). *Nutriología Médica*. México D.F.: Panamericana.

CEPAL. (2000). *La brecha de la equidad. Una segunda evaluación*. Santiago.

Dittmer, K. (1960). *Etnología general, formas y evolución de la cultura*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Garduño, A. H. (2000). Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. *Salud Pública de México*, vol.42, p. 113.

Gómez, F. (2003). *Salud pública*. Recuperado el 15 de Agosto de 2011, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2003/sals034n.pdf>

Guttman, C. (2003). *Education in and for the formation society*. Paris: UNESCO-WSIS.

Hector Bourgues, J. M. (1999). *Historias de la Nutrición en América Latina*. Caracas Venezuela: Fundación Cavendes.

Huerta, S. F. (1997). Alojamiento conjunto de la madre-hijo y lactancia humana exclusiva. *Salud Pública de México*, vol. 39, p.111, 113.

INEGI. (2010). *INEGI*. Recuperado el 18 de Agosto de 2011, de INEGI: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/analfabeta.aspx?t=mdemo54&s=est&c=23596>

INEGI. (2011). *INEGI*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2011, de INEGI: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=mdemo54&s=est&c=23596>

Infante, I. (2002). *Alfabetismo funcional en siete países de América Latina*. Santiago: UNESCO/ORELAC.

Krickeberg, W. (1961). *Las antiguas culturas mexicanas*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Larroyo, F. (1986). *Historia comparada de la educación*. México D.F. : Porrúa.

Larroyo, F. (1961). *La ciencia de la educación*. México D.F.: Porrúa.

Lizaur, A. B. (2008). *Manual de dietas normales y terapéuticas, los alimentos en la salud y la enfermedad*. México D.F.: La prensa médica mexicana.

López, R. G. (Julio-Agosto de 2011). *Composición e inmunología de la leche humana*. *Acta pediátrica de México*. Recuperado el Septiembre de 2011, de nietoeditores : <http://www.nietoeditores.com.mx/download/actapediatrica/Julio-Agosto2011/Acta%204.6%20Composicion.pdf>

M.Castells. (1998). *La era de la información. Economía, Sociedad y Culturavol. I, II, III*. Madrid: Alianza Editorial.

Macias, A. (2002). *Contra viento y marea, el movimiento feminista en México hasta 1940*. México D.F.: PUEG-UNAM.

Matterlat, A. (2004). *La sociedad de la información: la retorica en acción, en: América Latina en Movimiento*. Quito: ALAI.

Mendez. (1951). *Obras completas de Sor Juana Inés de la Cruz (tomo 1)*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

NOM-043-SSA2-2005. (26 de enero de 2006). *Servicios básicos de salud*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2011, de Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nomssa.html#arriba>

Olaiz, F. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Cuernavaca Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

PRIE, P. r. (2002). *Panorama educativo de las Américas*. . Santiago: Cumbre de las Américas: Gobierno de Chile/UNESCO-ORELAC.

Rodriguez, M. H. (2001). *Alimentación infantil*. Ediciones Díaz de Santos.

Romo, S. E. (2007). Estudios sobre alimentación y nutrición en México: una mirada a través del género. *Salud Pública de México*, vol. 42, p.113.

Romo, S. E. (1993). Lactancia y cuidado de los hijos: estudio de casos en dos zonas rurales de México. *Salud Pública de México*, vol. 35, p. 696-697.

Toney, S. V. (1997). Lactancia materna, destete y ablactación: una encuesta en las comunidades rurales de México. *Salud Pública de México*, vol.39, p.417-418.

Torres, R. M. (2005). *Justicia educativa y justicia económica: 12 tesis para el cambio educativo*.

UNESCO. (2004). *World report "Building Knowledge Societies"*. Paris: UNESCO.

UNICEF. (1993). *Llegar a los excluidos: enfoques no formales y educación primaria universal*. Nueva York: UNICEF.

UNICEF. (2004). *UNICEF*. Recuperado el Octubre de 2011, de <http://www.unicef.org.com/Lactancia/historia.htm>

Villafuerte, B. P. (2006). ¿Que se hace para no morir de hambre? Dinámicas domésticas y alimentación en la niñez en un área rural de extrema pobreza de México. *Salud Pública de México*, vol. 48, p.491-495.

Mainar, G. G. (1978). *Diccionario de metodología estadística*. Ediciones Morata