

**Compendio Investigativo de
Academia Journals Celaya 2015**

ACADEMIA JOURNALS

OPUS PRO SCIENTIA ET STUDIUM

Libro en CDROM
ISBN
978-1-939982-18-6



celaya.academijournals.com

<http://www.academijournals.com/inicio-celaya/>

Recopilación de Ponencias del Congreso Internacional de Investigación
Academia Journals Celaya 2015

ISBN 978-1-939982-18-6

Instalaciones del Instituto Tecnológico de Celaya
Celaya, Guanajuato, México
4, 5, y 6 de noviembre de 2015

| TOMO | PAGINA |
|------|-------------|
| 01 | 01 – 195 |
| 02 | 196 – 381 |
| 03 | 382 – 579 |
| 04 | 580 – 779 |
| 05 | 780 – 980 |
| 06 | 981 – 1182 |
| 07 | 1183 – 1377 |
| 08 | 1378 – 1573 |
| 09 | 1574 – 1761 |
| 10 | 1762 – 1945 |
| 11 | 1946 – 2147 |
| 12 | 2148 – 2348 |
| 13 | 2349 – 2551 |
| 14 | 2552 – 2735 |
| 15 | 2736 – 2940 |
| 16 | 2941 – 3139 |
| 17 | 3140 – 3322 |

| TOMO | PAGINA |
|------|-------------|
| 18 | 3323 – 3508 |
| 19 | 3509 – 3688 |
| 20 | 3689 – 3872 |
| 21 | 3873 – 4070 |
| 22 | 4071 – 4257 |
| 23 | 4258 – 4450 |
| 24 | 4451 – 4664 |
| 25 | 4665 – 4869 |
| 26 | 4870 – 5059 |
| 27 | 5060 – 5246 |
| 28 | 5247 – 5446 |
| 29 | 5447 – 5635 |
| 30 | 5636 – 5828 |
| 31 | 5829 – 6022 |
| 32 | 6023 – 6213 |
| 33 | 6214 + |

| | | | | |
|---------|---|--|------------------|------|
| CEL302 | Riesgos y beneficios de los nativos digitales con el uso de las TICs | MPEDT Hilda Díaz Rincón Dr. José Antonio Navarrete Prieto M.A: Laura Lizama Hoth Eduardo Gutiérrez Hernández | Díaz Rincón | 1355 |
| CEL609 | Propuesta de utilización del método ABC de gestión de inventarios para el abastecimiento de materiales de construcción: Caso 5&V Corporativo en el estado de Oaxaca | Mtra. Rosa Cortes Aguirre Dr. Adrián Trevera Juárez ING. María del Rosario Díaz Vásquez. | Díaz Vásquez | 1361 |
| CEL051 | CORRELACION DEL MICROAMBIENTE CON EL ESTADO NUTRICIO DE LOS NIÑOS DE LA COLONIA ZARAGOZA DE VERACRUZ | Dr. Raúl Antonio Díaz Vega Dra. Cinthia Macossay Moreno Mt.A. Martha Gabriela Campos Mondragón Lic. Ma. Cecilia Díaz Díez | DIÁZ VEGA | 1367 |
| CEL1359 | Determinación de los Factores Clave en el Proceso de Gestión del Conocimiento | Pablo Diosdado Estrada Julio Macías Zúñiga Daniel Ruiz Caracheo Bryan Gerardo Torres Garduño | Diosdado Estrada | 1372 |
| CEL273 | Habilidades directivas y estilos de liderazgo, factores que inciden en el clima laboral | Erika Dolores Ruiz Julio Fernando Salazar Gómez Ibis Rafael Huerta Mora Justiniana Gutierrez Lagunes | Dolores Ruiz | 1378 |

CORRELACION DEL MICROAMBIENTE CON EL ESTADO NUTRICIO DE LOS NIÑOS DE LA COL ZARAGOZA DE VERACRUZ

Dr. Raúl Antonio Díaz Vega¹, Dra. Cinthia Macossay Moreno², Mt.A. Martha Gabriela Campos Mondragón³, Lic.
Ma. Cecilia Díaz Diez⁴

RESUMEN:

Uno se pregunta si realmente la pobreza está ligada con la forma de vida y la infraestructura que favorezcan un micro ambiente obeso génico y propicien los problemas nutricionales como son la obesidad y el sobre peso, parece que no pero está íntimamente ligado con la cultura y los hábitos alimentarios así como con la pobreza y los estilos de vida, es por ello que esta investigación pretende correlacionar estos indicadores con un problema que es considerado como una epidemia nacional y mundial; que es la obesidad, el sobre peso y la mal nutrición, ya que desde los años 50 las autoridades de salud consideraron que la dieta de los mexicanos estaba ligada con la pobreza, el atraso y la higiene como un factor importante en el desarrollo personal, es por ello se tomó como muestra representativa a una pequeña población de alumnos que tenían su microambiente en las condiciones similares al resto de los niños en crecimiento, como es el caso de los que acuden a la escuela primaria ubicada en la colonia Zaragoza de la ciudad y Puerto de Veracruz, que se encontraban dentro del rango de edad de 5 a 14 años, teniendo en cuenta que en general, en este rango de edad la desnutrición es crónica en 7.5% en poblaciones urbanas pero no así en las rurales que se duplica y se observa, que los niños y las niñas indígenas se mueren con más frecuencia por diarreas y la desnutrición o anemias, siendo tres veces más que el resto de la población

Introducción y Antecedentes

Desde la década pasada las autoridades de salud consideraron que la dieta de los mexicanos era una de las principales causas de pobreza y atraso. El bajo consumo de calorías y proteínas, además de falta de higiene, ocasionaba que trabajadores de bajos recursos faltaran a su trabajo por enfermedad. Por tal hecho, las autoridades correspondientes se dieron la tarea de acabar la desnutrición. La Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) investigó las prácticas culinarias de los mexicanos, con el fin de encontrar el valor nutricional de su dieta y poder generar las políticas de nutrición adecuadas y se buscó profesionalizar también a las amas de casa instruyéndolas en la realización de sus quehaceres cotidianos, la madre mexicana debía tener conocimientos sobre economía doméstica y puericultura para criar ciudadanos que se convertirían en trabajadores sanos y eficientes, se encontró que el incremento de los ingresos familiares puede mejorar la desnutrición al acrecentar el poder de compra de los hogares y la ingesta de calorías, en especial en los más pobres. Sin embargo, la producción y disponibilidad de alimentos, la distribución de los gastos en el hogar, el saneamiento ambiental, la inequidad y la escasez de tiempo de la madre, la distribución de los alimentos en el hogar y la urbanización, el microambiente entre otros; influyen en el estado nutricional pudiendo sobreestimar o subestimar el impacto de los ingresos familiares en la nutrición.

Una cara de los problemas de nutrición lo conforma la obesidad infantil, que ha ido creciendo de forma alarmante en los últimos años. Actualmente, México ocupa el **primer lugar** mundial en obesidad infantil, y el segundo en obesidad en adultos, precedido sólo por los Estados Unidos. Problema que está presente no sólo en la infancia y la adolescencia, sino también en población en edad preescolar. Se sabe que la obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y multicausal, no exclusiva de países económicamente desarrollados, que involucra a todos los grupos de edad, de distintas etnias y de todas las clases sociales.

El exceso de peso corporal es un proceso gradual que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, a partir de un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético; *en su origen se involucran factores genéticos y ambientales que determinan un trastorno metabólico.*

¹ Raudiaz@Uv.Mx

² cmacossay@uv.mx

³ marthasigue@yahoo.com.mx

⁴ cecy_dd@yahoo.com.mx

Por el otro lado, **en el grupo de edad de cinco a catorce años la desnutrición crónica es de 7.25% en las poblaciones urbanas, y la cifra se duplica en las rurales.** El riesgo de que un niño o niña indígena se muera por diarrea, desnutrición o anemia es tres veces mayor que entre la población no indígena.

Justificación

Millones de niños de todo el mundo están viviendo infancias muy diferentes. Desde aquellos que están viviendo la pobreza, carentes de alimentos y saneamiento básico, hasta aquellos que son más afortunados por haber nacido en donde, por lo general la mayor preocupación de un niño es que le compren su videojuego favorito.

La infraestructura parece jugar un papel muy importante en la nutrición de cada niño, su espacio, su higiene, su economía es parte de ello. La disponibilidad de los alimentos, salarios, trabajos, urbanización, Inequidad y el ambiente social también influyen en el estado nutricional. Llevando a la población, principalmente a los niños, a un estado de desnutrición u obesidad.

Proceso que suele iniciarse en la infancia, la obesidad es la combinación de una gran ingesta calórica y el mínimo gasto energético, o sedentarismo. En su origen, se encuentran factores genéticos y ambientales que determinan un trastorno metabólico. Apareciendo México en el primer lugar en la lista mundial sobre esta enfermedad.

Mostrando otra cara, la desnutrición es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipo proteica que tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos. Ocurre principalmente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países subdesarrollados.

Objetivo

A través de esta investigación se pretende Identificar si existe una correlación entre del microambiente y otros factores en la prevalencia obesidad/desnutrición, y si podemos establecer un diagnóstico preventivo para dar alternativas oportunas .

Contenido Temático

El micro ambiente es uno de los factores que influye en las condiciones de vida y por ende del estado de salud de los individuos, el sobrepeso y la obesidad infantil en México, constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes. El sobrepeso se muestra principalmente en zonas de desarrollo en donde la mercadotecnia y la tecnología prevalecen. La falta de ejercicio y el alto consumo en calorías provoca esta patología. Socialmente hablando en ocasiones se compara la obesidad con el alto nivel económico, esto quiere decir que entre más nivel socioeconómico más disponibilidad de alimentos, para la presente investigación se consideró a una colonia (La Zaragoza) en el municipio de Veracruz de nivel intermedio .

En la desnutrición aparecen como grupos vulnerables los fetos en desarrollo, los niños menores de tres años y las mujeres (antes y durante el embarazo y en la etapa de amamantamiento). Pero no solo ellos, más adelante se hará un breve resumen donde se muestra que esta enfermedad también aparece en la pobreza y marginación al no tener un alcance económico para solventar gastos en comida, no solo en zonas rurales, también en zonas urbanas de mayor miseria en donde crece más rápido este problema. Combinado con la falta de los saneamientos básicos, mala higiene, falta de empleo o sub empleo son factores que con lleva a patologías simples que en un dado caso por estos factores mencionados no pueden ser atendidas como la diarrea que combinado con una desnutrición ocasiona la muerte.

Tomando en cuenta que la obesidad infantil es una enfermedad crónica de origen multifactorial, que se caracteriza por exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el niño tiene un sobrepeso mayor al 20% del ideal. La obesidad se asocia a un proceso de inflamación de baja intensidad, medida por nivel de grasa , que aparece principalmente, en la grasa visceral y que conlleva al niño a presentar alteraciones como diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico, ovario poli quístico y enfermedades cardiovasculares, entre otras.

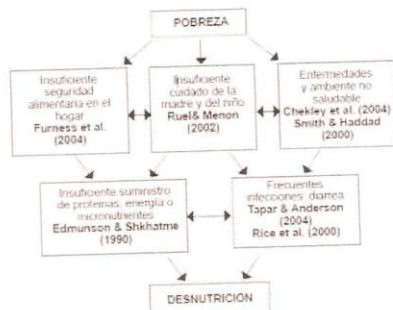
Como una de las causas de la desnutrición infantil es el ayuno que provoca la inadecuada o falta de correlación entre los requerimientos energéticos del individuo y sus aportes Proteico-calóricos, a través de la ingesta dietaría, lo que implica un déficit proteico-energético, su repercusión en la composición corporal sólo deriva de la consecuente necesidad de movilización de la reserva energética del tejido adiposo y de las proteínas estructurales, con su consecuente respuesta metabólica y hormonal de tipo adaptativa, que tiene como propósito obtener energía que permita el mantenimiento de las funciones corporales básicas, se observa, frecuentemente, en individuos en quienes su acceso o disponibilidad de alimentos se ve limitada por cuestiones de aislamiento social, marginación, pobreza extrema, procesos discapacitantes, abandono, adicciones, trastornos de la conducta alimentaria, sujetos postrados en

cama o con problemas de movilidad, con problemas de dentición, de deglución, con disgeusia, efectos secundarios de medicamentos que impidan un adecuado aporte, digestión, absorción y transporte de nutrimentos, deterioro cognitivo, huelgas de hambre, no así el microambiente entre otros como es el caso de la pobreza que propicia la vulnerabilidad y determina las condicionantes sociales básicos de la salud y bienestar social, teniendo una alta correlación con el retardo en la talla, no así con el sobrepeso o la obesidad.

Los grupos poblacionales más pobres exhiben tasas más altas de desnutrición, morbilidad y mortalidad, y esta tendencia se manifiesta en toda la jerarquía social, relacionado con un tejido de circunstancias materiales, ambientales y biológicas que interactúan y que se reproducen entre generaciones. El estado de nutrición es producto de dos grandes factores, los genéticos y los ambientales. De estos últimos destacan a su vez, las formas de alimentación y la morbilidad por enfermedades infecciosas, ambas determinadas por las condiciones socioeconómicas y demográficas.

La desnutrición en los niños es consecuencia principalmente de la pobreza económica y de otras oportunidades para propiciar el desarrollo humano, las cuales pueden diferir de acuerdo al contexto social, económico y cultural que rodea a las familias, no así del microambiente estructural. Algunos factores de riesgo son: insuficiencia alimentaria en las familias y comunidades, desempleo o subempleo así como los hábitos y costumbres adquiridos dentro del núcleo familiar.

Estos problemas no están confinados únicamente a las áreas rurales, sino también ocurren en las zonas urbanas de mayor miseria, las cuales son de rápido crecimiento condición que prevalece en el jardín de niños de la colonia Zaragoza de Veracruz.



Determinantes Sociales.

En la población clasificada según indicadores socioeconómicos clásicos como los ingresos, la educación, el género, los grupos étnicos, la condición de inmigrante o no inmigrante, la condición urbana o rural, la ocupación y las características de la vivienda, la salud no se distribuye homogéneamente, sino que exhibe un gradiente social que se manifiesta con patrones muy similares para muchas condiciones de salud.

Las diferencias sanitarias no solo exhiben un efecto de umbral (pobres vs. ricos, analfabetos vs. no analfabetos), sino además una tendencia lineal que implica que el grupo con mayores ingresos presenta mejores condiciones de salud, que el grupo inmediato inferior, y así sucesivamente.

Los bajos niveles de ingreso individual implican falta de recursos para prevenir o mitigar los efectos de las agresiones del entorno físico y social, lo cual genera enfermedad o contribuye a que esta perdure.

DISEÑO METODOLOGICO

La presente investigación será llevada a cabo de manera descriptiva realizada de tipo retrospectiva con un corte transversal para determinar la relación que existe entre la infraestructura de los hogares y el estado nutricional de los niños en la colonia Zaragoza del municipio de Veracruz durante el periodo septiembre-octubre del año 2013, se tomara como muestra representativa a las 38 primeras viviendas que se detecten con niños menores de 6 años de manera no probabilístico de conveniencia de tipo aleatoria. Se aplicara una encuesta que está dividida en dos secciones, (Salud y vivienda) haciendo preguntas en donde se detecte el tipo de infraestructura de cada vivienda enfocándonos en el saneamiento básico y el tipo de material en la que está construida cada casa, así como el salario quincenal de cada familia. También analizaremos el peso y talla para completar la información que hemos recabado en forma documental de diferentes fuentes y plataformas como lo es la biblioteca virtual de la Universidad Veracruzana, libros y algunas fuentes de internet con su respectivas fichas bibliográficas. Con la finalidad de comparar y analizar de diferentes fuentes para llegar a la conclusión de nuestra investigación.

RESULTADOS

Se obtuvo como resultado del análisis de 28 menores de 1 a 12 años, de los cuales 12 eran niñas (43%) y 16 niños (57%) con una mediana de edad de 8 años se encontró que el riesgo de presentar bajo peso es de 5 de cada 10 menores y el riesgo de presentar sobrepeso es de 2 de cada 10 infantes, y en virtud de que el 57% de los menores estudiados corresponde al género masculino, la prevalencia que tienen de presentar bajo peso es de 1.8 por cada niña, y de presentar sobrepeso es de 0.5 por cada niña. Por lo que el riesgo de que los infantes de sexo femenino presenten sobrepeso es de 3 de cada 10 niñas y de estas 4 de cada 10 presenten bajo peso. En cuanto a los niños la tasa nos indica que 1 de cada 10 presenta sobrepeso y 6 de cada 10 presenta bajo peso. A sí mismo se evaluó el nivel de infraestructura y socioeconómico de las familias obteniendo los siguientes resultados el promedio de ingreso quincenal es de \$2,000.00 por cada familia representando un factor de riesgo para el estado nutricional de los infantes puesto que la mayoría de las familias cuentan con 4 integrantes siendo este un ingreso insuficiente para solventar los gastos, así mismo se determinó que la infraestructura del hogar no influye en el estado nutricional de los menores ya que, el 9 por cada casa estudiada es de concreto.

BIBLIOGRAFIA.

1. Aréchiga Córdoba, E. (2007). Educación, propaganda o 'dictadura sanitaria'. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea*, 33. Enero-junio
2. Agostoni, C. (2002). Discurso médico, cultura higiénica y lamujer en la ciudad de México al cambio de siglo (XIX-XX). *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, 18 (1).
3. Colby-Monteith, M. (1940). Nursing in Mexico: Observations on a Six-Weeks Visit. *The American Journal of Nursing*, 40 (7)
4. Thompson D, Edelsberg J, Colditz G, Bird A, Oster G. Lifetime health and economic consequences of obesity. *Arch Intern Med*. 1999; 159: 2177-83.
5. Rivera J, Cuevas L, Shamah T, Villalpando S, Avila M, Jimenez A. Nutrición. En: Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernandez M. et al, editores. México. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2006. p. 84-102-
6. Elories-Huerta S, Rendon-Macias NE, Acosta-Cazares B, Gutierrez-Trujillo G. ECOPREVENIMSS 2003, 2004 y 2005. Prevalencia de peso bajo, sobrepeso, obesidad general y obesidad central, 2003. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2006; 44 Supl 1: S55-62.
7. Elories-Huerta S, Perez-Cuevas R, Garduno-Espinosaj, Reyes-Morales H, Rodriguez-Ortega E, Muñoz-Hernandez O. Una mirada desde los servicios de salud a la nutrición de la niñez mexicana.
8. Diskin P. Understanding linkages among food availability, access, consumption, and nutrition in Africa: Empirical findings and issues from the literature. MSU International Development Working Papers 46. Michigan: Department of Agricultural Economics, Michigan State University; 1994.
9. Jayne T, Chisvo M. Unraveling Zimbabwe's food insecurity paradox: implications for grain market reform in Southern Africa. *Food Policy*. 1991; 16(4): 318-29.
10. Kennedy E, Haddad L. Food security and nutrition, 1971-91: lessons learned and future priorities. *Food Policy*. 1991; 17(1): 2-6.
11. Sarma J, Vasant P. Production and consumption of food grains in India: implications of accelerated economic growth and poverty alleviation. Research Report No.81. Washington DC: International Food Policy Research Institute; 1990.
12. Sen A. Poverty and famines: an essay on entitlement and deprivation. New York: Oxford University Press; 1982.
13. Kennedy E, Bouis H. Agriculture/nutrition linkages: implications for policy and research. Washington DC: International Food Policy Research Institute; 1993.
14. Colby-Monteith, M. (1940). Nursing in Mexico: Observations on a Six-Weeks Visit. *The American Journal of Nursing*, 40 (7).
15. Cueto, M. (1994). *Missionaries of Science: The Rockefeller Foundation and Latin America*. Bloomington: Indiana University Press.
16. Cullather, N. (2007) The Foreign Policy of the Calorie. *The American Historical Review*, 112 (2). Abril.
17. De la Garza Brito, Á. (1947). La Escuela de Salubridad e Higiene en el periodo 1940-1946. *Salubridad y Asistencia: Órgano de la Secretaría de Salubridad y Asistencia*, VIII (1). Enero-febrero.
18. Dirección General de Estadística. (1950). *Séptimo censo general de población*. México: Secretaría de Economía, Dirección General de Estadística.
19. Fajardo Ortiz, G., María, C. A. y Neri Vela, R. (2002). *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1902-2002*. México: Organización Panamericana de la Salud, UNAM Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina.
20. Fitzgerald, D. (1986). Exporting American Agriculture: The Rockefeller Foundation in Mexico, 1943-53. *Social Studies of Science*, 16 (3).

21. CONAPO. Proyecciones de población de México 2005- 2050. Archivo disponible en; <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/5.htm>
22. Olaiz G, Rojas R, Barquera S, Shamah T, Aguilar C, Cravioto P, et al. Encuesta Nacional de Salud 2000. Tomo 2. La salud de los adultos. Cuernavaca, Morelos, Mexico; Instituto Nacional de Salud Publica; 2003. ENSA 2000.
23. Bassett M, Perl S. Obesity: the public health challenge of our time. *Am J Public Health.* 2004; 94; 1477.
24. Freedman DS, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics.* 1999; 103: 1175-82.
25. Trakas K, Lavrence K, Shear NH. Utilization of health care resources by obese Canadians. *Can Med Assoc J.* 1999; 160; 1457-62. 26. McCormick B, Stone I, and Corporate Analytical Team. Economic costs of obesity and the case for government intervention. *Obesity Rev.* 2007; 8 Suppl. 1; 161-4.
27. Olascoaga, J. Q. (1948). Datos para la historia de la Nutriología en México. *Salubridad y Asistencia: Órgano de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, VIII (5)*. Septiembre-octubre
28. Pilcher, J. M. (2003). Josefina Velázquez de León: Apostle of the Enchilada. En: J. M. Pilcher (Ed.), *The Human Tradition in Mexico*. Wilmington: SR Books.
29. Secretaría de Salubridad y Asistencia. (2007). Reseña de los principales acontecimientos relacionados con la salud de los últimos 50 años. Recuperado el 9 de julio de 2007 de: <http://ssj.jalisco.gob.mx/antehis.html>.
30. Stern, A. M. (1999). Responsible Mothers and Normal Children: Eugenics, Nationalism, and Welfare in Post-revolutionary Mexico, 1920-1940. *Journal of Historical Sociology, 12 (4)*.