

11226
271



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

División de Estudios de Postgrado
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Orizaba, Ver.

EVALUACION DE LA INCIDENCIA DE LA DESNU-
TRICION EN LA POBLACION INFANTIL DE 0-5
AÑOS DE EDAD EN LA U.M.F. No. 2 DE RIO
BLANCO, VERACRUZ.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL POSTGRADO EN
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :

DRA. FRANCISCA LILIA ROSAS HERNANDEZ



Orizaba, Ver.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1985



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E .

- I. ANTECEDENTES CIENTIFICOS
- II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- III. HIPOTESIS
- IV. OBJETIVOS
- V. MATERIAL Y METODOS
- VI. RESULTADOS
- VII. COMENTARIOS Y CONCLUSIONES
- VIII. ALTERNATIVAS DE SOLUCION
- IX. BIBLIOGRAFIA

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

La desnutrición es un estado patológico inespecífico sistémico, potencialmente reversible, causado por un deficiente aporte y/o utilización de los nutrientes esenciales por las células del organismo y que se acompaña de diversas manifestaciones clínicas con diferentes grados de intensidad, siendo uno de los principales problemas de salud pública de países en vías de desarrollo, considerándose que aproximadamente la mitad de la población mundial ha sobrevivido a un período de desnutrición moderada o avanzada durante la infancia. La pobreza económica impone restricciones en la alimentación apropiada para los niños de manera que la desnutrición se inicia desde que el lactante se desteta, y se exagera a medida que crece y no cuenta con un aporte alimenticio adecuado para cubrir sus requerimientos nutricionales. (1)

Los tipos de desnutrición son: PRIMARIA, SECUNDARIA Y MIXTA.

Es primaria cuando el aporte de nutrientes es insuficiente para llenar las necesidades del niño, lo cual es debido al reducido ingreso económico familiar.

Es secundaria cuando está condicionada a alteraciones en la fisiología normal del organismo como sucede en pérdidas aumentadas ó en defectos de absorción, no obstante que la ingestión de nutrientes sea satisfactoria.

Es mixta cuando además de la insuficiente ingestión existen otras situaciones patológicas, este tipo es el más frecuente. (2)

La desnutrición se clasifica en tres grados que son:

PRIMER GRADO.- Cuando el déficit de peso está comprendido entre el 10-25 % del peso ideal.

SEGUNDO GRADO.- Cuando el déficit de peso está comprendido entre el 25-40 % del peso ideal.

TERCER GRADO.- Cuando el déficit de peso está comprendido entre el 40 % ó más. Designándose con los términos de húmeda ó seca (kwashiorkor y marasmo). (3)

Actualmente los países del tercer mundo padecen subalimentación, lo cual representa un problema médico-social y de salud pública. México no es la excepción y dicha problemática repercute frenando el desarrollo de la población infantil, la cual en unos 20 años será la que sostenga al país económicamente. (4)

En los programas de nutrición que lleva a cabo el IMSS se ha detectado que una de las causas más importantes de desnutrición es el bajo ingreso mensual de la población económicamente activa, lo que trae como consecuencia un déficit alimentario que se agrava aún más por una mala distribución de los alimentos. En 1983 se reportó que el 24.8 % de la población infantil menores de 5 años padecían desnutrición. (5)

En nuestro país la población económicamente activa es: Hombres el 34.19 %; Mujeres el 19.60 %; desempleados el 7.9 %

En cuanto a la escolaridad el 5.8 % de la población es analfabeta, tienen educación primaria el 48.27 %, tienen educación secundaria el 37.39 %.

La ocupación predominante es de obreros y artesanos con el 20 % de la población; actividades no especificadas el 17.83 %; oficinistas el 17.77 %; vendedores dependientes el 9.35 %; profesionistas el 4.3 %.

El 25 % de las viviendas son particulares el 75 % rentadas u otras.

La alimentación es la siguiente: el 36 % no consume carne, el 24 % no consume huevo; el 40 % no toma leche, el 80 % no ingiere pescado y el 25 % no compra pan. (6)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el período comprendido de marzo-agosto de 1984 en el consultorio 2 de la U.M.F. # 2 se observó una alta incidencia de la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, la cual no era tomada con la debida importancia por el médico familiar - en el manejo integral del paciente, sin buscar alternativas de - solución para éste problema, lo que me llevó a investigar la incidencia y clasificación de la desnutrición, así como la identificación de las enfermedades interrecurrentes más frecuentes, para mostrar al médico familiar la realidad de éste problema.

H I P O T E S I S

A más bajo nivel socioeconómico y cultural de la población hay una mayor incidencia de la desnutrición.

O B J E T I V O S

- I. Conocer la incidencia de la desnutrición infantil en el consultorio No.2 de la U.M.F. No. 2.
- II. Clasificar por grados de desnutrición.
- III. Investigar las edades y el sexo más afectados
- IV. Identificar las enfermedades interrecurrentes más fruentes.
- V. Analizar el medio socioeconómico del que provienen — los niños desnutridos.
- VI. Determinar el número de pacientes que han continuado bajo control médico.

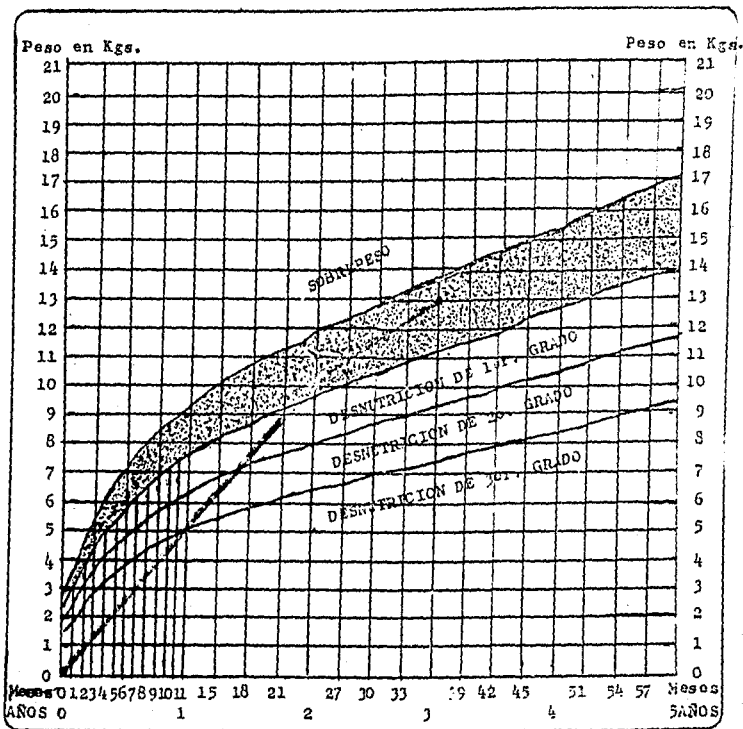
MATERIAL Y METODOS

Este estudio se realizó en la consulta externa de medicina familiar, en el consultorio # 2 turno A-C de la U.M.F. # 2 de la Cd. de Rio Blanco, Ver. durante los meses de marzo-agosto de 1984.

El universo de trabajo fueron 176 niños de 0-5 años de edad asistentes a la consulta externa de medicina familiar, a los cuales se les agruparon de acuerdo a edad cronológica y sexo, se les pesaron y midieron, y se les evaluó su curva ponderal y su talla de acuerdo a las tablas del Dr. Ramos Galván (cuadro 1, anexo 1) para detectar el número de pacientes que sufrían desnutrición y al mismo tiempo clasificarla por grados.

Una vez que obtuvimos el número de pacientes desnutridos, su número de afiliación y domicilio, revisamos cuidadosamente sus expedientes clínicos para identificar las enfermedades interrecurrentes más frecuentes que afectaban dichos pacientes, si el número de consultas médicas eran debidas al problema de la desnutrición ó a las otras patologías, y si una vez detectada su desnutrición continuaban bajo control médico.

De los pacientes desnutridos detectados de II y III grados se eligieron 10, a los que se les efectuó visita domiciliaria para realizarles un estudio médico-familiar ayudados por un cuestionario (anexo 2), para analizar el medio socioeconómico y cultural en el que se desarrollan los pacientes.



Según tablas del Dr. Ramos Galván.

CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO MEDICO-FAMILIAR.

- 1.- Nombre de la Familia _____
 2.- Dirección _____
 3.- No. de miembros de la familia _____ DH: si ___ no ___

DATOS DEL JEFE DE FAMILIA

- 1.- Nombre _____
 2.- Edad _____ Sexo _____ Estado civil _____
 3.- Escolaridad _____ Trabaja en _____
 4.- Categoría en su trabajo _____
 5.- Ingreso económico _____

DATOS DE LA ESPOSA O CONCUBINA

- 1.- Nombre _____ edad _____
 2.- Estado civil _____ escolaridad _____
 3.- Trabaja _____ categoría _____ ingreso _____

DATOS DE LOS HIJOS

- 1.- Número total de los que viven en la casa _____
 Nombre (inic) Edad (+ a -) Sexo Escolaridad Ocup.
 1.- _____
 2.- _____
 3.- _____
 4.- _____
 5.- _____

OTROS MIEMBROS FAMILIARES O NO QUE VIVEN EN LA CASA.

- 1.- _____
 2.- _____
 3.- _____

DATOS DE LA HABITACION

- 1.- Propiedad _____ 2.- Alquilada _____ 3.- Sola _____ 4.- Depto. _____
 5.- Cuartería _____ CONSTRUCCION: 1.- Ladrillo _____ 2.- Madera _____
 3.- Lámina _____ TECHO: 1.- Loza _____ 2.- Lámina _____ 3.- Teja _____
 PISO: 1.- Tierra _____ 2.- Cemento _____ 3.- Madera _____ 4.- Mosaico _____
 VENTILACION: 1.- Buena _____ 2.- Regular _____ 3.- Mala _____

Número de cuartos ____ 2.-Dormitorios ____ 3.-Baños WC ____
4.-Letrina ____ 5.-Fosa séptica ____ 6.-Fecalismo ____
7.-Lavadero ____ 8.-Trastes ____ 9.-Ropa ____ 10.-Lavabo ____
ALUMBRADO:1.-eléctrico ____ 2.-Gas ____ 3.-Petróleo ____
AGUA:1.-Entubada ____ 2.-Pozo ____ 3.-Río ____ 4.-Otros ____

DINAMICA FAMILIAR

1.-Beben agua:Cruda ____ Hervida ____ Purificada ____
2.-Condiciones del hogar:Aseado ____ Descuidado ____
3.-Cocinan con:Gas ____ Petróleo ____ Leña ____ Brasero ____
4.-Plancha:eléctrica ____ De carbón ____
5.-Muele:licudora ____ Metate ____ Molcajete ____ Molino ____
6.-Aptos.eléctricos:Radio ____ Consola ____ TV ____ Refrigerador ____
7.-Animales domésticos:Perro ____ Gato ____ Aves ____ Cerdo ____ Otros ____
ALIMENTACION QUE CONSUME LA FAMILIA A LA SEMANA (lts.,Kgs.)

1.-Leche_lts.Bronca ____ En polvo ____ Caja ____ Bote ____
2.-Carne_kgs.Res ____ Pollo ____ Cerdo ____ Pescado ____
3.-Huevo_kgs. 4.-Cereales_kgs. 5.-Azúcar_kgs. 6.-Frutas_kgs.
7.-Vegetales_kgs. 8.-Sal_kgs.

CALZADO

1.-Zapatos ____ Huaraches ____ Sandalias ____ No usan ____

RECREACION FAMILIAR

1.-Hace deporte P ____ M ____ Hijos ____
2.-Lectura:Libros ____ Periódicos ____ Revistas ____ Novelas ____
3.-Radio:Programas informativos ____ Culturales ____ Distracción ____
4.-T.V.:Programas informativos ____ Culturales ____ Distracción ____
Horas al día Padre ____ Madre ____ Hijos ____
5.-Bailes o reuniones de amigos P ____ M ____ H ____ Todos ____

COMPORTAMIENTO ANTE LA EDUCACION

Platican con sus hijos sobre sus logros escolares si_no ____
Cuántas veces entrevistan a los maestros durante el año ____
Quién va a las entrevistas P ____ M ____ Los dos ____
La responsabilidad educativa es de la familia_ escuela_ dos_

RESULTADOS

De los 176 niños estudiados (cuadro 1), 65.34 % estaban dentro de la normalidad, el 26.7 % con desnutrición de I grado, el 6.8 % con desnutrición de II grado y el 1.7 % con desnutrición de III grado (cuadro 2, gráfica 1).

En relación al sexo hubo más mujeres desnutridas de I y II grados, 14.7 % y 4.5 % respectivamente; Hombres desnutridos de I y II grados, 11.9 % y 2.2 %. En la desnutrición de III grado predominó el sexo masculino con el 1.1 % y el femenino 0.56 % (cuadro 3, gráfica 2).

En lo que respecta a la talla se encontró que el 78.5 % estaban dentro de la normalidad; 14.2 % con deficit del 5-10 %; 7.3% con deficit del 10-15 % (cuadro 4, gráfica 3).

Los resultados por edades fueron: Recién nacidos 0%, lactantes menores 3.9 %, lactantes mayores 7.9% y preescolares 22.8 % (cuadro 5, gráfica 4).

En lo referente a las enfermedades interrecurrentes obtuvimos los siguientes resultados, tomando como el 100 % al número de pacientes desnutridos. Infecciones de vías respiratorias altas 60.6 %, Parasitosis 57.3 %, enterocolitis 29.5 %, enfermedades de la piel 16.3 %, infecciones de vías urinarias 8.1 %, y -- PITB 4.9 %. De las enfermedades interrecurrentes hay que tomar en cuenta que varias se presentaban al mismo tiempo en un solo paciente (cuadro 6, gráfica 5).

De los resultados obtenidos de los estudios médico-familiares se ilustran en los cuadros del 7-13, y son los siguientes:

De la escolaridad de los padres el 10 % son analfabetas, el 80 % tenían primaria incompleta y el 10 % primaria completa. (gráfica 7).

Con respecto a la ocupación el 90 % son obreros y el 10 % - empleados. (gráfica 8).

El 60 % de las familias son nucleares y el 40 % extensas.

El 90 % se encuentran en la fase de expansión y el 10 % de dispersión. (gráfica 9).

El 30 % de las casas son propias y el 70 % alquiladas. El - 20 % tienen toma de agua entubada dentro de la casa, el 60 % entubada fuera y el 20 % otras formas. (gráfica 10).

La disposición de las excretas son el 60 % excusado, el 30 % fosa séptica, el 10 % fecalismo al aire libre. (gráfica 11)

El rol que juega la esposa es del 100 % esposa-madre, el - ingreso familiar mensual es de 13,900.00 y per capita de 812.00 (gráfica 12).

Con respecto a la alimentación el 30 % no consume carne, el 30 % no toma leche, el 16 % no consume huevo y el 24 % no ingieren frutas y verduras. (gráfica 13).

De los niños desnutridos detectados ninguno continuó bajo - control médico por su problema de desnutrición, su posterior -- asistencia a la consulta externa de medicina familiar fué debida a las enfermedades interrecurrentes.

CUADRO 1

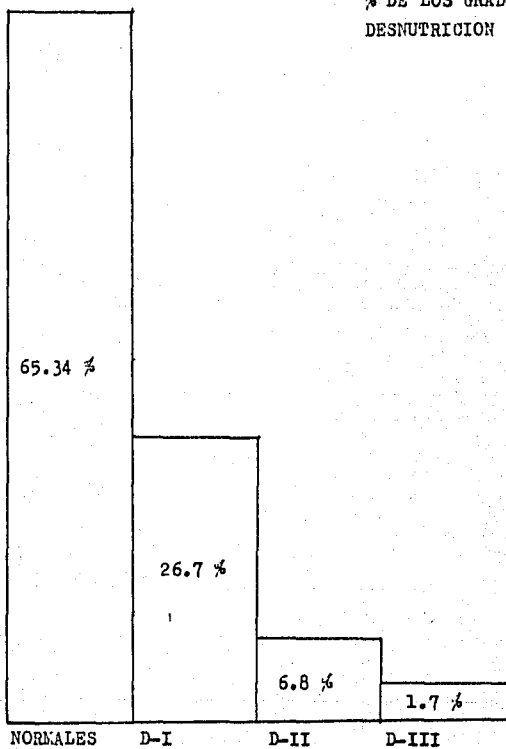
EDAD	SEXO MASCULINO	SEXO FEMENINO	TOTAL
LACTANTES MENORES	15	13	28
LACTANTES MAYORES	12	13	25
PREESCOLA- RES	55	68	123
TOTAL	82	94	176

POBLACION ESTUDIADA POR EDADES Y SEXO.

CUADRO 2

NORMALES	65.34 %
DESNUTRICION DE I GRADO	26.7 %
DESNUTRICION DE II GRADO	6.8 %
DESNUTRICION DE III GRADO	1.7 %

GRAFICA 1
% DE LOS GRADOS DE
DESNUTRICION

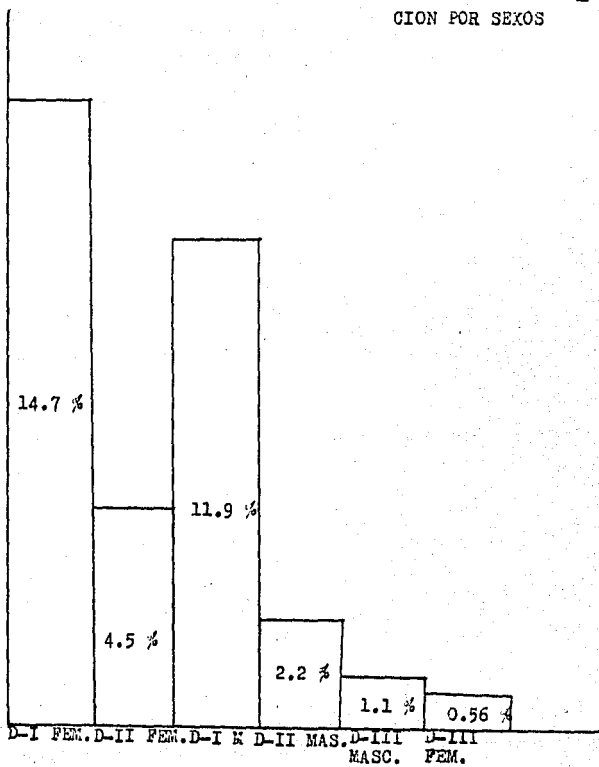


CUADRO 3

	SEXO MASCULINO	SEXO FEMENINO	TOTAL
D-I	11.9 %	14.7 %	26.6 %
D-II	2.2 %	4.5 %	6.7 %
D-III	1.1 %	0.56 %	1.66 %

GRADOS DE DESNUTRICION POR SEXOS

GRAFICA 2
 GRADOS DE DESNUTRICION POR SEXOS



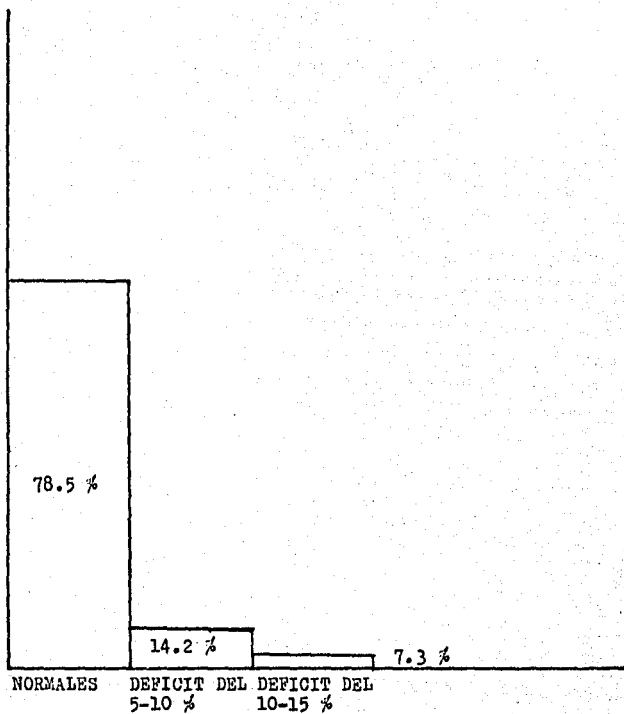
CUADRO 4

T A L L A

NORMALES	78.5 %
DEFICIT DEL 5-10 %	14.2 %
DEFICIT DEL 10-15 %	7.3 %

GRAFICA 3

TALLA

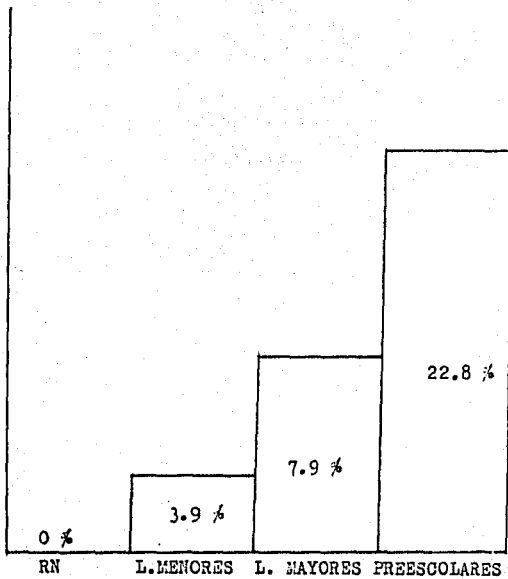


CUADRO 5

RECIEN NACIDOS	0 %
LACTANTES MENORES	3.9 %
LACTANTES MAYORES	7.9 %
PREESCOLARES	22.8 %

% DE DESNUTRICION POR EDADES

GRAFICA 4
% DE DESNUTRICION
POR EDADES

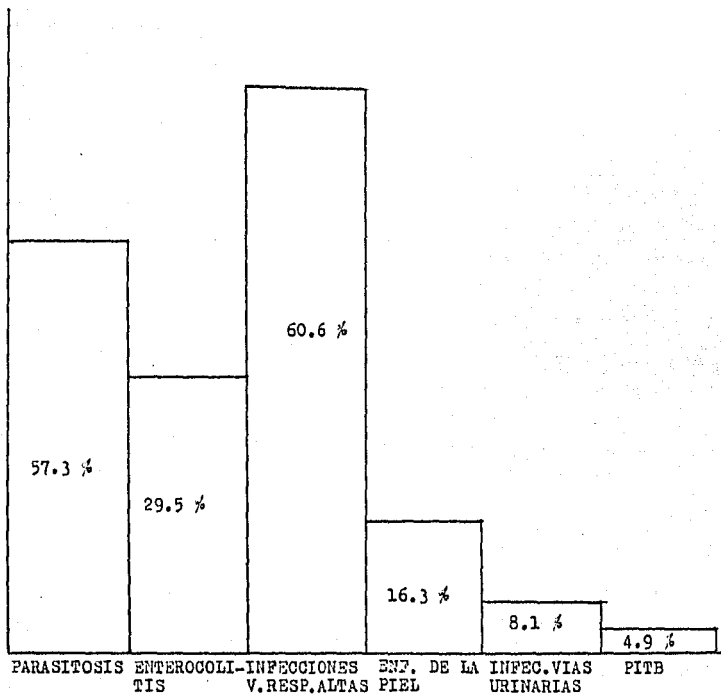


CUADRO 6

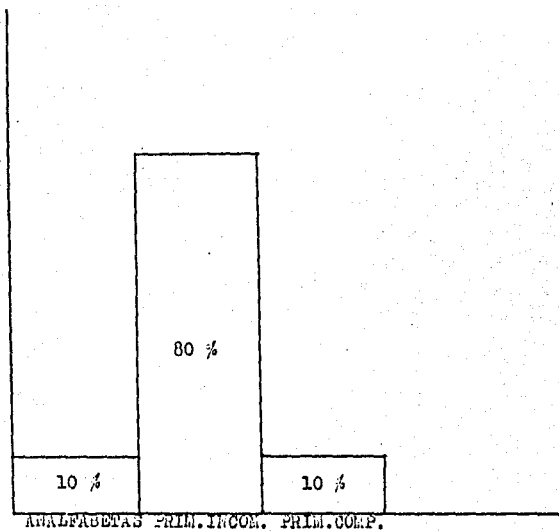
INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS ALTAS	60.6 %
PARASITOSIS	57.3 %
ENTEROCOLITIS	29.5 %
ENFERMEDADES DE LA PIEL	16.3 %
INFECCIONES DE VIAS URINARIAS	8.1 %
PITB	4.9 %

% DE LAS ENFERMEDADES INTERCURRENTES

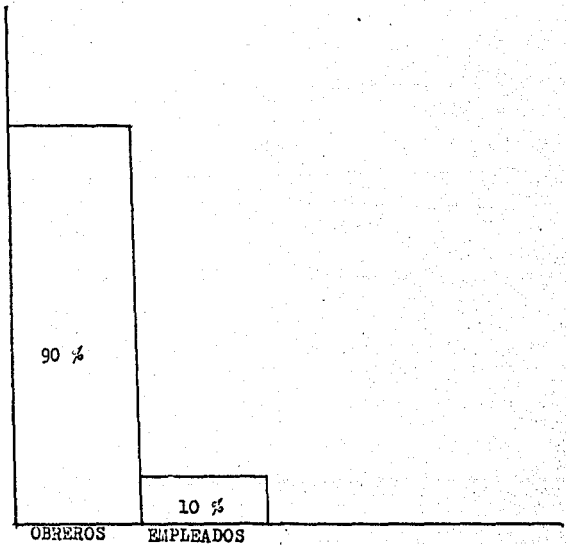
GRAFICA 5
% DE LAS ENFERMEDADES
INTERRECURRENTES



GRAFICA 7
ESCOLARIDAD DE LOS PADRES

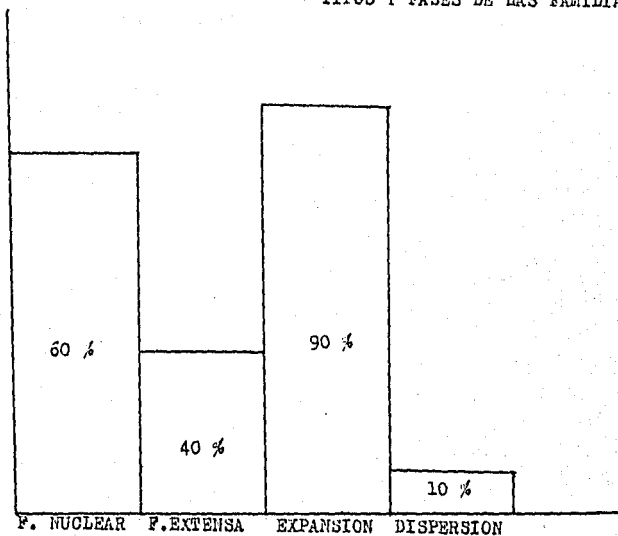


GRAFICA 8
OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA



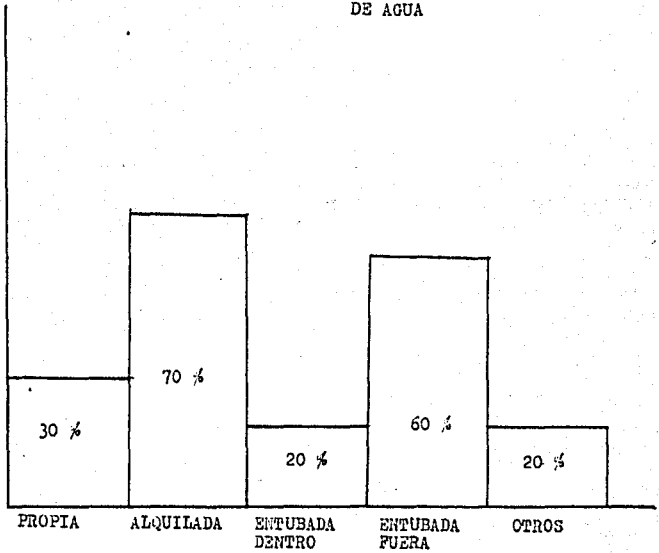
GRAFICA 9

TIPOS Y FASES DE LAS FAMILIAS

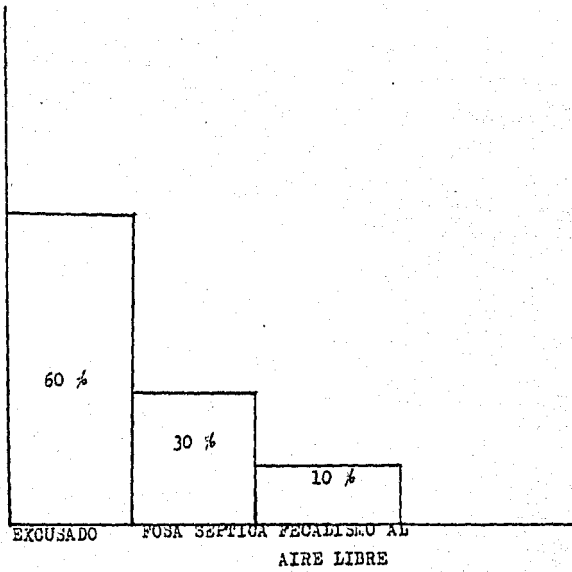


GRAFICA 10

POSESION DE LA CASA Y TOMA
DE AGUA

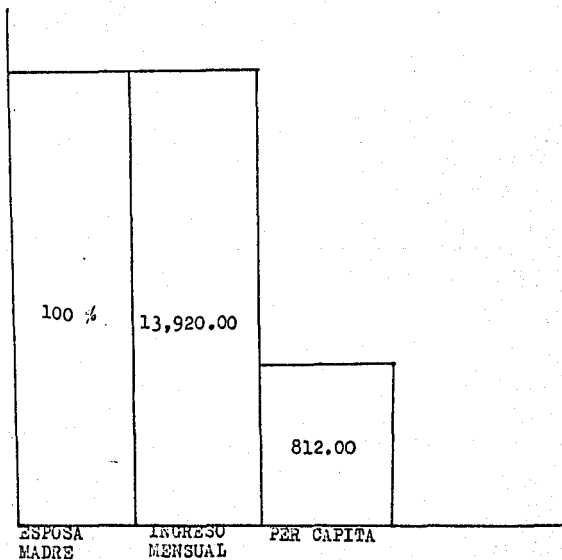


GRAFICA 11
DISPOSICION DE EXCRETAS

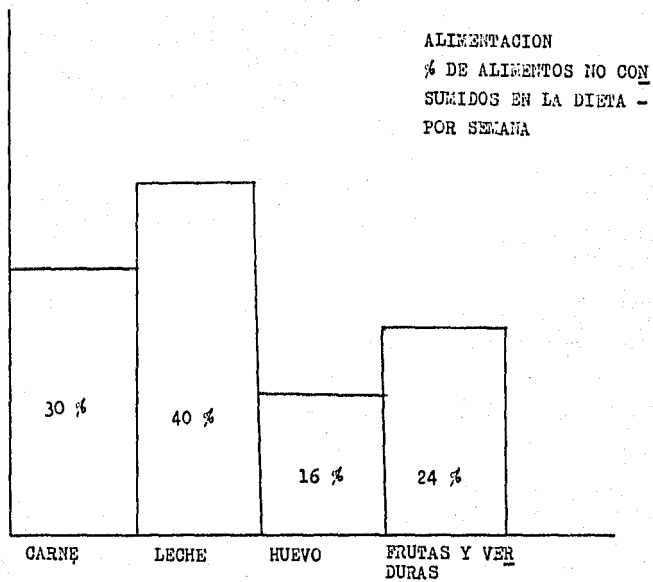


GRAFICA 12

ROL DE LA ESPOSA E IN-
GRESO FAMILIAR



GRAFICA 13



CONCLUSIONES

Como se menciona en los antecedentes científicos y a través de todo este trabajo, concluimos que el problema de la desnutrición y la subalimentación infantil no es únicamente de la U.M.F. 2 sino de todo el país y como es obvio la población más afectada es la del nivel socioeconómico bajo, como podemos observar la población económicamente activa al tener un bajo nivel cultural difícilmente podrá desempeñar actividades que le sean bien remuneradas, de allí que no puedan mejorar sus condiciones de vida, como se menciona en el censo del 80, el 20 % de la población son obreros y artesanos vs. el 4.3 % de profesionistas todo esto nos condiciona a un círculo vicioso en el cual aunado al bajo ingreso económico familiar se encuentra un bajo nivel cultural tanto del padre como de la madre lo que no les permite aprovechar de manera óptima los recursos que poseen, todo ello viene a repercutir en perjuicio de los niños, ya que no teniendo una alimentación higiénicamente adecuada y un medio social favorable para desarrollarse se les condiciona a un déficit en el desarrollo biopsicosocial.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION

A nivel de medicina familiar hay que reforzar el control periódico del desarrollo y estado nutricional de la población infantil y educación en forma constante y repetida al núcleo familiar acerca de la higiene y la alimentación.

Formar clubs de madres de familia para orientarlas y educarlas específicamente acerca del valor nutritivo de los alimentos y la forma de prepararlos higiénicamente.

Formar grupos específicos de las madres de los niños desnutridos para enfatizarles la importancia de un control médico estricto y de la educación que ellas necesitan para alimentar higiénica y adecuadamente a sus hijos para que tengan buen desarrollo somático e intelectual.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- NELSON, VAUGHAN, MC KAY
TRATADO DE PEDIATRIA TOMO I
SALVAT EDITORES, SEXTA EDICION
PAGS. 169-170.
- 2.- RAMOS GALVAN DESNUTRICION EN EL NIÑO
DEPTO. DE NUTRICION I
HOSP. INF. MEX. PAGS. 80-82.
- 3.- TORROELLA Y ORDOZGOITI J. MANUEL
PEDIATRIA. FRANCISCO MENDEZ CTEO.
SEGUNDA EDICION 1978.
PAGS. 270-274.
- 4.- VALENZUELA ROGELIO H.
MANUAL DE PEDIATRIA, NOVENA EDICION
EDITORIAL MEXICO INTERAMERICANA.
PAGS. 20-22, 233-242.
- 5.- PROGRAMA DE NUTRICION DEL IMSS 1983.
- 6.- X CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDA 1980
DISTRITO FEDERAL, VOLUMEN I Y II TOMO 9
MEXICO 1984.