

11226
2ej
309



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios Superiores
Hospital General de Zona No. 1
Cd. Obregón, Sonora
I. M. S. S.

División Estudios de Postgrado

CARACTERISTICAS DE LA DESNUTRICION DE
TERCER GRADO EN EL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA No. 1 CD. OBREGON, SON.

TESIS RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DR. JUAN CARLOS VARELA ESPINOZA

CIUDAD OBREGON, SONORA

ENERO, 1985



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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

| | <u>Pág.</u> |
|--------------------------------------|-------------|
| I. RESUMEN | 1 |
| II. INTRODUCCION | 2 |
| III. MATERIAL Y METODOS | 6 |
| IV. RESULTADOS Y DISCUSION | 11 |
| V. CUADROS Y GRAFICAS | 18 |
| VI. CONCLUSIONES | 38 |
| VII. BIBLIOGRAFIA | 41 |

RESUMEN

En el presente estudio de tipo prospectivo se revisan algunos aspectos históricos, factores predisponentes y fisiopatología de la Desnutrición en General, y se enmarca la importancia que tiene el medio ambiente sobre la desnutrición.

Se determina la incidencia de la Desnutrición de Tercer Grado en nuestra Unidad (Hospital General de Zona Núm. 1, Cd. Obregón, Son.) - en relación al número de ingresos al servicio - de hospitalización de Pediatría, en un lapso de 6 meses (10. de abril al 30 de septiembre de - 1984).

Se discuten 27 casos de Desnutrición de Tercer Grado que ingresaron al Hospital en el lapso antes mencionado, analizando sus características inherentes a la Desnutrición, patología asociada, factores sociales, económicos y culturales de las familias de estos pacientes.

INTRODUCCION

La desnutrición es un problema grave en países en vías de desarrollo, con sociedades tradicionales, en donde la privación y el subdesarrollo inducen a una alta morbilidad y malnutrición. (1)

Si la salud se considera como producto de una armónica interrelación entre el hombre y el medio ambiente que lo rodea, la desnutrición, al igual que cualquier enfermedad, puede tomarse como la expresión orgánica y funcional de un desajuste entre los factores ambientales que actúan rompiendo el equilibrio y los mecanismos corporales que mantienen la homeostasis. (2)

La desnutrición aún de grado leve en el niño, produce un daño permanente en su capacidad de aprendizaje y en su desarrollo psicológico. Este determinaría, sucesivamente, bajo rendimiento escolar, deserción escolar precoz e incorporación a tareas rudimentarias no especializadas, las peores remuneradas y menos estables dentro de la escala laboral.

Así es que por consecuencia, un bajo ingreso implica escasa capacidad de compra de alimentos principalmente, lo cual lleva lógicamente a

mantener y perpetuar a la desnutrición. (3)

La influencia del medio ambiente que recibe el ser humano comienza desde el momento en que es concebido.

De ahí deriva que la desnutrición se manifiesta en una situación determinada, cuando no se trata de una consecuencia asociada a otra patología. La pobreza la engendra y la transmite. Es por ello que la desnutrición se considera como un problema social y no como un fenómeno aislado, en el que el medio ambiente juega un papel muy importante para su desarrollo.

A nivel familiar, el medio ambiente lo marca en primer término el nivel socioeconómico. Este fundamentalmente es producto de la actividad que desempeña el jefe del hogar, el nivel de escolaridad, el tamaño de grupo familiar y las condiciones de la vivienda. (3-4)

En segundo término, como causas desencadenantes de desnutrición tenemos a la patología orgánica, como puede ser: en las anomalías metabólicas o congénitas, infecciones, diarreas crónicas, nefrosis, hemorragias o quemaduras, hepatopatía crónica, etc., que interfieren en el adecuado aprovechamiento proteino calórico del organismo, produciéndose así una desnutrición severa. (5-6-7)

En América Latina se estima que alrededor de 9.5 millones de niños menores de 5 años, están afectados de desnutrición de grado moderado a severo, y se estima una mortalidad de aproximadamente el 80% al 90% de niños con desnutrición de tercer grado, casi todos por complicación infecciosa, principalmente en menores de un año. (8)

En México, la desnutrición severa es una de las principales causas de mortalidad general, ocupando el No. 14 en el periodo de 1950 a 1975. (9)

En el servicio de hospitalización del pediatría del H.G.Z. Núm. 1 del IMSS en Cd. Obregón, Sonora, se ha observado un alto porcentaje de ingresos de pacientes que aunada a su patología orgánica que fue motivo de su ingreso, presentan desnutrición de tercer grado, lo cual nos lleva a varias interrogantes:

¿Cuál es la casuística de este problema en el hospital?

¿Cuál es el tipo de patología orgánica asociada más frecuentemente observada?

¿Cuáles son las características socioculturales de la familia de estos pacientes?

Es por lo anteriormente expuesto, que se -

hizo necesario efectuar un estudio integral de este tipo de pacientes, para obtener bases reales de donde partir para futuras acciones en contra de este serio problema.

MATERIAL Y METODOS

Se investigaron 27 casos de desnutrición - de tercer grado basándonos en las tablas de Ramos Galván para determinar peso especificando - si es de tipo Marasmática (pérdida de turgencia de la piel y tejido subcutáneo, piel adelgazada, contorno intestinal fácilmente visible, hipotonía y atrofia muscular), o si era de tipo - - Kwashiorkor (edema generalizado, lesiones en - piel discromáticas y queratósicas, cabello escaso y delgado, decolorado, hipotonía y atrofia - muscular, hepatomegalia).

Asimismo apoyándonos en el servicio de codificación del hospital, se investigó el número de ingresos a dicho servicio para poder establecer así la frecuencia de desnutrición de tercer grado en relación al número de ingresos total.

El tiempo de estudio fue de seis meses, - del mes de abril a septiembre de 1984.

Se revisó el expediente clínico de hospitalización para determinar el tipo de patología - orgánica asociada.

Se aplicó una encuesta a los padres de familia del paciente para determinar las caracte-

rísticas socioculturales familiares, de las cuales se investigó:

I.- VIVIENDA Y SERVICIO SANITARIO.

1.- Tipo de vivienda.

- a) casa; cuando la vivienda se encuentra en terreno propio independientemente de que se pague renta o sea propiedad de la familia en estudio.
- b) departamento; compartiendo una superficie de terreno, pero que tengan servicios dentro del mismo (sanitarios, agua, etc.).
- c) vecindad; compartiendo una superficie de terreno y compartiendo los servicios de toma de agua y eliminación de excretas.

2.- Aprovechamiento de agua.

3.- Eliminación de excretas:

- a) excusado; en un sitio apropiado dentro o fuera de la habitación y que tenga drenaje.
- b) letrina; cuando exista un sitio que conste de caseta, losa, tapa y foso.
- c) fosa séptica; además de los elementos de la letrina hay un sistema de tubería que conecta la fosa con un-

campo de aereación.

d) aire libre.

4.- Servicios complementarios.

5.- Condiciones de la vivienda:

a) Buena: - Cuando no exista hacinamiento ni promiscuidad.

- Agua intradomiciliaria.

- Eliminación de excretas adecuada.

- Condiciones satisfactorias de ventilación.

- Dos o más servicios complementarios.

b) Regular: Cuando no se cumpla con -- dos de los requisitos anteriores.

c) Mala: Cuando no se cumplan 3 o más de los requisitos anteriores.

II.- DATOS ECONOMICOS

Se anotó el ingreso familiar mensual, considerándose en su conjunto, independientemente del número de miembros que aporten dinero.

III.- ALIMENTACION

Se tomaron en cuenta los siguientes parámetros

tros para considerar un balance protefno--
calórico adecuado:

Adecuado: Cuando se ingiere huevo, leche, carne y queso diariamente, o por lo menos dos de ellos.

Inadecuado: Cuando no se ingieren siquiera dos de ellos diariamente.

IV.- ESTRUCTURA DINAMICA Y FUNCIONES DE LA FAMILIA.

1.- Estructura familiar.

- a) Nuclear: formada por los cónyuges o uno de ellos y los hijos.
- b) Extensa: además de los miembros de la familia nuclear otros familiares consanguíneos de los cónyuges.
- c) Extensa compuesta: además de los miembros de la familia nuclear y extensa, otros miembros sin parentesco consanguíneo.

2.- Tipo de familia.

- a) Integrada: existen ambos cónyuges, pero éstos no cumplen con sus funciones de afecto, cuidado y socialización de los hijos.
- b) Semi-integrada: existen ambos cónyuges, pero éstos no cumplen con sus

funciones o lo hacen parcialmente.

c) Desintegrada: cuando falta alguno o ambos cónyuges.

3.- Etapa familiar.

a) Matrimonio: Se inicia con el matrimonio de la pareja y finaliza con el nacimiento del primero de los hijos.

b) Expansión: Del nacimiento del primer hijo hasta que ingresa a la escuela primaria.

c) Dispersión: Del ingreso del primer hijo a la primaria, hasta que algún hijo se casa.

d) Independencia: Del primer matrimonio de los hijos hasta que el último se casa.

e) Retiro: Se inicia con el casamiento del último de los hijos.

4.- Número de hijos.

5.- Estado civil de los cónyuges.

V.- CARACTERISTICAS DEL JEFE DE FAMILIA.

a) Ocupación.

b) Escolaridad.

RESULTADOS Y DISCUSION

En el presente estudio se encontró que la desnutrición de tercer grado tiene una alta incidencia en el servicio de hospitalización del H.G.Z. No. 1 del IMSS, en Cd. Obregón, Son., al presentar una tasa de 1.5 pacientes con desnutrición de tercer grado, por cada cien pacientes que ingresan por diversas patologías durante el tiempo de estudio, lo cual lo hace muy significativo. (Ver gráfica No. 1).

El tipo de desnutrición de tercer grado predominante encontrado en nuestro estudio es la de tipo Marasmática, ocupando el 81%, ya que la de tipo Kwashiorkor sólo tuvo una frecuencia del 19%, lo cual concuerda con lo descrito por la literatura.⁽¹⁰⁾ (Gráfica No. 2).

La desnutrición de tercer grado predominó en hombres en relación de 3:1, con respecto al sexo femenino, siendo en porcentaje como se menciona a continuación: hombres 74%, mujeres 26%. (Gráfica No. 3).

Aunque la desnutrición de tercer grado se puede presentar en cualquier época de la vida, es durante la primera infancia en donde ésta predomina,⁽¹¹⁾ ésto fue corroborado al observar

su mayor incidencia durante el primer año de vida: de 1 a 5 meses con 6 casos, de 6 a 10 meses con 12 casos, y a partir de esta época de la vida su frecuencia disminuye: de 11 a 15 meses - con 4 casos, de 20 a 25 meses sólo 3 casos. - (Gráfica 4).

En concordancia con otros estudios se corroborra que la patología orgánica que más frecuentemente se asocia a la desnutrición, es la de tipo infeccioso, teniendo así a la Gastroenteritis Probablemente Infecciosa con un 66.6%, - Neumonía con un 11.1%.

Otro tipo de patología encontrada fue la - intolerancia a Disacáridos con 18.5% y por último un solo caso de Nefropatía, el cual no es representativo. ⁽⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁾ (Gráfica No. 5).

Se ha descrito que los niños con desnutrición provienen de hogares seriamente deteriorados en lo económico, social y cultural, es decir el medio ambiente que los rodea es un factor muy importante, por lo que se le ha llegado a considerar como un problema social. ⁽³⁻⁴⁻¹⁰⁾

En el presente estudio se corrobora lo anterior. Dentro de las familias de los pacientes estudiados se encontró lo siguiente.

Vivienda y Servicio Sanitario.

Existe deficiente aprovisionamiento de - - agua en las casas de las familias de los pacientes estudiados, pues sólo el 26% tiene agua intradomiciliaria y la mayoría se surte de hidrantes públicos (66%). (Gráfica No. 6).

También se observó deficiencia en la eliminación de excretas encontrándose en la mayoría de los casos en forma de letrina (37%) y sólo - el 18.5% cuenta con excusado. (Gráfica No. 7).

Como se puede observar, lo anterior es favorecedor de enfermedades infecciosas a nivel - del aparato digestivo, y si a ésto agregamos - que el niño desnutrido es un paciente inmunodeficiente,⁽⁵⁾ se agrava la magnitud del problema, como ya se ha demostrado en el capítulo de patología orgánica asociada.

Por lo que respecta a los servicios complementarios, la mayoría de las familias cuenta -- con electricidad (18.8%), estufa (85%), y nos - llama la atención el hecho de que existan más - familias con televisión (55.5%), que con refrigerador (40.7%), que es un medio para preservar los alimentos fácilmente perecederos. Esto no es más que el reflejo de una mala distribución del ingreso y baja culturización. (Gráfica No. 9).

Así tenemos que en términos generales, las condiciones de la vivienda fueron malas en la mayoría de los casos (55.5%), regulares en el 37% y buenas sólo en el 7.5%. (Gráfica No. 10).

Datos económicos.

Se ha mencionado que "la pobreza engendra a la desnutrición y la transmite",⁽³⁾ ésto se corrobora en el presente estudio al encontrar un ingreso familiar reducido en familias muy numerosas en la mayoría de los casos. El ingreso familiar predominante fue de \$ 20,000.00 a \$ 29,000.00 en 11 familias, y de \$ 30,000.00 a \$ 39,000.00 en 10 familias (Cuadro No. 1). Si a estos datos agregamos que la distribución del ingreso fue inadecuado en el 82% de las familias (Gráfica No. 11), se hace más patético el futuro de los pacientes estudiados, pues como sabemos, un bajo ingreso implica entre otras cosas un bajo poder de compra de alimentos, que como consecuencia biológica inmediata perpetúa la condición de desnutrición.

Alimentación.

En este capítulo encontramos, que como en toda familia mexicana, el único alimento que se ingiere diariamente en todas las familias estu-

diadas fue el frijol en el 100% de los casos, - le sigue en frecuencia el huevo en 25 familias - que lo ingieren más de 3 veces por semana, lo - cual posiblemente se debe a la fácil disponibilidad de éste, ya que por lo general las fami- lias disponen de sus propias aves. La verdura - en 21 familias más de 3 veces por semana, arroz en 20 familias, leche en 16 familias solamente, debido a la poca disponibilidad de este produc- to en la zona, y carne sólo 7 familias la ingie- ren más de 3 veces por semana debido a su alto- costo. El pescado casi todas las familias no - lo ingieren, sólo 3 y ocasionalmente. (Cuadro- No. 2).

Con los datos anteriores tenemos que sólo 14 familias de las 27 estudiadas, tienen un ba- lance proteíno calórico adecuado.

Estos datos de alimentación, junto con las condiciones de la vivienda y los datos económi- cos encontrados favorecen la prevalencia de des nutrición de tercer grado en estas familias.

Estructura Dinámica y Funciones de la Familia.

Estructura Familiar: Encontramos únicamen- te dos tipos de estructura familiar en el pre--

sente estudio, y con muy poca diferencia estadística entre sí: Familia nuclear 52% y familia extensa 48%. (Gráfica No. 12).

Integración Familiar: Las funciones de - - afecto, socialización y cuidado, son deficientemente cumplidas por los padres de los pacientes, según se demuestra en este estudio, ya que el - 44.5% de las familias se encuentran semi-integradas, y desintegradas en el 11%, y sólo el resto 44.5% de las familias son integradas y cumplen con sus funciones. (Gráfica No. 13).

Etapas Familiares: La mayoría de las familias estudiadas se encuentran en fase de expansión - (48%), siguiendo en orden de frecuencia la fase de dispersión (44%). (Gráfica No. 14).

Se ha descrito que la desnutrición prevalece en familias numerosas y con nacimientos de hijos a cortos intervalos entre sí, por lo que se restringe el cuidado y la alimentación de los niños.⁽²⁾ Curiosamente en nuestro estudio se encontró lo contrario, es decir, predominan las familias con pocos hijos: 1 hijo: 7 familias; 2 hijos: 4 familias; 3 hijos: 5 familias (Cuadro 3).

Aquí se puede inferir que el matrimonio a una edad temprana y con bajo nivel de escolaridad, es el origen del deficiente cuidado y ali-

mentación en el niño.

La escolaridad del jefe de familia de estos pacientes, se encontró que predominó la primaria incompleta con 37%, así como la primaria-completa (7%), con lo que se refuerza lo anteriormente expuesto. (Gráfica 16).

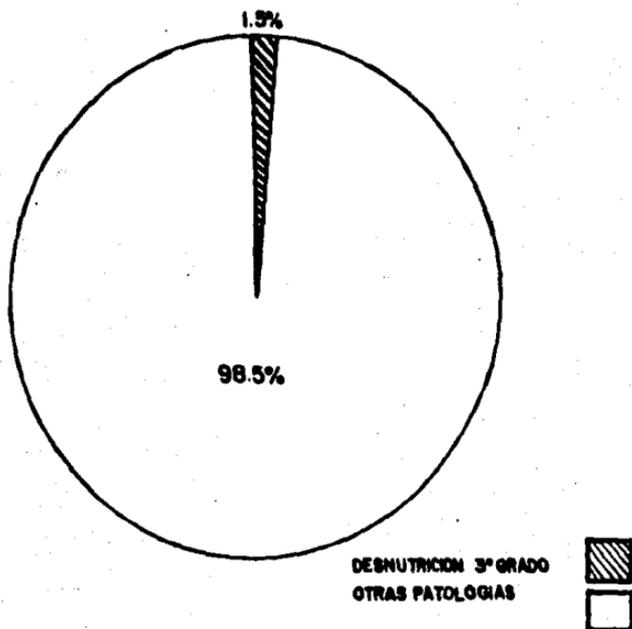
Esta baja escolaridad disminuye la posibilidad de adquirir una ocupación que logre elevar la economía familiar.

Esto lo corroboramos al encontrar que la mayoría de los jefes de familia tienen una ocupación poco remunerativa, como a continuación se demuestra:

Jornalero: 33%, empleado de granja: 18.5%, albañil: 14.8%.

GRAFICA No.1

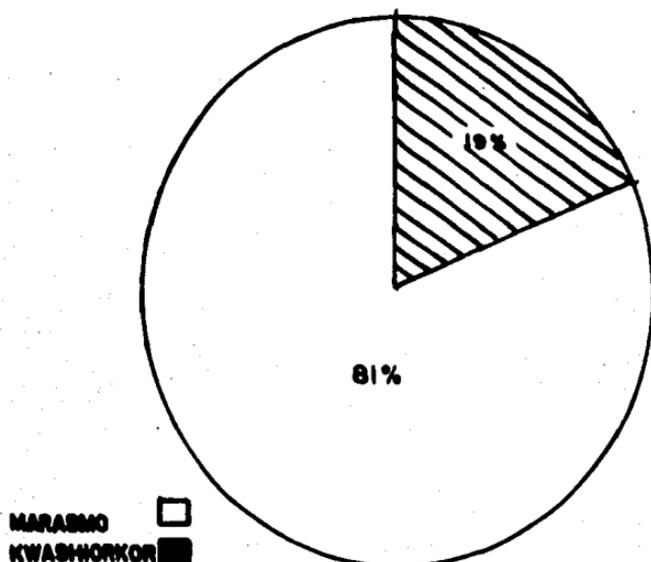
Incidencia de desnutrición de 3^o grado en hospitalización de pediatría en el H.G.Z. No.1
Cd. Obregón Sonora. IMSS. de abril a sept. 1984



FUENTE: codificación del H.G.Z. No.1
encuesta familiar

GRAFICA No. 2

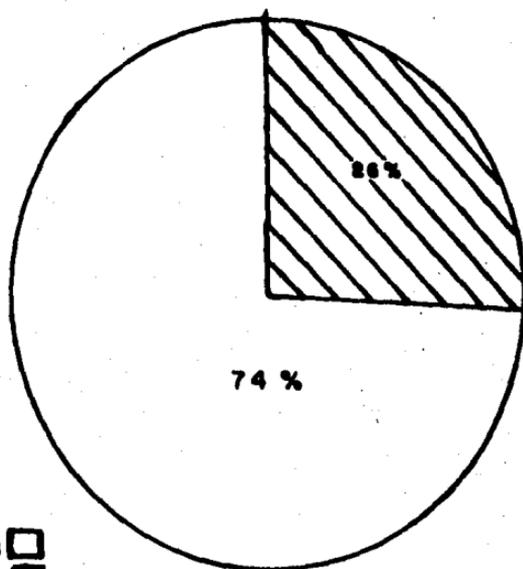
Tipo de desnutrición de 3º grado presentada en los pacientes de hospitalización de pediatría del H.G.Z. No.1 del IMSS en Cd. Obregón Sonora de abril a sep.1984



FUENTE: expediente clínico

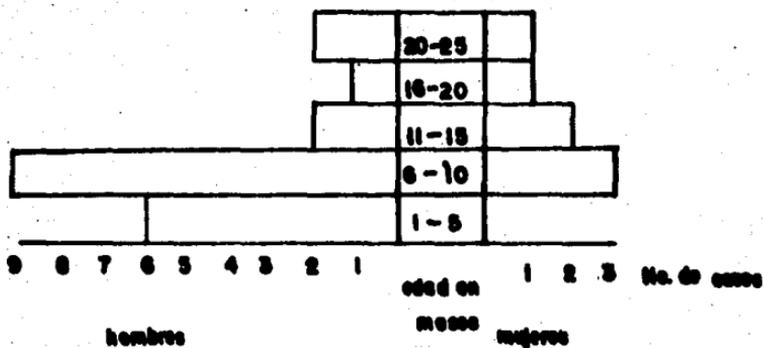
GRAFICA No. 3

**Sexo de los pacientes con desnutrición de 3º grado en el H.G.Z. No.1 del ISSS
Cd. Obregón Sonora de abril a sept. 1984**



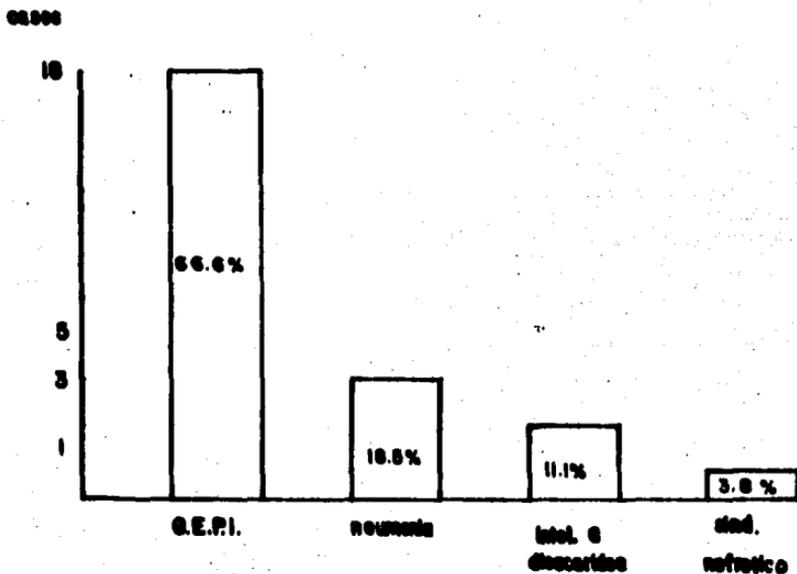
HOMBRES □
MUJERES ▨

FUENTE: encuesta personal

GRAFICA No. 4**Grupos por edad y sexo de los pacientes con desnutrición de 32 grado, IMSS****Cd. Obregón Sonora, abril - sept. 1984****FUENTE: Encuesta personal**

GRAFICA No. 5

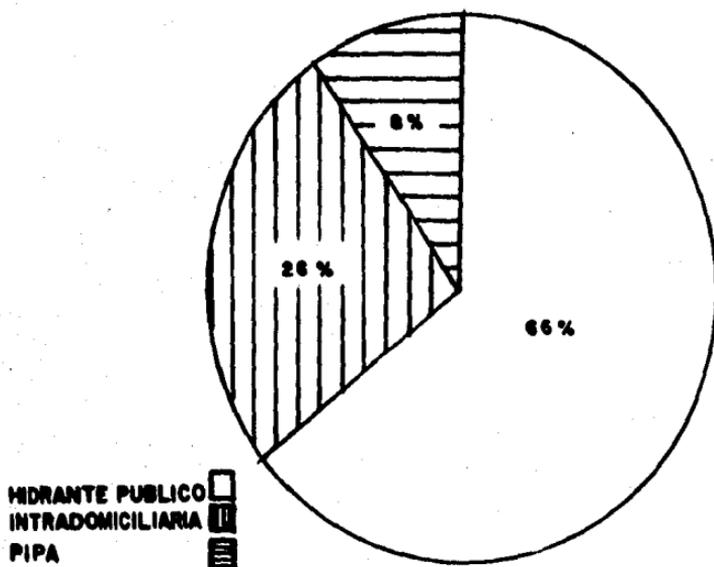
**Patología orgánica asociada a la desnutrición de 32 grado en IMSS, Cd. Obregón
Sonora, abril-sept. 1984**



FUENTE: expediente clínico

GRAFICA No. 6

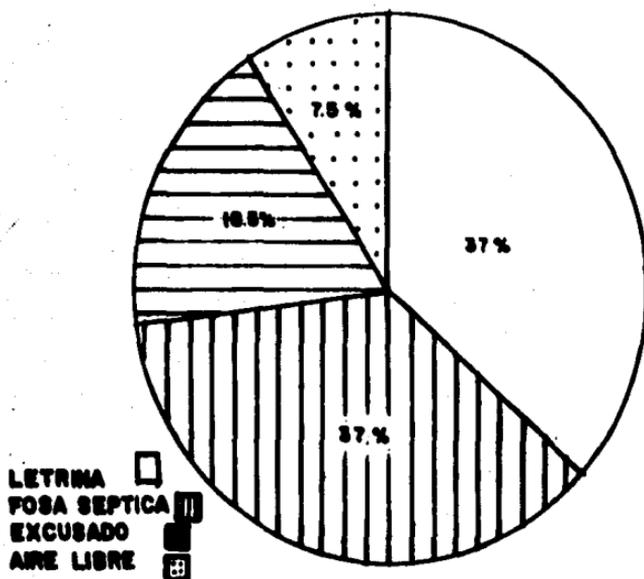
Aprovechamiento de agua en familias con pacientes con desnutrición de 3º grado, IMSS, Cd. Obregón Señora, abril-sept. 1984



FUENTE: encuesta personal

GRAFICA No. 7

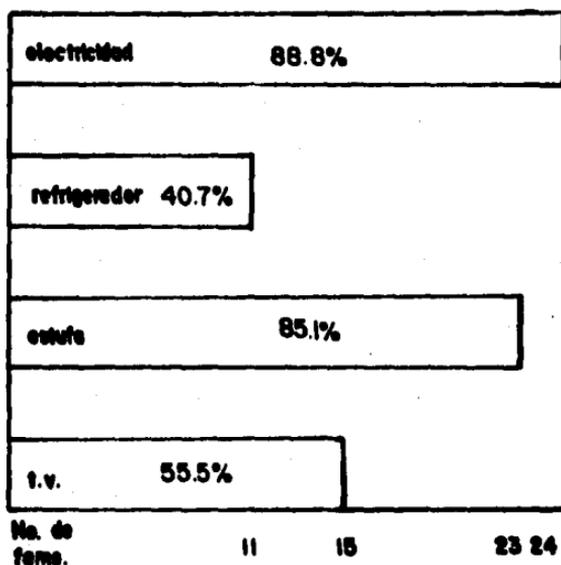
**Eliminación excretas en la familia de pacientes con desnutrición de 3º grado
H.G.Z.No.1, IMSS Obregón Sonora, abril-sept. 1984**



FUENTE: encuesta personal

GRAFICA No. 8

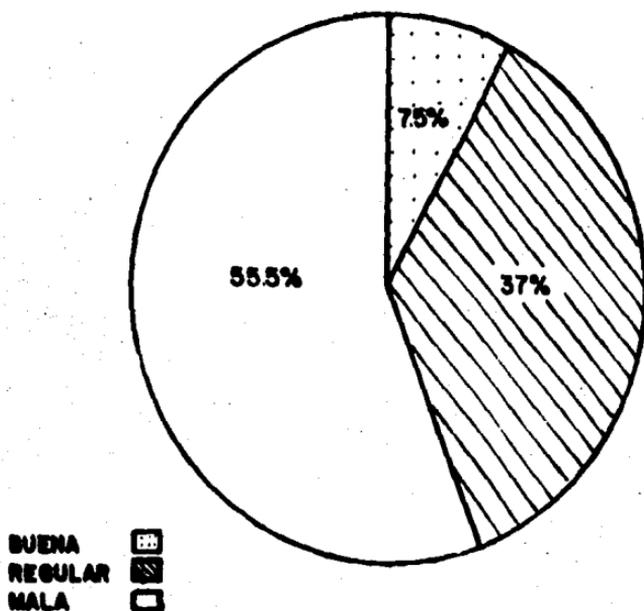
Servicios complementarios con que cuenta la vivienda de la familia de los pacientes con desnutrición de 3º grado, H.G.Z. No.1 IMSS Obregón Sonora abril-sept. 1984



FUENTE : encuesta personal

GRAFICA No. 9

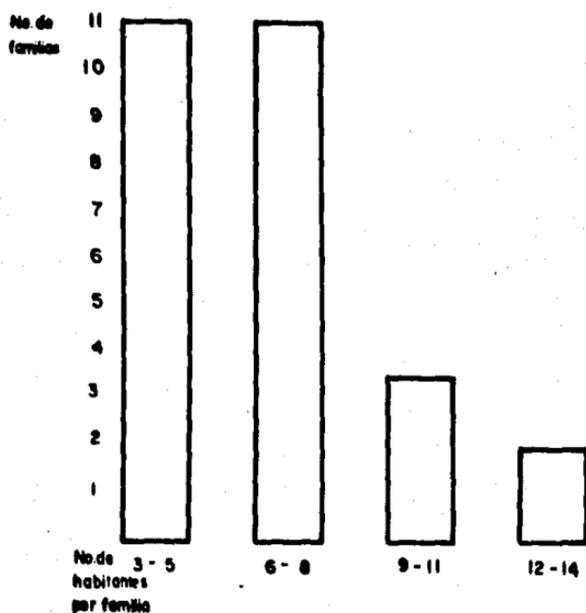
Condiciones de la vivienda de las familias de los pacientes con desnutrición de 3^o grado, H.G.Z. No.1, IMSS Obregón Sonora, abril - sept 1984



FUENTE: encuesta familiar

GRAFICA No. 10

Número de habitantes por familia de los pacientes con desnutrición de 3^o grado, H.G.Z. No.1, MSS Obregón Sonora, abril-sep. 1984



FUENTE: encuesta familiar

CUADRO No. 1

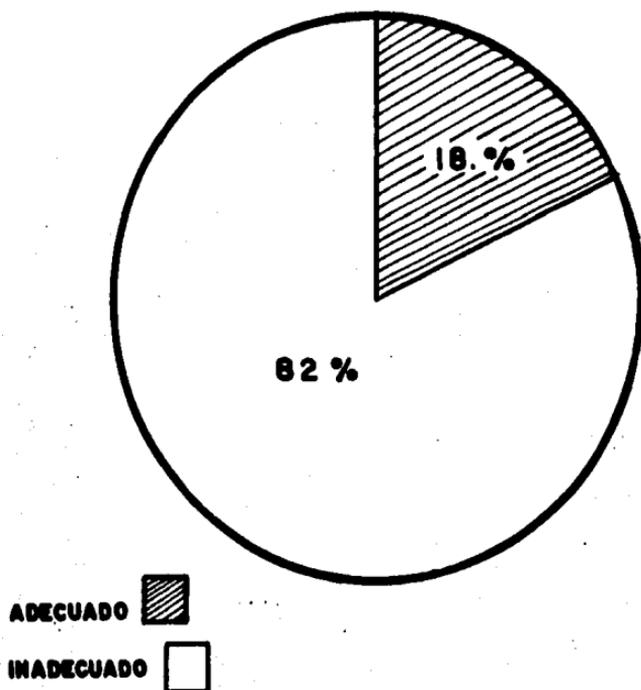
Ingreso familiar de las familias de los pacientes con desnutrición de 3° grado, en el H.G.Z. No. 1, IMSS Cd. Chagres, Son. abr.-sept. 1984

| INGRESO | | No fams. | % |
|--------------|--------------|----------|-------|
| \$ 10,000.00 | \$ 12,000.00 | 1 fam. | 3.7% |
| \$ 20,000.00 | \$ 22,000.00 | 11 fam. | 40.7% |
| \$ 30,000.00 | \$ 32,000.00 | 10 fam. | 37.0% |
| \$ 40,000.00 | \$ 42,000.00 | 3 fam. | 11.1% |
| \$ 50,000.00 | \$ 52,000.00 | 2 fam. | 7.5% |
| TOTAL | | 27 fam. | 100% |

FUENTE: encuesta familiar

GRAFICA No. 11

Distribución del ingreso en las familias de los pacientes con desnutrición de 3° grado en el H.G.Z. No.1, Cd. Obregon Son. oct-sep. 1984



FUENTE: encuesta familiar

CUADRO No. 2

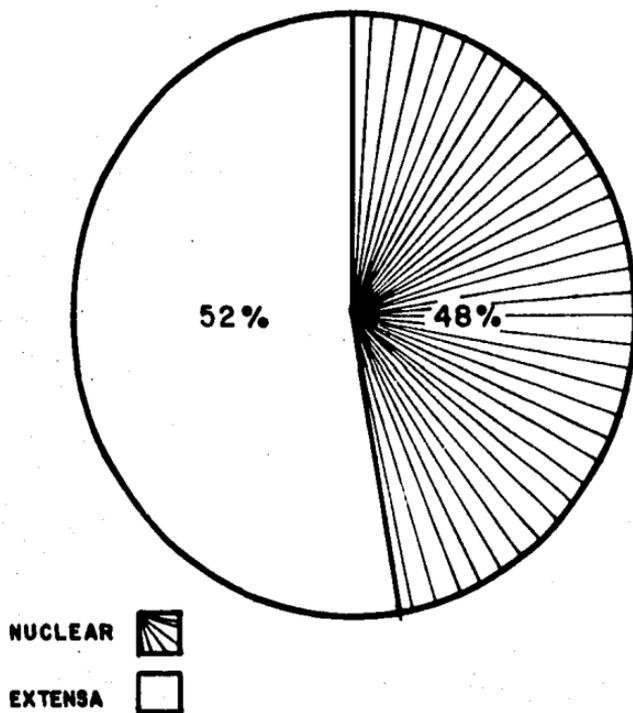
**Alimentación de la familia de los pacientes con demencia de 3° grado
en el H.G.Z. No.1 Cd. Obregón Son. abril-sept. 1984.**

| ALIMENTO | FAMILIAS QUE LO INGEREN A LA SEMANA | | |
|----------|-------------------------------------|-----------------|-----------------|
| | no lo ingeren | - de 3 veces | + de 3 veces |
| LECHE | 2 | 9 | 16 |
| HUEVO | - | 2 | 26 |
| QUESO | - | 14 | 13 |
| CARNE | 2 | 10 | 7 |
| VERDURA | - | 6 | 21 |
| PASTAS | 2 | 7 | 18 |
| ARROZ | - | 7 | 20 |
| FRIJOL | - | - | 27 |
| PESCADO | 19 | 7 | 1 |

FUENTE: encuesta familiar

GRAFICA No.12

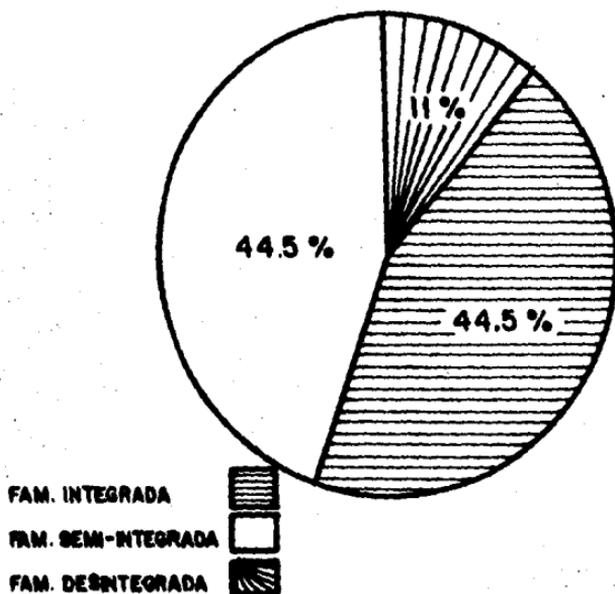
Estructura familiar de los pacientes estudiados de desnutrición de 3° grado
en el H.G.Z. No.1 MSS, Cd. Obregón Son. abril - sept. 1984



FUENTE: encuesta familiar

GRAFICA No. 13

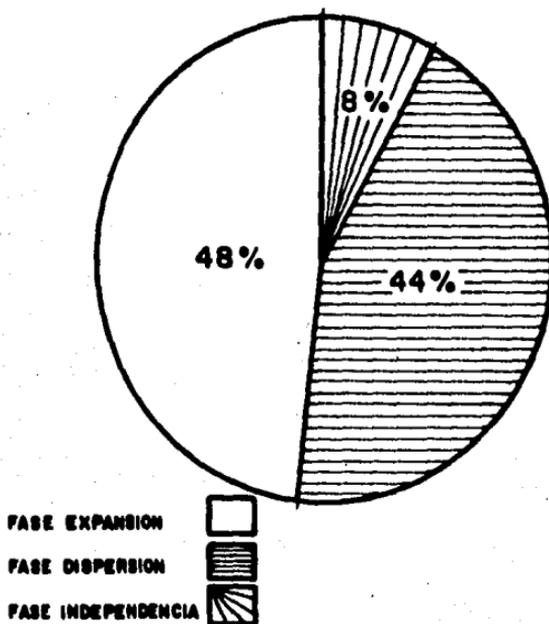
Integración familiar de los pacientes estudiados de destrucción de 3° grado
en el H.G.Z. No.1 IMSS, Cd. Obregón Son. abril-sept. 1984.



FUENTE: encuesta familiar

GRAFICA N. 14

Etapas familiares en las familias de los pacientes con desnutrición de 3º grado
en el H.G.Z. NaI IMSS, Cd. Obregón Son. Abril - Sept. 1984.



FUENTE: encuesta familiar

CUADRO No. 3

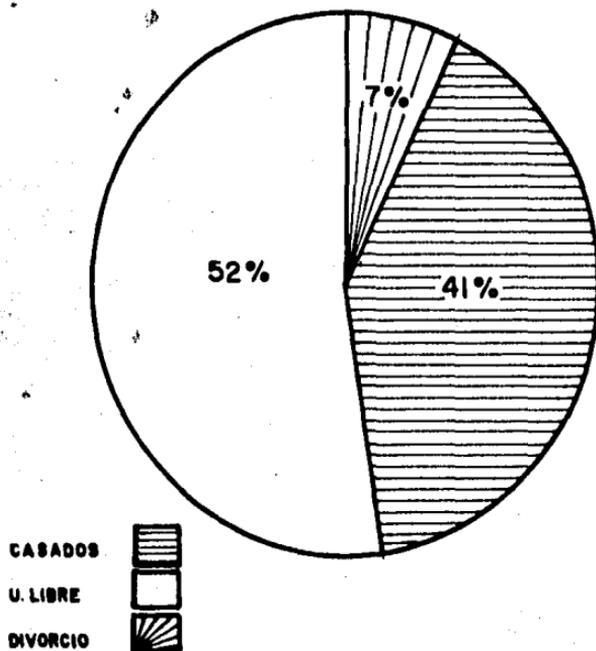
Número de hijos por familia de los pacientes estudiados con desnutrición de 3º grado en el H.G.Z. No.1, Cd. Obregón Sen. IMSS, abril-sept. 1984.

| N. de HIJOS | N. de FAMILIAS | % |
|--------------|----------------|-------------|
| 1 | 7 | 26% |
| 2 | 4 | 15% |
| 3 | 5 | 19% |
| 4 | 5 | 19% |
| 5 | 3 | 11% |
| 6 | 2 | 7% |
| 10 | 1 | 3% |
| TOTAL | 27 | 100% |

FUENTE: encuesta familiar

GRAFICA No. 15

Estado civil de los padres de los pacientes estudiados con desnutrición de 3° grado en el H. G. Z. No. 1 IMSS, Cd. Obregon Son. abril sept 1984.



FUENTE : encuesta familiar

CUADRO No. 4

Tipo de ocupación que tiene el jefe de familia de los pacientes estudiados con desnutrición de 3° grado en el H.G.Z. No.1 del IMSS, Cd. Obregón, Sonora. Abril - Sept. 1984.

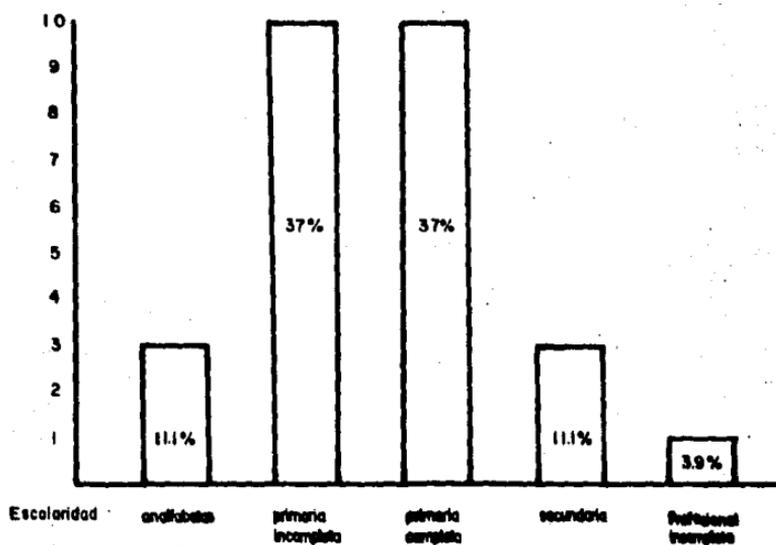
| OCUPACION | NUM DE PADRES DE FAMILIA | % |
|-------------|--------------------------|-------|
| JORNALERO | 9 | 33.4% |
| EMPLEADO | 5 | 18.5% |
| ALBAÑIL | 4 | 14.8% |
| EJIDATARIO | 3 | 11.1% |
| CHOFER | 3 | 11.1% |
| MECANICO | 1 | 3.7% |
| SOLDADOR | 1 | 3.7% |
| TRACTORISTA | 1 | 3.7% |
| TOTAL | 27 | 100% |

FUENTE encuesta familiar.

GRAFICA No.16

Escolaridad del jefe de familia de los pacientes estudiados con desnutrición de 3° grado en el H.G.Z. No.1 del IMSS, Cd. Obregón San. abril-sept. 1984.

N. de padres de familia



FUENTE: encuesta familiar.

CONCLUSIONES

- 1.- La incidencia de desnutrición de tercer grado en el H.G.Z. Núm. 1 de Cd. Obregón, Sonora, fue elevada, con una tasa de 1.5 casos por cada 100 ingresos al servicio de hospitalización de pediatría.
- 2.- Se observó que el tipo de desnutrición de tercer grado predominante, fue la de tipo Marasmática, como ya se había descrito en la literatura.
- 3.- La desnutrición de tercer grado predominó en hombres en relación de 3:1 sobre las mujeres en el presente estudio.
- 4.- Se encontró una mayor incidencia durante el primer año de vida, y más específicamente de los 6 a 10 meses.
- 5.- La patología orgánica asociada a la desnutrición de tercer grado, que más frecuentemente se observó, fue la de tipo infeccioso, siendo la Gastroenteritis.
- 6.- En el capítulo de vivienda y servicio sani

tario se encontró que existe deficiente -
aprovisionamiento de agua, pues la mayoría
de las familias se surten de hidrante pú-
blico.

- 7.- La eliminación de excretas se efectúa prin-
cipalmente por medio de la letrina y la fo-
sa séptica.
- 8.- La mayoría de las familias cuenta con ser-
vicio de electricidad, televisión más de -
la mitad de las familias y refrigerador en
contraste sólo el 40.7%.
- 9.- El número de habitantes por vivienda fue -
elevado en 17 de las 27 familias, predomi-
nando el número de 6 a 8 habitantes por vi-
vienda.
- 10.- Las condiciones de la vivienda fueron ma-
las en la mayoría de las familias estudia-
das, regulares en la minoría y buenas en -
muy escasas familias.
- 11.- El ingreso familiar encontrado en nuestras
familias en estudio fue muy reducido, pre-
dominando entre los \$ 20,000.00 y los - -
\$ 29,000.00

- 12.- La distribución de este ingreso fue inadecuado en un alto porcentaje de familias.
- 13.- Se encontró que respecto a la alimentación, sólo 14 familias de las 27 estudiadas, tienen un balance proteíno calórico adecuado.
- 14.- Las funciones de afecto, socialización y cuidado son deficientemente cumplidas por los padres de las familias en estudio, ya que la mayoría se encuentran semi-integradas.
- 15.- Se observó que la fase familiar predominante fue la de expansión.
- 16.- En contraste por lo descrito en la literatura, se observó que la mayoría de las familias tenían un solo hijo.
- 17.- La escolaridad predominante del jefe de familia fue a nivel primario.
- 18.- La ocupación del jefe de la familia de los pacientes con desnutrición de tercer grado, que se encontró con mayor frecuencia fue la de jornalero y albañil.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- MATA L.: Los derechos del niño; Marco para intervenciones prioritarias en salud. 1983; 30:314.
- 2.- VEGA F.: La desnutrición como expresión de enfermedad social. Bol. Med. Hosp. Inf., - 1977; 34:1215.
- 3.- ALVAREZ M. Y COLS.: Influencia del medio - en la desnutrición infantil. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 1980; 30:254.
- 4.- RODRIGUEZ M. Y COL.: Medio ambiente, nutrición y desarrollo intelectual. Bol. Med. - Hosp. Inf., 1979; 34:711.
- 5.- GARCIA T.: Desnutrición, Infección, Inmunodeficiencia. Bol. Med. Hosp. Inf. Méx., - 1982; 39:391.
- 6.- GRUNBERG J.: Desnutrición grave y anasarca en un niño nefrótico. Bol. Med. Hosp. Inf. Méx., 1982; 39:826.

- 7.- GORDON J. M.D.: Epidemiological onsights - on malnutrition; Some resurrected others - restructured, a few retired. The American Journal of Clinical Nutrition. 1978; - 31:254.
- 8.- MARSÁ B. Y COLS.: Una unidad de rehabilitación nutricional para el tratamiento de -- desnutrición infantil severa. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 1980; 30:417.
- 9.- VANDALE S.: Análisis de mortalidad general y las principales causas de defunción en México de 1950 a 1975; Reporte preliminar. Salud Pública de México. 1983; 25:187.

- T E S T -

I.- FICHA DE IDENTIFICACION.

NOMBRE: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

II.- CAUSAS DE HOSPITALIZACION.

PATOLOGIA MOTIVO DE HOSPITALIZACION: _____

TIPO DE DESNUTRICION: MARASMO () KWASHIORKOR ()

III.- VIVIENDA Y SERVICIO SANITARIO.

TIPO VIVIENDA CASA () DEPTO. () VECINDAD ()

APROV. AGUA INTRA () HIDRANT. () PIPA ()

OTRO ()

ELIM. EXCRETA EXCUSADO () LETRINA ()

FOSA SEP. () AIRE LIBRE ()

SERV. COMP. ELECTRICIDAD () REFRIG. ()

ESTUFA () T. V. ()

CONDIC. VIVIENDA BUENA () REGULAR () MALA ()

No. HABITANTES:

IV.- DATOS ECONOMICOS

INGRESO MENSUAL: MENOS DE \$ 5,000.00 ()

5,000 A 10,000 () MAS ()

EGRESO MENSUAL:

ALIMENTACION: _____

