

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
CULIACAN, SINALOA

"La Desnutrición como Factor Predisponente de Alteraciones
en el Crecimiento y Desarrollo del Niño y en la
Dinámica Familiar".

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DR. LUIS ALONSO NUÑEZ JUAN

CULIACAN, SINALOA

ENERO 1984





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 esta 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.

CONTENIDO

PAGINA

INTRODUCCION ..

1

MATERIAL Y METODOS

6

RESULTADOS Y COMENTARIOS

12

RESUMEN

14

BIBLIOGRAFIA

25

INTRODUCCION:

La desnutrición es un proceso patológico inespecífico sistémico y potencialmente reversible que se desarrolla cuando existe ya sea aporte insuficiente de nutrientes por tiempo prolongado o una alteración en la dinámica del metabolismo de uno o varios de los elementos del complejo nutricional que originan manifestaciones clínicas variables en forma y tiempo de aparición e intensidad, es el padecimiento más antiguo y persistente de la humanidad de distribución mundial presente en toda edad y sexo; continúa siendo un desafío serio a la civilización actual, en nuestro país representa el padecimiento de más alta frecuencia; como dato epidemiológico es factible mencionar que la mayoría de los niños presentan peso normal al momento del nacimiento, sin embargo a partir del cuarto o sexto mes el peso empieza a descender o no aumenta a la velocidad de ritmo debidos, la alimentación al seno materno muchas veces es muy prolongada, la ablactación en ocasiones resulta tardía. la dieta posterior a esta es inadecuada y prevalece en la dieta habitual una ingesta pobre de alimentos de origen animal, un aporte proteico deficiente y un consumo de grasas muy disminuido.

El diagnóstico de desnutrición debe basarse en resultados, obtenidos a través de diversos parámetros tales como epidemiológico que valora factores socioeconómicos, culturales y dietéticos clínico-nutricionales por la identificación de complicaciones somáticas para establecer detección del crecimiento y desarrollo y bioquímico. (1,2,3.).

La desnutrición es el resultado de la compleja interacción de múltiples factores como el bajo ingreso, el sub-empelo la ignorancia, las malas condiciones sanitarias, la falta de accesos a los servicios médicos la falta de participación y organización social la inestabilidad familiar etc. (4)

Existen diferentes clasificaciones de la desnutrición Joliffe.- en 1950 la clasifica en primaria y secundaria, la primera por inadecuada ingesta de nutrientes y la segunda por las alteraciones en la dinámica del metabolismo de alguno o varios de estos nutrientes. Dentro de las situaciones que impiden una ingesta adecuada se han mencionado malformaciones orgánicas del tubo digestivo, cardiopatías congénitas y lesiones del sistema nervioso central etc. Dentro de las alteraciones en la dinámica del metabolismo se han considerado la mala absorción intestinal, errores congénitos del metabolismo, procesos que incrementan los requerimientos nutricionales, destrucción exagerada de los mismos como son quemaduras y procesos malignos, excreción aumentada de nutrientes como sucede en las arteriopatías exudativas perdedoras de proteínas, la glomerulonefritis etc. (5).

Kraus en 1940 la clasifica en aguda cuando se pierde agua, sub aguda cuando se pierden calorías y crónica cuando los elementos perdidos son proteínas.

El Doctor Federico Gómez en 1946 la clasifica según el peso perdido en relación al peso ideal para la edad en I, II y III grado, considerando de primer grado cuando el peso perdido es del 11 al 25 %, de segunda cuando éste es del 25 al 40 % y de tercer grado cuando esta pérdida es mayor del 40 %; esta clasificación es la

- mas utilizada y vigente no solo en la pediatria de nuestro pais - sino en toda latinoamérica y en otros paices del mundo. (6)

Por ultimo Cicely Williams, clasificó a la desnutrición en 1933. según su tipo clinico en Marasmática y Kwashiorkor, Kwashiorkor-marasmática y farinacea. (6)

Las manifestaciones clinicas de la desnutrición resulten variables y multiples sin embargo existen datos y signos considerados como universales según la escuela Mexicana de Pediatria presentes en todo tipo de desnutrición; Hipofunción dada practicamente por detención de crecimiento basicamente peso, talla y segmentos retraso del desarrollo psicomotor lenguaja, esfera personal social, conducta adaptativa etc. Dilución dada por hipotrofia o hipotonia muscular y atrofia piel fanoras y mucosas. (6,7.)

Existen algunos signos circunstanciales los cuales no siempre estan presentes, dependen de factores y ayudan al diagnostico no influyen en el pronostico y no modifican el tratamiento. Signos agregados los cuales no son debidos directamente al proceso, modifican el tratamiento y son de pronostico grave e incluso causan la muerte en el 90 % de los casos pueden ser múltiples y corresponder a situaciones primarias que se originan secundariamente a la desnutrición, infecciones agregadas, desequilibrio hidroelectrolitico etc. El pronostico depende del grado que sea la desnutrición. En el primer grado el pronostico es benigno y la mortalidad casi nula, en el segundo el pronostico depende de la infección añadida: pues estas son la causa de mortalidad en un 20 %, por ultimo las de tercer grado el pronostico es grave, la mortalidad es alta y si se agrega una infección ésta se eleva. (6,7,8.)

La desnutrición como padecimiento sistémico ocasiona secuelas las mas importantes en la infancia son:

- A.- Retrazo en la capacidad de aprendizaje
- B.- Detención del crecimiento fundamentalmente la talla
- C.- Mayor susceptibilidad a las infecciones (9,10)

Los factores de macroambiente se relacionan en primer grado a los padres como organismos biológicos y sociales, en segundo lugar a la estructura familiar y en tercer lugar a circunstancias objetivas de la vida tales como fuente de ingreso familiar, ingreso per cápita y dotación sanitaria del hogar ya que el proceso de crecimiento y el estado de salud dependen en gran parte de las condiciones de nutrición y este a su vez depende de los factores extrínsecos como son: los hábitos Alimenticios, costumbres y patrón cultural los factores intrínsecos la capacidad de metabolizar y aprovechar los factores, nutrientes y alimentación se encuentran íntimamente relacionados debiendo de existir un perfecto equilibrio; cuando éste se pierde o se altera se origina la desnutrición. (11)

OBJETIVOS:

- 1.- Investigar la frecuencia de alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los niños con desnutrición de segundo y tercer grado .
- 2.- Evaluar la alteración que produce en la dinámica familiar un miembro de la misma con desnutrición de segundo y tercer grado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Los niños portadores de desnutrición de segundo y de tercer grado frecuentemente requirieron de hospitalización por su patología, estos internamientos alteran de diferentes maneras la dinámica de su familia, en nuestro medio la desnutrición representa un problema cotidiano sin embargo desconocemos tipo, grado y magnitud de la crisis que representa esta alteración para la familia.

HIPOTESIS:

Teórica; La desnutrición de segundo y tercer grado es un factor predisponente de alteraciones del crecimiento y desarrollo en la edad infantil, la cual por su severidad altera la dinámica y funciones del núcleo familiar.

Operacional; Tomando en cuenta la velocidad de crecimiento y desarrollo del niño, la desnutrición de segundo y de tercer grado hace mas evidentes las alteraciones de estos parámetros en los primeros años de la vida.

Nula; no existe relación alguna entre desnutrición, crecimiento, desarrollo y dinámica familiar..

MATERIAL Y METODOS:

Se estudiaron veinticinco familias con veinticinco niños de diferentes edades comprendidas éstas dentro de los primeros cuatro años de vida, mismos que son portadores de desnutrición de segundo o tercer grado.

A cada uno de los niños estudiados se les practicó somatometría completa, se les percentiló con las curvas del Dr. Ramos Galvan de acuerdo al procedimiento conocido y de acuerdo a criterio del Dr. - Federico Gómez se clasificó el grado de desnutrición.

Mediante interrogatorio intencionado y dirigido, utilizando los parametros de Gesell se valoró el desarrollo en las cuatro áreas; personal-social, de lenguaje, motora y afectiva.

A cada una de las familias se les clasificó de acuerdo a la valoración establecida y en relación a presencia de progenitoras hijos, y otros miembros de las mismas en nuclear y compuesta, se valoró estrato socioeconómico por medio de estudio médico-social.

A cada una de las familias se les aplicó test el cual fue elaborado por el departamento de psicología de la unidad con el fin de valorar el grado de disfunción familiar y posibles causas predisponentes de desnutrición, consistentes en diez paramatros:

- 1.- Peso al nacimiento
- 2.- Prolongación al seno materno
- 3.- Ablactación
- 4.- Dieta familiar habitual
- 5.- Condiciones de la Vivienda
- 6.- Escolaridad y ocupación de los progenitores, número y edades de los hijos
- 7.- Antecedentes de procesos infecciosos del paciente

8.- Sobre protección del niño problema

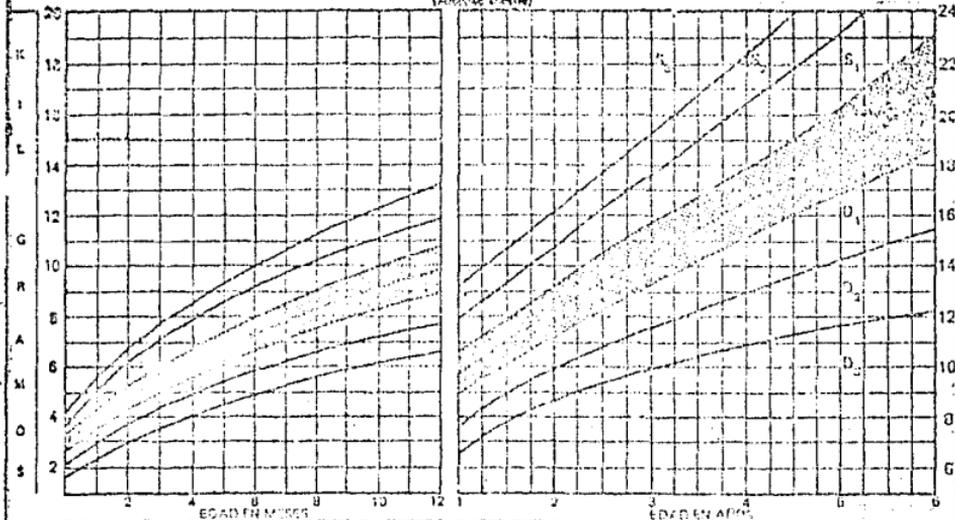
9.- Modificación en la relación para con su conyuge y el resto de la familia ante la enfermedad y hospitalización de su hijo.

10.-Aprovechamiento escolar del niño desnutrido.

CONTROL DEL NIÑO SANO

DATOS GENERALES	
PESO AL NACER	
<input type="radio"/> PARTO EUTÓFICO	AFCAR
<input type="radio"/> PARTO DISTÓFICO	1'
<input type="radio"/> CÉSAREA	5'

PESO CORPORAL EN MESES Y EN AÑOS (Anexo Control)



PERIMETRO CEFÁLICO	MESES		AÑOS	
	FECHA	cm.	FECHA	cm.

DESARROLLO PSICOMOTOR							
POSTURA LA CEFALA	JONQUIA FONICA	SE SIENTO	SE PARA	CAMINO	PRIMERAS PALABRAS	C. DE ENTER. MENCIAL	A. FUERZAMIENTO ESCOLAR

VACUNAS	RN	MESES										AÑOS							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
D.T.	<input type="radio"/>								<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
Z. SIN	<input type="radio"/>								<input type="radio"/>										
SARAFICIN	<input type="radio"/>													<input type="radio"/>					
S.C.G.	<input type="radio"/>																		<input type="radio"/>
A. ANTIFOIDICA																			<input type="radio"/>
T. O. G. S. T. A. N. I. C. O.																			<input type="radio"/>

DUTACION DE LECHE			
FECHA	EDAD	TIPO	CANTIDAD

MATRÍCULA DEL MEDICO FAMILIAR

INSTITUCION MEXICANA DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

CUESTIONARIO:

1.- Cual fue el peso al nacer de su hijo ?

2.- Alimento con leche materna a su hijo. ?

SI _____ NO _____ Hasta que edad, _____

3.- Hasta que edad comenzo a darle alimentos distintos a la Leche a su hijo.

4.- Alimentación Actual.

Leche 666 _____ Frutas _____

Huevos _____ Cereales _____

Carnes _____ Jugos _____

Verduras _____

5.- Condiciones de la Vivienda

Ubicación _____

Numero de Habitaciones _____

Fauna Domestica _____ Que Tipo _____

Agua Potable _____

Eliminación de Excretas Y Basura _____

Iluminación y Ventilación. _____

6.- Características de la familia.

Escolaridad de los progenitores:

Padre _____ Madre _____

Ocupación de los progenitores:

Padre _____ Madre _____

Numero y edades de los Hijos:

7.- Sra. Su hijo ha sido internado en alguna ocasion por problemas respiratorios y/o diarreas.

SI _____ CUANTAS VECES _____ Y a que edades
_____ NO _____

8.- Cuando su hijo ha estado hospitalizado siente usted que la atencion para el resto de su familia es menor.

SI _____ POR QUE _____
NO _____ (investigar sobre las funciones familiares)

9.- Las relaciones entre Usted y su esposo y el resto de la familia se modifican con los internamientos de su hijo ?

SI _____ En que aspecto _____
NO _____

10.- Tiene Usted hijo en edad Pre escolar y escolar los cuales han cursado con desnutricion previa o actualmente, cual es su grado de escolaridad, su aprovechamiento en la escuela y su talla en relacion a los niños que no han padecido esta enfermedad.

- a).- SI _____ NO _____
b).- Edad _____
c).- Escolaridad _____
d).- Peso Y Talla _____

11.- Valoración de Gessol en relación a edad actual del paciente.

APGAR

FAMILIAR

	Casi Siempre	Algunas Ocasiones	Difícilmente
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún trastorno..	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la manera en que mi familia discute de igual - acuerdo o interés y participa en la resolución de problemas conmigo	_____	_____	_____
Encuentro que mi familia acepta - mis deseos de tomar nuevas actitudes o hacer cambios en mi estilo de vida.	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y - responde a mis sentimientos tales como ira, aflicción y amor.	_____	_____	_____
Estoy satisfecho con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos.	_____	_____	_____

RESULTADOS:

El paciente elige una de las tres opciones las cuales son marcadas como sigue "casi siempre" (2puntos) "algunas ocasiones" — (1 punto) y " difícilmente" (0). Los puntos de cada una de las cinco preguntas son entonces localizadas. Un total de 7 a 10 puntos sugiere un gran funcionamiento familiar, un total de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional y un total de 0 a 3 sugiere una familia severamente disfuncional...

RESULTADOS Y COMENTARIOS:

De las familias de pacientes con desnutrición estudiadas se observó que catorce correspondieron al sexo masculino y once al sexo femenino, las edades estuvieron comprendidas entre los dos y cuatro años con una media de 3 años se apreciaron diez y seis casos de desnutrición de segundo grado y nueve de tercer grado, condición que se muestra en el cuadro numero uno.

En los pacientes desnutridos de segundo y tercer grado estudiados se observó que veinte mostraron alteración en el area motora cuatro en el lenguaje y ocho retraso en el control de esfínteres; como se muestra en el cuadro numero dos.

En todos los casos el numero de hijos fué mayor de tres ocho con mas de cinco y uno con diez; en relación a otros miembros, existieron familias con presencia de congéneros resultando doce familias nucleares y trece compuestas. Condición que se muestra en el cuadro numero tres.

En ocho casos la ubicación de la vivienda fue urbana en nueve sub-urbana y en ocho rural; la vivienda fue adecuada en relación a condiciones de la misma en catorce casos e inadecuada en once. La escolaridad de los progenitores vario desde primaria a secundaria, observandose predominio de primarias incompletas entre segundo y cuarto año, doce analfabetas y un solo caso con escolaridad mayor a secundaria. cuadro numero cuatro

De los casos estudiados todos fueron alimentados al seno materno a excepción de uno de ellos, el tiempo promedio de lactancia fue de doce meses con una media de diez y nueve; en cuatro casos la alimentación al seno materno se prolongó hasta los diez y ocho meses y en tres hasta los veinticuatro meses. cuadro numero cinco.

En cada uno de los casos se apreció que el inicio de la ablactación fue tardía, encontrándose el mas temprano a los dos y tres meses, la gran mayoría la inició entre los cuatro y los seis meses como se indica en el cuadro numero cinco. La alimentación en el momento del estudio fué adecuada en trece de los niños e inadecuada en doce lo cual corresponde a un cincuenta y dos por ciento, y sin excepción todos los casos presentaron en un momento de su evolución patologia respiratoria o enteral agregada cuadro numero cinco.

En las familias estudiadas con niños que se hospitalizaron en un momento de su evolución se encontró que diez y seis de ellos presentaban alteración en la dinámica del nucleo familiar y sin alteracion siete casos, solo tres del total nunca requirieron de internamiento en el hospital cuadro numero seis .

En relación a la talla se observó que de cuatro niños desnutridos de dos años de edad solo uno mostró talla normal grafica numero uno.

De los once casos de niños desnutridos de tres años de edad nueve presentaban déficit en la talla condición que se muestra en la grafica numero dos.

En los niños de cuatro años con desnutrición de segundo o tercer grado se observó que de diez casos estudiados solo dos mostraron normalidad en la talla grafica numero tres.

RESUMEN:

Se estudiaron veinticinco familias con veinticinco niños desnutridos de segundo o tercer grado mediante somatométrica clasificación de la desnutrición, de acuerdo al criterio de él Dr. Federico Gómez, se corroboró que esta alteración nutricional afecta al crecimiento y desarrollo; fundamentalmente la talla situación corroborada en la hipótesis del trabajo.

La dinámica familiar se vió afectada secundariamente a la presencia de patología inherente al grado de desnutrición que motivaron con relativa frecuencia la necesidad de internamientos a centros hospitalarios; en veintidos de los casos estudiados fue positiva esta aseveración corroborandose la hipótesis establecida; la desnutrición de segundo o tercer grado es factor predisponente en las alteraciones de crecimiento y desarrollo; lo cual por su severidad altera la dinámica y función del núcleo familiar.

CUADRO # 1
 SOMATOMETRIA Y CLASIFICACION DE DESNUTRICION EN LA CONDICION QUE SE INDICA

C A S O	EDAD EN AÑOS	S E X O	PESO ACTUAL EN KILOGRAMOS	PESO IDEAL EN KILOGRAMOS	T A L L A	CLASIFICACION DE DESNUTRICION
1	4	Masculino	11,000	16,000	94 cm	III
2	3	Masculino	12,000	14,000	94 cm	II
3	3	Masculino	9,500	14,000	85 cm	III
4	3	Femenino	12,500	14,000	97 cm	II
5	4	Femenino	12,400	16,000	95 cm	II
6	4	Femenino	12,000	16,000	95 cm	II
7	4	Femenino	11,700	16,000	97 cm	III
8	4	Femenino	12,700	16,500	94 cm	II
9	3	Femenino	11,500	14,000	92 cm	II
10	4	Femenino	11,050	16,000	99 cm	III
11	3	Masculino	10,300	14,000	94 cm	III
12	4	Masculino	13,000	16,000	95 cm	II
13	2	Masculino	11,100	13,000	88 cm	II
14	3	Femenino	13,000	14,000	95 cm	II
15	3	Femenino	11,900	14,000	93 cm	II
16	2	Masculino	10,000	12,000	85 cm	II
17	3	Masculino	11,000	14,000	94 cm	II
18	4	Masculino	12,000	16,000	97 cm	II
19	4	Femenino	14,000	16,000	97 cm	II
20	2	Masculino	10,000	12,000	82 cm	II
21	3	Femenino	11,000	14,000	90 cm	III
22	3	Masculino	10,000	14,000	92 cm	III
23	4	Masculino	11,900	16,000	94 cm	III
24	2	Masculino	12,500	14,000	80 cm	III
25	3	Masculino	12,000	14,000	87 cm	II

ESTA TESIS NO DEBE
 SALIR DE LA BIBLIOTECA

DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN DE II Y III GRADO

CASO	SOSTUVO LA CABEZA	SONRISA SOCIAL	SE SENTO SIN AYUDA	SE PARO SIN AYUDA	CAMINO	PRIMERAS PALABRAS	CONTROL ESFINTER VESICAL	CONTROL ESFINTER ANAL	APROVECHAMIENTO ESCOLAR
1	4 meses	2 meses	9 meses	10 meses	24 meses	30 meses		30 meses	
2	3	3	7	14	18	22		30	
3	3	3	7	16	24	30		30	
4	3	3	8	12	16	24		35	
5	2	2	6	14	14	24	35	35	
6	3	3	6	13	15	20	35	35	
7	3	2	5	10	12	24	35	35	
8	4	2	9	20	30	35		35	
9	4	2	7	14	20	25			
10	2	2	4	14	18	24		35	
11	2	2	5	13	18	24		35	
12	3	3	6	18	18	24	35	35	
13	2	2	4	12	18	24			
14	3	2	6	14	18	24			
15	4	3	8	14	18	24			
16	3	3	6	14	18	24			
17	2	2	6	14	18	24		35	
18	2	2	7	12	14	24	35	35	
19	3	2	5	11	14	24	35	35	
20	4	2	8	14	18	24			
21	3	2	6	14	15	24		35	
22	3	2	6	10	12	24	35	35	
23	3	2	6	12	14	24	35	35	
24	4	2	8	16	18	24			
25	3	3	5	13	15	24		35	

VALORES
NORMALES

4 Meses

2 Meses

7 Meses

12 Meses

12 Meses

24 Meses

35 Meses

35 Meses

B-I-R

CUADRO # 3

CLASIFICACION DE FAMILIAS CON NIÑOS DESNUTRIDOS DE II Y III GRADO

CASO	NUMERO DE HIJOS	OTROS MIEMBROS	FAMILIAS	
			NUCLEAR	COMPUESTA
1	3	5		XX
2	4	2		XX
3	3	-	XX	
4	3	2		XX
5	10	3		XX
6	4	3		XX
7	3	-	XX	
8	4	-	XX	
9	6	1		XX
10	3	-	XX	
11	3	-	XX	
12	3	-	XX	
13	3	-	XX	
14	4	-	XX	
15	3	2		XX
16	3	-	XX	
17	5	5		XX
18	7	-	XX	
19	5	4		XX
20	5	-	XX	
21	3	-	XX	
22	4	3		XX
23	5	2		XX
24	3	4		XX
25	6	2		XX

CLASIFICACION DE LA VIVIENDA DE FAMILIAS DE NIÑOS DESNUTRIDOS DE II Y III GRADO

CASO	UBICACION			CARACTERISTICA		GRADO DE ESCOLARIDAD	
	URBANA	SUB URBANA	RURAL	ADECUADA	INADECUADA	PADRE	MADRE
1			X	X		4to. prim.	6to. prim.
2			X		X	4to. prim.	4to. prim.
3		X			X	2ndo. sec.	2ndo. F.S.
4		X		X		5to. prim.	4to. prim.
5			X		X	analfabeta	3ro. prim.
6	X			X		analfabeta	6to. año
7	X			X		4to. año	6to. año
8		X			X	analfabeta	4to. año
9		X			X	analfabeta	2ndo. año
10	X				X	3er. año	analfabeta
11			X		X	6to. año	5to. año
12		X		X		2ndo. sec.	6to. año
13	X			X		2ndo. sec.	2ndo. sec.
14			X		X	4to. año	6to. año
15			X	X		3er. año	6to. año
16		X		X		2ndo. sec.	3er. sec.
17	X			X		2ndo. año	analfabeta
18		X		X		analfabeta	3er. año
19	X			X		3er. año	2ndo. año
20		X		X		analfabeta	analfabeta
21			X		X	analfabeta	4to. año
22	X				X	2ndo. año	6to. año
23			X	X		analfabeta	2ndo. año
24	X			X		6to. año	2ndo. sec.
25		X				analfabeta	4to. año

NIÑOS DESNUTRIDOS DE II Y III GRADO EN LA CONDICION QUE SE INDICA

CASO	ALIMENTACION SENO MATERNO		ABLACTACION	ALIMENTACION ACTUAL		PATOLOGIA CONCOMITANTE	
	S I	N O	E D A D	ADECUADA	INADECUADA	ENTERAL	RESPIRATORIA
1	X	3 Meses	3 Meses	X		X	
2	X	7	3		X	X	X
3	X	5	6	X		X	
4	X	9	3		X	X	X
5	X	24	6		X	X	X
6	X	5	5		X	X	
7	X	18	3	X		X	
8	X	12	2		X	X	X
9	X	18	5	X		X	
10	-	-	2		X	X	X
11	X	9	3	X		X	
12	X	12	2	X		X	
13	X	13	3		X	X	
14	X	18	5	X		X	X
15	X	24	6	X		X	X
16	X	24	5		X	X	X
17	X	9	3	X		X	
18	X	12	3	X		X	X
19	X	2	2		X	X	
20	X	24	6	X		X	
21	X	6	4		X	X	
22	X	12	4		X	X	
23	X	2	3		X	X	X
24	X	18	5	X		X	
25	X	12	4	X		X	X

CLASIFICACION DE LA ALTERACION EN LA DINAMICA DEL NUCLEO FAMILIAR
 CON LA PRESENCIA DE UN MIEMBRO CON DESAFECTACION DE II Y III GRADO.

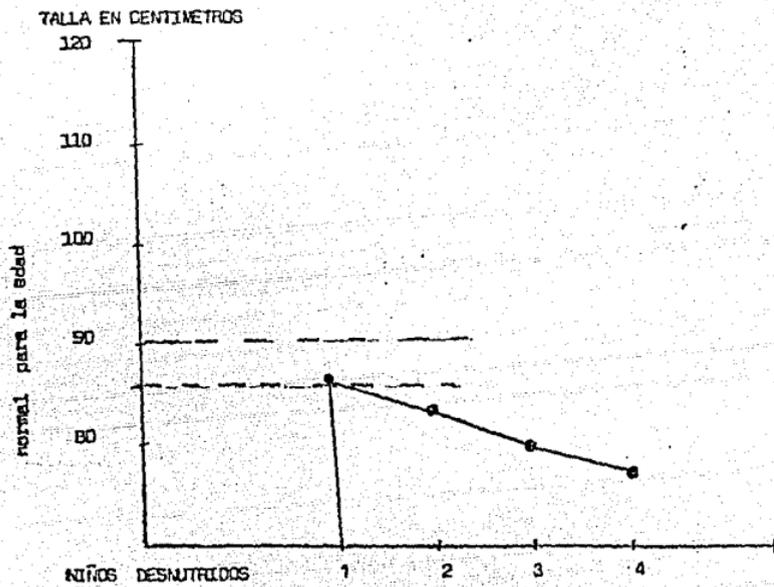
APGAR FAMILIAR.

C A S O	S I	N O	CALIFICACION.
1	X		7
2	X		6
3		X	9
4	X		4
5	X		7
6	X		4
7	X		6
8	X		6
9	X		2
10		X	9
11	X		8
12		X	8
13	X		6
14	X		6
15	X		4
16	X		6
17		X	8
18		X	9
19		X	9
20	X		6
21		X	8
22	X		2
23	X		4
24		X	8
25	X		6

VALORES: 7 a 10 BUEN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
 4 a 6 MODERADAMENTE DISFUNCIONAL
 0 a 3 SEVERAMENTE DISFUNCIONAL

GRAFICA # 1

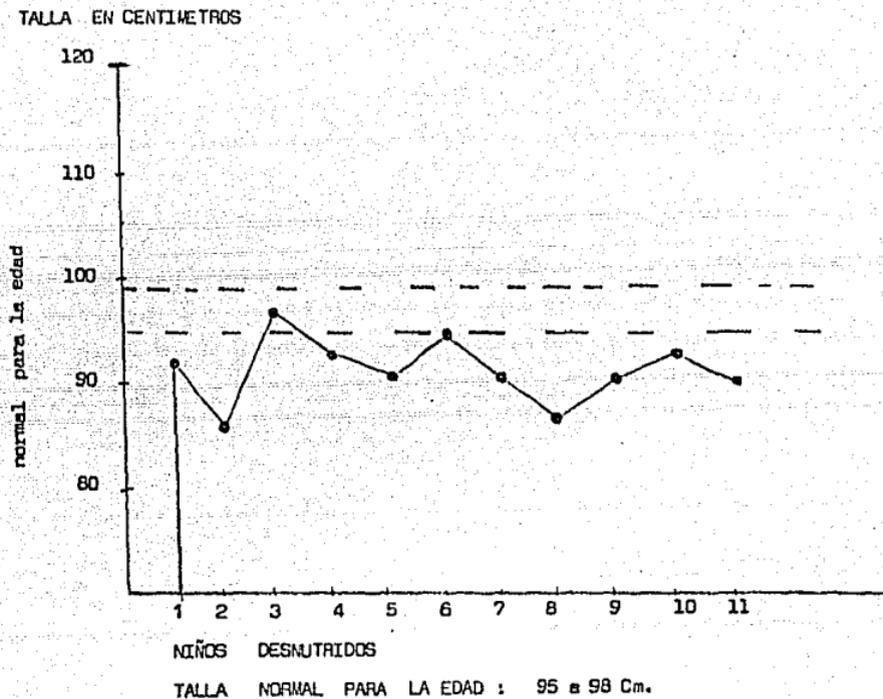
DESNUTRIDOS DE II Y III GRADO DE 2 AÑOS DE EDAD



TALLA NORMAL PARA LA EDAD: 87 a 90 Cm.

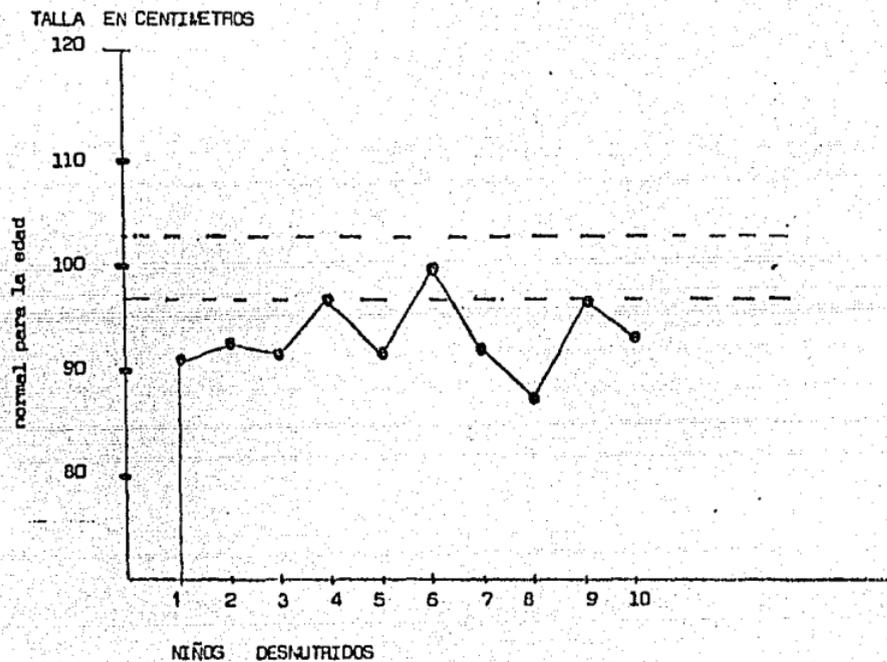
GRAFICA // 2

DESMUTRIDOS DE II Y III GRADO DE 3 AÑOS DE EDAD



GRAFICA # 3

DESNUTRIDOS DE II Y III GRADO DE 4 AÑOS DE EDAD



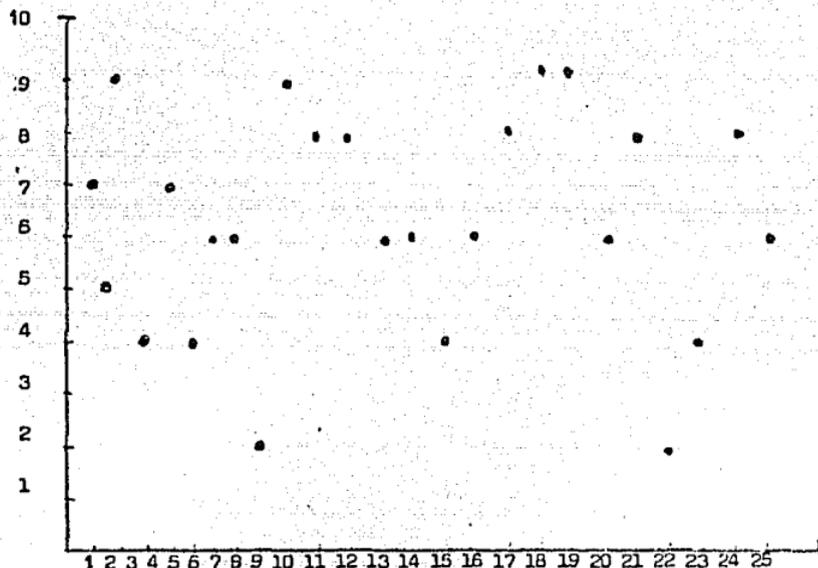
TALLA NORMAL PARA LA EDAD: 97 a 105 Cms.

GRAFICA # 4

GRADO DE DISFUNCION FAMILIAR EN FAMILIAS CON NIÑOS DESNUTRIDOS

APGAR FAMILIAR

PORCENTAJE DE DISFUNCION



7 a 10 BUEN FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

4 a 6 MODERADAMENTE DISFUNCIONAL

0 a 3 SEVERAMENTE DISFUNCIONAL

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Nelson W.E. , Vaughan V.C. :
Tratado de Pediatría
Editorial Salvat
Tomo I pags 15 - 27, 54 -67
1971
- 2.- Valenzuela R.H. , Luengas J., Marquet L. :
Manual de pediatría
Editorial Interamericana
Octava edición Pags. 78 - 86
1970
- 3.- Puentes J.M. , Ibañez L., Majías. :
Desnutrición proteínica calorica severa del lactante
Bol. Med. Hosp. Infantil
Vol. XXXVI # 4 Julio-agosto 1979
- 4.- Mac. Keith R., Apley J. :
El niño y sus síntomas
Editorial Salvat
Capítulo numero 3 pags 22 - 34
1970
- 5.- Cuellar R.A., Luengas B.J. :
Manual de procedimientos del servicio de nutrición
Hospital de pediatría del C.M.N. del I.M.S.S.
Pags. 1 - 13 México 1975
- 6.- Ramos G.R, Mariscal. A.C., Viniestra y Perez. :
La desnutrición en el niño
Hospital infantil de México
México 1968.
- 7.- Ramos G.R. :
Efecto del ambiente sobre el crecimiento y desarrollo físicos
Bol. Med. Hosp. Infantil de México
Vol. XXVII numero 3 Mayo-junio 1970
- 8.- Radrigan, Guerrero, Gallardo, Torres-Gaitia. :
Medio ambiente nutrición y desarrollo intelectual
Bol. Med. Hosp. Infantil de México
Vol. XXXVI numero 4 Julio-agosto 1979
- 9.- Danus, Cuaqui, Vallojos y solimano. :
Desnutrición pluricarancial
Bol. Med. Hosp. Infantil de México
Vol. XXIX numero 4 Marzo-abril 1972

10.- Cravioto J ., Licardis E. R., Rosales I.:

Desnutrición, ambiente social y desarrollo mental del niño

Asoc. Médica del hospital infantil de México.

México 1968

11.- Calvo de la T. J.:

La alimentación en diversos grupos de la población Mexicana

Rev. Med. Hosp. Gral de Zona C.M.N. del I.M.S.S.

Vol. II pags. 664 - 669

México 1969

12.- Conn H.F. , Rangel R.E. , Johnson T.W.:

Medicina Familiar

Primera edición

Pag. 2 - 15 , 40 - 50.

1974.