



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS DEL D. D. F.  
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA MEDICA  
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO  
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION  
EN PEDIATRIA MEDICA

FACTORES CONDICIONANTES DE LA  
DESNUTRICION EN LOS NIÑOS LACTANTES  
MENORES EN EL AÑO DE 1985 DEL  
HOSPITAL PEDIATRICO IZTAPALAPA  
(ENCUESTA DESCRIPTIVA)

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA  
P R E S E N T A :  
DR. JOSE LUIS SANCHEZ ROLDAN  
PARA OBTENER EL GRADO DE  
E S P E C I A L I S T A E N  
P E D I A T R I A M E D I C A

DIRECTOR DE TESIS:  
DR. AGUSTIN CARBAJAL AGUILAR

1987

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

11237  
27  
183



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.

# I N D I C E

INTRODUCCION.....	1
MATERIAL Y METODO.....	9
RESULTADOS.....	10
DISCUSION.....	26
CONCLUSIONES.....	30
RESUMEN.....	32
BIBLIOGRAFIA.....	34

## I N T R O D U C C I O N

La nutrición es proporcionar los requerimientos de nutrimentos-  
adecuados para que el individuo en primer lugar pueda mantener sus -  
funciones normales y posteriormente crecer y reparar los tejidos del  
cuerpo (1).

Nutrimento es todo aquel alimento que es necesario para que ha-  
ya nutrición. El gasto calórico, es decir, el material energético -  
en el organismo se utiliza para: metabolismo basal, acción dinámico  
específica de los alimentos, pérdidas calóricas por excretas, activi-  
dad muscular y energía adicional para el crecimiento (2).

Los requerimientos del lactante menor para un buen crecimiento-  
y desarrollo son de 115 calorías/Kg./día y se utilizan de la siguien-  
te manera: 55 calorías para el metabolismo basal, 15 calorías para-  
el crecimiento, 20 calorías para la actividad física, 10 calorías pa-  
ra la acción dinámico-específica de los alimentos y 10 calorías para  
la pérdida de energía por excretas.

Para que haya una buena nutrición se requiere que se cumplan - las leyes de la alimentación; la ley de la cantidad estipula que debe ser suficiente para cubrir las demandas energéticas del organismo la ley de la calidad establece que el régimen alimentario ha de ser completo; la ley de la armonía o equilibrio se refiere a que esos nutrimentos deben guardar una proporción apropiada entre sí; la ley de la adecuación a las condiciones fisiológicas y fisiopatológicas de - cada individuo y la ley de la pureza que deben tener los alimentos - desde el punto de vista higiénico y sanitario.

Para que la alimentación sea completa debe contener proteínas,- hidratos de carbono, grasas, vitaminas, minerales y agua (3).

En la nutrición se conjugan la calidad y cantidad de los alimentos; como también factores ambientales, culturales, sociales y económicos de los padres, al mismo tiempo que la alimentación de ellos - (4).

El estado nutricional del niño guarda estrecha relación con el-

de la madre. Estudios realizados en comunidades indígenas mexicanas (5), indican que la madre debe aumentar su ingesta en 300 calorías - diarias durante la gestación y 800 calorías diarias durante la lactancia, así mismo la lactancia proporciona los requerimientos necesarios en los primeros cuatro meses de vida; en esta edad el promedio de secreción láctea es de 750 ml. por día, después de este tiempo la calidad y la cantidad disminuyen, habiéndose observado que el destete tardío, así como la ablactación tardía son causas de desnutrición.

La desnutrición es un estado deficiente de la nutrición, que expresa las condiciones patológicas en las que existe un déficit en la ingestión, absorción o aprovechamiento de los nutrientes (alimentos) o una situación de consumo o pérdidas exageradas de calorías. Desnutrición primaria es la que depende de la inadecuada ingestión cuantitativa o cualitativa de nutrientes, desnutrición secundaria es la que obedece a pérdidas calóricas aumentadas o a defectos de absorción o asimilación, de los que resulta una desproporción metabólica con catabolismo exagerado o un anabolismo deficiente, no obstante -

que la ingestión de nutrientes sea satisfactoria. La desnutrición mixta, tal vez la más frecuente, ocurre cuando además de la insuficiente ingestión de alimentos existen al mismo tiempo condiciones patológicas (fiebre, diarrea, hipertiroidismo, etc.), que aumentan el desgaste calórico, las excreciones o el metabolismo (6).

La desnutrición presenta signos considerados como universales (dilución, atrofia y disfunción), signos circunstanciales en las que hay profundas alteraciones del estado general, piel, mucosas y faneras (pelo con signo de bandera, piel seca y áspera, queilosis, glositis, coiloniquia, etc.) y signos agregados (diarreas, bronconeumonías, cuadros infecciosos, etc.), que son la causa de hospitalización de estos niños (15).

A medida que la desnutrición, como proceso sistemático y crónico avanza, el organismo del niño que sobrevive se va adaptando a este estado patológico mediante ajustes en sus diversos mecanismos homeostáticos, de manera que sus características, actitudes y respues-

tas difieren en cierto modo de las del niño normal, esta situación se designa como homeorresis (6).

En la actualidad se ha adoptado de una manera general la clasificación simplista y práctica del Hospital Infantil de México, sugerida por Federico Gómez en el año de 1946 (8), que tiene la ventaja de considerar los tres grados clásicos de desnutrición de las escuelas francesas y alemanas, las cuales se basan en el dato somatométrico más importante: el peso del niño. La desnutrición de 1er. grado es aquella en la que hay un déficit del 10% al 25% del peso corporal ideal; la desnutrición de 2o. grado corresponde al niño que tiene un déficit del 26 al 40% del peso ideal y la desnutrición de 3er. grado es la condición en que se encuentran los niños con un déficit de más del 40% del peso normal.

Posteriormente numerosas publicaciones han abordado el tema de los diferentes factores que condicionan la desnutrición y su relación con el crecimiento y desarrollo del niño. En el año de 1964 Ra

mos Galván realizó un estudio longitudinal en niños de la ciudad de México valorando el grado nutricional y sus diferentes alteraciones en las percentilas de peso, talla y perímetro cefálico (9).

Chávez del Instituto Nacional de Nutrición, ha realizado amplios estudios en la población rural mexicana, desde la década de los sesenta estableciendo la relación existente entre la pobreza, el bajo nivel sociocultural, costumbres, malos hábitos higiénico-dietéticos con un alto índice de desnutrición en estas poblaciones (10).

Pérez Hidalgo realizó en el año de 1976 un estudio longitudinal sobre crecimiento y estado nutricional, corroborando lo de autores previos sobre las importantes alteraciones antropométricas en relación con el grado de desnutrición (11).

Urristi llevó a cabo un estudio en el año de 1980, en el que estableció el crecimiento post-natal en niños con desnutrición intrauterina y concluyó que tenían un alto grado de desnutrición en edades posteriores (12).

En el año de 1985 Yoshida, publicó un estudio longitudinal de seguimiento del estado nutricional en niños con peso subnormal al nacimiento, concluyendo que el promedio global de peso, talla y perímetro cefálico era semejante en todas las edades analizadas antes de los tres meses, sin embargo a partir de esa edad hay una franca desaceleración del crecimiento (13).

En Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal existen varios estudios sobre desnutrición, como el realizado en el año de 1980 por Díaz Guapillo, referente a la alteración del perímetro cefálico en pacientes desnutridos (14).

La elección de este tema no es casual ni al azar es producto de una reflexión sobre la cotidianidad de la vida y sus problemas específicos de salud; es resultado de un cuestionamiento propio, por un lado ¿Cuáles son las enfermedades que más dañan a nuestra población infantil?, sin duda la desnutrición no es la única, pero en nuestros hospitales infantiles es una de las principales causas de morbimorta

lidad. Por otro lado estoy conciente que un alto índice de niños -- que acuden a la consulta médica son portadores de esta patología. Y me planteo la siguiente pregunta ¿Cuáles son las alternativas médi-- cas, sociales y económicas para disminuir su incidencia?. De lo anterior se desprende profundamente mi interés por conocer a fondo este problema y aportar los resultados obtenidos para brindar una me-- jor atención e indirectamente para obtener una toma de conciencia de nuestras autoridades y de la población sobre la enorme magnitud del problema, todo lo anterior encaminado a la integración de un individuo en su completo bienestar Bio-Psico-Social.

En este trabajo los objetivos que se plantean son los siguientes: Conocer los principales factores que afectan la desnutrición - en los niños lactantes menores; así mismo se especifican varios obje tivos particulares: Conocer cuál es la edad y sexo que mayor inci-- dencia de desnutrición presentan los lactantes menores. Evaluar la información de la investigación realizada, presentar los resultados- en base a lo anterior, sugerir el establecimiento de programas de --

prevención para evitar la desnutrición y mejorar el estado nutricional.

## M A T E R I A L Y M E T O D O

Se analizaron 200 expedientes correspondientes a pacientes lactantes comprendidos entre 1 mes de nacido y 12 meses de edad que acudieron al servicio de hospitalización en el lapso de enero a diciembre de 1985, en el Hospital Pediátrico de Iztapalapa de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. Se recurrió al archivo del hospital obteniéndose una muestra representativa donde se incluyeron los niños de ambos sexos, internados por cualquier patología y se excluyeron aquellos niños que el motivo de ingreso haya sido accidente masivo (incendios, terremotos, epidemias), los que ingresaron para cirugía electiva y cuando los expedientes no contenían información sobre peso, talla, datos prenatales al nacimiento, estado socio-cultural y nivel socioeconómico.

Se diseñó previamente una hoja de recolección de datos en la --

cual se incluían las siguientes variables; edad del niño, sexo, edad de la madre, número de gestas, tiempo de gestación, peso al nacer, - peso actual, estado civil de los padres, ocupación y escolaridad de los padres e ingresos económicos de los padres.

Una vez obtenida la información y debido a que contenía múlti-- ples variables cualitativas y cuantitativas se aplicaron varios méto-- dos estadísticos: en primer lugar se utilizaron pruebas paramétri-- cas: media, mediana y moda; rangos de variación: varianza y desvia-- ción estándar. Así mismo se recurrió a la utilización de métodos -- descriptivos, frecuencias, proporciones y porcentajes y se validó la información con la prueba no paramétrica chi cuadrada.

## R E S U L T A D O S

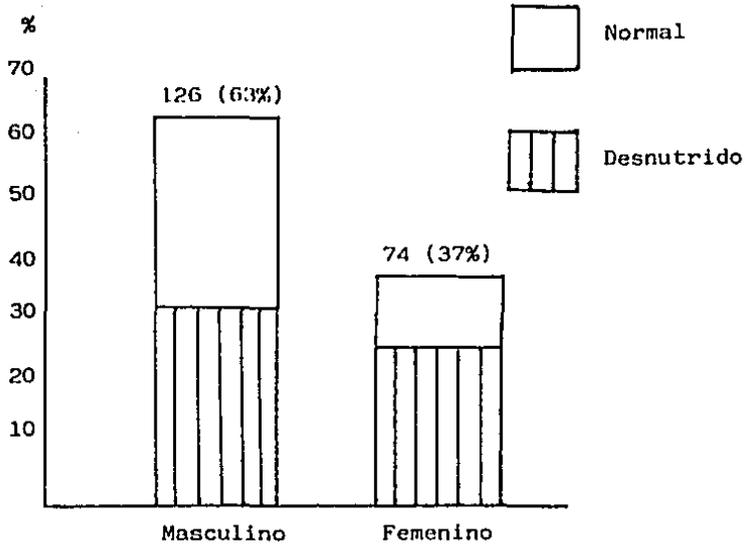
La edad promedio de los niños estudiados fue de 5.5 meses, la - moda fue de 3 meses (28 niños) y una desviación estándar de 3. Se- formaron 3 grupos, cada uno de 4 meses, el primero con niños menores de 4 meses de edad con 89 casos (44%), donde no se observó mayor pro

porción a estar desnutridos, los otros 2 grupos se agruparon en uno con 116 niños (56%), donde se observó que a partir de los 5 meses había mayor proporción de desnutrición.  $p < .05$

EDAD EN MESES	ESTADO DE NUTRICION				SUBTOTAL	
	DESNUTRIDOS		NORMAL			
≤ 4	44	22%	45	22.5%	89	44.5%
> 4	72	36%	39	19.5%	111	55.5%
TOTAL	116	58%	84	42%	200	100%

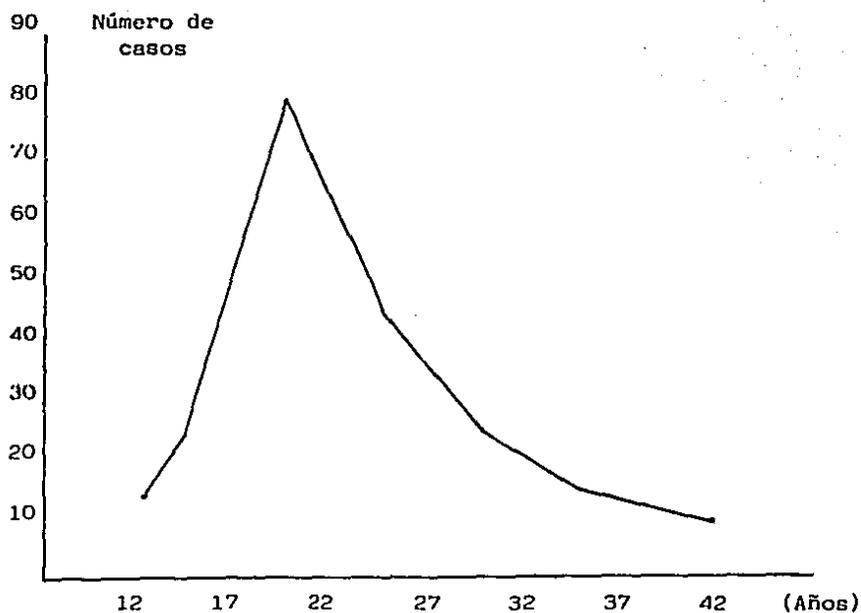
CUADRO 1.- Edad de los niños y su relación con el estado de nutrición.

El sexo que prevaleció en la muestra fue el masculino con 127 - niños (63%), con relación al sexo femenino con 73 (37%); sin embargo se encontró una proporción de 2 niñas desnutridas por una bien nutrida.  $p < .05$



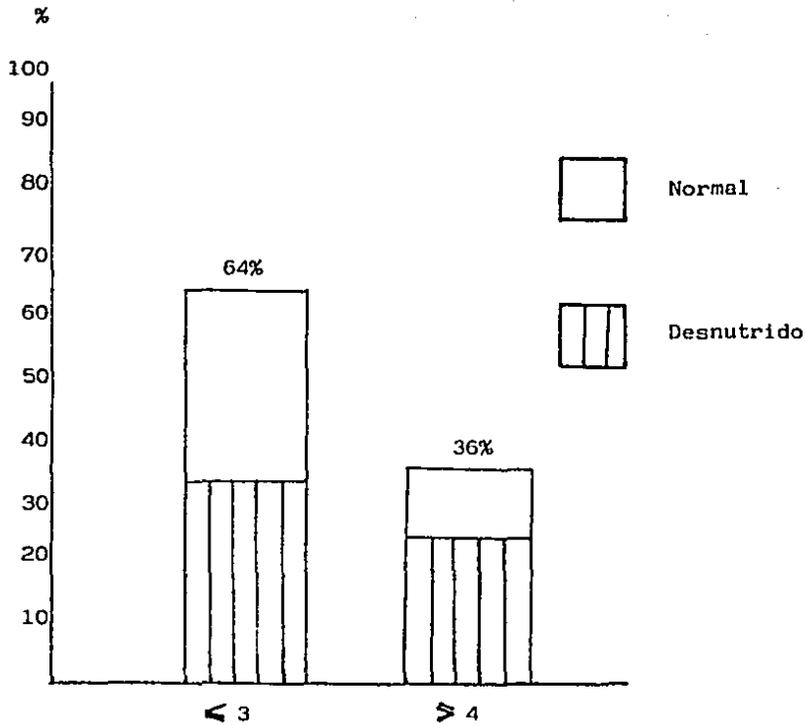
GRAFICA 1.- Relación del sexo con el estado de nutrición.

La edad de la madre presentó un rango de 14 a 42 años, la moda de 21 años (26 madres), una media de 24 años y una desviación estándar de 6. Se dividió en dos grupos, la mayor parte tenía menos de 20 años 118 madres (59%) y el otro grupo de madres de 21 años o más con 82 (41%); no existía relación con el estado de nutrición.



GRAFICA 2.- Frecuencia de la edad de las madres en los niños del estudio.

En relación al número de gestas se encontró un rango de 1 a 9 - gestas, con una moda de 2 (60 casos), una media de 3 y una desviación estándar de 2. Se formaron dos grupos el primero las madres con 3 gestas o menos con 128 casos (64%), y el segundo grupo las madres con 4 gestas o más 72 casos (36%); este grupo presentó una alta relación con la desnutrición, dicha relación fue de 2 desnutridos por 1 bien nutrido.  $p < .04$



GRAFICA 3.- Relación del número de gestas con el estado de nutrición.

De los 200 niños estudiados 180 fueron de término (90%) y 20 niños de pre-término (10%); en estos últimos se observó mayor grado de desnutrición.  $p < .05$

TIEMPO DE GESTACION	GRADO DE NUTRICION AL NACIMIENTO				SUBTOTAL	
	HIPOTROFICO		EUTROFICO			
PRE-TERMINO	8	4%	12	6%	20	10%
TERMINO	37	18.5%	143	71.5%	180	90%
TOTAL	45	22.5%	155	77.5%	200	100%

CUADRO 2.- Tiempo de gestación y estado de nutrición al nacimiento.

El número de niños desnutridos al nacimiento fue de 45 (23%) --  
 contra 155 bien nutridos (77%). Si se compara el estado de nutri --  
 ción al nacimiento con el estado de nutrición actual, se observa que  
 en total la cifra aumentó a 116 niños con problemas de desnutrición--  
 (58%), contra sólo 84 niños bien nutridos (42%).

EDAD GESTACIONAL	ESTADO DE NUTRICION				SUBTOTAL	
	DENUTRIDO		NORMAL			
PRE-TERMINO	16	8%	6	3%	22	11%
TERMINO	100	50%	78	39%	178	89%
TOTAL	116	58%	84	42%	200	100%

CUADRO 3.- Edad gestacional con el estado de nutrición actual.

Se observó que sólo 8 de los niños que al nacer tenían desnutrición recuperaban su estado nutricional normal en el transcurso del -  
1er. año de vida.

PESO AL NACER	ESTADO DE NUTRICION				SUBTOTAL	
	DESNUTRIDO		NORMAL			
HIPOTROFICO	32	16%	13	6.5%	45	22.5%
EUTROFICO	84	42%	71	35.5%	155	77.5%
TOTAL	116	58%	84	42%	200	100%

CUADRO 4.- Relación del peso al nacer con el estado de nutrición actual.

Los niños producto de parto eutócico fueron 166 (83%) y 34 - - (17%) de parto distócico.

En cuanto al grado de escolaridad de las madres se encontró lo siguiente: 21 (11%) eran madres analfabetas; 89 (44%) con primaria-completa y 37 (19%) tenían estudios de secundaria. Se integraron -- dos grupos, el primero lo formaron las madres analfabetas y las que tenían primaria incompleta, ambas sumaban 110 (55%) y el segundo, -

las madres que tenían primaria completa y otros estudios eran 90 ---  
(45%).

EDUCACION DE LA MADRE	ESTADO DE NUTRICION				SUBTOTAL	
	DESNUTRIDO		NORMAL			
ANALFABETA PRIMARIA INCOMPLETA	67	33.5%	43	21.5%	110	55%
PRIMARIA COMPLETA, SECUNDARIA PREPARATORIA	49	24.5%	41	20.5%	90	45%
TOTAL	116	58%	84	42%	200	100%

CUADRO 5.- Grado de escolaridad de las madres con el estado de nutrición.

El grado de escolaridad de los padres fue el siguiente: 26 --  
(13%) padres carecían de estudio alguno; 78 (39%) tenían estudios de primaria incompleta; 45 (23%) con primaria completa; 36 (18%) con secundaria y 15 (7%) con estudios de preparatoria y otros. Se formaron dos grupos, el primero los padres analfabetas y los que tenían --  
primaria incompleta, ambos sumaban 104 (52%) y el segundo los padres con primaria completa y otros estudios 96 (48%).

EDUCACION DEL PADRE	ESTADO DE NUTRICION				SUBTOTAL	
	DESNUTRIDO		NORMAL			
ANALFABETA PRIMARIA INCOMPLETA	64	32%	40	20%	104	52%
PRIMARIA COMPLETA, SECUNDARIA PREPARATORIA	52	26%	44	22%	96	48%
TOTAL	116	58%	84	42%	200	100%

CUADRO 6. - Grado de escolaridad de los padres y estado de nutrición de sus hijos.

En cuanto a la ocupación de las madres se encontró que la mayoría fueron amas de casa o bien desempeñaban algún trabajo dentro del mismo hogar 183 (92%) y 17 madres (8%) se empleaban fuera del hogar, los empleos más frecuentes fueron: obreras, comerciantes o empleadas. En el primer grupo o sea las madres que se dedicaban al hogar había 103 niños desnutridos (52%) y en el segundo grupo había 13 niños desnutridos (6%).  $p < .10$

OCUPACION DE LA MADRE	ESTADO DE NUTRICION				SUBTOTAL	
	DESNUTRIDO		NORMAL.			
ARTESANO HOGAR	103	51.5%	80	40%	183	91.5%
COMERCIANTE OBRERO	13	6.5%	4	2%	17	8.5%
TOTAL	116	58%	84	42%	200	100%

CUADRO 7.- Ocupación de la madre y grado de nutrición de sus hijos.

En relación a la ocupación de los padres se encontró lo siguiente: 106 (53%) eran obreros; 45 (23%) comerciantes y 49 (24%) trabajaban en artesanías. Se formaron dos grupos en el primero se incluyeron los padres obreros 106 (53%) y en el segundo grupo los padres que se dedicaban al comercio y a las artesanías con 94 (47%). Los padres obreros tenían hijos con mayor índice de desnutrición. p<.05

OCUPACION DEL PADRE	ESTADO DE NUTRICION				SUBTOTAL	
	DESNUTRIDO		NORMAL			
OBRAERO	68	34%	38	19%	106	53%
COMERCIANTE ARTESANO	48	24%	46	23%	94	47%
TOTAL	116	58%	84	42%	200	100%

CUADRO 8.- Ocupación del padre y grado de nutrición de sus hijos.

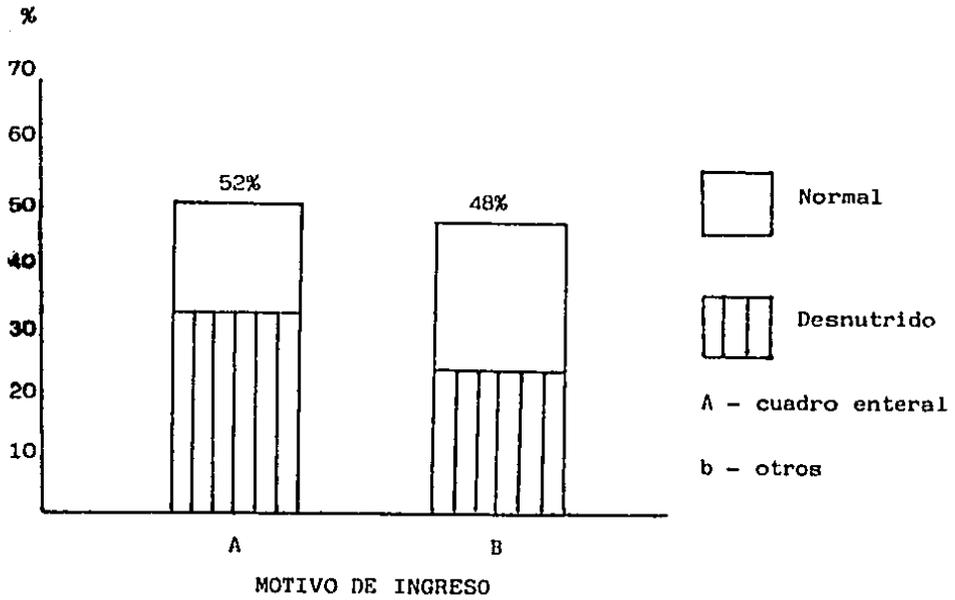
En los ingresos económicos de los padres se observó un rango de \$ 7,000.00 a \$ 113,000.00 con una moda de \$ 32,000.00 (38 casos), - una media de \$ 33,000.00 y una desviación estándar de \$ 14,000.00. Se integraron dos grupos, el primero los padres que tenían un ingreso de \$ 25,000.00 o menos con 41 (21%) y el segundo grupo con ingresos superiores a los \$ 26,000.00 con 158 (79%); se observó mayor índice de desnutrición en los niños de padres con menores ingresos económicos.  $p < 0.15$

INGRESOS ECONOMICOS	GRADO DE NUTRICION				SUBTOTAL	
	DESNUTRIDO		NORMAL			
≤ \$25,000.00	27	13.5%	14	7%	41	20.5%
> \$ 26,000.00	89	44.5%	70	35%	159	79.5%
TOTAL	116	58%	84	42%	200	100%

CUADRO 9.- Ingresos económicos y grado nutricional de sus hijos.

Las causas de hospitalización encontradas fueron las siguientes:

104 (52%) con problemas enterales y 96 (48%) con problemas pulmonares, infecciosos, neurológicos, quirúrgicos y traumatológicos. En el primer grupo estuvieron los niños con problemas de cuadros enterales, de estos 69 (35%) fueron desnutridos; en relación al segundo grupo en que 47 niños (23%) tenían problemas de desnutrición.  $p < .01$



GRAFICA 4.-- Relación entre la causa de hospitalización con el estado de nutrición.

De los 200 niños estudiados fallecieron 8 (4%) de los cuales 6- (3%) correspondían al grupo de los niños desnutridos y dos restantes correspondían al grupo de niños bien nutridos (1%).

GRADO DE NUTRICION	MORTALIDAD				SUBTOTAL	
	MUERTOS		VIVOS			
DESNUTRIDO	6	3%	110	55%	116	58%
NORMAL	2	1%	82	41%	84	42%
TOTAL	8	4%	192	96%	200	100%

CUADRO 10.- Mortalidad consecuente al estado de nutrición.

El estado civil de los padres era el siguiente: 99 (50%) casados 68 (34%) vivían en unión libre; 25 (13) madres solteras y 4 (2%) viudas. En el grupo de padres casados 56% de ellos tenían hijos desnutridos y en el grupo de madres solteras un 60% tenían hijos desnutridos.

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	ESTADO DE NUTRICION				SUBTOTAL	
	DESNUTRIDO		NORMAL			
CASADA	56	28%	43	21.5%	99	49.5%
UNION LIBRE	43	21.5%	25	12.5%	68	34%
MADRE SOLTERA	11	5.5%	11	5.5%	22	11%
OTROS	6	3%	5	2.5%	11	5.5%
TOTAL	116	48%	84	42%	200	100%

CUADRO 11.- Estado civil de los padres y su relación con el estado nutricional de sus hijos.

D I S C U S I O N

La edad del niño es un factor determinante en la desnutrición - observándose un mayor riesgo después de los cinco meses de edad. La posible causa de este fenómeno es que el niño se encuentra protegido de padecerla en el tiempo que dura la alimentación al seno materno. Otro factor que condicionó la desnutrición a temprana edad fue la - -- ablactación tardía. Aunado a lo anterior están los factores socia-- les y culturales: baja escolaridad, ingresos económicos deficientes costumbres e ignorancia sobre conductas alimenticias apropiadas. Al respecto existen estudios previos, como el de Yoshida realizado en - 1985, en él se indica que el riesgo de desnutrición se inicia alrede-- dor del tercer mes de vida (13).

La desnutrición afectó más al sexo femenino, la relación fue de 2:1 desnutridas; la relación en el sexo masculino fue equitativa. - Es interesante señalar que el niño presentó mayor predisposición a - enfermarse y que las niñas tuvieron mas riesgo de desnutrición. Des

de el punto de vista médico lo anterior no posee una explicación ló-  
gica, la explicación de este fenómeno deriva de factores culturales;  
un niño tiene más aceptación, mejores cuidados que la niña, hasta la  
misma madre se siente más satisfecha al dar a luz a un varón; los ro-  
les sociales de la niña son bien claros, de pequeña debe ayudar a su  
madre en el hogar, la educación está más limitada y cuando ya es una  
mujercita sólo es importante como una máquina reproductora, tendrá -  
más valor si sus hijos son varones.

Otro factor importante de desnutrición lo representó el número-  
de gestas y el lapso de tiempo entre un embarazo y otro. Se observó  
que a mayor número de gestas mayor riesgo de desnutrición presentan-  
sus hijos. El organismo de una madre normal con embarazos continuos  
se irá deteriorando con cada uno de ellos. La madre requiere de un-  
tiempo considerable para que su organismo se recupere adecuadamente-  
para estar en condiciones aceptables para nuevamente embarazarse. -  
Los hijos también requieren de un tiempo para que se les cuide. Una  
madre múltipara a mayor número de embarazos mayor riesgo de tener hi

jos desnutridos presentará, y si a ello agregamos que a mayor número de gestas menor tiempo tendrá la madre para atender y cuidar a sus hijos, también se verán disminuidos la calidad y cantidad de los alimentos.

Los niños pre-término y con bajo peso al nacer tienen un alto riesgo a continuar desnutridos en el primer año de vida. Los niños-pre-término debido a su inmadurez biológica son altamente agredidos por el medio ambiente, lo mismo sucede con los niños desnutridos In-utero. Esto se agrava más por la pobreza cultural de los padres, la cual se refleja en la ignorancia de los cuidados específicos que necesitan estos niños. Con relación a este fenómeno existen estudios, como el realizado por Urristi en 1980, en la ciudad de México quien observó que los niños con desnutrición intra-uterina tenían un alto riesgo de continuar desnutridos (12).

Otra causa de desnutrición fue el estado civil de los padres, - la incidencia de desnutrición fue menos en los hijos de padres casa-

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

dos; mientras que en los hijos de madres solteras el porcentaje se elevaba considerablemente. Las explicaciones a este hecho tal vez sean: las madres solteras en muchos casos continúan viviendo con sus padres, por lo general los ingresos económicos son bajos lo que propicia una deficiente alimentación para el hijo; otras madres tienen que trabajar, ganan poco y el cuidado del hijo está a cargo de una persona que no tiene tiempo o conocimientos para su buena atención.

La ocupación de las madres es importante, se observó que las madres que trabajaban fuera del hogar tenían más posibilidades de que sus hijos se desnutrieran. Esto no significaba que las madres que trabajaban fuera del hogar necesariamente tendrían hijos desnutridos como tampoco que las madres que se dedicaban al hogar tuvieran hijos bien nutridos.

Se puede enfatizar que el grado deficiente de escolaridad, los bajos ingresos económicos y el bajo nivel socio-cultural de los pa--

dres son factores determinantes de la desnutrición. Lo anterior se corroboró en un trabajo de tesis realizado en 1980 por Díaz Guapillo en Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal (14). Es importante señalar que la desnutrición es una consecuencia de un país dependiente el cual está supeditado a las políticas económicas que más convengan a la metrópoli, más específicamente México-Estados Unidos.

La principal causa de morbilidad y mortalidad en los pacientes desnutridos son los cuadros diarreicos y sus complicaciones, debido por una parte a los cambios que sufre el niño desnutrido y por otra a todos los condicionantes sociales y culturales.

#### C O N C L U S I O N E S

No existe una causa a la cual se le pueda atribuir en forma directa la desnutrición, por lo anterior se concluye que es del tipo multifactorial, principalmente factores inherentes al niño: sexo, peso al nacer y cuadros infecciosos repetidos; así como propio de la

madre: edad, estado nutricional, número de gestas, ocupación, escolaridad, nivel socio-económico y estado civil.

De los 200 niños estudiados un 42% fue bien nutrido, el resto - 58% padecían algún grado de desnutrición.

El sexo masculino fue el que más acudió al servicio de hospitalización, mientras que el sexo femenino presentó más desnutrición, - debemos de tomar en cuenta que como fenómeno natural normal desde el nacimiento los niños tienen mayor peso que las niñas y si a ello -- agregamos la preferencia que tienen los niños desde tiempos ancestrales.

Los niños de pre-término y con bajo peso al nacer tienen un alto grado de desnutrición en edades posteriores, por sus condiciones biológicas al nacimiento y por los deficientes cuidados que se les - proporciona.

La mayoría de las madres solteras que pertenecen al estrato so-

cio económico bajo tienen mayor riesgo de tener hijos desnutridos, - por las condiciones adversas en que se encuentran: escasos recursos económicos, empleo mal remunerado, etc.

Entre los efectos negativos de la desnutrición están la desaceleración del crecimiento y desarrollo; así como múltiples problemas infecciosos y la principal causa de morbi-mortalidad son los procesos enterales.

#### R E S U M E N

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Pediátrico - de Iztapalapa, la población estudiada fue de 200 niños lactantes menores que acudieron al servicio de hospitalización en el año de 1985.

Se estudió una muestra representativa y se validó la información con la prueba chi cuadrada.

Los resultados más significativos fueron: la edad del niño des

pués de los cinco meses presentó mayor riesgo de desnutrición; el se  
xo más afecto fue el femenino, los hijos de madres multíparas tenían  
hijos más desnutridos, los niños con desnutrición In-utero o pre-téru  
mino tenían más tendencia a desnutrirse en edades posteriores.

La desnutrición se expresa en el organismo de los individuos co  
mo una enfermedad orgánica, de origen social, cultural y económico.

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

- 1.- Bourges, H: Desnutrición, Gac. Méd. Méx. 1971; 2: 585-591.
- 2.- Hansen Arild H. Bennett Mildred J: Nutrición y sus trastornos.  
en Nelson Vaughan, Tratado de Pediatría, edit. Salvat, Méx.  
1980: 165-211.
- 3.- Vega Franco L: Recomendaciones energéticas y de nutrimentos, en  
Hernández Valenzuela, Manual de Pediatría, edit. Interamericana  
Méx. 1983: 109-113.
- 4.- Ramírez J: Nutrición y desarrollo económico, Rev. Salud. Pú**bl**.  
México 1973; 5: 827-832.
- 5.- Pérez Hidalgo C: Diagnóstico precoz y tratamiento de la mala nu  
trición, Rev. Salud Pú**bl**. México 1970; 12: 825-837.
- 6.- Ramos Galván, R: Desnutrición en el niño; Tratado de nutrición  
Edit. Prensa Médica, 1982: 340-390.
- 7.- Ramos Galván, R: Aspectos sociales como causa y consecuencia de  
la desnutrición: Gac. Méd. Méx. 1974; 107: 265-270.
- 8.- Gómez F: Desnutrición. Bol. Méd. Hosp. Infant. Méx. 1946;  
3: 546-556.
- 9.- Ramos Galván, R: Tablas percentilares de peso y talla en los pri  
meros 24 meses de vida. Bol. Méd. Hosp. Infant. Méx.  
1970; 27: 253-256.

- 10.- Chávez, A; Zubiran, S; Yaschine, T y Martínez, C: Food Intake and developmet during the first year of life rural areas. Proc VIII International Nutrition Congress Praga, 1969. 3: 560-566.
- 11.- Pérez Hidalgo, C: La desnutrición y la salud en México, Rev. Salud Púb. Méx. 1972; 6: 324-328.
- 12.- Urristi, C: Estudio longitudinal de los niños de bajo peso al nacer durante el primer año de vida. Rev. Salud Púb. Méx. 1980; 5: 524-528.
- 13.- Yoshida, P: Estado nutricional con grupos etarios. Bol. Méd. Hospt. Infant. Méx. 1985; 3: 685-690.
- 14.- Díaz Guapillo, E: Indicadores ambientales y su influencia en crecimiento y desarrollo, 1980. Tesis recepcional.
- 15.- Valenzuela R. H., Luengas, J: Desnutrición, Kwashiarkor, Marasmo. Manual de Pediatría, edit. Interamericana, Méx; 1983: 233-251.
- 16.- Ramos Galván, R: Crecimiento físico de los niños de bajo peso al nacer. Acta pediátrica latinoamericana, México 1970; 1: 211-216.
- 17.- Latham, M. C.: Nutrition and infection in national development Sciencie, U.S.A. 1975; 112: 561-567.
- 18.- Ramos Galván, R: Tratamiento dietético de la desnutrición de -

tercer grado. Gac. Méd. Méx. 1972; 3: 155-160.

19.- Zubiran, S: Importancia de la desnutrición en el desarrollo so  
cio-económico. Rev. Salud Pùb. Méx. 1970; 11: 580-585.

20.- Chávez, A: Algunos aspectos ecológicos de la desnutrición Gac.  
Méd. Méx. 1976; 107: 274-294.