

11226

2 of 16



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

RECUPERACION NUTRICIONAL EN MENORES DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICION DE 1o., 2o. Y 3er. GRADO

T E S I S

Que para obtener el Grado de Especialista en
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA

Dra. Ma. del Socorro Diana Calderón Cruz

U.M.F. No. 1

IMSS



IMSS

PUEBLA, PUE,

1988

FALLA DE ORIGEN



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

	Pág.
INTRODUCCION -----	1
MATERIAL Y METODOS -----	5
RESULTADOS -----	15
DISCUSION -----	20
CONCLUSIONES -----	21
RESUMEN -----	23
BIBLIOGRAFIA -----	24

INTRODUCCION

La desnutrición es el estado patológico en el que existe un déficit de la ingestión, absorción o aprovechamiento de los nutrientes contenidos en los alimentos o una situación de consumo o pérdidas exageradas de calorías.

El logro de un buen estado nutricional en el ser humano es un fenómeno completo que depende en gran parte de la alimentación cotidiana, para cumplir su función, las células del organismo requieren nutrimentos que son necesarios para mantener la salud y la vida.

Los alimentos son el vehículo natural de los nutrimentos y su valor nutricional depende de su composición química.

Aisladamente, los alimentos naturales no pueden ofrecer al ser humano nutrimentos en cantidad, calidad y equilibrios necesarios para una buena nutrición. Para lograr esto último se requiere el consumo cotidiano, equilibrado y variado de distintos alimentos sometidos a diversos procesos y reunidos en una dieta.

Una dieta adecuada debe satisfacer por completo las necesidades nutricionales del sujeto y aportar nutrimentos que necesita el organismo, para conservar, reparar tejidos, crecer y desarrollarse. Los factores nutricionales que se consideran al planear comida nutritivas son disponibilidad y facilidad de adquirir alimentos en diversas regiones, circunstancias socio-económicas, cos-

tumbres alimentarias y medios para almacenar y preparar alimentos.

Cada comunidad tiene normas tradicionales de alimentación y sus creencias sobre ciertos alimentos que son favorecidos y prestigiosos, mientras que otros son tabú, generalmente hay razonamiento y experiencia detrás de estas creencias y éste debe ser averiguado. Además de conocer los alimentos que se usan, tomar en cuenta aquellos existentes en la región que no son utilizados y que son una buena fuente proteínica. Los alimentos de origen animal se les ha considerado de mayor valor biológico, estudios recientes han demostrado que la combinación de cereales y leguminosas se complementan y constituyen una alternativa real para la población que no tiene acceso a alimentos de origen animal.

La alimentación en el menor es la más importante de las 3 etapas. Están determinadas por su nivel de desarrollo:

- 1) Lactancia (alimentación materna).
- 2) Ablactación (alimentación complementaria con otros alimentos no lácteos).
- 3) Alimentación general (integración a la dieta familiar)

Es útil identificar los principales factores de los requerimientos energéticos y de nutrientes a fin de aplicar mejor esos valores. Los factores pueden dividirse en 3 grupos principales:

1) Preservación de los tejidos existentes en el organismo lo que es función del tamaño corporal; 2) materiales para la formación de nuevos tejidos, función de la tasa de crecimiento y de la composición del aumento de peso; 3) variabilidad en los requerimientos. Para esto es necesario se cumplan ciertos requisitos en cada etapa:

Lactancia.- Tradicional e instintivamente se alimenta a los lactantes al pecho durante los primeros meses de vida, existen pocas razones en contra de la lactancia natural, y en muchas circunstancias, su supervivencia depende de ella. Se recomienda la alimentación al pecho por lo menos durante el primer año de vida.

Ablactación.- Es el proceso gradual de proporcionar - - otros alimentos diferentes a la leche materna cambiando a una dieta completa y equilibrada. A partir del segundo mes de vida se agregarán alimentos que contengan ácido - ascórbico como jugos de frutas, naranja o jitomate. Los que contengan Vitamina C se agregan a partir del 3er. -- mes, estos son: plátano, manzana, pera, papaya y verduras, proporcionando además sensaciones gustativas y táctiles a la boca del niño.

Los alimentos que se agregan a partir del 4o. mes y 5o. en forma puré son: cereales, leguminosas, carne, pollo, hígado mezclados con vegetales. A partir del 6o. -- mes, los purés de leguminosas coladas y vegetales, frutas y carnes picadas finamente, el niño ya puede deglutirlo.

Los niños alimentados de esta manera llegan al 8o. - mes de vida prácticamente comiendo todos los alimentos -

(ver guía de alimentación).

La importancia de los aspectos dietológicos de la alimentación complementaria es:

- a) La alimentación no solo esta compuesta por nutrientes, sino que deberá incluir compuestos químicos, ve getales indigeribles, que estan constituidos por la celulosa, hemicelulosa, compuestos celulócidos y los cuerpos péclicos, lo que proporciona el desarrollo de los llamados gérmenes de fermentación con lo que la flora intestinal conserva un equilibrio adecuado y se logra un mejor funcionamiento intestinal. (8)
- b) Otra ventaja dietológica de la alimentación complementaria es la de ofrecer sabores nuevos: primero -- dulces como jugos de frutas, frutas de puré, yema de huevo; después sabores salados, puré de verduras, pu ré de carnes, de leguminosa. Se ofrece al niño nuevas sensaciones táctiles. (9).

ALIMENTACION GENERAL. Se considera que el niño mayor de 12 meses esta en posibilidad de integrarse a la alimentación familiar de manera progresiva, lo que facilita un aprendizaje y a la vez una educación en relación con la alimentación. (11).

Es posible elaborar dietas adecuadas de costo bajo con alimentos regionales que permitan cubrir los requerimientos nutritivos tanto de origen animal y vegetal, vitaminas y minerales. (8, 9).

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, - transversal y descriptivo en menores de 0-3 años para de terminar el grado de desnutrición y su posible recupera- ción.

Se analizaron y registraron en un cuestionario las plantillas de registro diario del programa de recupera- ción nutricional del servicio de Pediatría en los que se registraron datos como peso al nacer, peso actual, peso ideal, talla, perímetro cefálico, déficit actual, el des- tino del paciente. Para esto se realizó la medición con una pesa-bebes en caso de lactantes y una pesa previamen- te calibrada.

El estudio comprende a lactantes de ambos sexos con desnutrición de primero, segundo y tercer grado de 0 a 3 años, de edad, a los cuales se les administró dieta ba- lanceada acorde al grado de desnutrición y que sufría mo- dificaciones según necesidades. Las citas se realizaron en forma periódica con intervalos de 15 días y en cada - sesión la madre recibía nuevas instrucciones y el pacien- te recibía un modelo de la dieta que debía recibir duran- te los siguientes 15 días.

En cada cita se registraban datos de somatometría - y de acuerdo a la ganancia o pérdida tanto en peso como en talla la dieta se modificaba.

Las entrevistas se prolongaban hasta que el pacien- te se encontraba con un peso ideal a su edad o presenta- ra un déficit menor al 10%. Se excluyeron del estudio a pacientes con alguna patología agregada.

La muestra fue tomada en el servicio de recuperación nutricional es un lapso de 6 meses durante los cuales se administraron las siguientes fórmulas. A continuación se presentan los esquemas alimentarios así como su indicación.

El manejo dietético se inicia independientemente de la edad con el aporte de proteínas por kilogramo de peso y calorías por kilogramo de peso y grasas. Inician con pequeñas cantidades de proteínas y energía a partir de carbohidratos y grasas para incrementarse lenta y gradualmente.

En lactantes la fórmula alimentaria con leche se establece de la siguiente manera:

Leche de vaca	84 ml.
Harina de maíz o arroz	50 gr.
Aceite	4 ml.
Agua	302 ml.

Esta fórmula se divide en 6 tomas para 24 horas y según la edad deberá ser progresiva en cantidad.

Puede presentarse intolerancia a la lactosa en niños severamente desnutridos, este evento es transitorio por lo que en la fase aguda la leche es sustituida por soya (lactosa por sacarosa) o con fórmula de pollo: cuadros 1 y 2 respectivamente.

TIPO DE FORMULA	COMPOSICION POR LITRO					ADMINISTRACION			INDICACIONES
	CANTIDAD	H. de C.	Prot.	Lip.	Kcal.	Kcal/ Kg. / día en 24 hrs. ml./kg/día	Cantidad	Fraciona-- miento.	
Alimento Proteínico no Lácteo al 16%	Harina de soya 160 g. agua 1000 ml.	106.4	25.6	14.4	657	100 a 150	150 a 200	6 a 8 por 24 horas.	Niños con intolerancia a lactosa en fase aguda.
Alimento Fro: Lácteo no Lácteo al 16% con sacarosa al 5%.	Harina de soya 160 g. sacarosa 50 g. agua 1000 ml.	156.4	25.6	14.4	657	125 a 170	150 a 200	4 a 6 por 24 horas.	Niños con intolerancia a lactosa en etapa de recuperación de la diarrea.
Alimento Proteínico no Lácteo al 20% con sacarosa al 5%.	Harina de soya 200 g. azúcar 50 g. agua 1000 ml.	183	22.0	18.0	1,022	150 a 200	150 a 200	4 a 6 por 24 horas.	Niños con intolerancia a lactosa sin diarrea y en fase de recuperación nutricional.

FUENTE: H.G.R. Recuperación Nutricional. Pediatría

TIPO DE FORMULA	COMPOSICION POR LITRO					ADMINISTRACION			INDICACIONES
	CANTIDAD	H. de C.	Prot.	Lip.	Kcal.	Kcal/ Kg./día	Cantidad en 24 hrs. ml./kg/día	Fraciona- miento.	
Alimento Proteínico no lácteo al 16%	Harina de soya 160 g. agua 1000 ml.	106.4	25.6	14.4	657	100 a 130	150 a 200	6 a 8 por 24 horas.	Niños con intolerancia lactosa en fase aguda.
Alimento Proteínico no lácteo al 16% con sacarosa al 5%.	Harina de soya 160 g. sacarosa 50 g. agua 1000 ml.	156.4	25.6	14.4	657	125 a 170	150 a 200	4 a 6 por 24 horas.	Niños con intolerancia lactosa en etapa de recuperación de la diarrea.
Alimento Proteínico no lácteo al 20% con sacarosa al 5%.	Harina de soya 200 g. azúcar 50 g. agua 1000 ml.	183	22.0	18.0	1,020	150 a 200	150 a 200	4 a 6 por 24 horas.	Niños con intolerancia lactosa en diarrea y en fase de recuperación nutricional.

FUENTE: H.G.R. Recuperación Nutricional. Pediatría

CUADRO 2

FORMULA ALIMENTICIA DE POLLO O DE RES

<u>ALIMENTO</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>MEDIDAS CASERAS:</u>
Pollo (pochuga) o filete de res	150 gr.	1 pochuga grande o un filete de 150 gr.
Azúcar	100 gr.	10 cucharadas soperas
Salos minerales *	1 mod.	Indicación médica
Aceite de maíz o girasol	30 ml.	3 cucharadas soperas
Agua hasta completar	1 litro	
* Sulfato de magnesio	26 g.	
Fosfato dibásico de potasio	32 g.	
Cloruro de sodio	8 g.	
Carbonato de calcio	34 g.	De esta mezcla darles 1g/kg/día.

PREPARACION DE LA FORMULA:

La carne limpia se lava. Se pone en una cacerola un 1 1/4 lt. de agua, se pone a hervir la carne hasta que está bien cocida. Ya cocida se deja enfriar un poco, se deshuesa y/o deshebra. Se ponen en la licuadora carne, glucosa, electrolitos, aceite y el agua en la que se coció la carne, licuándose muy bien. Se vacía la fórmula en cada biberón según la cantidad indicada.

FUENTE: H.G.R. Recuperación Nutricional. Pediatría.

Es necesario mencionar la importancia del seno materno en la alimentación del niño en los primeros meses de vida, en los casos en que esto no sea posible, deberá buscarse alimentación láctea similar a la de la madre - (leches comerciales, leches humanizadas).

Sin embargo a los 2 meses de vida es necesario agregar alimentación no láctea que de lo contrario provocará mal-nutrición agravada por un tiempo de lactancia corto, leche insuficiente, condiciones sanitarias deficientes, que juntos complican aún más esta entidad por lo que se requiere una educación y orientación tanto en la preparación, administración y conservación de los alimentos.

A continuación ejemplificamos la ablactación acorde al peso y la edad: Cuadro 3; así como una variedad de -- alimentos al alcance de cualquier economía entre las cuales se podrá elegir la más adecuada para cada caso en -- particular: Cuadro 4, 5, 6 y 7.

CUADRO 3.

En el primer mes se agregará puré de frutas (30 grs) en la alimentación de las 12 hrs. (4 kgs)

En el segundo mes se agregará cereal (10 grs) en la alimentación de las 14 hrs. (5 kgs).

En el tercer mes se agregará puré de vegetales o cereal (50 grs) en el horario de las 14 hrs (6 kgs)

En el cuarto mes se agregará fruta picada (50 grs) a las 10 hrs, vegetales cocidos (50 grs) a las 14 hrs, ce-
real (10 grs) y pan tostado (½ rebanada) a las 18 hrs. -
(6.5 kgs).

En el quinto mes se agregará carne (jamón, pollo, -
pescado, hígado) (20 grs) a las 14 hrs (7kgs).

A partir del sexto mes el niño podrá tomar huevo, -
(30 grs) vegetales picados, pan fruta picada (50 grs)
10 hrs.

En el octavo mes el niño recibirá sopa, carne guisa
da frijoles (30 grs) en el horario de las 14 hrs (8-10
kgs)

Estos incrementos se harán, de acuerdo al peso, no
tanto a la edad, y se mantendrá hasta tener un peso ade
cuado y agregar otros alimentos, las cantidades se harán
de acuerdo a tolerancia (cucharadas). (7)

Alimentos permitidos

JUGOS: naranja, toronja, jitomate

FRUTAS: plátano, manzana, pera, papaya, guayaba, piña, uva

VERDURAS: papa, calabacita, chícharo, chayote, espinaca,
betabel, zanahoria, camote.

CEREAL: arroz, avena, hojuela de maiz

CARNE: pollo, hígado, jamón, pescado

OTROS: gelatina, pan tostado, tortilla, galletas.

A partir del primer año, la dieta será igual a la de
toda la familia, y en casos de desnutrición se adminis
trará aquella que corresponda al peso del paciente, modifi-
cándola de acuerdo al incremento ponderal. (10)

En la tarea de recuperar a un desnutrido, no debe ol
vidarse, que en cualquier etapa, la administración de le-
che o fórmula lactea es indispensable.

FUENTE: H.G.R, Recuperación Nutricional. Pediatría.

Jugos de frutas solos

Jugo de jitomate

jitomate	1 pieza
azúcar ó	1 cucharadita
sal	1 pisca
agua hervida	cantidad suficiente
fria	para prepararlo al medio

Agua de limón

limón	1 pieza
azúcar	1 cucharadita
agua hervida	cantidad suficiente
fria	

Jugo de naranja

naranja	1 pieza
azúcar	1 cucharadita
agua hervida	cantidad suficiente
fria	para prepararlo al medio

Jugo de papaya o pifia

papaya	1 trozo
azúcar	1 cucharadita
agua hervida	cantidad suficiente
fria	

Jugo de toronja o mandarina

toronja	1 ó $\frac{1}{2}$ pieza
azúcar	1 cucharadita
agua hervida	cantidad suficiente
fria	para prepararlo al medio

Jugo de tuna

tuna	1 pieza (tamizada)
azúcar	1 cucharadita
agua hervida	cantidad suficiente
fria	para prepararlo al medio

Jugos y purés de frutas combinados

Naranja con papaya

naranja	$\frac{1}{2}$ pieza
papaya	1 trozo

Plátano con papaya

plátano	$\frac{1}{2}$ pieza
papaya	1 trozo

Pifia con manzana

jugo de pifia	cantidad suficiente
manzana	$\frac{1}{2}$ pieza

Mandarina con manzana

mandarina	$\frac{1}{2}$ pieza
manzana en puré	$\frac{1}{2}$ pieza

Mandarina con pifia

mandarina	1 pieza
pifia	1 trozo

Jitomate con mandarina

jitomate	$\frac{1}{2}$ pieza
mandarina	1 pieza

CUADRO 5

Purés solos

<u>Puré de papa</u>		<u>Puré de maíz</u>	
papa	1 pieza mediana	tortilla	$\frac{1}{2}$ pieza
aceite vegetal	1 cucharada	caldo de sopa ó	4 cucharadas
sal	cantidad suficiente	frijoles	
<u>Puré de zanahoria</u>		<u>Puré de trigo</u>	
zanahoria	$\frac{1}{4}$ de taza	bolillo o telera duro o frío, ó bien	
aceite vegetal ó		fresco solo la cáscara o	
mantequilla	1 cucharada	corteza	$\frac{1}{2}$ pieza
sal ó azúcar	cantidad suficiente	caldo de sopa ó	
		frijol	4 cucharadas
<u>Yema de huevo</u>		<u>Puré de avena</u>	
yema de huevo		avena	2 cucharadas
cocida o cruda	1 pieza	azúcar	1 cucharada
sal o azúcar	cantidad suficiente	agua	cantidad suficiente
<u>Puré de arroz cocido</u>		<u>Puré de hígado de pollo machacado</u>	
arroz	2 cucharadas	hígado de pollo	1 pieza
azúcar	1 cucharada	sal	cantidad suficiente
agua	cantidad suficiente	agua	cantidad suficiente
<u>Puré de frijol cocido</u>		<u>Puré de pollo</u>	
frijol	2 cucharadas	pollo machacado	$\frac{1}{2}$ taza
sal	cantidad suficiente	sal y agua	cantidad suficiente
cebolla	cantidad suficiente		
agua	cantidad suficiente		
aceite	1 cucharada		
<u>Puré de sardina</u>		<u>Puré de pescado</u>	
sardina bien machacada		pescado desmenu-	
y tamizada	$\frac{1}{2}$ taza	zado y machacado	$\frac{1}{4}$ taza
caldo de la sopa	cantidad suficiente	caldo de sopa ó	
sal	cantidad suficiente	frijol	cantidad suficiente

CUADRO 6

Purés combinados

Hígado de pollo con verduras

hígado de pollo	1 pieza
papa	1/4 pieza
zanahoria	1 mediana
aceite vegetal	1 cucharada
sal	cantidad suficiente

Pollo con verduras

pollo desmenuzado	1/2 taza
papa	1/2 pieza
jitomate	1/2 pieza
aceite	1 cucharada
sal	cantidad suficiente

Puré de yema de huevo y zanahoria

yema de huevo cocida	1 pieza
zanahoria	1/4 taza
sal ó azúcar	cantidad suficiente

Puré de papa con yema de huevo

papa	1 pieza mediana
aceite vegetal ó mantequilla	1 cucharada
yema de huevo cocido	1 pieza

Puré de yema de huevo y jitomate

yema de huevo cocido	1 pieza
jitomate	1/4 taza
sal ó azúcar	cantidad suficiente

Puré de papa con zanahoria

papa	1 pieza mediana
zanahoria	2 piezas medianas
aceite vegetal ó mantequilla	1 cucharada
sal	cantidad suficiente

Pescado o sardina con verduras

pescado desmenuzado	1/2 taza
papa	1/2 pieza
jitomate	1/2 pieza

Pescado con leguminosas y verduras

pescado desmenuzado	1/2 taza
zanahoria	1 mediana
papa	1/4 pieza
jitomate	1/2 pieza
aceite	1 cucharada
sal	cantidad suficiente

Arroz con verduras

arroz	3 cucharadas
zanahoria	2 medianas
sal ó azúcar	cantidad suficiente

Frijol con huevo entero cocido

frijol	3 cucharadas
huevo	1 pieza
caldo de frijol	cantidad suficiente

Carne con verduras

hígado de pollo	1 pieza
papa	1/2 pieza
aceite vegetal ó mantequilla	1 cucharada
sal	cantidad suficiente

Hígado de pollo con zanahoria

hígado de pollo	1 pieza
Zanahoria	2 medianas
aceite vegetal ó mantequilla	1 cucharada
sal	cantidad suficiente

CUADRO 7

Puré de arroz y frijol cocidos

frijol	3 cucharadas
arroz	3 cucharadas
aceite	1 cucharada

Puré de frijol con tortilla

frijol cocido sin cáscara o tamizado	3 cucharadas
caldo de frijol	cantidad suficiente
tortilla	$\frac{1}{4}$ pieza
aceite	1 cucharada

Puré de frijol con trigo

bolillo o telera yadado o desmenuzado	$\frac{1}{4}$ pieza
frijol cocido sin cáscara ó tamizado	3 cucharadas
caldo de frijol	cantidad suficiente

Puré de trigo con avena

avena colada	2 cucharadas
bolillo o telera rallado o desmenuzado	$\frac{1}{4}$ pieza
azúcar	1 cucharadita

Frijol con verduras

frijol	3 cucharadas
papa	$\frac{1}{2}$ pieza
aceite	1 cucharada
sal	cantidad suficiente

Pollo con frijol

Pollo desmenuzado	$\frac{1}{2}$ taza
frijol	3 cucharadas
caldo de frijol	cantidad suficiente

Hígado de pollo con frijol

hígado de pollo	1 pieza
frijol	3 cucharadas
caldo de frijol	cantidad suficiente
papa ó zanahoria	$\frac{1}{4}$ pieza 1 mediana

Pescado de frijol o lenteja

pescado desmenuzado	$\frac{1}{2}$ taza
frijol o lenteja	3 cucharadas
caldo de frijol ó lenteja	cantidad suficiente

Carna con leguminosa y cereal

pollo desmenuzado	$\frac{1}{2}$ taza
frijol o lenteja	3 cucharadas
arroz machacado	2 cucharadas

Carna molida

carne molida	$\frac{1}{2}$ taza
papa finamente picada	$\frac{1}{2}$ pieza
jitomate	1 pieza
zanahoria	1 mediana
aceite	1 cucharada
sal	cantidad suficiente

RESULTADOS

Para la realización de este estudio se registraron a 120 pacientes, que asistieron a control de Recuperación Nutricional en el Servicio de Pediatría del H.G.R. Se clasificó por edad, sexo, talla, grado de desnutrición, recuperación ponderal y destino final del paciente.

Para la medicación de Somatometría se utilizó siempre la misma báscula, cinta métrica y pesa bebés, calibrados previamente.

Se encontró que los 120 pacientes estudiados, de estos 47 correspondían al sexo femenino y 73 al sexo masculino, 39.16% y 60.84% respectivamente. (Tabla I).

TABLA I

DISTRIBUCION. POR SEXO		
SEXO	NO. DE CASOS	%
F	47	39.16
M	73	60.84
TOTAL	120	100

La edad, en menores de 1 año se registraron 18 casos entre el primero y segundo año 78 casos (65%) y después de los 2 años 24 casos que corresponden al 20%. Se observa que la desnutrición es más frecuente en varones de los 2 a los 3 años. (TABLA 2).

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

TABLA 2

DISTRIBUCION POR EDAD		
EDAD	NO. DE CASOS	%
-1 año	18	15%
1-2 años	78	65%
2-3 años	24	20%
TOTAL	120	100%

Según el grado de Desnutrición 20 casos corresponden al 1er. grado, 78 al segundo y 22 a 3er. grado. (Tabla 3)

TABLA 3

DISTRIBUCION POR GRADOS DE DESNUTRICION		
Grado/Desnutrición	No. Casos	%
G-I	20	16.66%
G-II	78	65 %
G-III	22	18.34%
TOTAL	120	100 %

En cuanto a la talla 8 casos correspondían a talla alta 80 a talla media y 32 a talla baja (Tabla 4)

TABLA 4

DISTRIBUCION POR TALLA		
TALLA	NO. DE CASOS	%
Alta	8	6.6%
Media	80	66.66%
Baja	32	26.68%
TOTAL	120	100 %

La recuperación ponderal fue de la siguiente manera: Desnutrición de 1er. grado fueron 9 pacientes, de 2o. grado 43 y de 3er. grado. 13 sumando un total de 65 pacientes recuperados. (Tabla 5)

TABLA 5

RECUPERACION DE PESO PONDERAL DE ACUERDO A DESNUTRICION		
Grado/Desnutrición	No. de Casos	%
D-I	9	7.5%
D-II	43	35.83%
D-III	13	10.83%
TOTAL	65	54.16%

El resto de pacientes, 30 abandonaron la consulta, 15 fueron canalizados a consulta externa de Pediatría por alguna patología agregada y 5 solamente continuaron en recuperación. (Tabla 6).

TABLA 6

DESTINO FINAL DEL PACIENTE		
DESTINO	NO. DE CASOS	%
RECUPERACION	65	54.16
ABANDONO	32	25
CONSULTA EXT.	18	12.50
CONTINUAN	5	8.3
TOTAL	120	100

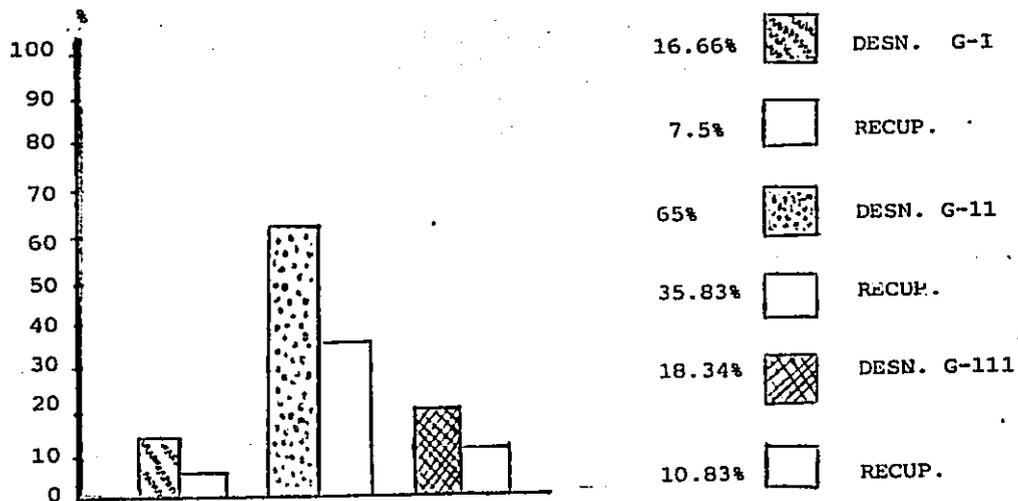
De acuerdo a las tablas 3 y 5, se observa que mas de la mitad de los pacientes en control se recuperaron y los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

TABLA 7

DISTRIBUCION POR GRADO DE DESNUTRICION/RECUPERACION				
G/DESN.	No. DE CASOS	%	RECUP.	PORCENTAJES
G -I	20	16.66	9	7.5
G -II	78	65	43	35.83
G -III	22	18.34	13	10.83
TOTAL	120	100	65	54.16

La representación gráfica es como sigue:

GRAFICA 1



DISCUSION

La misión del lactante es crecer y madurar y el cre cimiento no podrá llevarse a cabo sin alimento. A nivel mundial se han realizado estudios que señalan la existen cia de aproximadamente 150 millones de hombres, mujeres y niños que sufren desnutrición grave. En América Latina mueren por esra causa 35 mil niños al año antes de cum-- plir los 5 años, algo similar sucede en la mayoría de -- los países subdesarrollados y entre ellos se encuentra - México donde la mortalidad es alta y va creciendo cada - vez más, debido a que se conjugan múltiples factores: -- tratamientos medicamentosos, enfermedades predisponentes, bajo poder adquisitivo.

Lo que hace necesario preparar el camino para la me joría y el refinamiento de las bases nutricionales sobre todo en el primer nivel (5 y 8).

CONCLUSIONES

1. La recuperación nutricional principal objetivo de este estudio, es posible, tal y como se muestra; de los 120 pacientes estudiados, 65 de estos lograron recuperarse, lo representa el 54.16%, 32 pacientes abandonaron el tratamiento (25%), otros 18, se canalizaron a la consulta externa de Pediatría por presentar patología agregada (12.50%), y solo 5 pacientes del grupo continuaron su recuperación. Esto se logró con la educación y orientación adecuadas a las Madres de familia.
2. Al corregir la desnutrición se limita el daño, previniendo desde la lactancia con un regimen adecuado a cada etapa.
3. La alimentación materna es la ideal en los primeros días de la vida, al iniciar la lactancia, lo es la alimentación complementaria.
4. En la alimentación general debe incluirse toda clase de alimentos para que la dieta sea balanceada, la composición sea fácil de digerir, asimilar y que principalmente tenga los nutrientes que se requieren para un desarrollo y crecimientos completos.
5. El desarrollo emocional y psicológico del niño forma parte importante y debe recomendarse a la madre la manera especial, así como el horario, tiempo y cantidad, demostrando respeto y cariño al niño.

6. En caso en que se administre al niño alimentación artificial, las recomendaciones deben ser exhaustivas, para evitar infecciones.
7. Esta orientación es necesario se lleva a cabo en un primer nivel (PROMOCION A LA SALUD) a Médicos familiares, asistentes médicas, trabajadoras sociales y personal que imparte pláticas a derechohabientes, por medio de distribución de folletos, películas, cursos sobre nutrición, así como a toda la población.

RESUMEN

La Desnutrición constituye un problema de primer orden al que no se le da mayor importancia, pero que en los niños constituye una encrucijada en la que identifican múltiples causas que conducen a detención en el crecimiento y desarrollo.

La prevención de la desnutrición implica educación y que debe incluir a un grupo de población cada vez mayor, para facilitar el entendimiento y tratar de modificar conducta.

De los 120 pacientes estudiados, 65 se recuperaron totalmente, gran parte de este grupo sufría desnutri-
ción de 2o. grado y que en menos de 6 meses, no impor-
tando la edad el problema se corrigió, únicamente con -
la administración constante de dietas balanceadas, fáciles de preparar y accesibles a cualquier economía, de-
mostrando que no es necesario invertir en alimentos costosos.

Del resto de desnutridos (55) la gran mayoría abandonó el tratamiento, otro grupo se complicó con otra patología y la minoría aún continúa en recuperación.

BIBLIOGRAFIA

1. Oyedeji GA. The present day epidemiology of severe - protein-energy malnutrition in Nigeria. Eng. Clin. - Pediatr (phila) 1986 No.:23 (11) 623-8.
2. Calloway BH. Funcional consequences of malnutrition Rev. Infect Dis. 1986;4:736-45.
3. Atkinson SA, Radde IC, Anderson GH. Macromineral balances in prematura infants Ped their own mother's - milk or formula. J Pediatr 1985; 102: 99-106.
4. Buckey JB. The epidemiology of molar pregnancy and - choriocarcinoma. Eng. Clin Obstet Gynecol 1986; 27: 153-9.
5. Hilman AD. Nutrition and the general practitioner. - Australian Family Physician 1985; 12:1296-8.
6. Stukard AJ. A twin study of human obsity. Jama 1986 11-51-4.
7. Calloway MF. Nutrition The use of vitamin/mineral - supplements continues to be controversil. Jama - - 1986;15:2097-8.
8. Williams CB. Malnutrition. Lancet 1986; 12:342.6
9. Wahlqvist M. Use and abuse of vitamins; Food versus phills. Journal 1986;40:1-15.

10. Koplan JF. Nutrient intake and supplementation in -
the United States. J. Nutr 1986;10:287-9.
11. Reighman P, Chessex F, Verelleng ET. Dietary compo-
sition and macronutrients storage in preterm in-
fants Pediatric 1985;72:322-8.
12. Woodruff CA. The science of infant nutrition and -
the art of infant feeding. Jama 1985;240:657-61.
13. Allen BH. Functional indicators of nutritional sta-
tu of the whole individual or the community. Clin
Nutr Suppl 1984;3:169-75.
14. Chanara RM. Immunoglobulin and protein levels in -
breast milk produced by mothers of preterm infants.
Nutr Res 1986;2:27-30.
15. Gross SJ. Growth and biochemical response of pre-
term infants fed human milk of modified infant for-
mula. N Engl Med 1985; 308:237-41.