

11226
2 ej 66



Universidad Nacional Autónoma de México

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INCIDENCIA Y FACTORES DE DESNUTRICION
EN MENORES DE 4 AÑOS EN LA U.M.F.
NUM. 1 DE PUEBLA

T E S I S

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA

Dra. Guadalupe Pablo Hernández

U.M.F. No. 1

IMSS



IMSS

PUEBLA, PUE.

1986-1988

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE	Pag.
INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODO	6
RESULTADOS	8
DISCUSION.....	15
CONCLUSIONES.....	18
RESUMEN	19
BIBLIOGRAFIA	21

INTRODUCCION.

Los niños son una riqueza inapreciable y cualquier-nación que los descuide, lo hará con grave riesgo para - sí mismo.

Cuando se invierte en pro de la salud de los niños-- se abre el camino del acceso directo al mejoramiento del desarrollo social, al aumento de la productividad y a -- una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los -- hombres y las mujeres por sí mismos, no son solamente el objeto, sino el más importante de los recursos y el sujeta del desarrollo socioeconómico, la atención especial - que se preste a la salud de los niños es de importancia-- para el desarrollo en todo momento y para todos los paí-- ses; en consecuencia la salud del niño es la riqueza del mañana.

El cuidado de la salud del niño comienza incluso an-- tes de la concepción, cuando se pospone el primer embarga-- zo hasta que la madre haya llegado a su plena madurez fí-- sica y cuando se espacia los nacimientos y la infancia. (1, 2).

El hombre desde su aparición en la tierra ha tenido como preocupación principal obtener alimento esencial, - para vivir, al igual que muchos animales silvestres, du-- rante miles de años el hombre fué cazador y cosechador.

Hace 600 años más o menos fecha probable de la apa-- rición de las primeras civilizaciones el hombre comenzó-- a producir alimentos que fué lo más inteligente que ---

hizo para aliviar el hambre. (1).

En nuestro país la desnutrición es un problema crítico desde la antigüedad y desde 1908 el investigador -- PATRÓN CORREA refiriéndose a la culebrilla o desnutri-- ción decía "se encuentra tanto en estratos sociales bajos como en clases pudientes, cuando la culpable tolerancia hacen que los niños estén sometidos a una alimenta-- ción inadecuada". (3).

La desnutrición se ha estudiado desde diversos puntos de vista etionotogénicos social, económico y cultu-- ral sin embargo, pocos estudios han incluido al núcleo - familiar. (6).

Los primeros años de vida del ser humano, constituyen un período crítico desde el punto de vista biológico, puesto que sus necesidades nutricionales y psicoafectivas son muy altas. Se acepta que la etapa del lactante es -- una de los períodos más vulnerables a la influencia del medio ambiente, tanto en los aspectos físicos como psiquicos.

El niño que se desnutre desde el primer trimestre de vida, va a ser un niño con menor capacidad desde el punto de vista inmunológico y en mayor predisposición a diversas enfermedades que lentamente irán deteriorando a aún más su estado general. (11, 12).

Consideramos que la desnutrición infantil en lo -- que se ha designado desnutrición endémica o sea aquella que tiene un origen fundamental de causas comunes, de -- orden económico y político. Plantea al médico una situa-

ción frustrante puesto que no obstante, adentrarse más - en ciertos aspectos queda la impresión que al realizar - tal comentario no hace sino limitarse a malabarismos intelectuales de ser espectador y no participo, y de que - ante una situación catastrófica se busca el refugio en - elucubraciones intrascendentes que generalmente resuelven en forma parcial el problema de desnutrición intrahospitalariamente sin tomar en cuenta su núcleo familiar. (11).

La importancia de la alimentación ha variado en las diferentes épocas y de lugar a lugar como resultado de - la adaptación empírica a los diversos modos de vida. (4).

La desnutrición es un estado patológico inespecífico con patogenia única, sistémica y potencialmente reversible causada por la deficiente utilización de nutrientes indispensables para las células del organismo que se acompañan de manifestaciones clínicas de deficientes grados de intensidad.

El agente causal de desnutrición es la deficiente - y/o desequilibrio entre los nutrientes; calorías, proteínas, tal desequilibrio puede ser causado por un aporte - insuficiente de nutrientes.

En la desnutrición existen más factores sobre todo - er el grupo de niños de 0 a 4 años que amenaza una dieta calóricamente desequilibrada y puede afectar a todas las edades.

Las principales manifestaciones suelen encontrarse - entre los primeros 6 meses y el año de edad época del --

destete y la ablactación. (5).

La mayoría de los autores están de acuerdo en que la desnutrición tiene su mayor frecuencia en los seres humanos que se encuentran en crecimiento y desarrollo -- por ser mayores sus requerimientos calóricos y nutricionales. (6, 7).

En el campo de la nutrición se admite que la desnutrición es un resultado de la compleja interacción de -- múltiples factores tales como: el bajo ingreso, el desempleo, la ignorancia, las malas condiciones sanitarias, -- falta de accesos a los servicios médicos, la falta de -- participación y organización social y la inestabilidad -- familiar.

Todos estos elementos son característicos de un estado social que algunas veces es llamada Deprivación social ó marginización o como se conoce generalmente pobreza. Para evitar la desnutrición es necesario atacar -- al mismo tiempo los factores que contribuyen a la pobreza. (8).

La costumbre de alimentar al niño, inicialmente al seno materno no empezó a declinar durante este siglo en los países desarrollados y en los últimos decenios, se -- ha contagiado a las clases privilegiadas de los países -- desarrollados. Desde hace varios años se han realizado -- encuestas nutricionales en áreas urbanas y rurales, muchos de ellos en poblaciones infantiles, por organismos -- gubernamentales, basados en el reconocimiento de que el -- estado nutricional de una población es reflejada de un --

estado de salud de sus habitantes y por lo tanto de su nivel de vida. (9).

Es lógico suponer que una alimentación adecuada es básica en una etapa que se considera crítica en el desarrollo del niño, tanto somatostatural como psicomotor.

Referente al inicio e introducción de alimentos semisólidos y sólidos en el lactante aún la mayoría de los autores no están de acuerdo en las recomendaciones sobre la manera y método de introducción en la dieta habitual del niño, pero se recomienda iniciarla en forma progresiva desde los 3 meses de edad con harinas y cereales, procurando un solo alimento por vez, iniciando con 2 ó 3 cucharaditas por día y de acuerdo a la tolerancia del lactante, se va incrementando la ración, de modo que el niño pueda acostumbrarse a ella en el curso de los días y así poder evitar la desnutrición. (11).

Finalmente considerando que a medida que el lactante ha agregado a su dieta alimentos sólidos y ha llegado al año de edad, lo más práctico para continuar una buena nutrición es seguir una dieta que tenga los requerimientos calóricos y nutricionales según el peso ideal y edad de cada persona y según algunos nutriólogos los requerimientos recomendados para los primeros 5 años de edad deben de ser valorados. (12).

La desnutrición es un problema mundial. En la UMF No. 1 de Puebla ocupa los primeros lugares dentro de la demanda de consulta.

Se ha observado que su etiología es multifactorial; destacando medio socioeconómico, alimentación al seno materno o no, ablactación, que alimentos se proporcionaron. Por lo anterior se pretende conocer, primero la incidencia de desnutrición y los factores que la condicionan.

OBJETIVOS.

GENERAL.

Revisar incidencia de desnutrición en menores de 4 años.

ESPECIFICO.

Identificar los factores de riesgo en la desnutrición.

MATERIAL Y METODO.

Se efectúa un estudio observacional, prospectivo, - descriptivo y longitudinal, aplicando cuestionario a 600 madres que llevaron a sus niños a consulta con el médico familiar con diagnóstico de desnutrición o bajo peso, tomando como modelo la tabla promedio de peso y talla del IMSS. Durante los meses de abril a septiembre de 1987.

La muestra fue tomada al azar de los consultorios - 9, 11, 17 y 23 de la UMF No. 1 elegidos aleatoriamente.

La cédula de encuesta consta de las siguientes variables. Edad, sexo, peso al nacer, talla al nacer, perímetro cefálico, peso y talla actual, perímetro cefálico actual.

Antecedentes de los padres con edad, ocupación, escolaridad de ambos, número de integrantes en la familia, ingreso, disfunción familiar.

RESULTADOS.

De las 600 encuestas aplicadas se obtienen los siguientes resultados:

La edad de presentación fué de 0-4 años de edad no-incluyendo menores con cuadros enterales crónicos, síndrome de mala absorción, intolerancia a disacáridos y malformaciones congénitas.

Se encontró que por grupos de edad en menores de un año fueron 211 casos que corresponde a un 35.2%, 276 casos de 1 a 2 años que corresponde al 46% y de 3 a 4 años 113 casos que corresponde a un 18.8%. (Tabla No. 1).

TABLA No. 1
INCIDENCIA Y FACTORES DE DESNUTRICION EN MENORES DE
4 AÑOS EN LA U.M.F. No. 1

DISTRIBUCION POR EDAD.		
EDAD.	No. de Casos.	%
Menores de 1 año	211	35.2%
1 a 2 años.	276	46 %
3 a 4 años.	113	18.8%
TOTAL.	600	100 %

Con respecto al sexo de los pacientes, hubo mayor frecuencia en el sexo femenino con un total de 324 casos que corresponde a un 64%, y para el sexo masculino hubo 216 casos que es el 36%. (Tabla No. 2).

TABLA No. 2.

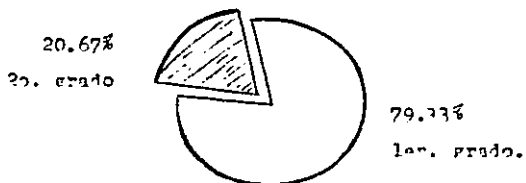
INCIDENCIA Y FACTORES DE DESNUTRICION EN MENORES DE
4 AÑOS EN LA UMF No. 1 DE PUEBLA.

DISTRIBUCION POR SEXO		
SEXO.	No. de CASOS.	%
FEMENINO.	384	64 %
MASCULINO.	216	36 %
TOTAL.	600	100 %

Con respecto al grado de desnutrición hubo de acuerdo a su peso, talla y perímetro cefálico predominio de desnutrición de primer grado en 476 casos que representó 79.33% y de la desnutrición de segundo grado 124 casos siendo el 20.67 % no encontrando en los casos estudiados desnutrición de tercer grado. (Tabla No. 3).

INCIDENCIA Y FACTORES DE DESNUTRICION EN MENORES DE
4 AÑOS EN LA UMF No. 1 DE PUEBLA.

DISTRIBUCION POR GRADO DE DESNUTRICION.



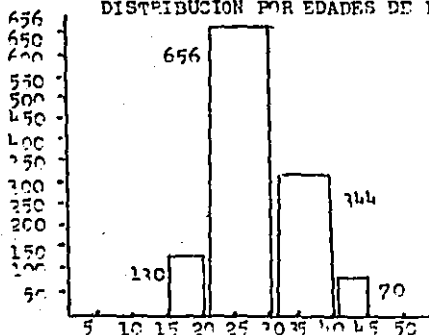
Referente a la distribución de acuerdo a la edad de los padres de familia encontramos que predominan padres de 20 a 30 años en número de 656, de 30 a 40 años 314 padres,

de 15 a 20 años en 170 padres y 70 padres de 40 a 45 años.
de acuerdo a los datos obtenidos en el interrogatorio. --
(Tabla No. 4)

TABLA No. 4.

INCIDENCIA Y FACTORES DE DESNUTRICION EN MENORES DE
4 AÑOS EN LA UMF No. 1 DE PUEBLA.

DISTRIBUCION POR EDADES DE LOS PADRES.



Referente a la educación de los padres vemos que hay mayor incidencia en el grado de PRIMARIA COMPLETA y que se encuentra en un 57.6% presentado 692 padres de familia, en el grado de SECUNDARIA INCOMPLETA en 204 padres que corresponde al 17%, 166 padres de familia con PRIMARIA INCOMPLETA y es el 14%, en 70 padres SECUNDARIA COMPLETA que es el 6%, 50 padres con PREPARATORIA que es el 4.3%, 16 padres - PROFESIONISTAS que corresponde al 1.3%. (Tabla No. 5).

TABLA No. 5

INCIDENCIA Y FACTORES DE DESNUTRICION EN MENORES DE
4 AÑOS EN LA U.M.F. No. 1 DE PUEBLA

DISTRIBUCION DE ACUERDO AL GRADO ESCOLAR DE LOS PADRES.		
Primaria Incompleta y completa	940	71.6%
Secundaria Incompleta y completa	274	23 %
Preparatoria y Profesion	66	5.4%
TOTAL	1280	100 %

De acuerdo a la ocupación del padre dentro de nues-
tro estudio hay 443 obreros que representan un 74%, 94
empleados que corresponden a un 15.6%, 40 padres mecánicos -
que representan el 6.6%, electricistas 15 padres y corres-
ponden al 2.5%, 5 profesionistas siendo el 1.8%, agentes -
de ventas 3 padres de familia y representan el 0.5%. (Tabla
No. 6).

TABLA No. 6

INCIDENCIA Y FACTORES DE DESNUTRICION EN MENORES DE
4 AÑOS DE LA UMF No. 1 DE PUEBLA.

DISTRIBUCION OCUPACIONAL DEL PADRE.		
OCUPACION	CASOS.	%
OBRERO.	443	74 %
EMPLEADOS.	94	15.6 %
MECANICOS.	40	6.6 %
ELECTRICISTAS.	15	2.5 %
PROFESIONISTAS.	5	.8 %
AGENTE DE VENTAS.	3	.5 %
TOTAL.	600	100 %

Y con respecto a las madres de familia predomina las labores del hogar en un 90.7% representada en 544 madres, empleadas en 41 madres y representan el 6.8%, 12 obreras en un 2% y 3 profesionistas en un .5%. (Tabla No. 7).

TABLA No. 7.
INCIDENCIA Y FACTORES DE DESNUTRICION EN MENORES DE
4 AÑOS EN LA UMF No. 1 de PUEBLA.

DISTRIBUCION OCUPACIONAL DE MADRES.		
OCUPACION.	CASOS.	%
LABORES DEL HOGAR.	544	90.7 %
EMPLGADAS.	41	6.8 %
OBRRERAS.	12	2 %
PROFESIONISTAS.	3	.5 %
TOTAL.	600	100 %

Respecto al ingreso familiar este fue muy variado encontrándose como sueldo mínimo de \$ 2,600.00 diarios, representando el máximo mensualmente \$ 85,000.00, y el ingreso mensual promedio de acuerdo al promedio de inscripción es de \$ 15,000.00.

De acuerdo a la función de la familia en los 600 niños estudiados presenta déficit de socialización, afecto y cuidado.

El número progresivo de gestación que ocurrió al nacimiento fue de la primera a la décima gestación, encontrando mayor porcentaje en la segunda gestación con el 41% (245 nacimientos), siguiendo en orden de importancia en la tercera-

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

gestación en un 18.2% (110 nacientes), y en la cuarta gestación el 12% (72 nacientes), y en la primera gestación el 8.3% que corresponde a (50 nacientes) y en la quinta gestación es de 8.5% (15 nacientes), y que nos dan un total del 82% que corresponden a 492 pacientes. Y con respecto de la sexta a la décima gestación es de 10^o pacientes que corresponden a un 18%. (Tabla No. 8.

TABLA No. 8

INCIDENCIA Y FACTORES DE DESNUTRICION EN MENORES DE 4 AÑOS EN LA UMF No. 1 DE PUEBLA.

NUMERO DE GESTACION QUE OCUPÓ EL PACIENTE		
No. DE GESTACION.	No. DE CASOS.	%
I a V.	492	82 %
VI a X.	108	18 %
TOTAL.	600	100 %

Referente a la edad de la madre al nacimiento del niño se encuentra entre los 20 y 30 años de edad en 315 madres que representan un 52.7%, de 30 a 40 años en un 21%, en 187 madres y de 15 a 20 años en 9.1% en 55 madres, y de 40 a 45 años en 7.2% en 43 madres.

De acuerdo a la atención del parto observamos que el 71% fué parto espontáneo que correspondió a 427 casos, distócico en un 9% que fué en 55 casos y cesareas en un 20% en 118 casos. Y de los cuales 587 partos fueron atendidos en medio hospitalario que correspondieron a un 98% y en medio

particular 10 partos que fué en 1.6% y por parteras empíricas 3 partos que es .4%, de los cuales ninguno presentó complicaciones llorando y respirando inmediatamente.

Con referencia a la alimentación de origen materno -- (seno materno) se encontraron 173 pacientes que corresponden a un 29%, en la lactancia artificial en 378 pacientes que corresponden a un 63% utilizando leche modificada en proteínas y en 49 pacientes con lactancia mixta que corresponde al 8% siendo a base de seno materno y leche modificada en proteínas, con un promedio de destete a los 6 meses y ablactación a los 8 meses iniciando alimentos a base de jugos y purés de frutas en fórmula química (comerciales). (Tabla No. 9).

TABLA No. 9

INCIDENCIA Y FACTORES DE DESNUTRICION EN MENORES DE 4 AÑOS EN LA UMF No. IDE PUEBLA.

LACTANCIA RECIBIDA.		
TIPO DE LACTANCIA.	No. DE CASOS.	%.
Lactancia Materna.	173	29 %
Lactancia Artificial.	378	63 %
Lactancia Mixta.	49	8 %
TOTAL.	600	100 %

Tomando los datos anteriores y de acuerdo al tipo de alimento es deficiente en calidad y cantidad.

Dentro de los diagnósticos agregados a la desnutrición se encontró a la gastroenteritis ocupando el primer lugar en un 15.6% va que solo se presentó en 91 pacientes en forma crónica y las infecciones respiratorias en 17 pacientes que corresponde al 6%. Notando que se presentan estos padecimientos en pacientes con desnutrición de segundo grado y con destete tardío.

No se encontró aparentemente alteraciones en la dinámica familiar, lo que conlleva a pensar que la desnutrición se debe a origen orgánico y malos hábitos higiénico-dietéticos.

DISCUSION.

Se estudiaron 600 pacientes con desnutrición, con el fin de valorar los factores de desnutrición en menores de 4 años de edad en la UNF No. 1 de Puebla.

De acuerdo al estudio realizado llama la atención del grupo de 0 a 2 años, son mas afectados siendo estos los que requieren mayor atención postnatal sospechando como posible etiología la falta de una técnica alimentaria adecuada ya sea esta al seno materno o en la ablactación.

Este grupo es el más importante porque si no se logra que se recupere su peso dentro del primer año de vida queda llevar a presentar algún déficit posterior o evolucionar a desnutrición crónica como lo mencionan los autores.-(10, 12)

Llama la atención que el 29% de los pacientes estudiados recibió alimentación al seno materno, y en forma arti-

ficial un 63% asimismo en promedio estas infantes lactaron por espacio de 6 meses, sabemos que incluso en áreas rurales del país se recomienda que el niño lacte incluso por espacio de un año. (10).

Dentro de las causas que encontramos de suspensión y abandono de la alimentación al seno materno estas fueron: la ausencia de producción láctea por la madre y la hipogaláctea, las cuales probablemente pudieron haber sido tratadas desde el transcurso del embarazo mediante una orientación eficaz para la preparación del pezón, el masaje y la estimulación de la glándula mamaria.

Se encontró que la desnutrición es manifiesta en menores de los 2 años etapa en que se realiza el destete y la ablactación. Lo que corrobora lo encontrado por otros autores. (11, 12).

También se consideró factor importante el tiempo que recibieron seno materno el cual ha sido comprobado como un triente balanceado para el lactante así como protector inmunológico. (11).

La edad de los padres se encontró dentro de la óptima para la procreación sin embargo, jóvenes y limitados recursos económicos y con una numerosa familia es uno de los elementos de mayor importancia ya que el ingreso familiar se menciona que es de \$ 2,600.00 sueldo mínimo, considerado que no es suficiente para proveer los satisfactorios básicos.

La ocupación del padre en su mayoría obrero atribuible al tipo de población beneficiaria del IMSS.

Se considera que el grado de escolaridad repercute en forma importante quedando demostrado que el 57.6% --- (692 padres) y por consiguiente no seguir las indicaciones dadas para su nutrición del paciente.

En el caso de las esposas que laboran fuera del hogar se observó que la deficiencia en el cuidado y afecto fué mayor su incidencia sobre todo en familias numerosas.

Dentro de los diagnósticos agregados a la desnutrición en este trabajo se encontró a la gastroenteritis en primer lugar pero no en forma crónica atribuible al tipo de alimentación y duración en que fué manejado como lo mencionan otros autores. (10, 12).

CONCLUSIONES.

Teniendo en cuenta los resultados de nuestro estudio podemos concluir que la alimentación y las condiciones socio-culturales son factor de gran valor en la producción de la desnutrición.

La mayoría de estudios que conocemos sobre desnutrición apoya que su etiología es multifactorial por ejemplo: mala técnica de alimentación, situación económica baja, nivel cultural bajo, etc.

Se considera la desnutrición en forma endémica en menores de 2 años en que se presenta el destete y la ablactación.

La producción de alimentos no es la adecuada para la población interfiriendo en ella de manera determinante la producción y alto consumo de alimentos no favorables para el organismo, fomentados por los medios de comunicación.

El factor económico tiene importancia trascendental - especialmente por el fuerte y constante incremento del costo de los productos básicos de la alimentación de nuestro medio.

Se demuestra que las alteraciones dinámicas familiares aunado con los factores de tipo social y económico y cultural tienden agravar el problema de desnutrición.

El médico familiar debe saber tratar las carencias nutricionales utilizando dietas.

Lograr que la madre del desnutrido adquiera conciencia de la gravedad del problema para que trate de prevenir adecuadamente a los demás miembros de la familia que se en---

cuenta en edad de presentarla modificando favorablemente sus hábitos higiénico-dietéticos.

En su tratamiento vigilar la desnutrición de sus pacientes y sobre todo educar a su población de derechohabientes sobre los hábitos más necesarios para mejorar la nutrición de acuerdo al estado en que se encuentran.

Promover el tratamiento oportuno. Y el control adecuado de la nutrición infantil.

Rehabilitar al desnutrido.

RESUMEN.

Se realiza un estudio observacional, prospectivo, longitudinal y descriptivo en 600 niños de 0 a 4 años de edad en la UMF No. 1 de Puebla, mediante un cuestionario en el período de abril a septiembre de 1986 encontrando lo que:

La distribución por edad en nuestra muestra en estudio es mayor de 1 a 2 años de edad en 276 casos que corresponden a un 46% y en menores de 1 año en 211 casos que es un 35.2% y con respecto al sexo hubo mayor frecuencia en el sexo femenino en un 44% (184 casos).

El grado de desnutrición es mayor en el primer grado en un 70.33% en la población estudiada por lo que influyen factores principales como la edad de los padres que se encuentra dentro de la óptima para la procreación y predomina entre los 20 y 30 años y además la educación se considera muy importante ya que se encontró que en un 57.6% es de educación primaria y en segundo término de

secundaria incompleta.

De acuerdo a la ocupación predomina el obrero en un 74% sobre todo que se trata de derechohabientes y empleados en un 15.6% por lo que se considera como factor importante ya que su ingreso mensual no es factible para una buena alimentación tomando en cuenta que en un 82% (492 casos) entra en el grupo de No. de gestas de 1 a 5.

Notamos en este estudio que predominó la lactancia artificial dentro de las causas manifestadas: de destete temprano a galactea, hipogalactea, absceso mamario y falta de tiempo de la madre.

Que se consideró en un 63% y en un 29% fueron lactados por la madre por lo que vemos una alimentación deficiente en calidad y cantidad, la introducción de alimentos también fue deficiente notando preferencia sobre los alimentos elaborados químicamente y no naturales. Y de acuerdo a las patologías manifestadas no en forma crónica como es la gastroenteritis e infecciones respiratorias sobre todo en pacientes con alimentación deficiente, y de mala calidad.

Tomando en cuenta los resultados de nuestro estudio se concluyó que los múltiples factores así como la alimentación y las condiciones socioculturales son factores de desnutrición en menores de 4 años.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Mitchell SH, Rynbergen, Anderson, Dible. Nutricion y Dieta de Cooper. 1968, 239-242.
- 2.- Mitchell SH, Desnutricion Problema Mundial. En Mitchell SF, Rynbergen HJ, Dible MV. Nutricion y Dieta. 12 ava ed, Mexico D.F; Nueva Editorial. Interamericana, S.A de C.V. 1978; 291-313.
- 3.- Magaña DP. ¿ Que es la culebrilla ? En Rivera DJ, Casa-- nueva HE, Estudios Eicidemiologicos sobre la Desnutri-- ción Infantil en Mexico. 1900-1980. Ira ed Mexico D.F. Instituto Mexicano del Seguro Social 1980. 23-27.
- 4.- Cuello RA. Alimentacion del Lactante. Manual para el - Diagnostico y Tratamiento para Enfermos Pediatricos, ed Rombo. Mexico, 1983; 11-117.
- 5.- Ramos GR. Desnutricion un componente del Sindrome de De- privación Social. Gaceta Medica Mex. 1966; 96-029-035.
- 6.- Torroella OJ. Desnutricion. ed Torroella OJ, Pediatria Ira ed, Mexico D.F. Francisco Mendez Oteo ed, 1977; 117-125.
- 7.- Eibeiro GY. Asistencia Alimentaria por medio de centros de educacion y alimentacion del preescolar. Bol. Of. Sa- nit Panar. 1973; 74:302-314.
- 8.- Wolfey Dr. El niño enfermo. Buenos Aires Argentina; Ed. Medica Panamericana S.A, 1978; 195-229.
- 9.- Torales TN. Manual de Alimentacion Infantil HGTZ No. 36 Puebla Pue 1985.
- 10.- Valenzuela HR. Lactancia Materna. Manual de Pediatria, ed Mexico 1980. 131-137.

- 11.- Duran C. Geron, A: Frecuencia de Desnutrición en 2000 niños, Cong. Med. Fam. Veracruz Mexico 1975.
- 12.- Cravioto, J: Desnutricion Infantil como indicacion de una sociedad Bol. Med. Hosp. Infantil Mexico. 5: 43, 1980.