

226
21/8



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Delegación Veracruz, Sur,

Unidad de Medicina Familiar No. 61

H. Córdoba, Ver.

Factores de Riesgo y Morbilidad en Menores de Cinco Años

T E S I S

Que para Obtener el Postgrado en:

M E D I C I N A F A M I L I A R

P R E S E N T A

Dra. Silvia Guzmán Hernández



CORDOBA. VER.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

1989



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.

I N D I C E

	Pág.
Introducción.	1
Antecedentes Científicos	3
Planteamiento del Problema	7
Hipótesis	9
Objetivos	10
Material y Métodos	11
Resultados	14
Conclusiones y Comentarios	26
Anexo	31
Bibliografía	32

INTRODUCCION

La calidad de la vida de los niños menores de cinco años, sigue siendo hoy la cuestión más apremiante en materia de salud de todos los países en vías de desarrollo.

La etiología de la muerte en los primeros cinco años de vida en América Latina está dominada por la infección, ella traduce la persistencia de condiciones que favorecen la exposición a un ambiente contaminado y disminuyen la resistencia a la infección, así como a deficiencias en la prevención y tratamiento oportuno de la enfermedad.

En el total de países considerados la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias (63.2 x 10,000) representa un enorme exceso respecto a la de Estados Unidos, que es de 1.7.

Las patologías más frecuentes que afectan al menor de 5 años son las enfermedades infecciosas y parasitarias (enfermedades diarréicas), así como las afecciones respiratorias agudas, enfermedades que son prevenibles y tratables. En la medida que se identifiquen y valoren oportunamente dichos factores y se generen acciones integrales de salud que tiendan a evitarlos, modificarlos o limitarlos, el crecimiento y desarrollo del niño se verá favorecido.

Corresponde al médico familiar encargado de la atención médica de éstos niños, asumir la responsabilidad de vigilar su creci-

miento y desarrollo, así también efectuar la atención primaria de salud.

Para éste efecto la Subdirección General Médica ha establecido dentro del programa de atención materno-infantil, el Subprograma de atención integral al niño de 0 a 4 años de edad, cuyo objetivo es contribuir en la disminución de su morbilidad y mortalidad.

Actualmente en la UMF No. 61 de Córdoba, Ver. el Subprograma de atención al niño se ha efectuado en forma adecuada desde hace más de 3 años, por lo que consideramos conveniente analizar cuáles son los factores en nuestros menores de edad que predisponen padecer las patologías más frecuentes de la zona.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Como factores de riesgo pueden definirse aquellas característi-
 cas o circunstancias a través de las cuales una persona o un grupo -
 de personas se ven expuestas a contraer o padecer un proceso que --
 atenta contra su integridad, definiéndose también el riesgo como "La
 contingencia o proximidad de un daño o peligro".

Los factores de riesgo son características que presentan una -
 relación significativa para con un determinado resultado final, lo -
 que implica que las probabilidades de consecuencia nocivas aumentan-
 con la presencia de las características o factor de riesgo. Importa
 por tanto precisar el resultado final o la evolución que sirve para-
 la identificación de asociación de cada factor o grupo de riesgo.
 Los estudios de valoración epidemiológica de riesgo al nacimiento, -
 examinan el umbral de frecuencia o el grado de asociación que trans-
 forma a las características con las que un individuo nace, en facto-
 res de riesgo (1).

El programa materno infantil constituye una de las principales
 funciones de la salud pública, al grado que en las palabras de Pedro
 Daniel Martínez "Es la salud pública misma, planeada y realizada a -
 través de su guía e indicador más sensible y con miras a la más va-
 liosa de sus metas: El niño y su madre".

El enfoque se basa en tres elementos: Primero; que la acción -

de la higiene materno-infantil, va dirigida a grupos humanos que re presentan un elevado porcentaje de la población y que son precisamen te, por más vulnerables, aquellos sobre los que inciden en forma -- más grave los factores nocivos del ambiente. En segundo lugar; por que siempre ha sido alrededor de los programas de protección materno-infantil que se desarrollan con mayor facilidad los demás progra mas básicos de salud pública, los que en función de los primeros -- son mejor aceptados por la comunidad.

En tercero; que la protección integral de la infancia, que -- tanto se pregona, requiere considerar la unidad familiar completa, -- el padre, la madre y los hijos; si alguno de éstos elementos falla -- en cualquier forma, la unidad familiar entra en desequilibrio, reca yendo naturalmente el perjuicio con mayor intensidad en el elemento más débil, que constituye dicha unidad, precisamente los hijos (2).

Las características de la salud materno-infantil están estrechamente ligadas al desarrollo integral de los países y a su nivel de vida; no obstante que la mayor parte de los embarazos siguen un curso normal, llegan a término y dan lugar a hijos normales y sanos, existe un número importante de aquellos que no ocurren en las condi ciones óptimas y se presentan situaciones, que aumentan la vulnerabilidad de los hijos en gestación, la identificación de éstas condi ciones es transcendente a fin de conocerlas en toda su magnitud, ca racterísticas e importancia para hacer posible su prevención, ya --

sea primaria, secundaria o terciaria; los factores de riesgo gestacional y perinatal pueden ser distintos y actuar en diferente medida en cada región del país, de acuerdo con sus diferencias ecológicas, económicas y sociales (3).

La valoración del riesgo es necesaria en todas las disciplinas, consagradas al cuidado de la salud, para identificar al paciente en peligro de contraer enfermedad. En realidad, el concepto de valoración del riesgo no es nuevo, ni lo es tampoco su utilización en medicina perinatal (4).

La atención del niño, encaminadas a preservar su vida y salud, ha sido preocupación permanente del IMSS, el médico familiar por ser el primer contacto, que tiene este grupo de edad para su atención médica, asume la responsabilidad de vigilar su crecimiento y desarrollo y efectuar las acciones de prevención, curación y rehabilitación necesarias para que estos dos procesos se den lo más adecuadamente posible.

La Subdirección General Médica, por conducto de la Jefatura de Servicios de Medicina Familiar, tiene como objetivo, modificar los niveles de factores de riesgo y disminuir la trascendencia de los daños.

Con este propósito ha sido elaborado el Subprograma de Atención Integral al niño de 0 a 4 años de edad, que se sustenta en la identificación y valoración de riesgos, durante la vigilancia del creci---

miento y desarrollo y la ejecución oportuna de acciones integrales de salud (5).

En buenas manos, en manos excelentes y aptas ha estado casi siempre y sigue estando la atención materno-infantil en México. Dirigida por mentes entusiastas y creativas, optimistas cuando emprenden la tarea, frustradas en mayor o menor medida, cuando llega el obligado relevo: claro, porque mientras se sepa de una sola madre que gesta en condiciones precarias, mientras haya un solo niño que enferme, vegete, fallezca o no alcance sus potenciales heredados, cuando todo ello pudo ser prevenido, nunca contemplaremos completa la tarea (2).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La consulta externa que proporciona el primer nivel de atención médica, invariablemente se otorga en grupos que podríamos determinar como de alto riesgo o de otra manera como los más demandantes, ya que los niños, las madres y los ancianos por características fisiológicas y en relación con el medio ambiente, los ponen en desventaja al sufrir agresiones por agentes externos.

El médico familiar cotidianamente proporciona consulta médica a niños menores de 5 años, este porcentaje varía del 15 al 45%, condicionado en ocasiones por la época del año, por situaciones climatológicas y en muy rara ocasión en la condición ideal que sería para el control de su crecimiento y desarrollo.

El análisis de la patología que afecta a este grupo de edad, sitúa al médico familiar como un factor de cambio para que éste deje de presentarse, tal es el caso de la enfermedad intestinal aguda, que en nuestro medio tiene una tasa de 162.75 por 100 niños menores de 5 años, la parasitosis intestinal 152.6 por 1000 etc.

Así como esto podemos mencionar innumerables factores que llegan a interferir en el proceso del crecimiento y desarrollo en el niño; estos factores habitualmente se interrelacionan; de ser en forma positiva se traduce en niños con peso, talla y desarrollo psicológico en relación a su edad cronológica, de relacionarse en forma

negativa, tendremos niños con desnutrición, anemia y otra serie de patologías.

Consideramos que las enfermedades pudieran derivarse de la relación en diferentes áreas, primordialmente biológicas, del medio ambiente, del estilo de vida familiar o de la organización de los servicios de salud.

Consideramos que al realizar este trabajo, nos da el conocimiento integral de la situación de las familias de estos niños, lo cual permitirá que podamos modificar algunos factores biológicos, del medio ambiente o socioeconómicos responsabilidad del médico familiar; aunque los frutos no puedan ser mediatos, la insistencia y la aceptación de esta problemática nos permitirá modificar la historia natural de las enfermedades, que más aquejan a la población.

HIPOTESIS

Los niños menores de 5 años con factores de riesgo elevado --
condicionan mayor morbilidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- 1) Conocer los factores de riesgo que se relacionan con la morbilidad en la población menor de 5 años, en el consultorio No. 6 de la UMF # 61 Córdoba, Ver.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.1.- Identificar cuáles son los factores biológicos, que pudieran influir en la morbilidad en la población menor de 5 años.
- 1.2.- Conocer cuáles son los factores del medio ambiente, que se relacionan con la morbilidad en la población en estudio.
- 1.3.- Señalar cuáles son los factores socioeconómicos que pueden influir en la morbilidad, en estos pacientes.
- 1.4.- Conocer si existe relación entre los factores de riesgo y la morbilidad en menores de 5 años.
- 1.5.- Identificar cual es la incidencia de las principales causas de morbilidad en la población menor de 5 años.
- 1.6.- Identificar cuáles son los factores de riesgo más frecuentes - que se relacionan con morbilidad.

MATERIAL Y METODOS

UNIVERSO DE TRABAJO:

Todos los niños menores de 5 años, adscritos al consultorio No. 6 de la UMF # 61 IMSS en Córdoba, Ver.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

100 niños menores de 5 años, que se obtuvieron durante el período del 1o. de Marzo al 31 de Diciembre de 1988.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Todos los niños menores de 5 años, que acudieron al consultorio No. 6 de la UMF # 61, durante el período del 1o. de Marzo al 31 de Diciembre de 1988.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Todos los niños que no asistieron oportunamente a todas las citas.

Todos aquellos niños que fallecieron durante el presente estudio.

LIMITE DE TRABAJO:

a) DE ESPACIO:

UMF # 61 del IMSS de Córdoba, Ver.

b) DE TIEMPO:

1o. de Marzo al 31 de Diciembre de 1988.

RECURSOS HUMANOS:

Dr. Raymundo Carpinteyro Ladrón de Guevara.

Jefe del Departamento Clínico de la UMF # 61 IMSS, Córdoba, Ver.

Dr. José Rivera Palmeros.

Médico Familiar adscrito a la UMF # 61 IMSS Córdoba, Ver.

Dra. Silvia Guzmán Hernández.

Médico Residente de Medicina Familiar.

Población menor de 5 años adscrito al consultorio.

RECURSOS MATERIALES:

Expedientes Clínicos.

Forma 4-30-6. Control e Informe de consulta externa.

Forma MF-8/86. Atención Médica al niño de 0 a 4 años.

Báscula Pediátrica.

Báscula con Estadímetro.

Cinta Métrica.

RECURSOS FINANCIEROS:

Los propios del investigador.

PROGRAMA DE TRABAJO

La investigación se realizó en el consultorio 6 de la UMF # 61 del IMSS de Córdoba, Ver., durante el período comprendido entre el 10. de Marzo al 31 de Diciembre de 1988.

- Se integró el grupo de estudio conforme asistieron a la consulta externa.

- Se hizo el llenado de la forma MF-8/86 y anexo solamente en aquellos niños en quienes no había sido elaborada previamente.

- Se llevó control mensual, mediante citas a la consulta externa, a los niños en estudio para poder obtener:

- a) Somatometría
- b) Dentición
- c) Alimentación
- d) Vacunación
- e) Desarrollo Psicomotor
- f) Patología Agregada

- Se citó mensualmente a la madre del pequeño, para obtener -- información directa sobre el desarrollo psicomotor.

- Se efectuó reclección, organización y análisis de la información obtenida.

RESULTADOS

Se estudiaron 100 niños, de los cuales 51 niños eran del sexo femenino y 49 del sexo masculino. Se analizaron 2 parámetros fundamentalmente: Factores de riesgo y Morbilidad. Los factores de riesgo estudiados fueron los siguientes: a) Factores biológicos: Edad gestacional, Paridad, Tipo de parto, Peso al nacimiento, estado nutricional y tipo de alimentación. b) Factores del medio ambiente: - Número de convivientes por cuarto, disponibilidad de agua de tubería, condiciones de la vivienda y condiciones del agua. c) Factores socioeconómicos: Ingreso percápita, escolaridad materna y toxicomanías.

Se correlacionaron los factores de riesgo mencionados anteriormente, con las 3 principales causas de morbilidad (Enfermedades respiratorias agudas, parasitosis intestinal y gastroenteritis) en el niño menor de 5 años encontradas en el consultorio No. 6 de la UMF # 61 en Córdoba, Ver., resultando lo siguiente:

FACTORES BIOLÓGICOS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS:

Al respirar la edad gestacional con las enfermedades respiratorias agudas en el niño menor de 5 años encontramos que las probabilidades de presentar enfermedad respiratoria aguda era la misma tanto para el niño de pretérmino como de término ya que del total de -

100 niños aproximadamente, 94 fueron de término y 6 de pretérmino, - de los 94 de término 36 cursaron con enfermedad respiratoria aguda - teniendo una tasa de morbilidad de 38.29. De los 6 de pretérmino, - 2 tuvieron enfermedad respiratoria aguda con una tasa de morbilidad de 33.33.

El segundo factor estudiado fue la paridad en relación con en - fermedades respiratorias agudas, encontrándose que los hijos de ma - dres con 5 o más partos previos alcanzaban una tasa de morbilidad - mayor, que los hijos de madres con menos de 5 partos previos (cua - dro 1).

Cuadro No. 1

RELACION DE PARIDAD CON ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL NIÑO MENOR
DE 5 AÑOS. Consultorio No. 6 Unidad -
de Medicina Familiar No. 61. Córdo -
ba, Ver. Marzo a Diciembre 1988.

Paridad	Enf. Resp. SI	Agudas NO	Total Abs.	Tasa de Morbilidad
- de 5	31	59	90	34.44
5 o +	6	4	10	60
Total	37	63	100	37

Fuente: Form. MFB/86 y 4-30-6

No se obtuvieron cambios significativos al relacionar el tipo - de parto y las enfermedades respiratorias agudas, ya que los niños -

procedentes de partos espontáneos tuvieron una tasa de morbilidad -- de 38.46, en tanto que los niños obtenidos por cesárea alcanzaron -- una morbilidad de 36.36.

Se correlacionó el peso al nacimiento con las enfermedades res-
piratorias agudas y no obstante que hubo ciertas diferencias en la -
tasa de morbilidad, éstas no fueron significativas. De los niños --
que al nacer pesaron menos de 2500 gr tuvieron una tasa de morbili-
dad de 33.33, en tanto que los niños que al nacimiento pesaron entre
2500 y 3000 gr presentaron una morbilidad de 36.95 y finalmente los-
que pesaron más de 3000 gr obtuvieron una morbilidad de 39.21.

Por lo que respecta al tipo de alimentación con la presenta---
ción de enfermedades respiratorias agudas obtuvimos lo siguiente: De
82 niños alimentados con seno materno, 32 cursaron con enfermedades-
respiratorias agudas, teniendo una tasa de morbilidad de 39.02; mien-
tras que los alimentados con leche artificial, 6 de ellos tuvieron -
enfermedades respiratorias agudas con una tasa de morbilidad de --
33.33.

En el cuadro No. 2 podemos observar que los niños con algún --
grado de desnutrición presentaron una tasa de morbilidad mayor que -
los niños con estado nutricional adecuado.

Cuadro No. 2

ESTADO NUTRICIONAL EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS. Consultorio No. 6 - Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba, Ver. Marzo a Diciembre de 1988.

Estado Nutricional	Enf. Resp. SI	Agudas NO	Total absoluto.	Tasa de Morbilidad.
Normal	20	58	78	25.64
DI	5	5	10	50
DII	7	5	12	58.33
Total	32	68	100	32

Fuente: Forma MF8/86 y 4-30-6

EL FACTOR DEL MEDIO AMBIENTE QUE INFLUYO SIGNIFICATIVAMENTE EN LA PRESENTACION DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL MENOR DE 5 AÑOS FUE EL No. de convivientes por cuarto, ya que la tasa de morbilidad fue mayor en los niños que integraban familias de 4 o más miembros que los niños que vivían con 3 o menos de 3 personas - por cuarto (cuadro 3).

Cuadro No. 3

RELACION ENTRE EL No. DE CONVIVIENTES POR CUARTO CON LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS. Consultorio No. 6 Unidad de Medicina Familiar No. 61. Córdoba, - Ver. Marzo a Diciembre de 1988.

No. de convivientes por cuarto.	Enf. Resr. SI	Agudas NO	Total Absolut.	Tasa de Morbilidad.
3 o -	4	15	19	21.05
4 o +	35	46	81	43.20
Total	39	61	100	39

Fuente: Forma MF8/86 y 4-30-5

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS:

Se relacionó el ingreso per cápita mensual con la incidencia de enfermedades respiratorias agudas encontrándose que la tasa de morbilidad se duplicó en el grupo de niños en que sus padres tuvieron un ingreso per cápita inferior a 300,000.00 teniendo una morbilidad de 40.47. Del grupo de niños cuyos padres tuvieron un ingreso per cápita superior a \$ 300,000.00 la tasa de morbilidad fue de 25.

A: relacionar la frecuencia de toxicomanías en los padres de niños con enfermedades respiratorias agudas, se encontró que el tabaquismo influyó en la presentación de enfermedades respiratorias agudas, ya que de los 100 niños estudiados, 12 de ellos tenían padres fumadores crónicos 6 de los cuales cursaron con enfermedades -

agudas, alcanzando una morbilidad de 50. En cambio de 70 niños con padres sin toxicomanías, 21 de ellos presentaron enfermedades respiratorias agudas, con una tasa de morbilidad de 30; y de 18 niños con padres alcohólicos 6 cursaron con ésta patología teniendo una tasa de morbilidad de 33.33.

FACTORES BIOLÓGICOS Y PARASITOSIS INTESTINAL:

Se estudió la relación entre el estado nutricional en el niño con la parasitosis intestinal encontrándose que de 100 niños estudiados, 78 tuvieron un estado nutricional adecuado de los cuales 19 tuvieron una morbilidad de 24.35. Se captaron 10 niños con desnutrición de 1er. grado, 4 de ellos cursaron con parasitosis intestinal, teniendo una tasa de morbilidad de 40. Y de 12 niños con desnutrición de 2o. grado, 6 presentaron una morbilidad de 50.

Al relacionar el tipo de alimentación con la parasitosis intestinal observamos que los niños que recibieron lactancia materna obtuvieron una tasa de morbilidad de 26.82 mientras que los niños que no recibieron lactancia materna presentaron una morbilidad de 38.88.

FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE Y PARASITOSIS INTESTINAL:

Se relacionó el No. de convivientes por cuarto con la parasitosis intestinal encontrándose que la tasa de morbilidad se duplicó en los niños que formaban parte de familias de 3 o menos de 3 miembros.

bros por cuarto (cuadro 4).

Cuadro No. 4

RELACION ENTRE EL No. DE CONVIVIENTES POR CUARTO CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS. Consultorio No. 6 Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba, Ver. Marzo a Diciembre de 1988.

No. de convivientes por cuarto.	Parasitosis intestinal.		Total absoluto.	Tasa de morbilidad.
	SI	NO		
3 o -	10	9	19	52.63
4 o +	19	62	81	23.45
Total	29	71	100	29

Fuente: Forma MFB/86 y 4-30-6

Otro factor que influyó en el alza de la tasa de morbilidad para parasitosis intestinal fue, la disponibilidad de agua de tubería, ya que de los niños que contaban con agua entubada tuvieron una morbilidad de 24.70. En cambio los que no disponían de agua entubada obtuvieron una tasa de morbilidad de 53.33.

En el cuadro No. 5 podemos observar en relación a las condiciones de la vivienda, que los niños que contaban con piso de cemento tenían un riesgo menor de presentar parasitosis intestinal que los niños que contaban con piso de tierra.

Cuadro No. 5

RELACION DE LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA CON PARASITOSIS
INTESTINAL EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS. Consultorio No. 6
Unidad de Medicina Familiar No. 61. Córdoba, Ver.
Marzo a Diciembre de 1988.

Vivienda	Parasitosis Intes- tinal.		Total Ab- soluta.	Tasa de Mor- bilidad
	SI	NO		
Piso de tierra	2	1	3	66.66
Piso de cemento	27	70	97	27.83
Total	29	71	100	29

Fuente: Forma MFB/86 y 4-30-6

Se obtuvo una pequeña diferencia en la tasa de morbilidad al relacionar las condiciones del agua con la parasitosis intestinal, de los 81 niños que contaban con agua potabilizada, 23 de ellos tuvieron una morbilidad de 28.39. Y de los 19 niños captados que ingirieron agua no potabilizada, 6 de ellos cursaron con parasitosis-intestinal teniendo una morbilidad de 31.57.

FACTORES SOCIOECONOMICOS Y PARASITOSIS INTESTINAL:

El ingreso per cápita mensual menor de \$ 300,000.00 contribuyó significativamente a la presentación de parasitosis intestinal en el menor de 5 años, como se puede observar en el cuadro No. 6.

Cuadro No. 6

CORRELACION DEL INGRESO PERCAPITA CON PARASITOSIS INTESTINAL EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS. Consultorio No. 6 Unidad de Medicina Familiar No. 61. Córdoba, Ver. Marzo a Diciembre de 1988.

Ingreso Percápita	Parasitosis intestinal. Si		Total absoluto.	Tasa de morbilidad.
- \$300,000.00	27	57	24	32.14
+ \$300,000.00	2	14	16	12.5
Total	29	71	100	29

Fuente: Forma MF8/86 y 4-30-6

Se investigó la escolaridad materna con la existencia de parasitosis intestinal encontrándose que la tasa de morbilidad era igual tanto en niños con madres cuya escolaridad era equivalente o inferior a la educación primaria, como en niños cuyas madres tenían estudios de secundaria o superior.

FACTORES BIOLÓGICOS Y GASTROENTERITIS:

Se relacionó edad gestacional con gastroenteritis encontrándose se que de 100 niños estudiados, 94 eran de término con una tasa de morbilidad de 14.89. De los 6 niños de pretérmino ninguno presentó gastroenteritis.

El cuadro No. 7 muestra que la tasa de morbilidad fue mayor en

los niños con algún grado de desnutrición, que en los niños con estado nutricional adecuado.

Cuadro No. 7

ESTADO NUTRICIONAL EN EL NIÑO CON GASTROENTERITIS. Consulta
rio No. 6 Unidad de Medicina Familiar No. 61. Córdoba, Ver.
Marzo a Diciembre de 1988.

Estado nutricional	Gastroenteritis		Total absoluto.	Tasa de morbilidad
	SI	NO		
Normal	7	71	78	8.97
DI	4	6	10	40
DII	3	9	12	25
Total	14	86	100	14

Fuente: Forma MF6/86 y 4-30-8

Respecto al tipo de alimentación en relación con la gastroenteritis observamos que de 82 niños que recibieron lactancia materna, 10 cursaron con gastroenteritis teniendo una morbilidad de 12.19. De los 18 niños que no recibieron lactancia materna, 4 de ellos enfermaron resultado una morbilidad de 22.22.

FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE Y GASTROENTERITIS:

Se consideró la incidencia de gastroenteritis aguda en relación a las condiciones del agua, encontrándose que las probabilidades de presentar gastroenteritis era menor en los niños que ingirieron agua

potabilizada que en los que no la ingirieron (cuadro 8).

Cuadro No. 8

RELACION DE LAS CONDICIONES DEL AGUA CON GASTROENTERITIS
EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS. Consultorio No. 6 Unidad de
Medicina Familiar No. 61 Córdoba, Ver.
Marzo a Diciembre de 1988.

Condiciones del agua	Gastroenteritis		Total abso- luto.	Tasa de mor- bilidad
	SI	NO		
Potabilizada	8	73	81	9.87
No potabilizada	6	13	19	31.57
Total	14	86	100	14

Fuente: Forma MF8/86 y 4-30-5

En el cuadro No. 9 podemos observar que la tasa de morbilidad fue de 100 en los niños que habitaban casas con piso de tierra, mientras que los niños que contaban con casas con piso de cemento su morbilidad fue de 12.24.

Cuadro No.9

CONDICIONES DE LA VIVIENDA CON GASTROENTERITIS EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS. Consultorio No. 6 Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba, Ver. Marzo a Diciembre de 1988.

Vivienda	Gastroenteritis		Total abso luto.	Tasa de mor bilidad
	SI	NO		
Piso de tierra	2	0	2	100
Piso de cemento	12	86	98	12.24
Total	14	86	100	14

Fuente: Forma MF8/86 y 4-30-6

FACTORES SOCIOECONOMICOS Y GASTROENTERITIS:

Se relacionó el ingreso per cápita mensual con la incidencia de las gastroenteritis aguda, obteniéndose que los niños cuyos padres - tuvieron un ingreso per cápita superior a \$300,000.00 su tasa de morbilidad fue de 6.25; mientras que los niños cuyos padres obtenían un ingreso mensual inferior a \$300,000.00 su morbilidad fue de 15.47.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los factores biológicos que más condicionaron morbilidad en el menor de 5 años fueron los siguientes: La multiparidad, la desnutrición, el tipo de alimentación y la edad gestacional.

1.- La multiparidad fue un factor predisponente de enfermedades respiratorias agudas, quizás debido a que entre mayor número de hijos tiene una mujer, poco cuidado puede brindarle a cada uno de ellos.

La desnutrición tanto de primero como de segundo grado fue un factor de riesgo para presentar tanto infecciones respiratorias agudas como síndromes diarreicos y parasitosis intestinal. Al finalizar el estudio se observó que las carencias alimentarias fue el factor predisponente que condicionó la desnutrición en éstos niños, ya que en la mayoría de ellos su alimentación fue deficiente tanto en calidad como en cantidad.

Los niños que no se alimentaron al seno materno durante sus tres primeros meses de vida, presentaron tanto gastroenteritis como parasitosis intestinal, el tipo de alimentación no influyó en la presentación de enfermedades respiratorias agudas.

En el estudio realizado se encontró una relación directa entre la edad gestacional y la presentación de gastroenteritis, aunque ésta relación fue inversa a lo que normalmente se esperaría en-

contrar ya que los niños de término tuvieron mayores probabilidades de enfermarse en comparación con los de pretérmino quienes no presentaron gastroenteritis. Pudimos observar durante el estudio que a los niños de pretérmino se les tiene mayor protección y cuidado - por parte de los padres, acudiendo a control de peso, talla, alimentación, etc. y en caso necesario la atención inmediata de cualquier patología, precisamente por eso porque han sido niños de pretérmino con mayores posibilidades de enfermarse, esto influye en los padres para que les brinden mayor atención, en cambio en el niño eutrófico aunque el médico familiar le otorga las mismas recomendaciones a los padres, éstos sienten que tienen mayores obligaciones con un hijo - de pretérmino que con un niño eutrófico, esto podría explicar el que el niño eutrófico mal cuidado presente mayores probabilidades de enfermar de gastroenteritis que el niño de pretérmino.

El resto de los factores biológicos como fueron el tipo de -- parto y el peso al nacimiento, no se relacionaron con un incremento en la incidencia de las tres patologías estudiadas.

2.- Definitivamente encontramos que los factores del medio amiente tuvieron una relación significativa en la aparición de enfermedades gastrointestinales y de parasitosis infantil ya que: Los niños que inquirieron agua no botabilizada y que además no contaban -- con agua entubada intradomiciliaria, tuvieron una tasa más alta de gastroenteritis y parasitosis intestinal; en aquellas casa en que - se cuenta con piso de tierra muestra igualmente una mayor inciden--

cia de las patologías antes mencionadas. Así también entre mayor número de convivientes por cuarto tenían los niños estudiados, mayor número de enfermedades respiratorias agudas presentaban, quizás debido al hacinamiento que propiciaba un medio adecuado para la transmisión de éstas enfermedades. Y también encontramos una situación que no es posible explicar ya que al parecer entre menos convivientes por cuarto existían, su tasa de parasitosis intestinal fue más elevada, a éste respecto podemos comentar que el tener pocos hijos les brinda la oportunidad de cuidarlos adecuadamente y de ocuparse por su bienestar, en el consultorio donde se efectuó el estudio, acudieron un gran número de niños para tratamiento antiparasitario.

3.- Quizás por la convivencia directa del niño con la madre hallamos que la tasa de enfermedades respiratorias agudas fue mayor en aquellas en la que la madre era fumadora crónica. Se encontró además una relación directa entre el ingreso per cápita mensual y las tres patologías estudiadas siendo que en las familias en que el ingreso per cápita fue menor de \$300,000.00 su tasa de morbilidad era mayor en comparación con la baja morbilidad en las familias en que el ingreso per cápita fue mayor de \$300,000.00. Finalmente se estudió la relación entre la escolaridad materna y parasitosis intestinal sin encontrar que fuera un factor de riesgo predisponente en éstos casos.

4.- Como se ha podido observar, la mayor parte de los facto--

res biológicos, del medio ambiente y socioeconómicos influyeron significativamente en la presentación de enfermedades respiratorias -- agudas, gastroenteritis y parasitosis intestinal, únicamente el tipo de parto y el peso al nacimiento de los factores biológicos y la escolaridad materna de los socioeconómicos no se relacionaron significativamente con la morbilidad.

5.- El resultado final del estudio realizado mostró únicamente 4 patologías en los menores de 5 años anotadas en la 4-30-6, las cuales fueron por orden de frecuencia: Enfermedades respiratorias -- agudas, parasitosis intestinal, Gastroenteritis y Piodermatitis, ésta última patología no fue mencionada en los resultados porque el número de casos encontrados no tuvieron repercusiones importantes en la morbilidad.

Del grupo de enfermedades respiratorias agudas, la faringoamigdalitis y bronquitis aguda tuvieron la mayor incidencia, le siguió la rino-faringitis aguda y el resfriado común.

6.- Finalmente podemos concluir que de los 3 grupos de factores de riesgo estudiados, los factores del medio ambiente se relacionaron en mayor frecuencia con la morbilidad. La mayor parte de los niños examinados provienen de un medio ambiente contaminado, -- hay deficiencia en la calidad y disponibilidad de agua, las condiciones higiénicas de la vivienda son deficientes, existe hacinamiento, promiscuidad, ésto aunado al bajo ingreso per cápita mensual por

parte de los padres es lo que nos está condicionando la morbilidad existente.

Es importante mencionar que el subprograma de atención al niño está funcionando adecuadamente en el consultorio donde se tomó la muestra, así lo hemos podido constatar al encontrar un alto porcentaje de niños que acuden mensualmente a control del niño sano, - éste es algo verdaderamente importante porque significa que no se está trabajando inútilmente y aunque nausadamente se está haciendo conciencia en los padres que el médico familiar no es sólo un facultativo de la medicina curativa, sino que está capacitado para llevar a cabo todos los programas de salud y especialmente al referirlos a éste estudio para prevenir las diversas enfermedades que aquejan al menor de 5 años.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORBILIDAD PREESCOLAR

ATENCIÓN PREESCOLAR

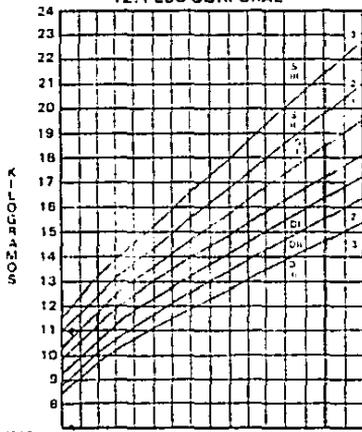
ANTECEDENTES

DATOS MATERNOS		DATOS DEL MEDIO		DATOS DEL PRIMER AÑO DE VIDA	
1. EDAD (EN AÑOS)		4. PISO DE TIERRA EN VIVIENDA		7. No. CONSULTAS NIÑO SANO	
20 A 34	<input type="checkbox"/> 0	NO	<input type="checkbox"/> 0	80 +	<input type="checkbox"/> 0
> 35	<input type="checkbox"/> .5	SI	<input type="checkbox"/> 1	-5	<input type="checkbox"/> 1
2. EDD. CIVIL		5. FOCALISMO A RAS DEL SUELO		8. ESQUEMA DE VACUNACION AL AÑO	
CASADA	<input type="checkbox"/> 0	NO	<input type="checkbox"/> 0	COMPLETO	<input type="checkbox"/> 0
SOLTERA O DIVORCIADA	<input type="checkbox"/> .5	SI	<input type="checkbox"/> 1	INCOMPLETO	<input type="checkbox"/> 1
3. TOXICOMANIAS		6. AGUA PARA BEBER		9. PRESENCIA DE DESNUTRICION AL AÑO	
NINGUNA	<input type="checkbox"/> 0	POTABILIZADA	<input type="checkbox"/> 0	NO	<input type="checkbox"/> 0
TABAQUISMO	<input type="checkbox"/> .5	NO POTABILIZADA	<input type="checkbox"/> 1	SI (D, M)	<input type="checkbox"/> 2
ALCOHOLISMO	<input type="checkbox"/> .5			NO	<input type="checkbox"/> 0
OTRA	<input type="checkbox"/> 5			ANORMAL	<input type="checkbox"/> 2

11. CONSULTAS

FECHA	ATENCIÓN	DIAGNOSTICO	FECHA	ATENCIÓN	DIAGNOSTICO
1			6		
2			7		
3			8		
4			9		
5			10		

12. PESO CORPORAL



13. DESARROLLO PSICOMOTOR

EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS:

AÑOS	1.	2.	3.	4.	SI	NO
1	CAMINA CON AYUDA				<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
2	CORRE SOBRE Y BAJA ESCALERAS				<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
3	ALTERNA PIES AL SUBIR ESCALERAS				<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
4	INTENTA O ANDA EN UN PIE				<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

14. DENTICION (APARICION EN MESES)

SUPERIORES

20 30 10 16 16 20 8-11 5-6 16 20 10 16 20 30

INFERIORES

5-7 7-10

APARICION. NORMAL 0
ANORMAL 1

APLICACION TOPICA DE FLUOR A PARTIR DEL 2o. AÑO SI 0 NO 1

15. EDUCACION A LA MADRE

¿ASISTIO A SESIONES SOBRE?

	SI	NO
ALIMENTACION	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
VACUNACION	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
PREVENCIÓN DE INFECCION INTestinal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
INFECCION RESPIRATORIA	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
ACCIDENTES EN EL HOGAR	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
PLANIFICACION FAMILIAR	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

16. VACUNAS

	EDAD EN AÑOS		
	1	2	3
D. P. T.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
SARAMPION	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

17. ENVIOS AL ESPECIALISTA

	F. R.	MOTIVO	MOTIVO	MOTIVO
MOTIVO:				
MOTIVO:				

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Flores, M., et al., : Factores de riesgo de muerte postnatal. - Bol. Med. Hosp. Infant. Méx. Julio 1987, 44: 380-387.
- 2.- Frenk, S.,: Historia reciente de la asistencia materno-infantil en México. Salud Pública de México. Sept-Oct 1983, 25: 513-517.
- 3.- Castelazo, L., : Investigación clínica y epidemiológica de los factores de riesgo perinatal en población adscrita al Instituto Mexicano del Seguro Social. Gac. Med. Méx. Abril 1977, 113: 161-183.
- 4.- Calvin, J.H.,: Valoración del riesgo en medicina perinatal. Clin Obst. Gynecol. 1984, 27: 303-314.
- 5.- Instructivo Técnico Administrativo para la vigilancia y control del niño de 0 a 4 años de edad. Subdirección General Médica, Jefatura de Servicios de Medicina Familiar.