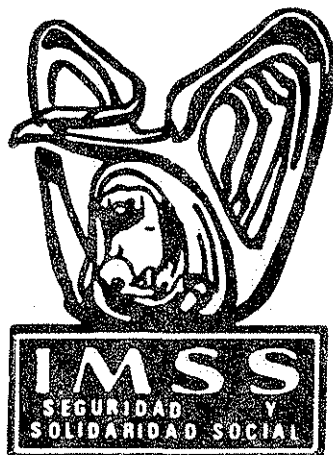


11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

99



Características Hematonutricionales en Lactantes con  
Patología Infecciosa

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS RECEPTACIONAL ELABORADA  
POR LOS RESIDENTES DE

MEDICINA FAMILIAR

Dra Cecilia Leal Abarca

Dr. Marco Antonio Jaime Vela

Dr Guillermo Hernández Carrizales

Saltillo, Coahuila.

300754

2002



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.



DR. J.A. CHIWO R.

JEFE DE ENSEÑANZA DE LA C.H.T.I. No. 1

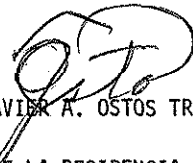
Saltillo, Coah.



DR. LUIS GARZA DAVILA

JEFE DE ENSEÑANZA DE LA C.H.T.I.

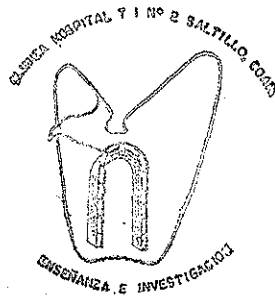
No. 2 Saltillo, Coah.



DR. JAVIER A. OSTOS TREVIÑO

COORDINADOR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA

FAMILIAR



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS RECEPCIONAL ELABORADA POR LOS  
RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE  
LA C.H.T.I. No. 1 SALTILLO, COAH.,

DRA. CECILIA LEAL ABARCA  
DR. MARCO ANTONIO JAIME VELA  
DR. GUILLERMO HERNANDEZ CARRIZALES

ASESOR:

DR. ANTONIO PEREZ BALDERAS

MEDICO (PEDIATRA DE LA CHTI No. 1

*Dr. Antonio Pérez Balderas*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

QUEREMOS AGRADECER DE UNA MANERA MUY ESPECIAL  
AL DR. ANTONIO PEREZ BALDERAS QUIEN FUE ---  
NUESTRO ASESOR EN ESTE TRABAJO Y COLABORO GEN  
TILMENTE CON NOSOTROS.

Y A TODAS LAS PERSONAS QUE DE ALGUNA MANERA -  
NOS BRINDARON SU AMISTAD Y MOTIVARON EN NOSO-  
TROS EL DESEO DE SUPERACION DURANTE LOS AÑOS-  
DE RESIDENTES.

CON MUCHO CARIÑO PARA TODOS LOS NIÑOS DE  
MEXICO, PRINCIPALMENTE A NUESTROS PACIENT  
TES, QUE EN LA EDAD INFANTIL HAN VISTO -  
TURBADA SU ALEGRIA POR LA ENFERMEDAD.

Y MUY ESPECIALMENTE A NUESTROS HIJOS QUE  
EN ESTOS MOMENTOS TAMBIEN SON NIÑOS.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INDICE

	Pág.
CAPITULO I. JUSTIFICACION.	1
CAPITULO II. OBJETIVOS.	2
CAPITULO III. INTRODUCCION.	3
CAPITULO IV. MATERIAL Y METODO.	8
CAPITULO V. RESULTADOS.	12
CAPITULO VI. CONCLUSIONES.	21
CAPITULO VII. RESUMEN.	24
CAPITULO VIII. BIBLIOGRAFIA.	25

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CARACTERISTICAS HEMATONUTRICIONALES EN LACTANTES  
CON PATOLOGIA INFECCIONSA.



CAPITULO I  
JUSTIFICACION

Las infecciones en la población infantil tienen una gran morbimortalidad, siendo en nuestro país un verdadero problema de Salud Pública, - pues su alto índice repercute en el equilibrio socioeconómico, por lo -- que se hace interesante analizar los factores coadyuvantes que intervienen en la génesis del problema referido.

En nuestro paso por los diferentes servicios hemos observado gran - incidencia de pacientes pediátricos que acuden por presentar problemas - infecciosos y que además cursan con deficiencias nutricionales y alteraciones, hemáticas principalmente en el primer año de vida, lo cual condicionan la asociación de estos factores que estando presentes, favoreciendo la susceptibilidad, del organismo a otras patologías.

Es por lo anterior que decidimos estudiar un grupo de lactantes hospitalizados en la C.H.T.I. No. 1 de Saltillo Coah. del IMSS con el fin - de analizar con que frecuencia se presentan los problemas antes referidos. Ya que es importante para el médico familiar conocer la participación conjunta de estos factores para detectar y prevenir en el primer nivel de atención médica dichos problemas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO II  
OBJETIVOS

- I. Conocer el estado nutricional de los pacientes hospitalizados mediante el análisis del tipo de alimentación que reciben en su primer año de vida.
- II. Determinar la frecuencia de infecciones asociadas a los diferentes estados nutricionales de la infancia.
- III. Valorar los diferentes estados de anemia secundaria a la deficiencia nutricional en presencia de patología infecciosa.
- IV. Correlacionar la importancia de estos tres factores en el desarrollo normal del niño en su primer año de vida.
- V. Señalar los hábitos alimenticios y determinar las alteraciones en el estado nutricional de la población infantil.
- VI. Despertar el interés del Médico Familiar para que en el primer nivel de vida detecte, oriente y maneje adecuadamente a los pacientes con este tipo de problema.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO III  
INTRODUCCION

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En el país nacen 40,000 niños por semana, al año son aproximadamente dos millones. Una cifra muy alta; pero antes de cumplir sus cuatro -- años de edad fallecen 350,000. En forma directa o indirecta siempre está presente una causa de carácter global: la desnutrición, en presencia o - ausencia de infección.

Los efectos de una inadecuada nutrición no se limitan a detener el- desarrollo físico, que se refleja en la estatura, peso y proporciones -- del cuerpo sino afectan también el desarrollo intelectual. Si un niño su- frió desnutrición grave cuando contaba apenas con unos cuantos meses de- vida es muy probable que desarrolle deficiencia mental en varios grados, solamente detectable cuando inicie el aprendizaje, particularmente al em- pezar a leer o escribir.

Podemos definir la desnutrición como el estado patológico potencial- mente reversible causado por la ingestión insuficiente o por el aprove-- chamiento deficiente de los alimentos esenciales para el funcionamiento- normal del organismo, la desnutrición depende de numerosos factores de - tipo económico social y cultural, y sus manifestaciones son diferentes - de acuerdo a los mismos.

La desnutrición en el hombre resulta inseparable de la presencia -- y de los efectos de las enfermedades microbianas, las infecciones desen-

cadena enfermedades nutritivas en el paciente y a su vez la desnutrición empeora las consecuencias de la infección, esta acción mutua entre estos dos procesos resulta sinérgica, ambos plantean problemas importantes de sanidad, donde la pobreza y la ignorancia tienen como consecuencia hábitos dietéticos inadecuados y condiciones muy deficientes de sanidad y de higiene personal.

Una de las consecuencias más tempranas y constantes de la infección es la pérdida del apetito y disminución de la cantidad de alimentos tolerados. En nuestro medio existe la tendencia de cambiar la dieta para que sea más líquida y rica en carbohidratos, suprimiéndose proteínas y otros nutrientes esenciales, esta práctica es particularmente frecuente en la alimentación de los niños pequeños, suprimiendo muchas veces de la dieta la leche y alimentos sólidos substituyéndolos por papillas de almidón y agua que quedan al cocer granos de cereales y plantas, cuando un niño -- tiene enfermedades diarréicas u otras enfermedades agudas, lo que con frecuencia se observa principalmente en zonas poco desarrolladas.

La frecuencia de enfermedades diarréicas y respiratorias altas y -- bajas y otros procesos microbianos están influidos por la desnutrición -- gran parte de la mortalidad en lactantes y niños pre-escolares de países subdesarrollados atribuidas a enfermedades microbianas no se producirían en niños bien alimentados. La influencia relativa de los diversos mecanismos que posiblemente intervengan y por virtud de las cuales la deficiencia nutritiva modifica la resistencia a las infecciones no está todavía bien aclarada.

Se consideran puntos determinantes para la presencia de infecciones en un paciente con deficiencias nutritivas lo siguiente:

1. Formación de anticuerpos; diversos estudios confirman que - en el hombre la deficiencia de proteínas puede interferir - en la formación de anticuerpos.
2. Actividad fagocitaria; las deficiencias nutritivas pueden - disminuir la capacidad fagocitaria de los macrófagos y mi-- crófagos del sistema retículo endotelial, factores importantes contra la actividad microbiana, en particular las causadas por bacterias.
3. Integridad tisular; se producen diversos cambios patológi-- cos en los tejidos según el tipo y la gravedad de la defi-- ciencia nutritiva. Pueden disminuir o desaparecer las secre-- ciones mucosas, puede favorecer el edema de tejido subyacentes y acumulación de restos celulares formando un medio de-- cultivo favorable para la fuente de infección.
4. Flora intestinal; está comprobado que cambios en la flora - intestinal causados por la dieta pueden modificar la ten-- dencia a sufrir la acción de ciertos agentes patógenos in-- testinales. En grados ligeros de desnutrición proteica es - probable que gérmenes intestinales que normalmente no son - patógenos para huéspedes bien alimentados provoquen diarrea. No sólo no se conoce ningún patógeno identificable en la mayor parte de los episodios diarreicos de niños desnutridos- ocurre que la frecuencia y la gravedad de estos episodios - disminuye cuando se proporcionan suplementos dietéticos. - Los cambios de motilidad secundarios a desnutrición pueden- desempeñar cierto papel en la gravedad de las infecciones - por protozoarios y helmintos.

5. Equilibrio endócrino; el grado de desnutrición influye en la resistencia a la infección ya que las deficiencias de - protefnas, calorías y otros nutrientes influyen en el equilibrio endócrino el cual ha demostrado su influencia directa sobre los procesos infecciosos modificando la reacción-inflamatoria y las proliferaciones bacterianas.

La desnutrición la podemos clasificar en primaria y secundaria y - mixta. La primaria es ocasionada por la ingestión insuficiente de ali-- mentos en relación con el requerimiento del organismo. La secundaria -- se produce cuando el organismos no aprovecha adecuadamente los alimen-- tos ingeridos debido a las alteraciones fisiopatológicas. La mixta com-- bina tanto las causas de la primaria como los de la secundaria. Según - su gravedad en cada uno de los tres tipos mencionados se establecen -- tres grados:

De primer grado cuando el peso corporal está disminuido en un 10 - a 25% del peso ideal para la edad.

De segundo grado cuando el peso corporal está disminuido en un 25- a 40% del peso ideal para la edad.

De tercer grado cuando el peso corporal está disminuido en un 40%- o más del promedio del peso ideal para la edad.

Además de los problemas infecciosos que son favorecidos por la de- ficiencia nutricional, cada vez resulta más claro que las anemias de -- origen nutritivo probablemente constituyen el problema de carencia más- frecuente en el mundo actual, de ellas la más frecuente es la anemia -- por deficiencia de hierro principalmente en el niño hasta los tres años de edad. En los niños la deficiencia de hierro tiene una gran repercu--

sión social ya que ésta no solamente produce anemia sino un gran número de defectos en otros órganos y funciones de la economía. La anemia ferropriva frecuentemente va aunada a la desnutrición y produce un retardo en el desarrollo físico y mental del niño. Desafortunadamente conforme pasa el tiempo y se instala la enfermedad por desnutrición que incluye la carencia de hierro, el coeficiente intelectual disminuye de manera importante en comparación con niños bien nutridos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## C A P I T U L O IV

## MATERIAL Y METODO

Para efectuar el presente estudio se tomaron al azar los expedientes de 300 pacientes hospitalizados en el S. de Pediatría de la C.H.T.I. No. 1. del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Saltillo, Coah., en un lapso comprendido entre los meses de marzo y agosto de 1979.

Los pacientes involucrados en el estudio debieron de reunir los siguientes requisitos:

1. Que fueran pacientes de ambos sexos y que tuvieran en el momento de su ingreso no menos de un mes ni más de un año de edad.
2. Que contaran sin excepción con Historia Clínica completa.
3. Que contaran con fórmula roja efectuada durante el tiempo que permanecieron hospitalizados.

Una vez que se seleccionaron los expedientes se tomaron de ellos -- los siguientes datos:

1. Nombre y cédula.
2. Edad y sexo.
3. Peso (a su ingreso).



4. Diagnósticos.
5. Tipo de leche y dilución a la que se le administraba.
6. Edad en que inició la ablactación y con qué tipo de alimen  
to.
7. Resultado de la Fórmula Roja. (Hb. Hto. y C.M.H.G.).
8. Infecciones frecuentes (tomando en cuenta la patología pre  
via que hubiera ameritado o no hospitalización anterior al  
ingreso en que se efectuó el estudio.
9. Parasitosis.

Una vez que se contó con el total de datos recopilados de los tres  
cientos expedientes se procedió a agruparlos por sexo y por edad en me-  
ses, determinando la edad y el sexo en que hubo mayor incidencia.

Se agruparon por edad y sexo en cuatro apartados que comprendían -  
un grupo de pacientes que cursaban con sobrepeso en el momento de su in  
greso, asimismo los que presentaron un peso normal para su edad y en --  
tres apartados más que comprendieron del grado I al III según el défi--  
cit nutricional que mostraron al calificarse con la tabla de Ramos Gal-  
ván. La edad, el sexo, así como el grado de desnutrición en que hubo ma  
yor incidencia también fue determinada.

Para valorar los factores que intervienen en el déficit nutricio--  
nal de nuestros pacientes se analizó el tipo de leche, cantidad y dilu-  
ción a la que se le proporcionaba, calculándose la cantidad de calorías  
proporcionadas por la fórmula. Se tomaron en cuenta en este apartado 4-  
tipos de leche que comprendieron:

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

1. L.E.P. Leche entera en polvo.
2. L.E.E. Leche entera evaporada.
3. L.V. Leche de vaca
4. S.M. Seno materno.

Se determinó el porcentaje del tipo de leche que más se utilizó -- y los porcentajes de las otras tres leches tomadas para su estudio.

Se determinó la edad de ablactación considerando a los pacientes -- que se encontraban entre los tres meses y un año de edad, tomando en -- cuenta el tipo de alimento con que se había iniciado, determinando el -- porcentaje de los alimentos utilizados y del que se administró con más -- frecuencia. Se analizó también la alimentación que se le estaba propor -- cionando en el momento de su ingreso, con el fin de conocer el tipo de -- alimentación que predomina en nuestro medio.

De los expedientes de los pacientes en estudio se tomaron los diag -- nósticos que se comprobaron tanto clínicamente como con estudios de la -- boratorio, siendo agrupados por sexo y por edad en meses con el fin de -- conocer la frecuencia de cada una de las patologías encontradas en las -- diferentes edades.

De la historia clínica o por interrogatorio directo a la madre, -- se recabó el dato de infección más frecuente que los pacientes presenta -- ron previamente al que motivara su ingreso, hubiera o no ameritado tra -- tamiento hospitalario.

Mediante el resultado de coproparasitoscópico efectuado durante -- la estancia del paciente se pudo contar con los tipos de parasitosis --

más frecuentemente reportadas.

Se determinó el tipo de anemia y el grado que se presentó con más frecuencia, relacionándolo con la edad y el sexo de los pacientes; la clasificación se hizo en normal, Grado I, Grado II y Grado III, así como en normocrómica e hipocrómica, utilizando para ello, los datos recabados de la fórmula roja de cada uno de los pacientes.

A todos los datos obtenidos se les calculó porcentaje tomando en cuenta el grupo de edad y el sexo, elaborándose las gráficas correspondientes.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

De los 300 pacientes estudiados el 52.66% correspondió al sexo masculino y el 47.34% al femenino encontrándose el mayor número en el periodo comprendido de los 12 meses de edad como se observa en la gráfica No.1

El motivo de ingreso que se encontró con mayor frecuencia fue la -- gastroenteritis, correspondiendo a un 87% acompañando a esta patología - la deshidratación con desequilibrio hidroelectrolítico en el 67.33%, la desnutrición que se presentó en el 65.66% y la anemia en sus diferentes grados la presentaron el 64.33% las infecciones de las vías respirato--- rias en un 47.33%, seguidas de otra patología que se presentó con menor frecuencia gráfica No. 2.

La coexistencia de parasitosis se encontró en 134 de los 300 pacientes correspondiendo el 44.65%, predominando la amibiasis intestinal en - un 31.66% seguidas de Giardiasis y otras entidades que se encontraron en un bajo porcentaje. Gráfica No. 3.

Las infecciones frecuentes presentadas por los pacientes previas a su ingreso fueron en mayor porcentaje las de vías respiratorias altas en un 53.33%, seguidas por gastroenteritis en un 37.66% y bronconeumonías - 9.66%.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El tipo de leche administrada a los pacientes en el momento de su ingreso fue leche entera en polvo en un 43.33%, leche de vaca y leche entera evaporada en un 20%, y alimentados al seno materno el 16%.

De los 250 pacientes en los que se administraba leche industrializada y leche de vaca, a 208 se les administraba a dilución normal y el resto, o sea 42 pacientes se les administraba en dilución al medio, lo que representó el 16.8%.

Las calorías suministradas por la fórmula láctea fueron de más de 120 Cal./Kg./peso en 10 pacientes (3.3%) de 100 a 120 Cal./Kg./peso 114 pacientes (38.0%), de 80 a 100 Cal./Kg./Peso 96 pacientes, (32.0%), y de 80 o menos Cal./kg/peso en 80 pacientes que representaron el 26.6%).

De los 300 pacientes únicamente 244 se encontraban en edad de ser ablactados y de éstos solamente 180, la habían iniciado, la edad en que se inició la ablactación en la mayoría de los pacientes fue a los 3 meses en 62 pacientes que representó un 34.4%, a los 4 meses en 50 pacientes con un 27.7%, a los 5 meses en 28 pacientes, que corresponde al 15.5% y en 40 pacientes de los 6 meses o más que representa el 22.2%.

Los atoles fue el tipo de alimentación más utilizado para iniciar la ablactación, referido en 138 pacientes que equivale a un 76.6% y por orden de frecuencia fueron utilizadas las frutas, 53.3% el huevo 48.9 y las verduras 36.2 y el hígado en 10.6%.

El tipo de alimentación administrada a los pacientes en el momento de su ingreso correspondió en un alto porcentaje a base de alimentos ricos en carbohidratos en un 82.2% siendo pobre en proteínas y grasas, la gráfica No. 4 nos muestra el tipo de alimento y la frecuencia con que --

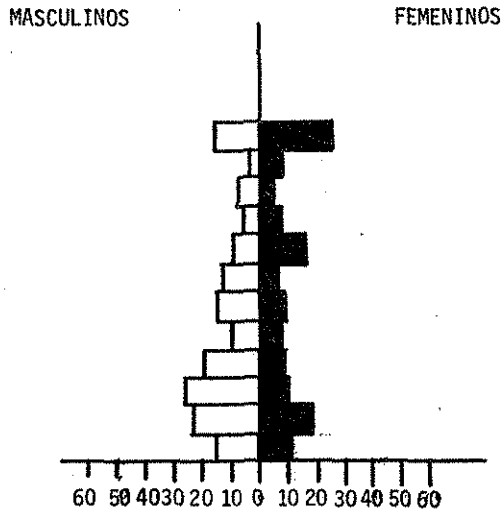
fue utilizado.

El aporte calórico fue deficiente en el 58.6%.

Noventa y seis pacientes en el momento de su ingreso tenían peso normal para su edad (32.%) 7 pacientes cursaban con sobrepeso (2.33%), y el resto o sea el 65.66% presentaban desnutrición en sus diferentes grados como se puede apreciar en la gráfica No. 5.

La anemia estuvo presente en sus diferentes grados en 193 pacientes (64.33%), el tipo de anemia que predominó fue la de primer grado hipocrómica en 84 pacientes (28.0%) Gráfica No. 7.6.

# PIRAMIDE DE LA POBLACION ESTUDIADA



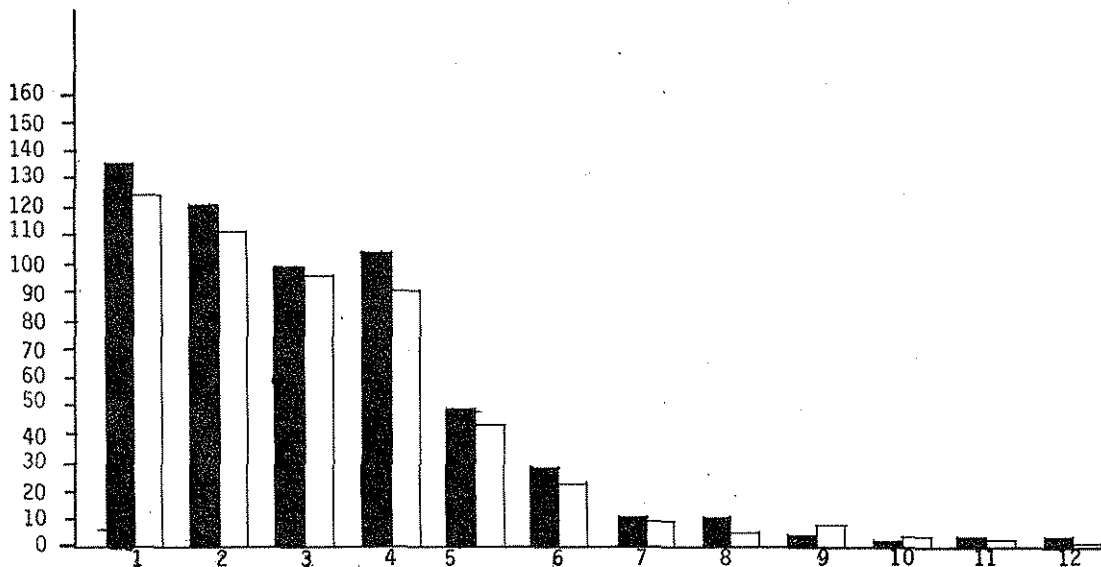
GRAFICA No. 1.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# MOTIVO DE INGRESO

16

1. Gastroenteritis.
2. Deshidratación.
3. Desnutrición.
4. Anemia.
5. Farinaitis.
6. Bronconeumonias.
7. Inf. Vías urinarias.
8. Laringo Tranqueitis.
9. Meningitis.
10. Intoxicación por salicilatos.
11. Hepatitis.
12. T.B.



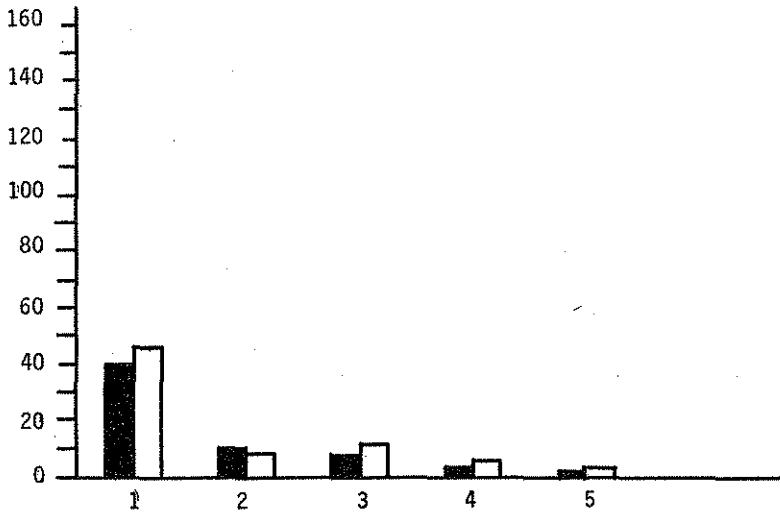
GRAFICA No. 2

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



# PARASITOSIS

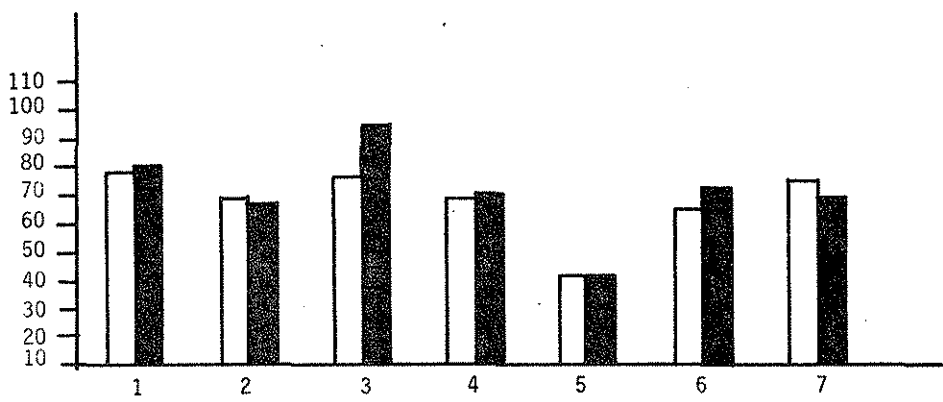
- 1. Amibiasis.
- 2. Moniliasis.
- 3. Giardiasis.
- 4. Escabiasis.
- 5. Oxiuriasis.



GRAFICA No. 3

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# ALIMENTACION ACTUAL



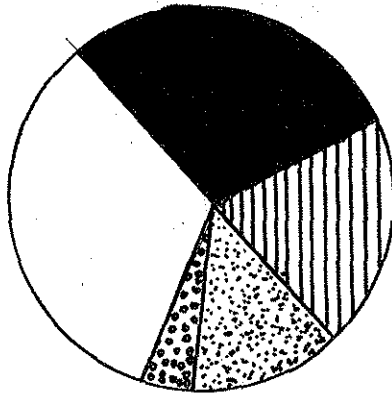
- 1. Frutas.
- 2. Verduras.
- 3. Pastas.
- 4. Cereales.
- 5. Carnes.
- 6. Huevo.
- 7. Frijoles.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 4

# PESO

19



Desnutrición 3º Grado 10%.



Sobrepeso 2.33%.



Desnutrición 1er. Grado 31%.



Normal 32%.

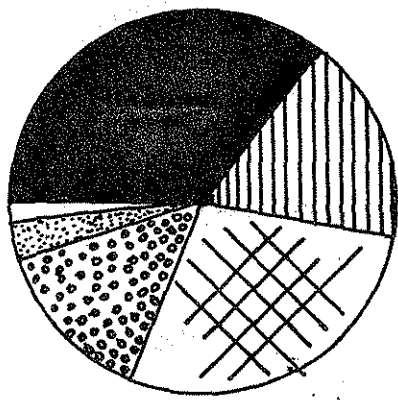








Desnutrición 2º Grado 24.66%.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 5

# ANEMIA



-  Normales 35.66%.
-  3er. Grado hipocrómica 3.33%.
-  2º Grado hipocrómico 14.33%.
-  1er. Grado normocrómica 17.83%.
-  2º Grado normocrómica 1%.
-  1er. Grado Hipocrómica 28%.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 6

## CAPITULO CONCLUSIONES

En el estudio realizado se encontró que el 65.66% de los 300 pacientes presentaron bajo peso para su edad en el momento de su ingreso, encontrándose que el número de pacientes con sobrepeso y peso normal representó sólo el 34.33%.

La patología infecciosa que predominó fue la de Gastroenteritis en 87.0% asociada a deshidratación o desequilibrio hidroelectrolítico, en el 77.33%, siendo esta patología la que con mayor frecuencia se presentó en el grupo de pacientes que cursaba con diferentes grados de desnutrición encontrándose, asimismo agregada la anemia en sus diferentes grados en este mismo grupo de pacientes.

Las infecciones previas al motivo de su ingreso fueron en primer lugar las infecciones de vías respiratorias altas (53.33%) y en segundo lugar las gastroenteritis (47.66%), predominando su hallazgo en el segundo y tercer mes de vida, edad en la que la desnutrición se presentó con mayor frecuencia.

La presencia de parasitosis se encontró en el 44.65%, predominando la amibiasis la cual se explica por el nivel socioeconómico al que pertenecen los pacientes incluidos en el estudio.

El problema de anemias asociado a carencias nutricionales se encontró en un gran porcentaje de los lactantes estudiados (64.33%), predominando la de tipo hipocrómico, lo que nos confirma que en nuestro medio la deficiencia nutricional va ligada a la carencia de los requerimientos de hierro del organismo, lo que los lleva a presentar este tipo de anemia.

Podemos concluir que las infecciones frecuentes predominando la gastroenteritis con sus problemas inherentes como son la deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico se acompañan en un alto porcentaje en nuestra población de desnutrición y anemias en sus diferentes grados, y es por ello que es de vital importancia para abatir los altos índices de morbilidad y mortalidad en la población infantil, principalmente durante el primer año de vida, que en el primer nivel de atención médica se lleven a cabo por el médico familiar programas preventivos con este fin.

En primer lugar proporcionar una orientación adecuada a las futuras madres, desde la atención pre-natal, en cuanto a que lleve una dieta adecuada para evitar el nacimiento de productos desnutridos en útero, y una vez que hace el nuevo ser, proporcionar la adecuada orientación para que la madre le proporcione las medidas higiénicas adecuadas así como la alimentación al seno materno logrando de esta manera proporcionarle las calorías requeridas por el organismo mejor que con otro tipo de alimentación.

Otro problema que deberá enfocarse en el primer nivel de atención es el de promover y recomendar la ablactación a una edad temprana conducta de suma importancia para satisfacer los requerimientos calóricos-

que el niño requiere en su etapa de crecimiento y desarrollo.

Hacer conciencia en las madres del papel tan importante que ellas juegan en la prevención de infecciones y parasitosis, proporcionándoles normas higiénicas elementales.

En segundo lugar detectar la patología infecciosa en sus etapas -- iniciales, mediante el control periódico del niño mes por mes durante el primer año de vida, para así poder tratar en forma oportuna la patología que se detecte, dándose tratamiento integral a la familia del paciente en los casos en que así se requiera.

De esta manera se pretende disminuir la morbilidad y mortalidad infantil, logrando en ellos un desarrollo armónico tanto físico como mental, y por consecuencia disminuir los índices de hospitalización ocasionados por las patologías no detectadas a tiempo, y al mismo tiempo lográndose una reducción en los presupuestos económicos destinados a la atención hospitalaria.

## CAPITULO VII

## RESUMEN

Con el fin de analizar las características hematonutricionales relacionadas con la presencia de patología infecciosa, se estudiaron 300 lactantes hospitalizados en el Servicio de Pediatría de la Clínica T.I. No.1, de Saltillo, Coah.

Se encontró que la desnutrición estuvo presente en el 65.66% y la anemia en un 64.33% ambas asociadas a patología infecciosa de las cuales predominó la gastroenteritis en un 87% acompañada de deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico.

El aporte calórico proporcionado por la alimentación administrada a los pacientes fue deficiente en el 58.6%, encontrando que el tipo de alimentación generalmente fue a base de carbohidratos y pobre en proteínas y grasas, la ablactación se inició tardíamente en el 65.4%.

La presencia de parasitosis se encontró en el 44.65% con predominio de la amibiasis intestinal.

Los resultados obtenidos demuestran que efectivamente las características hematonutricionales son un factor determinante en la presencia o ausencia de infección en el paciente pediátrico.



C A P I T U L O V I I I  
B I B L I O G R A F I A .

1. Dr. BARBOSA BARCELO Y COLS. ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO.  
Medicina al Día Gaceta de Medicina Clínica 1 - 8 - 1978 págs. de la -  
29 a 30.
2. DR. CASTELAZO AYALA Y COLS. Atención Materno Infantil IMSS.  
Subdirección General Médica. México 1975, Págs. 17-20-67-69,93, 131,-  
133.
3. DR. RALPH C. BENZON Y COLS. Atención prenatal y cuidados del R/N.  
Manual de Ginecología y Obstetricia, Tercera edición 1973, Págs.110,-  
114, 148-150.
4. DR. MAX SHEIN. DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO. INFECCIONES RESPIRATO  
TIAS. PEDIATRIA ACTUAL. ACADEMIA MEXICANA DE PEDIATRIA. MEXICO 1976.-  
Págs. 171. 1975. - 165 170.
5. DR. DONOUGH O' BRIEN Y A. PETER CHASE. TRANSTORNOS DE LA NUTRICION -  
DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS PEDIATRICOS. SEGUNDA EDICION 1974, Págs.-  
623-631.
6. DR. BARBA BARBOSA Y COLS. LECHE MATERNA. MEDICINA AL DIA GACETA DE ME  
DICINA. CLINICA. 1- 7- 1978 Págs. 26-28.
7. DR. GEORGE V. MAM. TRANSTORNOS METABOLICOS Y NUTRICIONALES. MEDICINA-  
INTERNA HARRISON. CUARTA EDICION EN ESPAÑOL Y SEXTA EN INGLES 1973.  
Págs. 422, 436.

8. DR. JOHN H. MEIR Y HAROLD P MARTIN. RETRASO DEL DESARROLLO DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS PEDIATRICOS. SEGUNDA EDICION 1974. Págs. 623-631.
9. DR. JACOB T. JOHN. INFECCIONES PARASITARIAS. DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS PEDIATRICOS SEGUNDA EDICION 1974. Págs. 809-815.
10. DR. GABRIEL ESCOBAR CRUZ. DESNUTRICION. ENDOCRINOLOGIA DE GUIAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS IMSS TOMO I. AÑO 1976. Págs. 167-170.
11. DR. ENRIQUE ARCE ZAVALA. ANEMIAS, HEMATOLOGIAS. GUIAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS IMSS TOMO I. AÑO 1976, Págs. 417-425.
12. DR. CARLOS OLVERA Y EDUARDO PICAZO MICHEL. TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS. Urgencias Médicas en Pediatría. SEXTA EDICION. Págs. 125-130.
13. DR. EDUARDO PICAZO MICHEL. NEUMONIAS. URGENCIAS MEDICAS EN PEDIATRIA- SEXTA EDICION. Págs. 13-16.
14. DR. RICHARD I. FEINBOOM. PROBLEMAS RESPIRATORIOS. THE BOSTON CHILDREN'S MEDICAL CENTER. AÑO 1978. Pág. 97-99.
15. HARVEY. JOHNS. OWENS. ROSS. TRASTORNOS METABOLICOS E HIDROELECTROLITICOS. TRATADO DE MEDICINA INTERNA. DECIMO NOVENA EDICION. PÁGS. 60-68. NOVENA EDICION. 1978. Págs. 26-30 58-65.
16. JEANNE MACK. DESARROLLO FISICO E INTELECTUAL. PRIMERA Y SEGUNDA INFANCIA PRIMERA EDICION. 1979, Págs. 49-57.
17. DR. ROBERT W. WINTERS. CRECIMIENTO Y DESARROLLO. MANUAL DE PEDIATRIA NOVENA EDICION. 1978. Págs. 26-30 58-65.