

11726
20/1
38



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona "San Ángel"
con U.M.F. No. 8
Curso de Especialización en Medicina Familiar



DINAMICA Y TERAPIA FAMILIAR COMO TRATAMIENTO EN LACTANTES DESNUTRIDOS

TESIS RECEPCIONAL

Que para obtener el grado de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:
DR. LUIS BERMUDEZ ULIVARRI



México, D. F.

1985

TESIS CON
FALTA 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 está 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

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

HIPOTESIS

OBJETIVOS

PROGRAMA DE TRABAJO

FAMILIAS Y FAMILIOGRAMAS

ANALISIS DE RESULTADOS

ANEXOS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

La desnutrición es uno de los problemas de salud que más afectan a la infancia tanto en América Latina como en otros países del mundo. Se necesita un gran esfuerzo entre los ciudadanos y entre las naciones que tenga resonancia internacional y cuya orientación conjunta nos lleve a encontrar el remedio más fácil para combatir la desnutrición infantil de -- nuestros pueblos (1).

El desmedido crecimiento demográfico de la población no guarda relación debida con la producción de alimentos y explica, en parte, que una parte de población continúe manteniéndose en un nivel de alimentación insuficiente e inadecuado ya que puede satisfacer las metas de consumo en forma conveniente a la población que sufre de desnutrición crónica, no lleguen en proporción adecuada ni los alimentos de alto valor biológico ni otros bienes y servicios públicos de primer orden como lo es la educación, la luz, el saneamiento, etc., de ahí que se considere a la desnutrición como un padecimiento íntimamente ligado a la pobreza como a fenómenos sociales y culturales que caracterizan a un país, a una colectividad o a una familia. ello depende en gran parte de -- las actitudes que los hombres tienen frente a sus problemas vitales (2).

Se estima que más de la mitad de la población actual del mundo sufre desnutrición en mayor o menor grado. Una gran --

nes en el pelo (fácilmente arrancable, delgado y despigmentado), alteraciones en los ojos (conjuntivas gruesas y secas), alteraciones en los labios (queilosis), caries dental, alteraciones en la lengua, alteraciones en la piel y edema nutricional de los maleolos. En la zona Sur y periférica del D. F. se presenta mayormente este tipo de signos en su población - menores de 15 años, encontrándose más de un signo de los mencionados.

En la zona norte el 56.85% se encuentran normales, mientras que el 43.15% de los niños padecen algún grado de desnutrición. En la zona sur 31 87.95 % de la población preescolar está desnutrida y el 12.05% es normal. En la zona periférica del D. F. el 59.8% de la población preescolar está desnutrida y el 40.2 % es normal. De lo anterior se observa que la zona sur es donde existen mayores manifestaciones de desnutrición. Sin embargo también en la periferia del D. F. se aprecia el mismo fenómeno.

La alimentación y nutrición en los barrios populares de la ciudad de México, divididos en 3 niveles: alto, medio y bajo; donde se estudiaron 400 familias, se encontró que en el alto el 20% tiene peso superior al normal, un 67% dentro de los límites normales y sólo un 13% tiene crecimiento deficiente. En el nivel medio la curva está orientada hacia la -- desnutrición correspondiendo un 35% a la de primer grado. En el medio bajo se presenta mayor incidencia de desnutridos de segundo grado en el segundo año de vida en los niveles alto y medio aparece el fenómeno de la desnutrición (6).

Hace ya varias décadas fue definida la desnutrición por la Escuela Mexicana de Pediatría como un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como el resultado de la deficiente utilización por las células del organismo de los nutrientes esenciales que se acompaña de variadas manifestaciones clínicas de acuerdo a factores ecológicos y revistre diversos grados de intensidad. (7).

Esta definición parece ser la más amplia y afortunada, aunque en ella no se incluyen los factores sociales y culturales que afectan a los seres humanos que la sufren, que -- desgraciadamente son los más débiles y desprotegidos. (4).

En México, al igual que en otros países en vías de desarrollo las medidas tendientes a conservar el estado nutricional en los niños, constituyen un problema complejo que depende de múltiples factores prevalentes en nuestro medio y que están íntimamente ligados entre sí, dentro de ellos destacan el bajo poder adquisitivo de la moneda, el deficiente nivel cultural y médico de la población, la pobreza de recursos de la población y de recursos para la salud, de habitación, agua, drenaje, luz y otros, llevando esto al círculo de la desnutrición. (2).

La desnutrición se ha clasificado en 3 grados de acuerdo a lo siguiente: de primer grado (a toda pérdida de peso que no vaya más allá del 25% del peso que debería tener el paciente).

Llamamos desnutrición de segundo grado a toda pérdida de peso, que sobrepase el 25% y no vaya más allá del 40% y, finalmente, llamamos desnutrición de tercer grado a la pérdida de peso más allá de 40% (8).

La desnutrición altera las etapas de la vida y las acorta, en el padecimiento debe tenerse en cuenta que, tratándose de crecimiento físico, "el tiempo perdido no se recupera" y por otra parte existen los períodos llamados de homeorrexia durante los cuales el sujeto alcanza un nuevo equilibrio entre el peso y la talla. En los desnutridos el fenómeno se observa al nacer, al finalizar la edad pre-escolar y al iniciarse la pubertad. No el balde se ha afirmado que un estado -- realmente satisfactorio de nutrición implica:

- a) peso y talla en equilibrio
- b) nivel de periodo de crecimiento normal
- c) incrementos futuros también normales.

Tomando en cuenta que la desnutrición es un proceso multifactorial en el cual participan factores sociales, biológicos y psicológicos. Se debe comprender que dentro de los factores psicosociales, la familia juega un papel importante desde el punto de vista sociodinámico en las interrelaciones familiares, en donde, cualquier desajuste dentro del mecanismo homeostático familiar, generará ansiedad en cada uno de los integrantes y en su conjunto, depositándose generalmente en algún miembro de la familia al cual fácilmente se puede llevar a la desnutrición, aumenta la ansiedad del grupo familiar

y con esto la conflictiva en la misma familia, de ahí el interés de la dinámica en las mismas. (9).

. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La desnutrición en el niño es actualmente uno de los problemas más importantes que afectan no sólo a México sino a la América Latina y algunos otros países del mundo. En México - más del 50% de la población actual es menor de 15 años y de éstos una gran parte son menores de los cuatro años. En encuestas realizadas en 1979 a 1980 con Motivo del Año Internacional del Niño , se encontró en la zona sur del país y en la periferia del D. F. que en los menores de 15 años se encontraban más de un signo de desnutrición. En el Hospital General de Zona # 8 del IMSS que abarca una población derechohabiente aproximada de 500,000 y de los cuales un gran número son familias con escasos recursos socioeconómicos y siendo la desnutrición una enfermedad frecuente dentro de estas familias, se observará y se relacionará la dinámica familiar de éstas con la desnutrición y valor dentro del tratamiento de este problema.

.HIPOTESIS:

HIPOTESIS DE NULIDAD:

La dinámica y terapia familiar no acortan el tiempo en el tratamiento de la desnutrición.

HIPOTESIS ALTERNA:

A los pacientes en quienes se realiza dinámica y terapia familiar se acorta el tiempo en el manejo de la desnutrición siendo ésta de primero o segundo grado.

OBJETIVO:

Valoraremos la utilidad de la dinámica y terapia familiar en la evolución en relación al tratamiento de los pacientes estudiados y observaremos el tiempo promedio en la rehabilitación entre los grupos testigo y control, además de relacionar los resultados entre los grupos estudiados analizando las diferencias encontradas.

. PROGRAMA DE TRABAJO:

Se realizó estudio prospectivo, longitudinal con duración del trabajo de los meses de febrero a noviembre de 1984, siendo los pacientes procedentes de la consulta de Pediatría así como de la consulta externa de Medicina Familiar; siendo éstos lactantes y con diversos grados de desnutrición; variando entre la de primero y segundo grado, según la clasificación del Dr. F. Gómez; además de no contar con patología agregada.

Se dividieron en dos grupos de 15 pacientes cada uno, los cuales están dentro del programa de rehabilitación nutricional del Hospital General de Zona # 8; estos grupos se escogieron por el método de azar simple clasificándolos en "A" y "B".

A los integrantes del grupo "A" se le complementó su tratamiento de rehabilitación nutricional con la dinámica familiar utilizándola, a su vez, como parte de la terapéutica y realizando entrevistas con el grupo familiar con una duración de 45 minutos a una hora, con un máximo de 5 entrevistas por familia.

El grupo "B" llevó únicamente el tratamiento tradicional llevado en el programa de rehabilitación nutricional y siendo utilizado como grupo testigo.

"DINAMICA FAMILIAR"

FAMILIAS

Y

FAMILIOGRAMAS

ESTUDIO DE LA DINAMICA FAMILIAR

SIMBOLOGIA

HOMBRE



ABORTO



MUJER



FAMILIARES

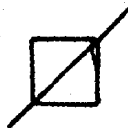
BAJO EL MISMO TECHO



PACIENTE
IDENTIFICADO



MUERTE



MATRIMONIO



EMBARAZO



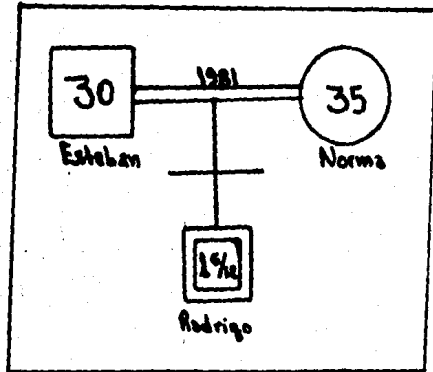
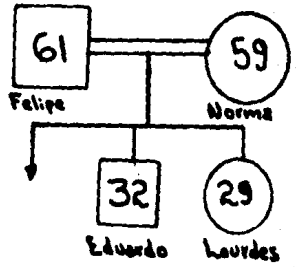
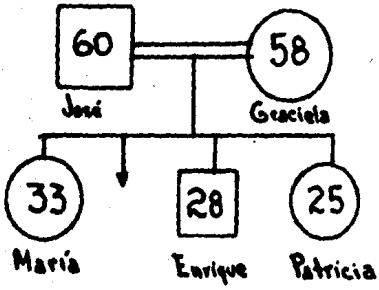
DIVORCIO



UNION
LIBRE



FAMILIA IBARRA MORALES



RODRIGO IBARRA MORALES

EDAD: 18 meses

DESNUTRICION: Primer grado

PESO: 9,350

NO. DE ENTREVISTAS: Tres

A.H.F

Padre de 30 años, originario del D. F., producto de la G:I, P:I, con embarazo sin complicaciones, con parto atendido en medio hospitalario, peso al nacer de 2,950, alimentado al pecho materno hasta los cuatro meses de edad. Ablactación a los cuatro meses, - hábitos higiénicos adecuados. Habitación: Condominio con dos recámaras el cual están pagando actualmente, cuenta con todos los servicios.

A.P.P

Negados

P.A

Lo inicia con detención de peso, notándolo la madre a los doce meses, refiere buena alimentación con aporte calórico y proteíco adecuado, no existen cuadros enterales o infecciosos respiratorios. Acude con el médico familiar por falta de incremento en el peso, el cual lo remite a Trabajo Social.

FAMILIA

Se trata de familia nuclear, con aparente integración fami-liar adecuada, presentan problemas aparentes en las funciones de cuidado y afecto.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA

Se conocieron desde jóvenes ya que eran vecinos y tenían buenas relaciones interfamiliares; noviazgo de un año que evoluciona satisfactoriamente por lo que posteriormente deciden casarse y ésto es aceptado por ambas familias de origen.

SUBSISTEMA CONYUGAL

Las relaciones entre los padres al parecer son adecuadas y - sin importancia aparente por la diferencia de edades, con buena - comunicación.

SUBSISTEMA PARENTAL

Se encuentra vínculo difuso entre Norma y Rodrigo y vínculo claro entre Esteban y Rodrigo.

DINAMICA FAMILIAR

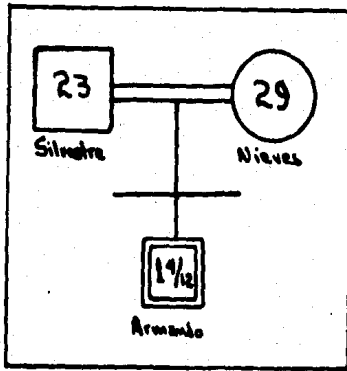
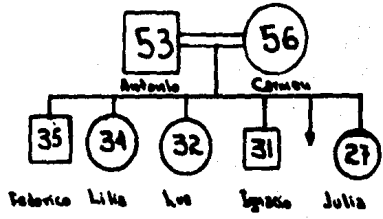
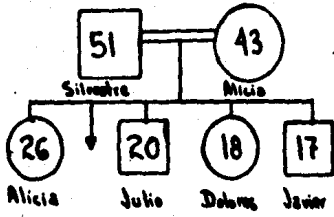
Existe cierta sobreprotección de Norma hacia Rodrigo por lo que Esteban está en desacuerdo pero en cierta forma éste lo acepta.

No se pudo hablar con Esteban ya que es difícil que acuda a las pláticas y no se aceptó que hubiera una entrevista en su domicilio.

PRONOSTICO

Se verá si existe incremento en el peso de Rodrigo y éste se espera bueno ya que la madre es cooperadora.

FAMILIA GALVAN CARRILLO



ARMANDO ARIEL GALVAN CARRILLO

EDAD: 16 meses

DESNUTRICION: Primer grado

NO. DE ENTREVISTAS: Cuatro

PESO: 9,300

A.H.F

Abuelo materno de 53 años aparentemente sano, abuela materna de 56 años aparentemente sana, abuelo paterno de 51 años aparentemente sano, madre de 29 años la cual es G:I aparentemente sana, padre de 23 años oficinista aparentemente sano.

A.P.N.P

Originario del D..F. producto de la G:I,P:I, con amenaza de aborto en el primer trimestre, posteriormente sin complicaciones, embarazo al término con peso al nacer de 3,000, alimentado al pecho materno hasta los 3^{1/2} meses, ablactado a los 3 meses. Habitación: departamento rentado con dos recámaras, cocina y baño cuenta con todos los servicios, hábitos higiénicos satisfactorios. Alimentación: la refiere la madre balanceada, tanto en aporte calórico como proteico, dice comer carne diario; desarrollo psicomotor normal así como inmunizaciones completas.

A.P.P

Refiere cuadros de faringoamigdalitis frecuentes siendo visto en O.N.G a los 11 meses donde se le diagnostica adenoiditis crónica por lo que se programa para ser operado en enero de 1984, pero al parecer, complicaciones con la anestesia hacen que se reva-

lore posteriormente a cirugía

P.A

Nota la madre falta de incremento de peso desde los 11-12 -- meses aproximadamente hasta la fecha.

FAMILIA

Nuclear, tradicional, integrada con ciclo de vida familiar - en expansión, con funciones familiares de cuidado y afecto.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA

La inician con un año de noviazgo conociéndose en un grupo - parroquial de la religión católica, por lo que deciden casarse, - no se tiene control natal y al año seis meses se embaraza de Armando, sin complicaciones en aceptación del embarazo. Actualmente Nieves se encuentra embarazada y este embarazo no fue planeado.

CRISIS ANTERIORES

Sólo durante el tiempo en el cual no se podía embarazar Nieves se presentaron ciertos conflictos.

SUBSISTEMA CONYUGAL

Se encuentra con vínculos claros en ambos.

SUBSISTEMA PARENTAL

Se encuentran vínculos claros de Nieves con Armando y algo - de vínculo difuso de Silvestre con Armando.

SUBSISTEMA FRATERNAL

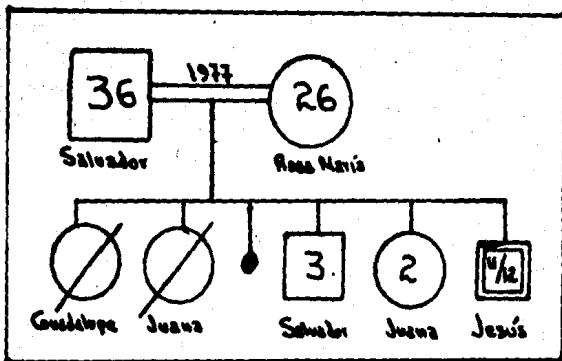
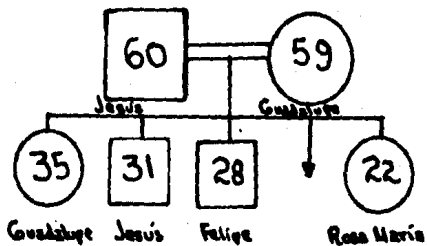
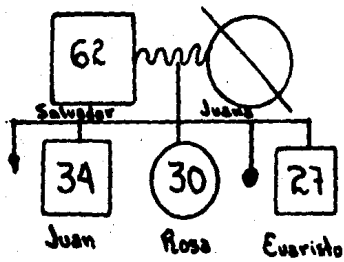
No existe por ser hijo único, actualmente.

DINAMICA FAMILIAR

En el número de tres entrevistas con esta familia se observa que la desnutrición de Armando no obedece a problemas de tipo dinámico y quizá tenga relación con el antecedente quirúrgico de éste en febrero del presente año, con cierta sobreprotección por parte del padre y quizá cierto rechazo de Nieves por el embarazo actual, aunque de acuerdo con la buena comunicación entre los pa dres se podrá canalizar en forma adecuada su padecimiento.

PRONOSTICO

Se espera bueno ya que la comunicación de los padres es adecuada y ponen cuidado en la alimentación de Armando.



FAMILIA PINEDA AGUILAR

JESUS PINEDA AGUILAR

EDAD: 11 meses

DESNUTRICION: Primer grado

PESO: 8,700

NO. DE ENTREVISTAS: Tres

A.H.F.

Abuela paterna finada, por probable leucemia, madre de 26 - años dedicada al hogar es G:VI P:V, A:I, padre de 36 años obrero en juguetería y velador con antecedentes de amputación de M.P.I, con prótesis desde los 19 años, no especifica la causa de la amputación. Dos hermanos muertos, uno a los 55 días (Lupe) por padecimiento respiratorio, otro, Juana, a los tres meses muerta - por bronconeumonía, Salvador de tres años y Juana de 2 años respectivamente, aparentemente sanos.

A.P.N.P

Originario del D. F. es producto del VI embarazo , de término sin complicaciones aparentes, con peso al nacer de 2,990 y alimentado al pecho materno hasta los seis meses, ablactado a los cuatro meses; su desarrollo psicomotor es adecuado.

Habitación: viven en la fábrica de juguetes en un cuarto el cual tienen dividido con una cortina, tienen agua, luz, drenaje. La alimentación es insuficiente en calidad y cantidad. Hábitos - higiénicos inadecuados, baño cada 7 días. Inmunizaciones, las -- refiere completas.

A. P. P

Fue hospitalizado a los tres meses de edad por cuadro bronconeumónico y al parecer presentó en esa ocasión convulsiones; - ha tenido dos internamientos posteriores también por cuadros respiratorios.

P. A

Lo inicia desde los cinco meses de edad, se le diagnostica desnutrición en hospitalización.

FAMILIA

Es nuclear, obrera, tradicional, con funciones que ameritan atención son los de cuidado, afecto y socialización.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA

Se conocieron en Guanajuato de donde son originarios en una reunión, duraron de novios quince días y posteriormente se casaron, vivieron con los padres de él por espacio de un año y después vinieron a vivir al D. F. donde Salvador tenía un año viviendo en Cuajimalpa; viven ahí por un año más y se trasladan a la fábrica de juguetes donde habitan desde 1978. Los dos primeros hijos, finados, uno a los 55 días y el otro a los tres meses.

CRISIS FAMILIARES

El fallecimiento de la primera hija a los 55 días de nacida y el fallecimiento igual de la segunda hija. También el cambio de residencia en dos ocasiones; uno, del Guanajuato al D. F. y otra, el cambio a la fábrica donde trabaja.

Actualmente tienen problemas ya que Salvador tiene relaciones con otra mujer la cual trabaja en la fábrica, además, el em-

barazo no planeado de Jesús.

DINAMICA FAMILIAR

El problema de desnutrición de Jesús se debe a dos aspectos el primero es el hecho de que su alimentación no es adecuada en los aportes requeridos, que al decir de Rosa María, es por la -- falta de ingresos ya que Salvador gana 15,000 quincenales; el -- segundo es el rechazo que se encontró por parte de Salvador ha-- cia Jesús, ya que este embarazo al igual que el de Juana no ha-- bían sido planeados.; en el embarazo de Jesús se presentó más re-- chazo ya que coincidió con la fecha en que Salvador empezó a te-- ner relaciones con una compañera de la fábrica con la cual toda-- vía tiene relaciones aunque Salvador lo niega.

SUBSISTEMA CONYUGAL

Se encuentra un vínculo demasiado rígido por parte de Salva-- dor hacia Rosa María y el de ésta hacia él trata de ser claro.

SUBSISTEMA PERENTAL

Se encuentra vínculo difuso de Salvador hacia Salvador (hijo) y rígido con Juana y todavía más con Jesús.

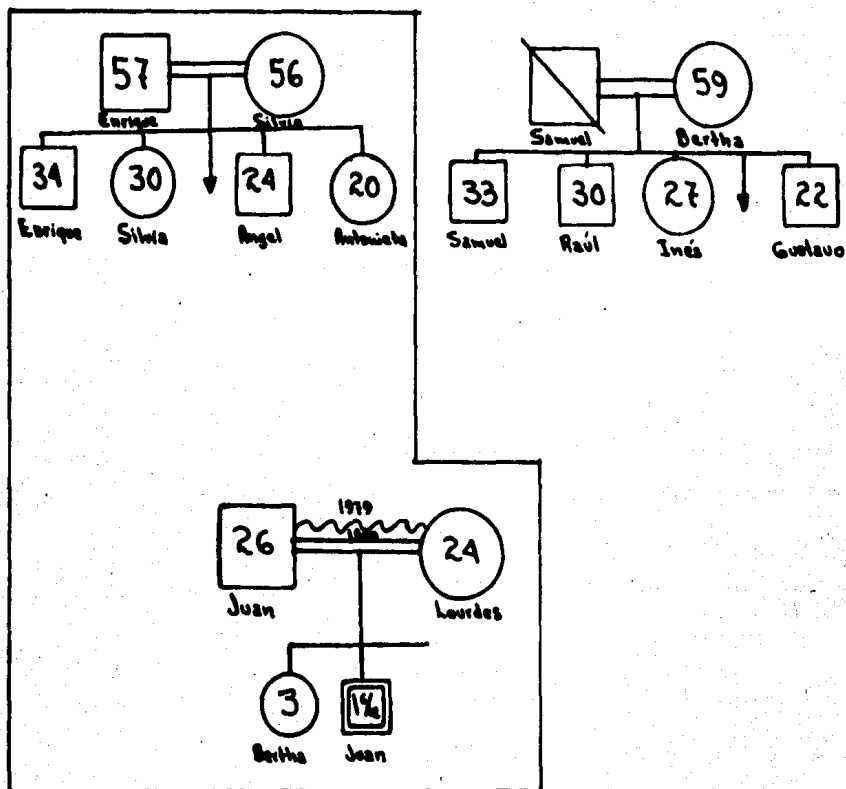
SUBSISTEMA FRATERNAL

Se encuentra regido de Salvador (hijo) hacia Jesús (?) y -- claro de Juana a Jesús.

PRONOSTICO

No es satisfactorio ya que Salvador tiene marcado rechazo -- hacia Jesús y él no acepta continuar con las entrevistas y niega

el hecho de tener relaciones con otra mujer aparte de Rosa María.



FAMILIA ROMERO PEREZ

JUAN ROMERO FLORES

EDAD: 18 meses

DESNUTRICION: Segundo grado

PESO: 9,200

NO. DE ENTREVISTAS: cuatro

A.H.F

Abuelo materno muerto por insuficiencia renal y abuelo pater no diabético con control con hipoglucemiantes orales. Padre de 26 años, obrero con alcoholismo importante llegando cada 8 días a la embriaguez y en ocasiones entre semana. Madre de 24 años - dedicada al hogar, una hermana de tres años de edad aparentemente sana.

A.P.N.P

Originario del D. F. , producto de G:II, P:II , embarazo sin complicaciones, parto eutócico atendido en medio hospitalario. Peso al nacer de 3 kg. no se alimentó al pecho materno por falta de leche en la madre, con inicio de leche modificada en proteínas ablactación a los cuatro meses. Su desarrollo psicomotor es normal; habitación rentada, cuenta con dos cuartos y cocina, con -- agua potable y demás servicios. Higiene deficiente. Inmunizaciones, las refiere la madre como completas.

A.P.P

Se refieren cuadros enterales en tres ocasiones ameritando su manejo en hospitalización, sólo para mejorar el estado hídrico. Su última hospitalización fue hace seis meses.

P.A

Lo refiere la madre de seis meses de evolución posterior al cuadro enteral y desde entonces no ha tenido su peso adecuado

FAMILIA

Extensa, obrera y tradicional, con funciones que ameritan manejo en los aspectos de cuidado, afecto y socialización.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA

Se conocieron en 1979 con noviazgo de un año y relaciones pre-matrimoniales y embarazo no deseado, pero el cual posteriormente aceptan, viven en unión libre por un año y se casan en 1980. El embarazo de Juan no se planeó ya que se controlaba con D.I.U. Viven con los padres de Juan (padre) los cuales les rentan los cuartos.

CRISIS FAMILIARES

Se encuentran dos: la primera el embarazo de Bertha y la aparición del mismo. El segundo, el embarazo de Juan ya que éste no fue planeado y es rechazado el embarazo por parte del padre ya que refieren problemas económicos, por lo que se presentó rechazo a este embarazo.

SUBSISTEMA CONYUGAL

Se encuentra con vínculos rígidos entre los padres siendo más acentuado por parte del padre.

SUBSISTEMA PARENTAL

Se encuentran vínculos claros por parte de Lourdes hacia -- Bertha y Juan. Por parte de Juan (padre) existen vínculos claros con Bertha, pero con Juan es difuso.

SUBSISTEMA FRATERNAL

Es adecuado en ambos.

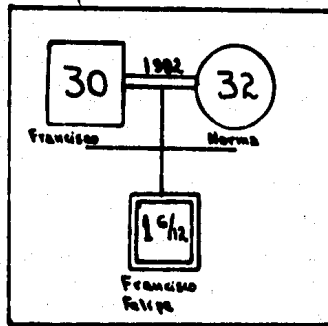
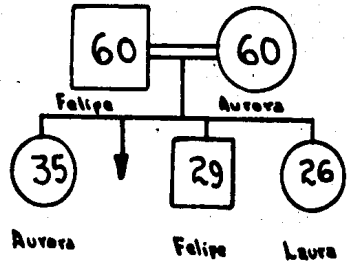
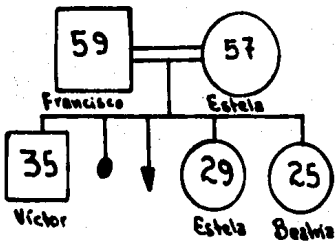
DINAMICA FAMILIAR

El problema de desnutrición de Juan está dado por una sobre protección de Juan (padre) , además de encontrarse también sobre protegido por la abuela; además existe dominación de la abuela - hacia su hijo y de éste hacia Lourdes, se presenta además, rechazo de parte de la madre de Juan hacia Lourdes.

Existen también problemas derivados del alcoholismo de Juan ya que en ocasiones no da parte de su salario para la manutención de los hijos.

PRONOSTICO

Debido a la falta de comunicación entre los padres y la dominancia que se tiene sobre Juan, además de la no aceptación del alcoholismo de éste; quizá no se encuentren cambios aunque hubo aceptación por parte de Juan para las entrevistas, pero no quiere continuar ya con ellas.



FAMILIA CASTILLO HERNANDEZ

FRANCISCO FELIPE CASTILLO HERNANDEZ

EDAD: 18 meses

DESNUTRICION: Primer grado

PESO: 9,200

NO. DE ENTREVISTAS: Cuatro

A.H.F

Abuela materna de 60 años con D. M. controlado por hipoglucemiantes orales. Madre de 32 años que se dedica al hogar G:I, - P:I. Padre de 30 años el cual trabaja como oficinista

A.P.N.P

Es originario del D. F., producto del primer embarazo de término, con peso al nacer de 3,200 ; parto eutócico atendido en medio hospitalario ; alimentado al pecho materno solamente por quin ce días ya que cursó la madre con cuadro de mastitis, ablactado a los 24^º meses; su alimentación es casi a base de carbohidratos, atoles y pastas; con inadecuado aporte calórico.

Habitación: viven en departamento rentado el cual cuenta con dos recámaras y todos los servicios. Inmunizaciones completas.

A.P.P

No refiere cuadros alérgicos, traumáticos y otros.

P.A

Lo nota la madre con disminución de peso desde los diez meses de edad. No refiere patología digestiva o respiratoria.

FAMILIA

Nuclear, urbana, tradicional e integrada, en fase de expansión y con funciones que ameritan atención en las funciones de cuidado y afecto.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA

Se conocieron en 1979 como vecinos, noviazgo de tres años, con buena aceptación interfamiliar al matrimonio y con el embarazo de Francisco Felipe planeado, sin control natal y con P.P.F.D actualmente.

CRISIS FAMILIARES

Al parecer no se encontró ninguno, y si acaso, sólomente el nacimiento de Francisco Felipe.

SUBSISTEMA CONYUGAL

Se encunetran vínculos claros en la pareja.

SUBSISTEMA PARENTAL

Se encuentra vínculo claro del padre hacia Francisco y difuso de Norma hacia Francisco.

SUBSISTEMA FRATERNAL

No existe por ser hijo único.

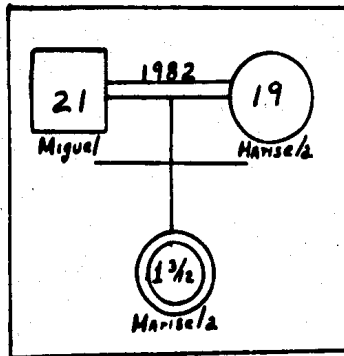
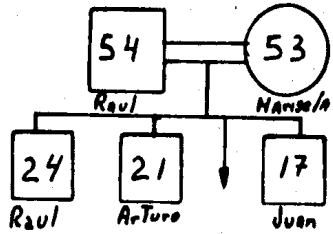
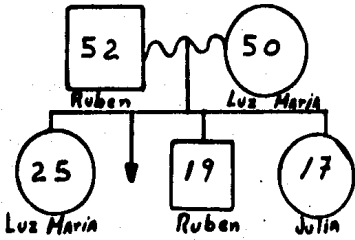
DINAMICA FAMILIAR

Se observan buenas relaciones familiares, con buena comunicación en los padres y , si acaso, algo de sobreprotección de Norma hacia Francisco, pero ésto se puede explicar por ser hijo

único. De las familias de origen existe buena relación entre ambas.

PRONOSTICO

Es favorable ya que la dinámica familiar es buena y únicamente falta orientación respecto a la distribución de alimentos.



FAMILIA MARTINEZ HERNANDEZ

MARISELA MARTINEZ HERNANDEZ

EDAD: 15 meses

DESNUTRICION: Segundo Grado

PESO: 8,400

NO. DE ENTREVISTAS: Cuatro

A.H.F

Abuelo paterno hipertenso. Padre de 21 años de edad, trabaja como obrero en fábrica de cemento, con tabaquismo positivo y alcoholismo ocasional. Madre de 19 años dedicado al hogar.

A.P.N.P

Es originaria del D. F., producto de G:I, P:I, eutócico con peso al nacer de 3,100, alimentada al pecho materno hasta los seis meses de edad y ablactada a los 4-5 meses con jugos. Alimentación actual regular en calidad y en cantidad, habitación: es un terreno propio donde construyeron un cuarto de tabique con techo de lámina de asbesto, patio de tierra, cuentan con agua potable en el patio, baño se fosa séptica, tienen un perro y tres gallinas.

Hábitos higiénicos deficientes con baño cada cuatro días.

Inmunizaciones: las refiere completas.

A.P.P

Sólo presentó cuadro gastroenteral con deshidratación leve el cual sólo amerita su manejo en urgencias a la edad de 8 meses.

P.A

Refiere notarlo la madre al parecer a los 9-10 meses de edad diciendo que fue posterior al cuadro referido en el antecedente personal patológico.

FAMILIA

Obrera, tradicional e integrada, con funciones que ameritan atención en los aspectos de cuidado y afecto.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA

Se conocieron hace dos años, con relación de novios por espacio de 5 meses y teniendo relaciones sexuales pre-matrimoniales quedando embarazada Marisela, por lo que se casan, con aceptación por parte de la familia de origen de ésta y no por parte de la familia de origen de Miguel, en un inicio, posteriormente lo aceptan. Actualmente Marisela tiene control con D.I.U.

CRISIS FAMILIARES

El momento de salir embarazada Marisela y la no aceptación por parte de la familia de origen de Miguel.

SUBSISTEMA CONYUGAL

Se encuentra relación rígida de Miguel hacia Marisela; ella hacia él trata de ser clara.

SUBSISTEMA PARENTAL

Se observan vínculos claros de los padres hacia Marisela.

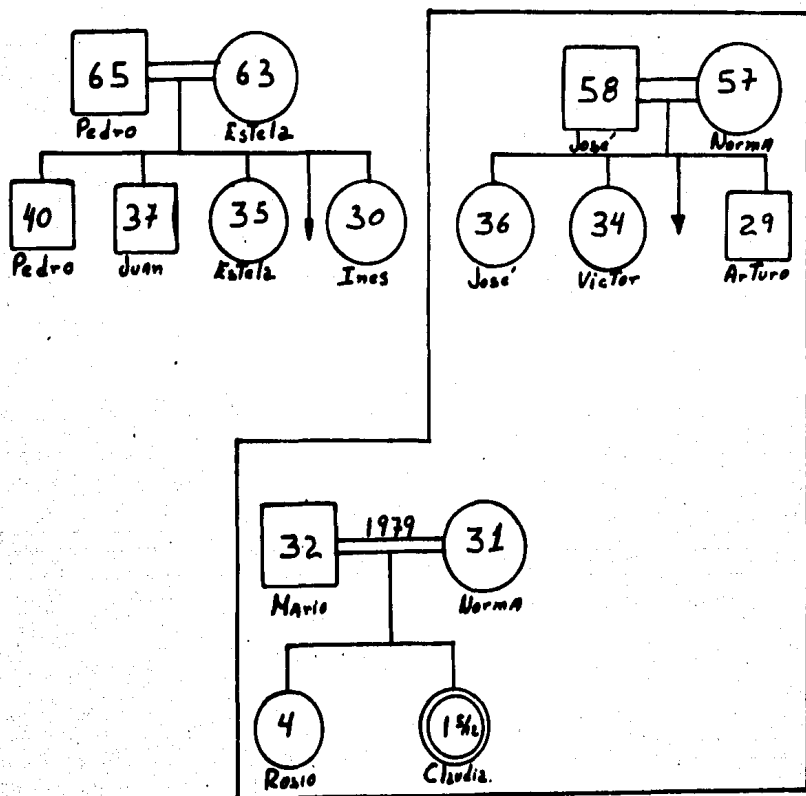
DINAMICA FAMILIAR

El problema nutricional de Marisela obedece además de la -- existencia de los vínculos claros hacia ella por parte de Miguel y Marisela a la existencia del vínculo rígido de Miguel hacia - Marisela (madre), lo cual es transmitido hacia su hija aunque no en forma notoria , si existen ciertos rasgos de vínculo difuso - de Marisela hacia su hija, lo que también podría estar condicio- nando el padecimiento de Marisela (hija).

Dadas, además, las condiciones laborales de Miguel que pue- den ser determinantes para la recuperación nutricional de su hi- ja.

PRONOSTICO

Este puede ser favorable pero se observará a largo plazo por lo que el seguimiento de esta familia será determinante para su orientación.



FAMILIA NORA MEDEL

CLAUDIA MORA MEDEL

EDAD: 17 meses

DESNUTRICION: Primer grado

PESO : 8,950

NO. DE ENTREVISTAS: Cuatro

A.H.P.

Abuelos paternos y maternos aparentemente sanos. Padre de 32 años, mesero, aparentemente sano, Madre de 31 años aparentemente sana. Hermana, Rocío, de cuatro años de edad aparentemente sana.

A.P.N.P.

Es originaria del D. F., producto de la G:II, con embarazo de 8 meses, parto atendido en medio hospitalario, no se alimentó al pecho materno y con peso al nacer de 2,500 ; alimentada con leche industrializada proporcionada por el I.M.S.S, se ablastó a los dos meses. Su desarrollo psicomotor es, hasta la actualidad, satisfactorio; hábitos higiénicos y alimenticios se refieren como satisfactorios. Habitan en casa propia con los padres de ella contando con todos los servicios de urbanización, cuenta con esquema de vacunación adecuado.

A.P.P.

Refiere dos cuadros gripales únicamente.

P.A.

Lo inicia al ser traída a la consulta por tratamiento de cuadro gripal, donde se le detecta bajo peso para su edad y de ahí

es referido al servicio de dietología .

FAMILIA

Es una familia extensa, con buena integración familiar, presentando probable problema a nivel de cuidado.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA

Se conocieron en una reunión durando su noviazgo cerca de un año, sin encontrar resistencia por parte de ambas familias de origen. Debido a que él trabaja en una empresa de plásticos y ganar un poco arriba del salario mínimo deciden vivir con los padres de ella teniendo buenas relaciones entre ambas.

CRISIS FAMILIARES

Al inicio de su matrimonio se presentó resistencia de Mario para irse a vivir con sus suegros, pero posteriormente lo acepta ya que Norma se embarazó al mes de casados.

SUBSISTEMA CONYUGAL

Se encuentran vínculos claros entre ambos.

SUBSISTEMA PARENTAL

Se encuentra vínculo difuso de parte de Mario hacia Rocío y Claudia; los vínculos de Norma hacia sus hijas son claros.

SUBSISTEMA FRATERNAL

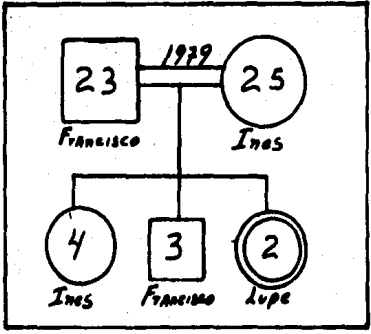
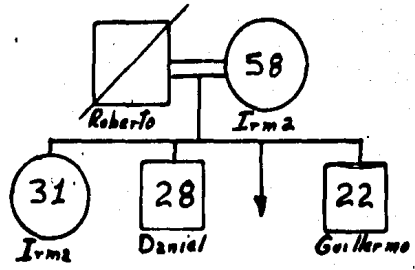
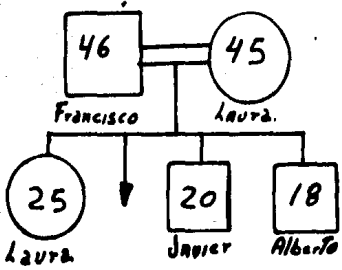
Se encuentran vínculos claros

DINAMICA FAMILIAR

Se encontraron buenas relaciones entre la familia de origen de Norma y Mario, sólo como se menciona en el subsistema parental existe sobre-protección de Mario hacia sus hijos, al parecer, el déficit ponderal de Claudia no está en relación con alteración - en la dinámica familiar.

PRONOSTICO

Este es favorable ya que a pesar de existir familia de tipo extensa las relaciones son buenas y sólo se verá la adecuada - - orientación nutricional de Claudia.



FAMILIA REZA ROSAS

GUADALUPE REZA ROSAS

EDAD: 2 años

DESNUTRICION: Primer Grado

PESO: 10,200

NO. DE ENTREVISTAS : Cinco.

A.H.F

Abuela de 45 años diabética sin control; abuelo paterno de 46 años enfisematoso; abuela materna de 58 años con diabetes mellitus, también sin control, abuelo materno muerto hace doce - - años desconociéndose la causa; padre de 23 años con escolaridad de 3º de primaria, con tabaquismo y alcoholismo positivos, aparentemente sano; madre de 25 años dedicada al hogar con escolaridad de 3º de primaria. Dos hermanos de 4 y 3 años respectivamente, el primero con probable parasitosis la cual está siendo tratada y el otro con hepatitis hace un año sin complicaciones.

A.P.N.P

Es producto de G:III, de término, parto atendido en medio hospitalario con R.P.M de 12 horas sin complicaciones, lloro y respiración al nacer, con peso de 3,200, eutócico, alimentado al pecho materno por espacio de dos meses y en esta edad se ablandó.

Su alimentación es deficiente, desarrollo psicomotor: normal. Habitación en malas condiciones generales, con paredes de adobe y techo de lámina de asbesto contando con un sólo cuarto, agua extradomiciliaria y baño de fosa séptica, las inmunizaciones son negadas.

A.P.P

A los cuatro meses presentó cuadro faringoamigdalino, a los seis meses cuadro diarréico.

P. A

Se diagnostica su desnutrición aparentemente a los 18 meses de edad en la consulta externa de medicina familiar donde es enviado a dietología, pero a lo largo de los seis meses desde su diagnóstico poco se ha logrado.

FAMILIA:

De tipo nuclear, con mala integración, tradicional y suburbana, con funciones que ameritan atención son cuidado y afecto.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA

Se conocieron en 1979. Francisco dedicado a la panadería conoce a Inés, tienen un noviazgo de dos meses y posteriormente relaciones sexuales y ella se embaraza por lo que deciden casarse únicamente por el civil, desde su inicio matrimonial viven solos rentando y desde hace un año habitan en un terreno.

CRISIS FAMILIARES

El primer problema es el embarazo no deseado de Inés y el rechazo por ambas familias de origen teniendo que vivir apartados de ellos, aunque al nacimiento de Inés mejoran las relaciones. -- Francisco toma frecuentemente hasta la embriaguez lo cual condicio na problemas de relaciones interpersonales entre Inés y éste.

SUBSISTEMA CONYUGAL.

Se encuentran vínculos rígidos entre ambos siendo más marcado de parte de Francisco hacia Inés.

SUBSISTEMA PATERNAL

Al parecer es bueno tanto el paternal como el fraternal.

SUBSISTEMA FRATERNAL

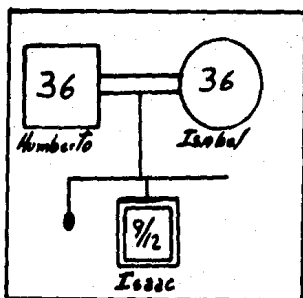
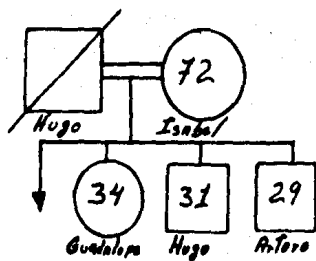
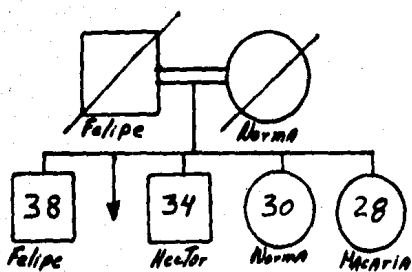
Se encuentran vínculos claros.

DINAMICA FAMILIAR

Se observaron vínculos rígidos de parte de Francisco e Inés, siendo esto parte del problema de desnutrición de Guadalupe, pero también el hecho de que los ingresos de Francisco son escasos además de ser éste muy tomador lo cual influye en las condiciones -- socio-económicas de la familia. Esta familia está desintegrada y sólo se obtuvieron dos entrevistas sin la presencia de Francisco que no acudió a las citas.

PRONOSTICO

Este no es satisfactorio ya que Francisco no coopera con la familia y se niega a tener entrevistas.



FAMILIA PEREZ RAMIREZ

ISAAC PEREZ RAMIREZ

EDAD: 9 meses

DESNUTRICION: Primer Grado

PESO: 7,700

NO. DE ENTREVISTAS: Tres

A.H.F.

Abuelos paternos muertos, se desconocen la edad y la causa. Abuela materna de 72 años con artropatía degenerativa. Abuelo materno muerto a los 67 años por A.V.C. Padre de 36 años con escolaridad de 2º año de secundaria; se dedica a la decoración, -- salario irregular. Madre de 36 años con escolaridad de 2º de preparatoria, trabaja como expendedora en una salchichonería de un centro comercial.

A.P.N.P.

Producto de la G:II, hijo única ya que el anterior fue aborto; embarazo de término obtenido mediante operación cesárea por sufrimiento fetal agudo por desproporción céfalo-pélvica. Alimentado con leche modificada en proteínas y con peso al nacer de -- 3,725 y ablactado al mes de edad. Su desarrollo psicomotor es -- normal, cuenta con cuadro de inmunizaciones completo.

Habitación: cuenta con casa sola la cual está construída de tabi que con piso de loza, tres recámaras, cocina y sala comedor; cuenta con todos los servicios.

A.P.P

Refiere cuadros enterales en tres ocasiones a los 2, 2½ y 4 meses; éste último con duración de 8 días.

P A.

Se le diagnostica su desnutrición desde el último cuadro en teral y en otras ocasiones ha presentado otros cuadros siendo manejados en la guardería.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA

Se conocieron en una reunión en la casa de ella y tuvieron un noviazgo de cuatro años de duración, donde al parecer, no se presentó ningún problema y deciden casarse siendo aceptado por ambas familias.

FAMILIA

Es nuclear, urbana, con buena integración familiar; las funciones que requieren observación son las de cuidado y afecto.

CRISIS FAMILIARES

Se encuentra la pérdida del primer embarazo, la edad de ambos cónyuges y la obtención de Isaac por cesárea.

SUBSISTEMA CONYUGAL

Se observaron vínculos claros por ambas partes.

SUBSISTEMA PARENTAL

Existe vínculo difuso por ambas partes.

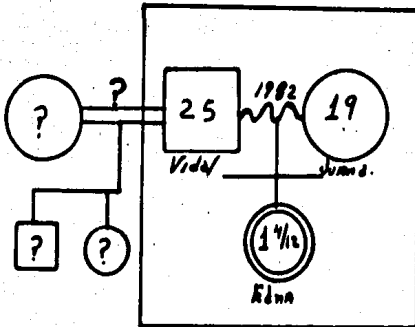
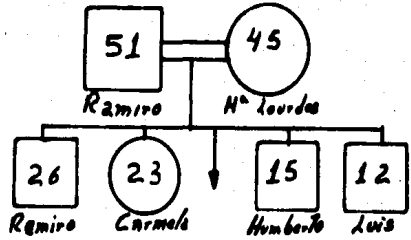
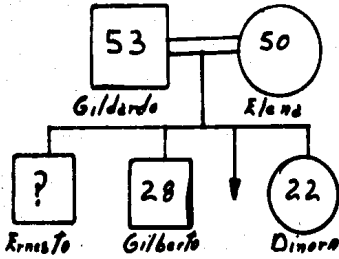
DINAMICA FAMILIAR

Se encontró sobre-protección de ambos padres hacia Isaac, esto, quizá por la edad de los padres además de ser hijo único; - el ingreso salarial por parte de Isabel (madre) es mayor que el

de Humberto (padre) y esto hace que también , en cierta forma , -
exista problema en la familia pero se muestran buenas relaciones.

PRONOSTICO

Es favorable y sólo se necesita orientación tanto emocional
como nutricional.



FAMILIA SANCHEZ PEREZ

EDNA MARIBEL SANCHEZ PEREZ

EDAD: 16 meses

DESNUTRICION: Segundo grado

PESO: 7,500

NO. DE ENTREVISTAS: Tres

A.H.F

Abuelo paterno de 53 años con alcoholismo crónico. Abuela - paterna aparentemente sana, de 50 años. Abuelo materno de 51 años con cirrosis hepática. Abuela materna de 45 años aparentemente - sana. Padre de 25 años (Vidal), repartidor de productos Herdez - aparentemente sano, con alcoholismo cada 8 días hasta la embriaguez . Madre de 19 años (Juana) aparentemente sana, esporádica-- mente trabaja como sirvienta. No existen otros antecedentes.

A.P.N.P

Es producto de la G:I, sin contro natal; embarazo sin com-- plicaciones atendido por empírica, alimentada al seno materno - hasta los doce meses suspendiéndose ésta por nuevo embarazo. Inmunizaciones: ninguna. Desarrollo psicomotor: normal. Se ablac-- tó a los doce meses con caldos de frijol, tortilla y sopas. Habi-- tación en zona urbana con todos los servicios; un solo cuarto -- donde está la cocina con baño extradomiciliario, el cual se com-- parte con cuatro familias más. Además tiene dos pollos dentro de la casa.

Los hábitos higiénicos que observan son deficientes, con ba-- ño cada cuatro días.

P.A.A

Cuadros diarreicos frecuentes y de infecciones de vías respiratorias altas, a los cuatro meses se interna por bronconeumonía en hospital del D. D. F..

Se le diagnostica su desnutrición a los 14 meses por lo que se pasa a grupo de desnutridos a Trabajo Social.

FAMILIA

Es familia nuclear, con desintegración familiar y problemas en cuidado, afecto y socialización.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA.

Se conocieron hace tres años cuando Vidal repartía en una tienda, conoce a Juana e inician un noviazgo de tres meses de duración e inician relaciones sexuales y ella se embaraza, por lo que es despedida de su trabajo y deciden vivir en unión libre y existe rechazo por parte de la familia de Juana y la familia de Vidal no se entera ya que él es casado por lo civil y con dos niños en su matrimonio.

CRISIS FAMILIARES.

Se encuentra la no aceptación del embarazo de Edna Maribel, el rechazo de la familia de Juana al conocer la situación y el saber que Vidal es casado. Actualmente ella se encuentra sola y tiene que trabajar para su alimentación y la de Maribel, siendo ella buscada únicamente desde el punto de vista sexual.

SUBSISTEMA CONYUGAL.

Se encuentra con vínculos rígidos aunque en realidad éste - no existe ya que Vidal casi no vive con ellos.

SUBSISTEMA PARENTAL

Este no existe ya que las ve esporádicamente.

SUBSISTEMA PARENTAL FAMILIAR

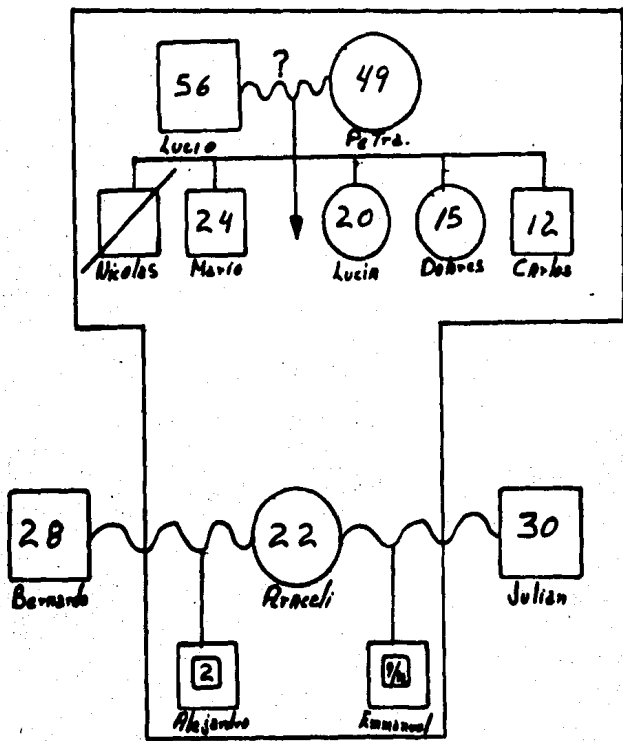
Se encuentra vínculo claro por parte de Juana hacia Maribel aunque en ocasiones éste es rígido.

DINAMICA FAMILIAR

La desnutrición de Maribel obedece a la falta de estatus - económico estable, además de los problemas enterales que ha tenido, además de encontrarse una familia desintegrada, sin la existencia de subsistemas y aunque se encontró buena cooperación por parte de Juana el factor económico es la causa principal de la - desnutrición de Maribel ya que Juana cuando trabaja es por corto tiempo ya que es despedida con frecuencia por ser madre soltera.

PRONOSTICO

Este es desfavorable dadas las condiciones económicas de la familia y la desintegración existente.



FAMILIA RODRIGUEZ ROMERO

ALEJANDRO RODRIGUEZ ROMERO

EDAD: 2 años

DESNUTRICION: Segundo Grado

PESO: 9,250

NO. DE ENTREVISTAS: Cinco

EMMANUEL RODRIGUEZ ROMERO

EDAD: 9 meses

DESNUTRICION: Primer grado

PESO: 7,500

NO. DE ENTREVISTAS: cinco

A.H.F

Abuelos paternos se desconocen ya que ambos embarazos fueron en unión libre. Abuelo materno de 56 años (Lutio) vive con abuela materna de 49 años en unión libre, obesa, diabética, con cardiopatía mixta, actualmente controlada en Hospital Central Militar. Madre (Araceli) de 22 años con cuadro de cervicitis crónica con escolaridad de primaria, cuenta con seis hermanos aparentemente sanos.

A.P.N.P

Alejandro es producto del primer embarazo de término, con control prenatal irregular, parto atendido en medio hospitalario y peso al nacer de 3,100, eutócico, alimentado al pecho materno por espacio de tres meses, se suspende la lactancia por abandono y necesidad de trabajar, desarrollo psicomotor: aparentemente -- normal. Inmunizaciones incompletas.

Emmanuel. Producto del segundo embarazo, de término, control prenatal irregular con antecedentes de vulvovaginitis durante el embarazo con tratamiento no especificado, parto atendido - en medio hospitalario con peso de 2,900; lloro y respiro al nacer, alimentado al pecho materno por espacio de dos meses, desarrollo psicomotor normal, inmunizaciones incompletas.

A.P.P

Alejandro no cuenta con ellos y Emmanuel con dos cuadros de parasitosis (amibiasis) tratado con metronidazol.

P.A

Se les diagnostica su desnutrición por médico familiar el cual los envía a Trabajo Social.

FAMILIA

Es una familia externa ya que Araceli y sus hijos viven con la abuela y sus hermanos, con mala integración familiar; ya que Araceli ha tenido varios compañeros sexuales, de los cuales con dos ha vivido siendo los padres de Alejandro y Emmanuel, omitiendo estudio en las funciones de cuidado, afecto y socialización.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA

El padre de Alejandro (Bernardo de 28 años) conoce a Araceli siendo éste empleado en un banco (policía), sostienen un noviazgo de 8 meses y tienen relaciones sexuales, y se embaraza; después del nacimiento de Alejandro la deja, doce meses después conoce al padre de Emmanuel (Julián) el cual trabaja como chofer de un

trailer, duran de novios cuatro meses y se casan reconociendo a Alejandro, pero a los cuatro meses de embarazo de Emmanuel la -- abandona.

CRISIS FAMILIARES:

La primera cuando sabe que está embarazada de Alejandro y y Bernardo elude la responsabilidad por lo que es rechazada por su padre, aunque es aceptada por su madre. La segunda cuando --- Bernardo la abandona al nacimiento de Alejandro.

Después el abandono por parte de Julián a los cuatro meses de embarazo de Emmanuel; ésto por haber encontrado a Araceli con el padre de Alejandro en una ocasión.

SUBSISTEMA PATERNAL

Se encuentran vínculos rígidos en ambos hijos

SUBSISTEMA FRATERNAL

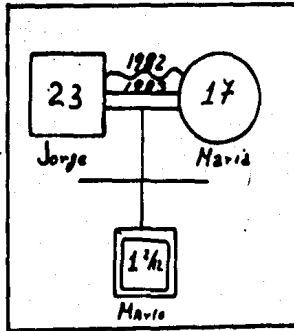
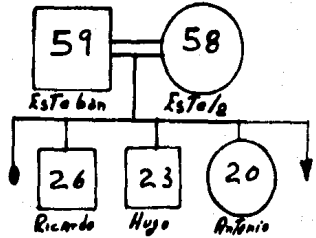
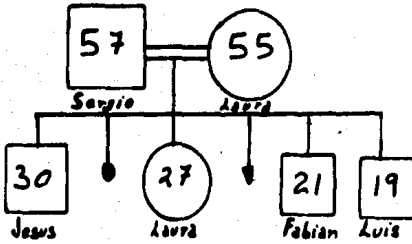
Se encuentran vínculos claros

DINAMICA FAMILIAR

Se trata de una familia disfuncional, obedeciendo ambas des nutriciones tanto a rechazo por parte de Araceli, así como por - el aporte económico insuficiente ya que por ser familia extensa el salario de Araceli se reparte con sus hermanos y su mamá; ade más también se han encontrado vínculos rígidos por parte de la - abuela materna hacia Emmanuel y Alejandro.

PRONOSTICO

Este es malo ya que el rechazo por parte de Araceli hacia -
sus hijos es patente, además que el factor económico es determi-
nante, además de encontrarse poco interés por parte de Araceli -
hacia la mejoría de peso de sus hijos.



FAMILIA MENDOZA LOPEZ

MARIO MENDOZA LOPEZ

EDAD: 14 meses

DESNUTRICION: Primer grado

PESO: 8,500

NO. DE ENTREVISTAS: Tres

A.H.F

Abuelo materno con Ca. de esófago en estadio terminal, de -
58 años, abuela materna aparentemente sana. Abuelos paternos -
sanos. Padre de 23 años (Jorge) trabaja como barnizador en una
mueblería, con salario mínimo, madre de 17 años (María), cuenta
con tres tíos maternos toxicómanos.

A.P.N.P

Es producto del primer embarazo, de término, sin control --
prenatal, embarazo sin complicaciones obtenido mediante operación
cesárea por sufrimiento fetal agudo y D.C.P, peso 3,800, lloro y
respiro al nacer. Alimentado al pecho materno hasta los cuatro -
meses que es retirado por nuevo embarazo. Desarrollo psicomotor
aparentemente normal. Inmunizaciones completas.

Habitación: Casa rentada, un sólo cuarto y cocina, baño -
extradomiciliario el cual comparten con otra familia; alimentación
deficiente en aporte calórico y proteico.

A.P.P

Cuadro de gastroenteritis el cual amerita hospitalización -
por espacio de tres días, posteriormente 2 cuadros de parasitosis
tratado por médico particular.

P.A

Se le diagnostica su desnutrición a los 11 meses, desde entonces está en el programa de desnutrición.

FAMILIA

Es una familia nuclear, suburbana, con buena integración familiar, con funciones que ameritan observación en los aspectos de cuidado y afecto.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA

Se conocieron Jorge y María en un baile, sostienen noviazgo de cuatro meses y por las relaciones con la familia de María, -- donde existen tres hermanos toxicómanos decide irse a vivir con él, viviendo en unión libre hasta después del nacimiento de Mario en que deciden legalizar su unión.

SUBSISTEMA CONYUGAL

Se encontraron vínculos claros por ambos.

SUBSISTEMA FRATERNAL

Todavía no existe

SUBSISTEMA PARENTAL

Con vínculos claros por parte de Jorge y María hacia Mario.

CRISIS FAMILIARES

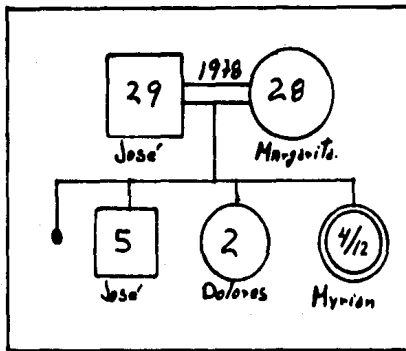
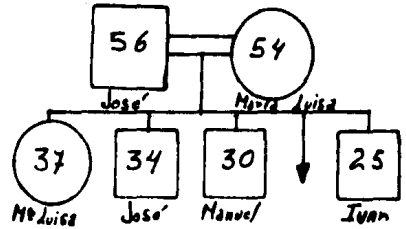
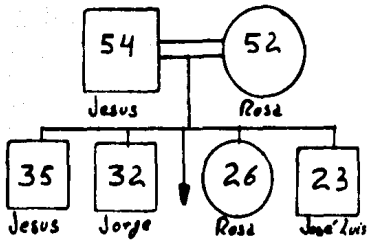
Sólo cuando María decide irse a vivir con Jorge y existe el rechazo de la familia de María hacia Jorge y ella.

DINAMICA FAMILIAR

Se trata de una familia funcional, con funciones que ameritan observación en las funciones de cuidado y afecto; el problema de desnutrición de Mario se debe a una mala orientación por parte de María hacia la alimentación de éste, existiendo una buena disposición por parte de ambos cónyuges para el establecimiento de un peso adecuado para Mario.

PRONOSTICO

Este es favorable tanto por el tipo de desnutrición así como la causa determinante de ésta.



FAMILIA HERRERA MENDOZA

MYRIAN HERRERA MENDOZA

EDAD: 4 meses

DESNUTRICION: Primer grado

PESO: 5,350

NO. DE ENTREVISTAS: Tres

A.H.F

Abuelo paterno de 54 años aparentemente sano, abuela paterna de 52 años aparentemente sana. Abuelo materno de 56 años ,sano. Abuela materna de 54 años diabética, control con hipoglucemiantes orales. Padre (José) de 29 años aparentemente sano, trabaja en un restaurante como cocinero. Madre de 28 años (Margarita) dedicada al hogar, cuenta con dos hermanos aparentemente sanos.

A.P.N.P

Originario del D. F., producto del cuarto embarazo de término, obtenido por operación cesárea por cesáreas previas; control prenatal y antecedentes de pre-eclampsia, peso al nacer de 3,150 alimentado al pecho materno por espacio de un mes y posteriormente con leche en polvo y albactado a los dos meses; su alimentación es deficiente en aporte calórico y proteico. Desarrollo - - psicomotor normal, inmunizaciones completas.

Habitación: cuenta con dos cuartos y cocina, con fosa séptica.

A. P. P.

Cuadro diarreico al mes de edad el cual se controla satisfactoriamente además de otros cuadros gripales.

P.A

Lo inicia a los tres meses al detectarse bajo peso por médico familiar.

FAMILIA

Se trata de una familia nuclear, integrada, funcional, con funciones que ameritan observación en los aspectos de cuidado y afecto.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA

Se conocieron José y Margarita durante una fiesta en la casa de una amiga de Margarita, con un noviazgo de un año, con planeación de su matrimonio y aceptación de las familias de origen, embarazo planeado de Margarita por lo que fue bien aceptado por ambos.

CRISIS FAMILIARES

Una de las crisis familiares más importantes fue el aborto del primer embarazo y, posteriormente, el embarazo de Myriam dadas las condiciones de pre-eclampsia que se presentaron en este embarazo y ante la posibilidad de la pérdida del producto.

SUBSISTEMA CONYUGAL

Se encuentran vínculos claros en ambos.

SUBSISTEMA PARENTAL

Se encuentran vínculos claros.

SUBSISTEMA FRATERNAL

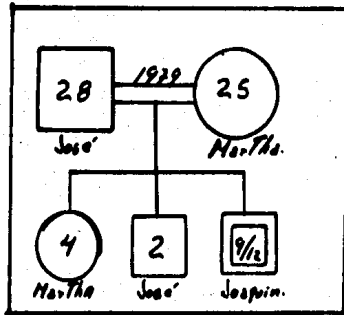
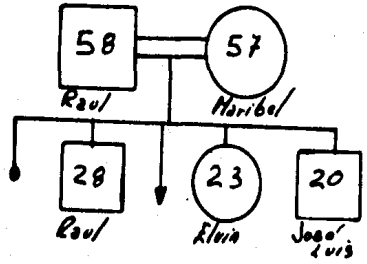
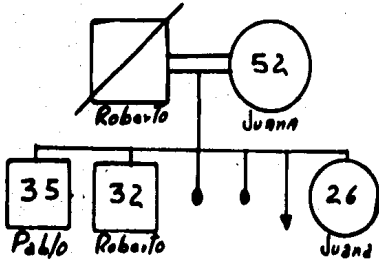
Existen vínculos claros.

DINAMICA FAMILIAR

Dadas las condiciones de funcionamiento familiar que se encontraron en este grupo, el problema de desnutrición de Myriam se puede resolver con orientación nutricional y se observará el aumento de peso, aunque debe tomarse en cuenta las condiciones habitacionales de la familia.

PRONOSTICO

Es satisfactorio, ya que como se observó en la dinámica, las relaciones familiares son satisfactorias, pero si es de tomar en cuenta para su adecuada recuperación el factor económico de la familia.



FAMILIA VIDAL BELTRAN

JOAQUIN VIDAL BELTRAN

EDAD: 9 meses

DESNUTRICION: Primer grado

PESO: 7,250

NO. DE ENTREVISTAS: Tres

A.H.F

Abuela paterna hipertensa, de 52 años. Abuelo paterno muerto a los 60 años por I.R.C por diabetes mellitus. Abuelos maternos aparentemente sanos. Madre (Martha) 25 años, sana. Padre (José) de 28 años obrero en una fábrica de cartón y papel, alcoholismo ocasional. Cuenta con dos hermanos aparentemente sanos de 4 y 2 años respectiva, ente.

A.P.N.P

Es producto del tercer embarazo de término, con amenaza de aborto durante el tercer trimestre del mismo, además de I.V.U - a los siete meses tratada por facultativo, parto eutócico atendido en medio hospitalario y con un peso al nacer de 3,050, lloro y respiro al nacer.

Alimentado al pecho materno hasta los tres meses en que se suspende éste por no querer la madre continuar lactando, alimentación a base de harinas. Carne una vez a la semana y frutas y verduras ocasionalmente.

El desarrollo psicomotor que presenta es normal, las inmunizaciones completas. Habitación: dos recámaras, sala-comedor, baño contando con todos los servicios.

A.P.P

Cuadro diarréico tratado con ampicilina y metronidazol a los cinco meses de edad.

P.A

Se detectó bajo a los siete meses por médico familiar

FAMILIA

Se trata de familia nuclear, integrada, con funciones que ameritan observación en los aspectos de cuidado y afecto.

EVOLUCION HISTORICA DE LA FAMILIA

Se conocieron en su trabajo cuando Martha tenía 20 años, con noviazgo de seis meses por lo que deciden casarse, con aceptación de ambas familias de origen y con primer embarazo de Martha el cual fue aceptado, desde el inicio del matrimonio viven solos dejando posteriormente Martha de trabajar y dedicarse a partir del segundo embarazo al hogar. El embarazo de Joaquín no fue -- planeado.

CRISIS FAMILIARES.

No se detectaron

SUBSISTEMA CONYUGAL

SE encuentran vínculos claros en ambos

SUBSISTEMA PARENTAL

Existe vínculo difuso de José hacia José hijo.

Con los demás el vínculo es claro.

SUBSISTEMA FRATERNAL

Son vínculos claros

DINAMICA FAMILIAR

Se trata de una familia funcional la cual se encuentra inte
grada con vínculos claros entre los familiares y encontrándose -
el problema nutricional de Joaquín sólo por una inadecuada orien
tación nutricional.

PRONOSTICO

Este es favorable ya que con orientación nutricional para -
Martha mejorará la desnutrición de Joaquín.

. ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

De los pacientes estudiados, siendo éstos un total de 30, distribuidos en dos grupos: el "A" con dinámica familiar y el "B" como grupo control.

Se encontró en el grupo "A" una distribución por sexo de 77% de hombres y 33% de mujeres, tal como se observa en la gráfica (1), encontrándose la media por edad de 15 meses y con una mediana de 14.9 meses respectivamente.

En cuanto al grado de desnutrición de acuerdo a la clasificación de Gómez, se encontró en el grupo "A" 12 pacientes con desnutrición de primer grado (80%) y con desnutrición de segundo grado 4 pacientes (20%) tal como se observa en la gráfica (2).

Se encontró en este grupo un 53.5% con adecuado funcionamiento familiar y un 46% con disfunción familiar, gráfica (5).

En el grupo "B" se encontró una distribución por sexo de 54% de hombres y 46% de mujeres, gráfica (3); encontrándose la media por edad de 10 meses y con una mediana de 9.2.

En relación a su grado de desnutrición, de acuerdo a la clasificación de Gómez, se encontraron 12 pacientes con desnutrición de primer grado (80%) y con desnutrición de segundo grado a 3 pacientes (20%) como se observa en la gráfica (4).

En la integración de los dos grupos en cuanto a su peso, se formó polígono de frecuencias formándose 9 grupos con intervalo de clase de mil gramos entre cada grupo, distribuidos éstos del grupo "A" al grupo "I", encontrándose un porcentaje máximo de 33.3 % y un mínimo de 6.6% siendo esto para los dos grupos estudiados tal como muestra la gráfica (6).

En el grupo "A" después de la dinámica familiar, además del manejo de rehabilitación nutricional se encontró lo siguiente: tres pacientes eutróficos (20%) , desnutridos de primer grado 11 pacientes (73.0% y uno solo desnutrido de segundo grado (6.6%) como se muestra en la gráfica (7). Esto muestra que antes de la dinámica familiar teníamos 11 pacientes desnutridos de primer grado (72%) y 4 pacientes desnutridos de segundo grado (18%), tal como se observa en la gráfica (2).

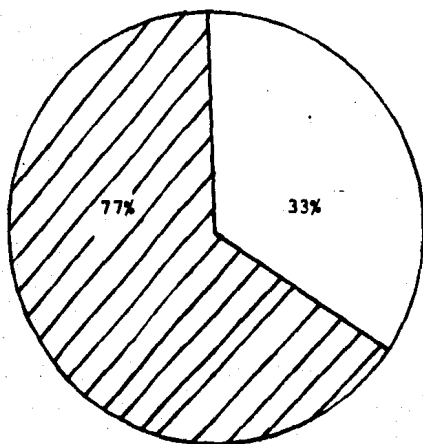
Lo anterior muestra que de 4 pacientes desnutridos de segundo grado, solo quedó uno y los otros tres pasaron a ser de primer grado; de los 11 pacientes desnutridos de primer grado, tres lograron su peso normal.

En el grupo "B", sin dinámica familiar y siendo manejados sólo con la rehabilitación nutricional se encontró que un paciente quedó con peso normal (6.6%); de los tres desnutridos de segundo grado, dos pasaron a ser de primer grado, y el resto de los pacientes, once, quedaron con su desnutrición de primer grado como se observa en la gráfica (8).

En la integración de los dos grupos después de la dinámica

ca familiar en cuanto al peso en relación al polígono de frecuencias formándose 9 grupos con un intervalo de clase de mil gramos entre cada grupo, siendo éstos del grupo "A" al grupo "I" se encontró un máximo de 46.5% y un mínimo de 6.6%, notándose este incremento para el grupo con dinámica familiar con respecto al grupo sin dinámica familiar tal como lo muestra la gráfica (9).

GRAFICA # 1



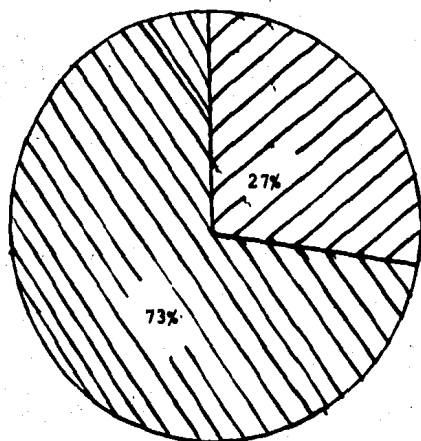
 Hombres


 Mujeres

GRUPO "A"

DISTRIBUCION POR SEXO

GRAFICA # 2



 Desnutridos de 1º grado

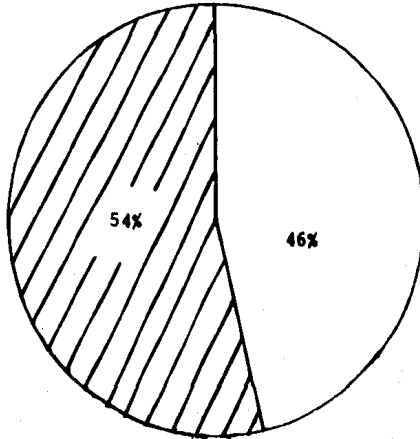
 Desnutridos de 2º grado

GRUPO "A"

GRADO DE DESNUTRICION ANTES DE DINAMICA FAMILIAR

GRAFICA # 3

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



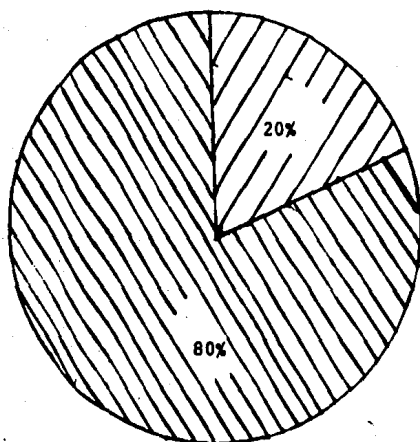
 Hombres


 Mujeres


GRUPO "B"

DISTRIBUCION POR SEXO

GRAFICA # 4



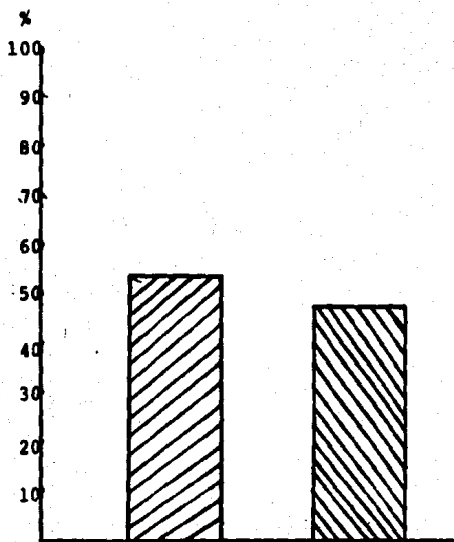
 Desnutridos
1º grado

 Desnutridos
2º grado

GRUPO "B"

GRADO DE DESNUTRICION GRUPO CONTROL ANTES DEL ESTUDIO

GRAFICA # 5

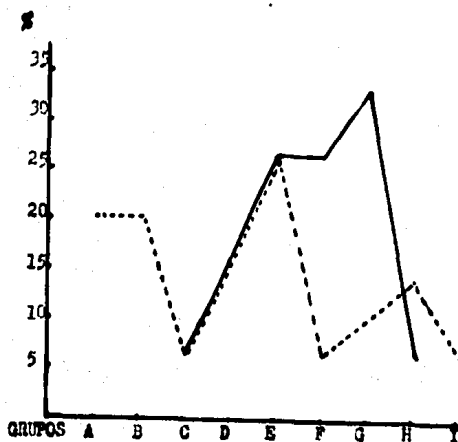


 Familias Funcionales
 Disfunción familiar

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN EL GRUPO

ESTUDIADO CON DINAMICA FAMILIAR

GRAFICA # 6



GRUPO A ———

| GRUPO | INTERVALO DE CLASE | FREC | % |
|-------|--------------------|------|------|
| A | 3001 - 4000 | 0 | 0 |
| B | 4001 - 5000 | 0 | 0 |
| C | 5001 - 6000 | 1 | 6.6 |
| D | 6001 - 7000 | 0 | 0 |
| E | 7001 - 8000 | 4 | 26.6 |
| F | 8001 - 9000 | 4 | 26.6 |
| G | 9001 - 10,000 | 5 | 33.3 |
| H | 10,001-11,000 | 1 | 6.6 |
| I | 11,001-12,000 | 0 | 0 |

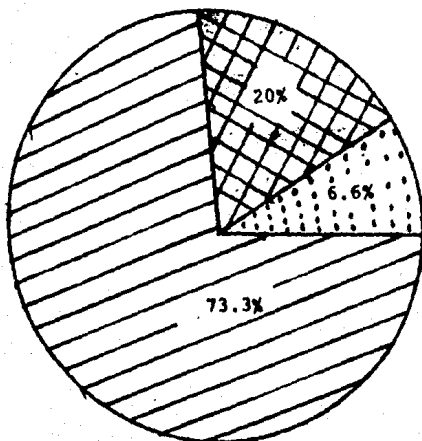
TOTALES 15 99.7

GRUPO B -----


| GRUPO | INTERVALO DE CLASE | FREC | % |
|-------|--------------------|------|------|
| A | 3001 - 4000 | 3 | 20 |
| B | 4001 - 5000 | 3 | 20 |
| C | 5001 - 6000 | 1 | 6.6 |
| D | 6001 - 7000 | 0 | 0 |
| E | 7001 - 8000 | 4 | 26.6 |
| F | 8001 - 9000 | 1 | 6.6 |
| G | 9001 - 10,000 | 0 | 0 |
| H | 10,001- 11,000 | 2 | 13.3 |
| I | 11,001- 12,000 | 1 | 6.6 |


TOTALES 15 99.7

GRAFICA # 7



 Eutróficos

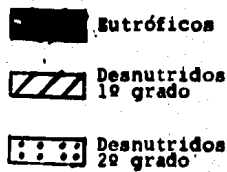
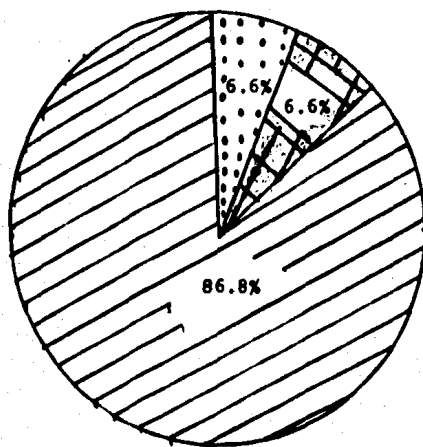
 Desnutridos
1º grado

 Desnutridos
2º grado

GRUPO "A"

POSTERIOR A DINAMICA FAMILIAR

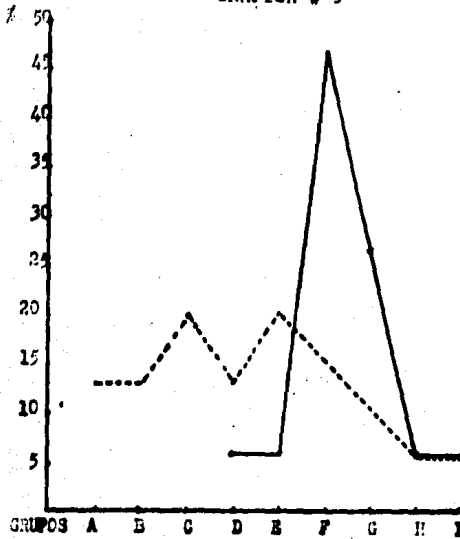
GRAFICA # 8



GRUPO "B"

GRUPO CONTROL AL TERMINO DEL ESTUDIO

GRAFICA # 9



GRUPO A



| GRUPO | INTERVALO DE CLASE | FREC. | % |
|-------|--------------------|-------|------|
| A | 4001 - 5000 | 0 | 0 |
| B | 5001 - 6000 | 0 | 0 |
| C | 6001 - 7000 | 0 | 0 |
| D | 7001 - 8000 | 1 | 6.6 |
| E | 8001 - 9000 | 1 | 6.6 |
| F | 9001 - 10,000 | 7 | 46.6 |
| G | 10,001-11,000 | 4 | 25.6 |
| H | 11,001-12,000 | 1 | 6.6 |
| I | 12,001-13,000 | 1 | 6.6 |

TOTALES 15 99.8

GRUPO B



| GRUPO | INTERVALO DE CLASE | FREC. | % |
|-------|--------------------|-------|------|
| A | 4001 - 5000 | 2 | 13.3 |
| B | 5001 - 6000 | 2 | 13.3 |
| C | 6001 - 7000 | 2 | 20 |
| D | 7001 - 8000 | 2 | 13.3 |
| E | 8001 - 9000 | 3 | 20 |
| F | 9001 - 10,000 | 0 | 0 |
| G | 10,001-11,000 | 0 | 0 |
| H | 11,001-12,000 | 1 | 6.6 |
| I | 12,001-13,000 | 1 | 6.6 |

TOTALES 15 99.6

CONCLUSIONES

1.-La etiología de la desnutrición es multifactorial, pero, dadas las condiciones actuales en que vive la población; éstas son cada vez más agudizadas; el estudio de la dinámica familiar como parte del tratamiento tradicional del programa de rehabilitación nutricional es más difícil en estas condiciones ya que como se observó en este estudio las disfunciones familiares se mostraron en casi la mitad de los pacientes y, sin embargo, el bajo poder adquisitivo de cada una de las familias estudiadas es un factor de importancia determinante para llegar a una recuperación nutricional más satisfactoria de los pacientes.

2.-En el desarrollo en la dinámica familiar como parte de la terapéutica en el programa de rehabilitación nutricional en los lactantes desnutridos en este estudio, se observó que en este grupo estudiado algunos pacientes llegaron a su peso ideal; además otros pasaron del grupo de desnutrición de segundo grado a uno de primer grado con un acortamiento en el tiempo de la recuperación, de los quince pacientes sólo uno quedó en desnutrición de segundo grado, pero por existir en esta familia una patología de integración bastante importante ya que la madre es soltera.

3.-Para el estudio integral de la dinámica familiar es necesario contar con una historia clínica y, a su vez, integrarlo dentro del estudio de la familia para así poder saber cuáles son las condiciones de vida de ésta y poder formarse un criterio pronóstico en cuanto a su recuperación de los pacientes desnutridos y les expectativas de los mismos.

4.-De los pacientes estudiados con dinámica familiar, el acortamiento en su recuperación nutricional no fue muy significativo ya que se encontró en este grupo problemas económicos importantes los cuales influyeron en esa recuperación.

Si este grupo se estudia por un tiempo mayor muy probablemente se observe un acortamiento en su recuperación nutricional.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Gómez, F. "Desnutrición Infantil en México", Boletín Médico - del Hospital Infantil Vol. IV No. 6 Noviembre - Diciembre.
- 2.-Cuéllar, A. "El problema Nutricional en México", Nutrición en Pediatría. Cap. II Ed. Méndez Oteo, México, 1972 pags. 14-17
- 3.-Torruela, J. "Desnutrición", Libro de Pediatría, Cap. II, Ed. Méndez Oteo, I- Edición, México, 1979 págs. 117-125
- 4.-Picazo, E. "Desnutrición", Introducción a la Pediatría, Cap. 10, Ed. Méndez Oteo, I. Edición, México, 1979 pág 153-185.
- 5.-Harrison y Cols "Desnutrición", Medicina Interna Cap. 80, Ed. Interamericana V Edición México 1979 págs. 515-519.
- 6.-Comisión Internacional para el año de Niño , "Desnutrición", El Perfil del Niño Mexicano, Tomo II, Estudio Analítico, México 1979. pág.33-41.
- 7.-Ramos, R. "Desnutrición en el Niño", Pediatría. Cap. II, Foto copiado en el Hospital de Pediatría del CMN, México 1979.
- 8.-Lozada, A. Peña, A. "Las Relaciones Familiares en Lactantes Desnutridos" Tesis, 1980.