

11226  
201-31

Universidad Nacional Autónoma  
de México  
Facultad de Medicina  
División de Estudios de Postgrado  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Hospital General de Zona Sur No. 3  
Curso de Especialización  
en Medicina Familiar



Desnutrición y Enfermedad  
en Menores de 5 Años

**TESIS RECEPCIONAL**

Para Obtener el Diploma de Espe-  
cialista en Medicina Familiar.

Presenta:

**DR. FERNANDO CARDENAS WONG**

Mazatlán, Sinaloa. 1986.

**TESIS CON  
FALLA EN CALIDAD**



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.

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

## INDICE

CAPITULO I	
1.- Introducción	1
2.- Justificación	2
3.- Hipótesis de trabajo	2
4.- Objetivo	2
CAPITULO II	
1.- Generalidades	3
CAPITULO III	
1.- Material y métodos	5
CAPITULO IV	
1.- Resultados	7
CAPITULO V	
1.- Discusión y comentarios	8
CAPITULO VI	
1.- Resumen	9
2.- Conclusiones	10
ANEXOS ( I - V )	11
CUADROS DESCRIPTIVOS ( 1 - 12 )	16
GRÁFICAS ( 1 - 6 )	28
BIBLIOGRAFIA	34

## CAPITULO I

## 1.- INTRODUCCION :

La desnutrición es el conjunto de síntomas y signos clínicos y bioquímicos que se observan en niños a consecuencia de la deficiente ingesta y utilización de dietas de variados contenidos calóricos y bajo contenido proteico. En última instancia, la deficiencia nutricional se manifiesta cuando las células del organismo no cuentan con las cantidades de nutrientes esenciales para las funciones metabólicas normales.

La desnutrición es la enfermedad más importante del mundo, especialmente de los países pobres, se considera que aproximadamente la mitad de la población mundial total ha sobrevivido a un período de desnutrición moderada o avanzada durante la infancia.

Podemos decir sin temor a exagerar, que niños intensamente desnutridos han pasado en ayuno una cuarta o quinta parte de su vida.

El origen de éste problema es eminentemente social, en América Latina es el resultado del modo de producción actual (9).

En nuestro país, con un sistema económico-político deficiente, el efecto es dramático; dentro de toda la serie actual de problemas nutricionales quienes más sufren son los niños, las cifras de desnutrición infantil se elevan, y las diferencias económicas entre sectores y regiones se ahondan.

En el medio urbano, solo un 40% de los preescolares son normales, pero en el medio rural el ser normal, es todavía más raro (8).

Se ha documentado que después del período perinatal, el 33% de las defunciones entre los lactantes y preescolares están relacionadas indudablemente con la desnutrición y que si a esta cifra se agregan todas los demás casos en que la desnutrición fue un factor conyugante, aunque no la causa inmediata de la defunción, podría fácilmente llegarse a la conclusión de que esta afección desempeña un papel fundamental en no menos del 50% del total de las defunciones ocurridas en niños de edad preescolar en el llamado tercer mundo (9).

Desnutrición y enfermedad son el efecto de las actuales condiciones socio-económico-políticas, que de seguir persistiendo ofrecen un futuro

muy sombrío para los niños del mundo, especialmente los que viven en los países pobres.

## 2.- JUSTIFICACION :

La idea de realizar el presente trabajo parte del hecho de haber observado durante mi estancia como residente en ésta institución, que en el universo de niños que aquí se atienden, todos con patologías diversas, una gran parte de ellos tienen una pauta general que es precisamente, desnutrición en sus diferentes grados. Por ésta razón considero importante determinar la relación que existe entre la desnutrición y la frecuencia e intensidad de las patologías agregadas a ella.

## 3.- HIPOTESIS DE TRABAJO :

3.1 HIPOTESIS DE NULIDAD (  $H_0$  ) : El grado de desnutrición no está relacionado con la frecuencia e intensidad del fenómeno enfermedad en niños menores de 5 años.

3.2 HIPOTESIS ALTERNIA (  $H_1$  ) : El grado de desnutrición está relacionado con la frecuencia e intensidad del fenómeno enfermedad en niños menores de 5 años.

## 4.- OBJETIVOS :

4.1 Determinar la relación que existe entre la desnutrición y el fenómeno enfermedad en menores de 5 años.

4.2 Determinar el grado de desnutrición de los niños estudiados.

4.3 Determinar la frecuencia e intensidad del fenómeno enfermedad en los pacientes estudiados.

## CAPITULO II

## 2.- GENERALIDADES :

## 2.1 ANTECEDENTES CIENTIFICOS :

La desnutrición ha sido y es el principal flagelo de la humanidad a lo largo de la historia. A pesar del alto desarrollo tecnológico actual, la mayor parte de la población del mundo está hoy, mal alimentada.

La desnutrición es una consecuencia, la más evidente, injusta y dramática de una organización económica y social, ésta misma, determinada esencialmente por la estructura económica mundial (1). Este proceso nóbido es una manifestación concreta de las relaciones sociales dominantes, en las que una reducida parte de la población dueña de los medios de producción se apropia de la mayoría de la producción alimenticia.

Por otro lado encontramos a un gran porcentaje de la población que solo cuenta con un fuerza de trabajo, situación que la impide el fácil acceso a los nutrientes básicos (2).

La desnutrición es la enfermedad más importante del mundo, de más grande magnitud, elevada trascendencia y gran vulnerabilidad. Es de gran magnitud porque según el informe elaborado por la Organización de las Naciones Unidas en 1981 4350 millones de personas viven en el mundo al margen de la existencia, soportando hambre y enfermedad, sin hogar ni empleo (7). La trascendencia es alta al considerarse que mata o lesiona principalmente a menores de 5 años, y es por otro lado muy vulnerable dado que responde a medidas preventivas sencillas, siempre y cuando éstas se sitúan en un contexto socio-económico-político que permita el desarrollo de todas las potencialidades del individuo.

En la mayor parte de las áreas pobres del mundo, la desnutrición se presenta en un medio ambiente agresivo por lo que a ésta, se suman múltiples enfermedades principalmente infecciosas y parasitarias (3,6).

Desnutrición y enfermedad son la causa de más de la mitad de las defunciones en la población general y de casi la totalidad de las que ocurren entre niños menores de 5 años (3).

A nivel mundial la desnutrición causa la mitad de las muertes infantiles, uno de cada 2 niños hoy muere por desnutrición ; 200 millones de niños nacidos vivos sufren los efectos de la desnutrición y un tercio —

de la población de los países subdesarrollados se encuentran desnutridos.

Mientras que en América Latina la mitad de las muertes corresponden a menores de 15 años, en Estados Unidos la tasa es diez veces menor, con traste que se explica principalmente por la desnutrición, en tanto ésta modifica mecanismos defensivos y adaptativos del organismo, incrementa la vulnerabilidad del individuo frente al medio ambiente y provoca una multiplicación del efecto de las infecciones (1).

En nuestro país 13 millones de mexicanos no comen carne, 7 millones no toman leche, 14 millones no comen huevo ni comen pescado y de acuerdo con el Sistema Alimentario Mexicano 35 millones padecen de desnutrición. (2).

En el medio urbano, sólo un 40% de los preescolares son normales, pero en el medio rural el ser normal es todavía más raro. En el norte sólo el 30% lo son; en las regiones centrales, el 25% en el sur, el 20%, y en el sureste, quedar incluido dentro de lo normal resulta una excepción; sólo uno de cada 10 niños alcanza este privilegio.

La causa central de la desnutrición nacional es que, desafortunadamente, los alimentos no se consideran como un bien destinado a satisfacer a la población sino sólo como una mercancía, útil para hacer negocios. Lo que este hecho significa, es que el núcleo del problema queda centrado en el desenfreno de la especulación con base en los artículos alimenticios (3).

Ramón Calvén señala que la desnutrición interviene como causa de cuando menos el 75% de las enfermedades y muertes en los niños mexicanos recientemente Cravioto ha revelado que el 50% de las defunciones en niños menores de 4 años son consecuencia directa o indirecta de la desnutrición.

Prácticamente todos los niños de una comunidad pobre pasan por una época de nivel nutricional muy bajo, si en ésta época se presentan enfermedades suele haber un deterioro progresivo que con frecuencia termina con la muerte (3,4).

Si la situación se analiza a la luz de las leyes de la selección a las que se someten todas las especies, se encuentra que la desnutrición plantea una diferencia notable; no sobreviven los más fuertes, sino los más resistentes, los que aguantan más la desnutrición, los que van más



pequeños y más inactivos, los que logran deteriorarse más, sin morir, — los que en fin, se ajustan más física y mentalmente a la miseria y a la pobreza.

Se trata por lo tanto de una selección negativa que tiene consecuencias individuales y sociales serias. La mayor parte de la población de — áreas rurales pobres del mundo está formada de estos sobrevivientes vulnerados, limitados en potencialidad.

La medicina actual no puede hacer mucho en contra del complejo desnutrición-enfermedad, porque se trata de un problema socioeconómico-político cuyo tratamiento racional consiste en suprimir las causas, no en mitigar sus efectos (3).

### CAPÍTULO III

#### 3.- MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en forma prospectiva, en un período comprendido de marzo a octubre de 1965, en los consultorios de Medicina Familiar del Hospital General de Zona sur No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mazatlán Sinaloa.

Inicialmente se escogieron 2 grupos de pacientes por el procedimiento de muestreo aleatorio simple. Seleccionándose 50 pacientes para el — grupo control y una cantidad igual para el grupo de casos.

Los criterios de inclusión para el grupo control fueron: ser menores de 5 años, estar bien nutridos, no importando sexo, estrato socioeconómico, tipología familiar, así como número de integrantes por familia. Igualmente sin intervenir la presencia o no de enfermedades diferentes a la desnutrición.

Para el grupo de casos el único criterio de inclusión que varía, es el estado nutricional, que aquí, es estar desnutrido en sus diferentes — grados.

La presencia de obesidad, independientemente del grado de ésta, fue el único criterio de no inclusión para los grupos estudiados.

Los criterios de exclusión para ambos grupos fueron: muerte del paciente, no aceptación para cooperar con el estudio, dar de baja del —

instituto, independientemente del motivo de ésto.

En los dos grupos se realizó, a través de interrogatorio indirecto, el llenado de la tarjeta de registro familiar, acompañado de examen clínico del paciente, para su clasificación del estado nutricional. Dichos exámenes en éste mismo, peso y talla, los que fueron registrados con una báscula portátil marca Ekco y una cinta métrica metálica, respectivamente. Se anexa un ejemplar de tarjeta de registro familiar.

Para determinar el estado de nutrición de los niños, se tomó como base las tablas de somatometría pediátrica del Dr. Ramon Galván, y en el caso de los pacientes dematridos, la clasificación del Dr. Federico Gómez.

Se incluyen los valores normales de peso y talla propuestos por el Dr. Ramon Galván de los grupos de edad que interesan al estudio, haciendo la aclaración que se redondearon las fracciones centesimales de gramos, con el siguiente criterio: para las fracciones menores o iguales a 50, a la cifra inmediata inferior, en las fracciones mayores de 50, a la cifra inmediata superior, expresadas en gramos.

La talla se modificó de la siguiente manera: para las fracciones menores o iguales a 2.5, a la cifra inmediata inferior, en las fracciones mayores de 2.5, a la cifra inmediata superior, expresadas en centímetros.

Se anexa al presente, los valores de peso y talla promedio de los niños estudiados.

El fenómeno enfermedad, se clasificó según criterios establecidos por el Dr. Adolfo Chávez, de la siguiente manera:

**Enfermedad Grado I:** aquellas que cursan con ataque al estado general moderado, tales como gripa, tos o diarrea, si fueran poco intensas y no provocara peoría algún del niño.

**Enfermedad Grado II:** aquellas que presentaron fiebre importante, anemia e hiporaxia y que obligaron reposo en cama.

Enfermedad grado III ; las que evolucionaron con manifestaciones serias y que pusieron en peligro la vida, tales como neumonía, diarrea aguda con vómito, septicemia, sangrado de tubo digestivo, meningococcalitis, tuberculosis, desequilibrio hidroelectrolítico, quemaduras extensas, embolicaciones e intubaciones y otras similares.

A partir de esta clasificación se procedió a asignar un puntaje a cada grupo de enfermedades de tal forma que las enfermedades grado I, equivalen a 1 punto, las grado II a 2 puntos, y las grado III a 3 puntos denominándose a este valor : grado de morbilidad.

Igualmente se estableció el Índice de Morbilidad, resultado de la división del grado de morbilidad y el número de pacientes.

Se anexa tabla de frecuencia de las enfermedades que presentaron los pacientes en estudio.

Al finalizar el trabajo se excluyeron 15 pacientes debido a que se dieron de baja del régimen de seguridad social.

Los resultados obtenidos fueron probados estadísticamente mediante los procedimientos de razones y proporciones, además de serie de frecuencias, siendo reportados por los cuadros y gráficas respectivas.

Conviene señalar que en la elaboración de los cuadros se incluyeron frecuencias de edad las cuales indican que el valor inicial es mayor que el valor final anterior, pero menor que el valor inicial posterior ; por ejemplo : el grupo de edad de 1 a 2 años, equivale a aquellos niños de 1 año y menores de 2 años y así sucesivamente.

#### CAPITULO IV

##### 4.- RESULTADOS:

El universo de trabajo del presente estudio fue de 85 pacientes, su distribución por edad y sexo se encuentra en el cuadro y gráfica No. 1.

De los 85 pacientes, 41 (48.23%) correspondieron a niños bien nutridos y 44 (51.77%) a niños desnutridos.

De datos últimos, 35 (41.19%) clasificados como desnutridos grado I y 9 (10.58%) como desnutridos grado II, como se muestra en los cuadros 2, 3, 4 y 5 y gráficas correspondientes.

Se encontró una morbilidad global de 440 puntos, ocupando los niños normales un valor de 189 (42.95%), mientras que los desnutridos, un valor de 251 puntos (57.05%), siendo de 196 (44.55%) para los desnutridos grado I y de 55 (12.50%) para los desnutridos grado II. Reportados en los cuadros 6, 7, 8 y 9 con gráficas respectivas.

De acuerdo al índice de morbilidad, tenemos que los niños bien nutridos presentan un índice de 24.17, mientras que los desnutridos tienen un índice de 43.07, siendo de 25.16 para los desnutridos grado I y de 17.91 para los desnutridos grado II, lo que se puede observar en los cuadros 10, 11 y 12 con gráficas respectivas.

En otras palabras, el índice de ambos grupos equivalió a 67.24, ocupando los niños bien nutridos el 35.94%, mientras que los desnutridos —sumaron el 64.06% del índice de morbilidad global. Los desnutridos — grado I con el 37.42% y los grado II con el 26.64%.

## CAPÍTULO V

### 5.- DISCUSION Y COMENTARIOS :

Al correlacionar el estado de nutrición y el grado de morbilidad se — observa una morbilidad mayor en los desnutridos que en los bien nutridos.

Predominando el grupo de edad de 1 a 2 años y de 2 a 3 años, el grupo de edad de 3 a 4 años, se sitúa en un estado intermedio. Siendo los grupos de edad, de menos de 1 año y el de 4 a 5 años, los menos afectados.

Al obtener el índice de morbilidad, se observa un índice mayor en los desnutridos que en los niños bien nutridos. Aquí también predominan los grupos de edad de 1 a 2 años y 2 a 3 años, situándose el grupo de — edad de 3 a 4 años en forma intermedia, siendo las edades extremas las — menos dañadas.

Es conveniente señalar que al correlacionar niños normales y desnutridos grado I, se observan resultados que apoyan firmemente la hipótesis alterna.

Sin embargo ésto no es tan obvio al correlacionar desnutridos grado II con niños bien nutridos, pero ésto se debe a que el grupo de desnutridos grado II está compuesto por sólo 9 niños, y en los grupos de edad de menos de 1 año y de 4 a 5 años no hubo pacientes a nutrir y consecuentemente la morbilidad y el índice de la misma fue nula.

En este mismo grupo (de desnutridos grado II), al analizar los grupos de edad de 1 a 2 años, de 2 a 3 y de 3 a 4 años, sus resultados confirman la hipótesis alterna.

En cuanto a la frecuencia de las enfermedades el grupo más afectado fué el de los desnutridos grado II de 1 a 2 años. Y de acuerdo a la intensidad de las mismas, el grupo más dañado fue el de 1 a 2 años de los desnutridos grado I.

Con estos resultados, se cumple con los objetivos trazados y se demuestra la validez científica de la hipótesis alterna.

## CAPÍTULO VI

### 6.- RESUMEN Y CONCLUSIONES :

#### 6.1 RESUMEN :

El presente trabajo incluyó 85 niños, los cuales fueron seleccionados a través del método de muestreo aleatorio simple, en el servicio de Medicina Familiar del Hospital general de zona sur No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mazatlán Sinaloa.

Empezándose en marzo de 1985 y terminando en octubre del mismo año.

La finalidad del trabajo es investigar la posible relación existente entre la desnutrición y la frecuencia o intensidad de al fenómeno enfermedad.

Se formaron 2 grupos, el grupo control con 41 niños y el grupo de casos con 44 niños.

Para el grupo control los criterios de inclusión fueron ; ser menor de 5 años, estar bien nutridos, no importando sexo, estrato socioeconómico, tipología familiar, número de integrantes por familia, y presencia o no de enfermedad. En el grupo de casos el único criterio de inclusión diferente fué que estuvieran desnutridos en cualquier grado.

No se incluyeron niños obesos en sus diferentes grados.

Para la clasificación del estado de nutrición, nos basamos en los datos del Dr. Ramos Galván y del Dr. Federico Gómez.

Para clasificar la morbilidad, el fundamento principal, fué los criterios del Dr. Adolfo Cházvez.

La hipótesis alterna plantea que la desnutrición está relacionada con la frecuencia e intensidad del fenómeno enfermedad en niños de 5 años, explicación posible, apoyada por las observaciones de Ramos Galván, Cravioto y Adolfo Cházvez.

De los 85 pacientes estudiados 41 fueron bien nutridos, y 44 desnutridos, de éstos últimos 35 de primer grado y 9 de segundo grado.

El grado de morbilidad en los niños normales fué de 199, con un índice de morbilidad de 24.17.

Mientras que en los desnutridos el grado de morbilidad fué de 251, con un índice de morbilidad de 43.07, siendo el grupo de edad más afectado el de 1 a 2 años.

## 6.2 CONCLUSIONES :

- 1.- En el universo de niños estudiados encontramos que la desnutrición prevalece en el 51.77%, siendo de primer grado en el 41.19% y de segundo grado en el 10.58%.
- 2.- La frecuencia e intensidad de el fenómeno enfermedad es directamente proporcional al grado de desnutrición.
- 3.- El grupo de edad de 1 a 2 años de los pacientes desnutridos — grado II, fué el más afectado en lo que se refiere a la frecuencia del fenómeno enfermedad.
- 4.- El grupo de edad de 1 a 2 años de los pacientes desnutridos grado I, fué el más dañado con respecto a la intensidad del fenómeno enfermedad.
- 5.- La desnutrición es un problema social muy importante que requiere de soluciones políticas, más que de terapéuticas médicas.

**ANEXO I**  
**PESO / TALLA PROMEDIO EN**  
**Niños por grupo de edad**

EDAD	PESO NORMAL PROMEDIO †	DEFICIT - 10%	DEFICIT - 25%	DEFICIT - 40%	TALLA NORMAL PROMEDIO ††
NI	3200	2880	2400	1920	50
1 mes	4400	3960	3300	2640	55
2 "	5200	4680	3900	3120	60
3 "	6100	5490	4575	3660	60
4 "	6700	6030	5025	4260	65
5 "	7300	6570	5475	4380	70
6 "	7800	7020	5850	4680	70
7 "	8200	7380	6150	4920	70
8 "	8700	7830	6525	5220	70
9 "	9000	8100	6750	5400	70
10 "	9400	8460	7050	5640	75
11 "	9800	8820	7350	5880	75
1 año	10100	9090	7575	6060	80
2 "	12700	11430	9525	7620	90
3 "	14700	13230	11025	8900	95
4 "	16700	15030	12525	9900	100
5 "	18700	16830	14025	10900	110

Somatometría Pediátrica  
 Dr. Ramon Galván y Dr. Federico Gómez  
 Arch. Inv. Med. Vol. 6 Supl. 1, 1975  
 Oficina del Dpto. de Inv. Científica  
 del I.M.S.S. México

† valores expresados en gramos.

†† valores expresados en centímetros.

ANEXO II  
 PESO / TALLA PROMEDIO EN  
 NIÑAS POR GRUPO DE EDAD

EDAD	PESO NORMAL PROMEDIO †	DEFICIT - 10%	DEFICIT - 25%	DEFICIT - 40%	TALLA NORMAL PROMEDIO ††
RN	3100	2790	2325	1860	50
1 mes	4100	3690	3075	2460	55
2 "	4800	4320	3600	2880	55
3 "	5600	5040	4200	3360	60
4 "	6200	5580	4650	3720	60
5 "	6900	6210	5175	4140	65
6 "	7500	6750	5625	4500	65
7 "	7800	7020	5860	4680	70
8 "	8300	7470	6225	4980	70
9 "	8700	7830	6525	5220	70
10 "	9000	8100	6750	5400	70
11 "	9300	8370	6975	5580	75
1 año	9600	8640	7200	5760	75
2 "	12400	11160	9300	7440	85
3 "	14500	13050	10875	8700	95
4 "	16700	15030	12525	10020	100
5 "	18700	16830	14025	11220	110

Somatometría Pediátrica

Dr. Ramon Galván y Dr. Federico Gómez  
 Arch. Inv. Med. Vol. 6 Supl. 1, 1975  
 Oficina del Dpto. de Inv. Científica  
 del I.M.S.S. México

† valores expresados en gramos.

†† valores expresados en centímetros.



ANEXO III  
 UNIVERSO DE TRABAJO  
 FRECUENCIA DE NIÑOS CON TESO Y  
 TALLA PROMEDIOS POR GRUPO DE EDAD  
 H.G.S. SUR No. 3 I.M.S.S.  
 NAZARIAN SINALOA  
 MARZO - OCTUBRE 1985

EDAD	No.	%	PESO PROMEDIO †	TALLA PROMEDIO ††
RM	3	5.88	3500	57.0
1 mes	1	1.96	4200	58.0
2 "	1	1.96	5400	59.0
3 "	2	3.92	6350	61.0
4 "	-	-	-	-
5 "	-	-	-	-
6 "	3	5.88	7580	69.6
7 "	1	1.96	8000	75.0
8 "	-	-	-	-
9 "	2	3.92	8850	72.00
10 "	-	-	-	-
11 "	1	1.96	11000	82.0
1 a 2 años	8	15.68	8950	80.5
2 a 3 años	15	29.44	11400	92.0
3 a 4 años	5	9.80	13800	97.8
4 a 5 años	9	17.64	16900	108.5

† valores expresados en gramos.

†† valores expresados en centímetros.

ANEXO IV  
 UNIVIERO DE TRABAJO  
 FRECUENCIA DE NIÑAS CON PESO Y  
 TALLA PROMEDIOS POR GRUPOS DE EDAD  
 H.G.Z. SUR No. 3 I.M.S.S.  
 MAZATLAN SINALOA  
 MARZO - OCTUBRE 1985

EDAD	No.	%	PESO PROMEDIO +	TALLA PROMEDIO ++
RN	-	-	-	-
1 mes	-	-	-	-
2 "	-	-	-	-
3 "	-	-	-	-
4 "	1	2.94	6000	60.0
5 "	-	-	-	-
6 "	-	-	-	-
7 "	-	-	-	-
8 "	3	8.82	8920	72.0
9 "	2	5.88	8500	70.0
10 "	-	-	-	-
11 "	-	-	-	-
1 a 2 años	7	20.58	8620	85.0
2 a 3 años	10	29.44	12000	92.0
3 a 4 "	7	20.58	14500	94.5
4 a 5 "	4	11.76	16500	111.0

+ valores expresados en gramos.

++ valores expresados en centímetros.

ANEXO V  
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

H.G.Z. SUR No. 3 T.M.S.S.

MAZATLÁN SINALOA

MARZO - OCTUBRE 1985

ENFERMEDAD	No.	%
1.- Gripe	59	23.04
2.- Parasitosis intestinal	40	15.68
3.- Earingonmigelosis	30	11.71
4.- Amibiasis intestinal	20	7.81
5.- Gastroenteritis aguda	20	7.81
6.- Asma bronquial	12	4.68
7.- Bronquitis aguda	8	3.12
8.- Piedormitis	7	2.73
9.- Anemia	7	2.73
10.-Enteritis aguda	5	1.96
11.-Hrosepsia	4	1.56
12.-Omfalitis	4	1.56
13.-Neumonia	3	1.17
14.-Otitis media	3	1.17
15.-Urticaria	3	1.17
16.-Otras causas	31	12.10
	<hr/> 256	<hr/> 100.00

**CUADRO No. 1**  
**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO**  
**H.C.M. SUR No. 3 I.M.S.S.**  
**MAZATLAN SINALOA**  
**MARZO - OCTUBRE 1985**

Edad en años cumplidos	Sexo				Total	%
	Numero.	%	Peru.	%		
Menos de 1 año	14	16.47	6	7.05	20	23.52
1 - 2 años	8	9.41	7	8.23	15	17.64
2 - 3 años	15	17.64	10	11.78	25	29.42
3 - 4 años	5	5.88	7	8.23	12	14.11
4 - 5 años	9	10.60	4	4.71	13	15.31
<b>Totales</b>	<b>51</b>	<b>60.00</b>	<b>34</b>	<b>40.00</b>	<b>85</b>	<b>100.00</b>

**CUADRO No. 2**  
**NIÑOS BIEN NUTRIDOS**  
**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO**  
**H.G.Z. SUR No. 3 I.M.S.S.**  
**MAZATLAN SINALOA**  
**MARZO - OCTUBRE 1985**

Edad en años cumplidos	Sexo		Total	%
	Homo.	Fem.		
Menos de 1 año	12	6	18	43.93
1 - 2 años	3	3	5	12.18
2 - 3 años	2	6	8	19.53
3 - 4 años	2	3	5	12.18
4 - 5 años	3	2	5	12.18
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>41</b>	<b>100.00</b>

**CUADRO No. 3**  
**NIÑOS DESNUTRIDOS**  
**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO**  
**H.O.Z., SUR No. 3 I.M.S.S.**  
**MAZATLAN SINALOA**  
**MARZO - OCTUBRE 1985**

Edad en años cumplidos	Sexo		Total	%
	Masc.	Fem.		
Menos de 1 año	2	-	2	4.54
1 - 2 años	6	4	10	22.73
2 - 3 años	13	4	17	38.64
3 - 4 años	3	4	7	15.92
4 - 5 años	6	2	8	18.17
<b>Totales</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>44</b>	<b>100.00</b>

CUADRO No. 4  
 DELNUTRIDOS GRADO I  
 DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO  
 H.Q.2, SUB No. 3 Y.M.S.S.  
 MAZATLAN SINALOA  
 MARZO - OCTUBRE 1985

Edad en años cumplidos	Masos.		Sexo		Total	%
	Maac.	%	Fem.	%		
Menos de 1 año	2	5.71	-	-	2	5.71
1 - 2 años	4	11.43	2	5.71	6	17.14
2 - 3 años	10	28.57	4	11.43	14	40.00
3 - 4 años	3	8.59	2	5.71	5	14.30
4 - 5 años	6	17.14	2	5.71	8	22.85
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Totales	25	71.44	10	28.56	35	100.00

**CUADRO No. 5**  
**DESNUTRIDOS CUADRO II**  
**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO**  
**H.G.Z. SUR No. 3 I.M.L.S.**  
**MAZATLAN SINALOA**  
**MARZO - OCTUBRE 1985**

Edad en años cumplidos	Sexo		Total	%
	Masoc.	Fem.		
Menos de 1 año	-	-	-	-
1 - 2 años	2	2	4	44.44
2 - 3 años	3	-	3	33.34
3 - 4 años	-	2	2	22.22
4 - 5 años	-	-	-	-
<b>Totales</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>100.00</b>



CUADRO No. 6  
 ESTADO NUTRICIONAL Y GRADO DE MORBILIDAD  
 H.O.Z. SUR No. 3 I, E, S. S.  
 MAZAPILAN SINALOA  
 MARZO - OCTUBRE 1985.

Estado Nutricional	No. niños	%	Grado de Morbilidad					
			0I	%	0II	%	0III	%
Normales	41	48.23	80	42.32	88	46.56	21	11.12
Desnutridos 0I	35	41.19	76	38.77	90	45.93	30	15.30
Desnutridos 0II	9	10.58	15	27.27	34	61.81	6	10.92

**CUADRO No. 7**  
**NIÑOS NORMALES**  
**GRUPOS DE EDAD Y GRADO DE MORBILIDAD**  
**H.O.Z. SUR No. 3 I.M.S.S.**  
**MAZATLÁN SINALOA**  
**MARZO - OCTUBRE 1985**

Edad en años cumplidos	No. niños	%	Grado de Morbilidad					
			0I	%	0II	%	0III	%
Menos de 1 año	18	43.93	33	17.46	30	15.47	9	4.76
1 - 2 años	5	12.18	14	7.40	10	5.29	6	3.18
2 - 3 años	8	19.53	14	7.40	26	13.75	3	1.59
3 - 4 años	5	12.18	8	4.24	4	2.12	3	1.59
4 - 5 años	5	12.18	11	5.82	18	9.53	-	-
<b>Totales</b>	<b>41</b>	<b>100.00</b>	<b>80</b>	<b>48.32</b>	<b>88</b>	<b>46.56</b>	<b>21</b>	<b>11.12</b>

CUADRO No. 8  
 DESNUTRIDOS GRADO I  
 GRUPOS DE EDAD Y GRADO DE MORBILIDAD  
 H.O.Z. SUR No. 3 I.N.S.S.  
 MAZATLAN SINALOA  
 MARZO - OCTUBRE 1985

Edad en años cumplidos	No. niños	%	Grado de Morbilidad					
			0I	II	III	IV	V	VI
Menor de 1 año	2	5.71	1	0.52	2	1.02	-	-
1 - 2 años	6	17.14	18	9.18	14	7.14	18	9.18
2 - 3 años	14	40.00	37	18.87	42	21.45	9	4.59
3 - 4 años	5	14.30	8	4.08	18	9.18	3	1.53
4 - 5 años	8	22.85	12	6.12	14	7.14	-	-
<b>Totales</b>	<b>35</b>	<b>100.00</b>	<b>76</b>	<b>38.77</b>	<b>90</b>	<b>45.93</b>	<b>30</b>	<b>15.30</b>

**CUADRO No. 9**  
**DESNUTRIDOS GRADO II**  
**GRUPOS DE EDAD Y GRADO DE MORBILIDAD**  
**H.G.Z. SUR No. 3 I.M.S.S.**  
**MAZATLAN SINALOA**  
**MARZO - OCTUBRE 1985**

Edad en años cumplidos	No. niños	%	Grado de Morbilidad					
			0I	%	0II	%	0III	%
Menos de 1 año	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 2 años	4	44.44	5	9.09	26	47.25	6	10.92
2 - 3 años	3	33.34	8	14.54	6	10.92	-	-
3 - 4 años	2	22.22	2	3.64	2	3.64	-	-
4 - 5 años	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Totales</b>	<b>9</b>	<b>100.00</b>	<b>15</b>	<b>27.27</b>	<b>34</b>	<b>61.81</b>	<b>6</b>	<b>10.92</b>

**CUADRO No. 10**  
**NIÑOS NORMALES**  
**INDICE DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD**  
**H.G.Z. SUR No. 3 IM.S.S.**  
**MAZATLAN SINALOA**  
**MARZO - OCTUBRE 1985**

Edad en años cumplidos	Indice de Morbilidad			
	01	011	0111	Total
Menos de 1 año	1.83	1.67	0.50	4.00
1 - 2 años	2.80	2.00	1.20	6.00
2 - 3 años	1.75	3.25	0.37	5.37
3 - 4 años	1.60	0.80	0.60	3.00
4 - 5 años	2.20	3.60	0.00	5.80

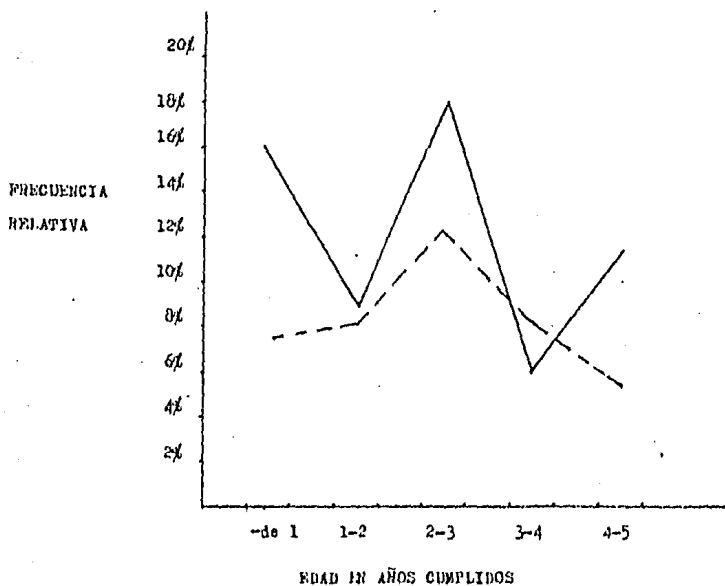
**CUADRO No. 11**  
**DEFUTRIDOS GRADO I**  
**INDICE DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD**  
**H.G.Z. SUR No. 3 I.N.S.S.**  
**MAZAPLAN SINALOA**  
**MARZO / OCTUBRE 1985**

Edad en años cumplidos	Indice de Morbilidad			
	0I	0II	0III	Total
Menos de 1 año	0.50	1.00	-	1.50
1 - 2 años	3.00	2.30	3.00	8.30
2 - 3 años	2.64	3.00	0.64	6.28
3 - 4 años	1.60	3.60	0.60	5.80
4 - 5 años	1.50	1.75	-	3.25

CUADRO No. 12  
 DESNUTRIDOS CHADO II  
 INDICE DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD  
 H.012. SUR No. 3 I.M.S.B.  
 MACATLAN SINALOA  
 MARZO / OCTUBRE 1985

Edad en años cumplidos	Indice de Morbilidad			
	01	011	0111	Total
Menos de 1 año	-	-	-	-
1 - 2 años	1.25	6.50	1.50	9.25
2 - 3 años	2.66	2.00	-	4.66
3 - 4 años	1.00	1.00	2.00	4.00
4 - 5 años	-	-	-	-

GRAFICA No. 1  
 POBLACION GLOBAL ESTUDIADA  
 FRECUENCIA RELATIVA DE ACUERDO A EDAD Y SEXO  
 H.G.Z. SUR No. 3 T.M.S.S.  
 MAZATLAN SINALOA  
 MARZO - OCTUBRE 1985



— Sexo masculino

- - - - Sexo femenino



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

GRAFICA No. 2

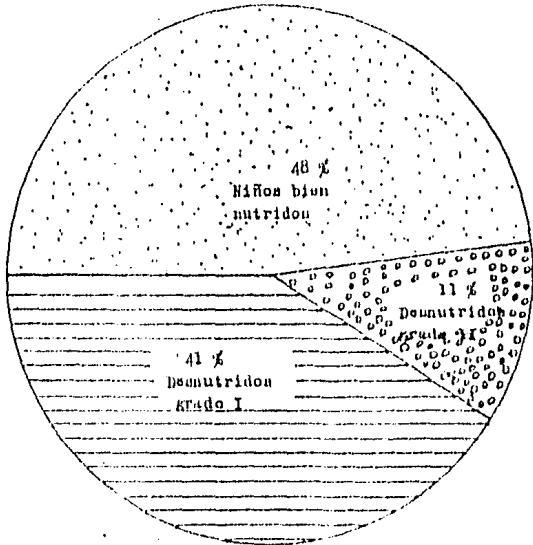
POBLACION GLOBAL ESTUDIADA

ESTADO NUTRICIONAL

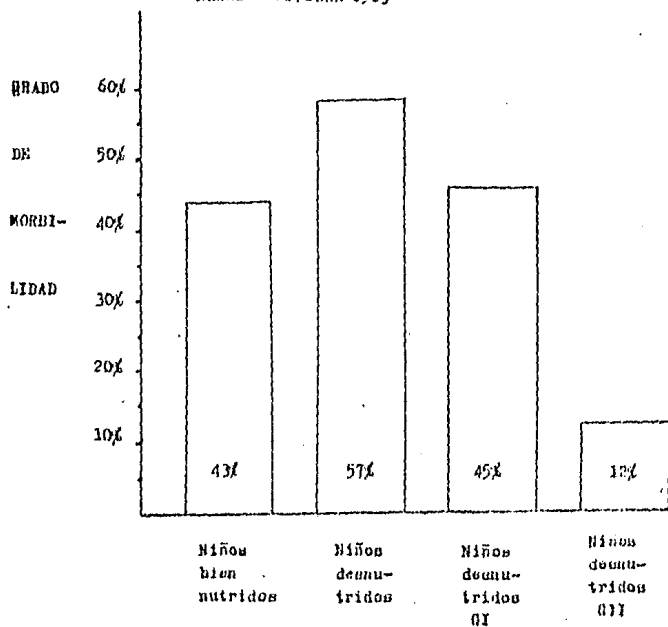
H.O.Z. SUR No. 3 I.M.S.S.

MAZATLAN SINALOA

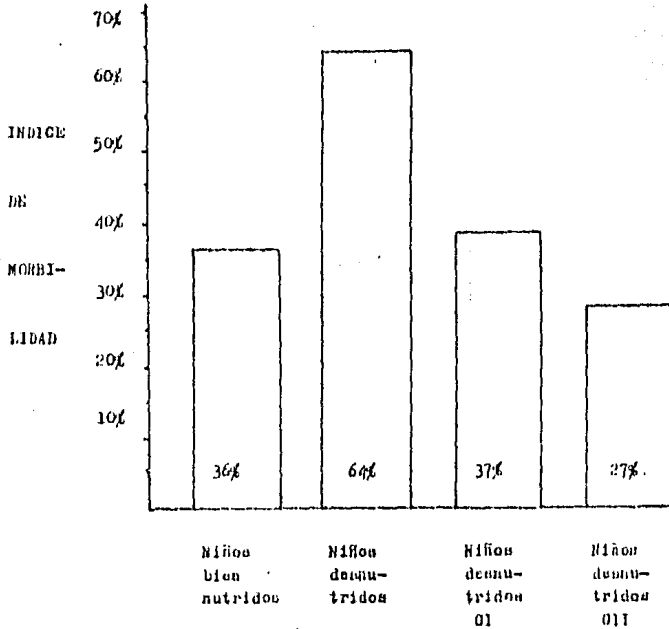
MANZO - OCTUBRE 1985



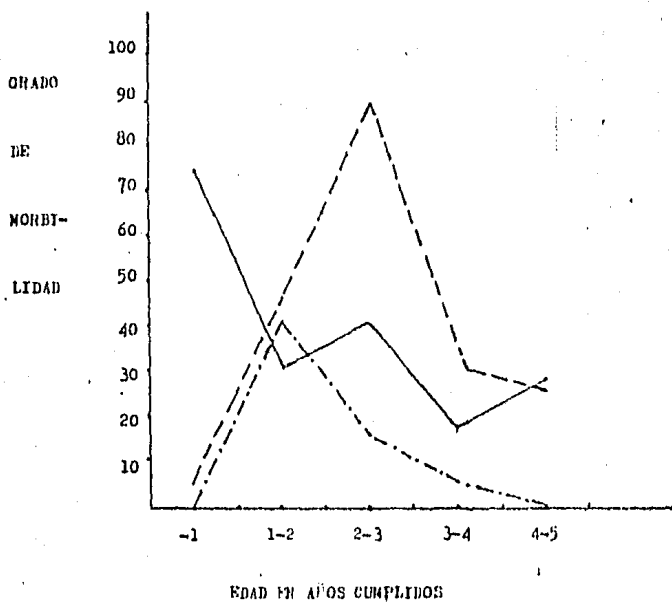
GRAFICA No. 3  
 GRADO DE MORBILIDAD Y ESTADO NUTRICIONAL  
 H.Q.Z. SUR No. 3 I.M.S.S.  
 MAZATLÁN SINALOA  
 MARZO - OCTUBRE 1985



GRAFICA No. 4  
 INDICE DE MORBILIDAD Y ESTADO NUTRICIONAL  
 H.O.Z. SUR No. 3 T.M.S.S.  
 MAZATLAN SINALOA  
 MARZO - OCTUBRE 1985

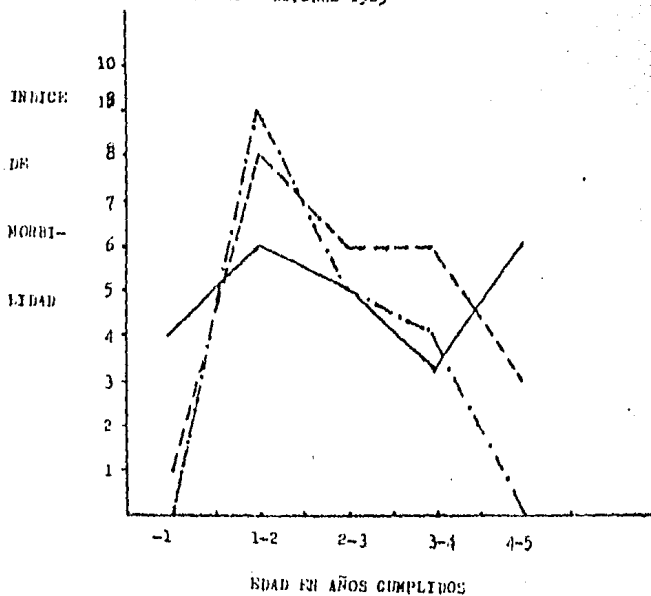


GRÁFICA No. 5  
 GRADO DE MORBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD  
 H.O.Z. SUR No. 3 T.M.S.B.  
 MAZATLÁN SINALOA  
 MARZO - OCTUBRE 1985



- NIÑOS BIEN NUTRIDOS  
 - - - NIÑOS DESNUTRIDOS GRADO I  
 - . - . - NIÑOS DESNUTRIDOS GRADO II

GRAFICA No. 6  
 INDICE DE MOBILIDAD POR GRUPOS DE EDAD  
 H.O.Z. No. 3 SUR I.M.S.S.  
 MAZATLÁN SINALOA  
 MARZO - OCTUBRE 1985



- NIÑOS BIEN NUTRIDOS  
 - - - NIÑOS DESNUTRIDOS GRADO I  
 - . - . - NIÑOS DESNUTRIDOS GRADO II

## BIBLIOGRAFIA :

- 1.- Kumate, J. ; Cañedo, L. ; Padrota, O. ; Factores Socioeconómicos. La salud de los mexicanos y la medicina en México, - México, Editorial de El Colegio Nacional, 1977, pp. 104-156.
- 2.- Rojas Soriano, R. ; Capitalismo y Enfermedad, México, Poligon Ediciones, 1982, pp. 72-79.
- 3.- Chávez A. ; Martínez, C. ; Las infecciones y la salud. Nutrición y Desarrollo Infantil, México, Nueva Editorial Interamericana, 1979, pp. 124-127.
- 4.- López Acuña, D. ; La salud desigual en México, México, Editorial Siglo XXI, 1980, pp. 42-45.
- 5.- Encudero J.C. ; La desnutrición en América Latina. En Mercado, F.; Sanjinés, A.; Troncoso, R.; Gómez Jara, F. ; Bernal, V.M. (Eds). Medicina ¿Para quién ? México, Ediciones Nueva Sociología, 1980, pp. 117-138.
- 6.- Cólín, S.A.; Nava, G.J.) Patología de la Pobreza. Conferencia magistral presentada en las Jornadas médicas de la Academia Nacional de Medicina, Enero 1980.
- 7.- Ortiz, Q.P. El proceso salud-enfermedad en el tercer mundo. En ; Salud en la pobreza, Ediciones Nueva Imagen, México, 1982, pp. 11-36.
- 8.- Chávez A. ; La alimentación y los problemas nutricionales. En ; Ortiz Q.P. ed. Vida y muerte del mexicano, Poligon Ediciones, 1982, pp. 71-77. Hs 1.
- 9.- Arrieta M. R.; Cravioto M.J.; Desnutrición proteico-calórica en el niño. En ; S. Rodríguez Romo, ; Nueva guía para el diagnóstico y tratamiento del paciente pediátrico, México - R.S.B. editor, 1981, pp. 149-182.



	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTALES	
	CONSULTAS DIAGNOSTICAS	CONSULTAS DIAGNOSTICAS	CONSULTAS DIAGNOSTICAS	CONSULTAS DIAGNOSTICAS		CONSULTAS DIAGNOSTICAS	CONSULTAS DIAGNOSTICAS	CONSULTAS DIAGNOSTICAS	CONSULTAS DIAGNOSTICAS	CONSULTAS DIAGNOSTICAS	PAR CUAL
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
TOTALES											

ROYAL HOSPITAL 22446

ANTECEDENTES FAMILIARES

- |                          |                          |                              |                          |                   |                          |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. DIABETES              | <input type="checkbox"/> | 5. SIFILIS                   | <input type="checkbox"/> | 9. COLAGENOPATIAS | <input type="checkbox"/> |
| 2. OBESIDAD              | <input type="checkbox"/> | 6. PADECIMIENTO MENTAL       | <input type="checkbox"/> | 10. ALERGIAS      | <input type="checkbox"/> |
| 3. HIPERTENSION ARTERIAL | <input type="checkbox"/> | 7. CANCER                    | <input type="checkbox"/> | 11. NEUROLOGICAS  | <input type="checkbox"/> |
| 4. TUBERCULOSIS          | <input type="checkbox"/> | 8. MALFORMACIONES CONGENITAS | <input type="checkbox"/> | 12. OTRAS _____   | <input type="checkbox"/> |