

**ESTUDIO SOBRE LA RECUPERACION DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS
EN UNA COMUNIDAD RURAL**

CARLOS JUAN ANGELES FLORES

EL PRESENTE estudio tuvo como objetivos principales conocer la prevalencia de la desnutrición infantil en una comunidad rural y los factores que la condicionan; observar la efectividad del tratamiento médico y los cambios que se efectúan durante la recuperación; e investigar la importancia e influencia del médico.

La comunidad de Nopalucan de la Granja, se localiza a 30 km. al noroeste de la ciudad de Puebla y tiene una población aproximada de 5,000 habitantes cuya vida económica se basa en la agricultura. Los cultivos principales son: maíz, frijol, haba y cebada. Las condiciones sanitarias son bajas, carecen de drenaje, agua potable domiciliaria; la mayor parte de las casas son de paredes de adobe, techo de zacate, piso de tierra. Tiene luz eléctrica, escuela primaria, telégrafo y teléfono. La alimentación tanto de los adultos como de los niños es deficiente en cantidad y calidad; se hace a base de frijol, maíz, trigo, chile; el consumo de alimentos de origen animal, frutas y verduras es inconstante.

El material de este trabajo lo formaron 23 niños desnutridos de tercer grado, encontrados en la comunidad durante los meses de marzo a mayo de 1964.

A todos los niños se les estudió el ambiente familiar, se les hizo su historia clínica y dietética y se les dió, de rutina, durante los primeros días: un litro de líquidos y electrolitos, dihidroestreptomocina en suspensión 50 mg. cada 4 a 6 horas, y leche en polvo acidificada a razón

de 3.3 g. por kg. de peso y por día. También se les dió tratamiento dietético encausado a proporcionar una alimentación correcta e hiperproteica, además se efectuó educación mediante pláticas individuales a todas las madres.

Cada 15 días y durante 5 meses se vigilaron a los niños, para observar los cambios del peso y de los signos de desnutrición, así como los problemas que surgen durante el curso de la enfermedad.

Se encontró que la prevalencia de la desnutrición en preescolares es de 2.7% con predominio entre los de menor edad.

Las familias de los niños tenían en promedio 5.7 miembros, y sus ingresos económicos muy bajos, casi la mitad tenían menos de \$ 3.00 por persona y por día. Más de la mitad de las madres eran analfabetas y en general tenían una situación higiénica muy deficiente. La alimentación era a base de maíz, frijol, chile, trigo; más de la mitad (52.2%) sólo efectuaban dos comidas al día.

El 39% de las madres no le habían dado importancia al estado nutricional de sus hijos, y cuando le daban, pensaban que era por ofrecerle otro alimento diferente a la leche materna o por haberle quitado el pecho a muy corta edad o porque era prematuro, etc.

Todos los niños habían padecido de diarrea y en más de la mitad, los períodos diarréicos eran frecuentes; las infecciones del aparato respiratorio fueron comunes.

La ablactación y el destete fueron tardíos y llevados en forma inadecuada. A la mayoría de los niños se les había restringido varios alimentos por considerarlos nocivos o causantes de la enfermedad.

En general el comienzo de la enfermedad fue lento, insidioso, aun cuando en el 43.5% de los casos se encontró un padecimiento sobreaagregado a la desnutrición, el que fue motivo de la consulta. Se evidenció en todos los niños, hipotrofia y disminución del panículo adiposo. Los signos circunstanciales más frecuentes fueron los del cabello y piel aunque se encontró edema clínico en el 60.8%.

La administración de los antibióticos y electrolitos se llevó al cabo como se prescribió, no así la leche, la que en la tercera parte de los niños no se administró correctamente, posiblemente se debió a la resistencia del niño o más probable a la resistencia por parte de la madre.

El tratamiento dietético en la mayoría de los casos, no se llevó al cabo como se ordenó, sólo el 13% siguieron más o menos el tratamiento indicado. Las causas por las que no siguieron el tratamiento son de

tipo económico, cultural o por apatía de parte de la madre, quizá ésta sea una de las causas principales.

Durante la recuperación, los cuadros diarreicos estuvieron presentes una o más veces en todos los niños. La anorexia cedió de la segunda a la quinta quincena, aunque se presentó nuevamente en el 21.7%.

Los aumentos del peso por quincena, en promedio fueron de 200 gramos, exceptuando el de la primera, que fue mucho menor. Porcentualmente y en promedio aumentaron poco más de 1% de su peso teórico o sea 10.7% al final del estudio.

Los signos clínicos que desaparecieron con mayor rapidez fueron la palidez acentuada, el edema subcutáneo y el pelo arrancable; los que aparecieron fueron el signo de bandera y la hepatomegalia.

Después de los 5 meses de tratamiento, sólo un niño permaneció con desnutrición de tercer grado, sin embargo, sólo 21.6% lograron una mejoría notable hasta más del 70% de su peso teórico; aunque de todas maneras no se puede considerar que se alcanzó una recuperación completa.

Los niños menores de 24 meses recuperaron mejor que los mayores, esto mismo pasó con los que no tenían edema. Los del sexo masculino se recuperaron mejor que los del femenino. La recuperación fue más aceptable en los niños cuyas familias tenían mejor nivel económico-cultural.

En el presente estudio se observa la importancia que tiene el ambiente familiar en la presencia de la desnutrición y aún más, el papel tan decisivo que juega en la recuperación de la desnutrición.

Sin duda alguna el médico es un factor importante en la solución de este problema, pero mientras no se corrijan en forma armónica los principales factores sociales, su labor estará limitada y no podrá alcanzar el objetivo de lograr curaciones completas y estables en niños de condiciones muy pobres en su medio familiar.

ANALISIS DE 200 CASOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA

GERARDO ALFONSO CAMPOS ROJAS

**VALORACION CLINICA RADIOLOGICA Y ELECTROCARDIOGRAFICA
DEL SINDROME POST-PERICARDIOTOMIA**

EL AUMENTO en el número de pacientes operados del corazón que por lo tanto son los expuestos a presentar el Síndrome Post-pericardiotomía y el poco conocimiento que en muchos aspectos se tiene de él fue lo que nos llevó a realizar éste estudio.

El trabajo consistió en la revisión cuidadosa de aproximadamente 1,500 expedientes del I. N. C. correspondientes al total de pacientes intervenidos del corazón durante los años de 1961 a 1964.

Se obtuvieron 200 casos con innegable Síndrome Post-pericardiotomía los cuales para su mejor estudio fueron divididos según su diagnóstico etiológico en dos grandes grupos: reumáticos y congénitos.

En todos los pacientes se determinaron los datos clínicos, radiológicos y electrocardiográficos tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio y los cambios experimentados así como las alteraciones inmunológicas y los resultados terapéuticos experimentados.

Durante el preoperatorio se analizaron la edad y el sexo, el tipo de lesión valvular o defecto congénito, el grado de hipertensión arterial pulmonar y venocapilar en todos los pacientes. En los reumáticos se determinó también los antecedentes reumáticos poniendo énfasis en los datos de actividad previos a la intervención.

Posteriormente se estudiaron también en ambos grupos la presencia de infarto pulmonar, la intensidad de la Insuficiencia Cardíaca si la hubo, el grado de cianosis, el grado de cardiomegalia y los trastornos del ritmo y los cambios de repolarización así como los datos de laboratorio que se consideraron de mayor interés.

En el transoperatorio se puso interés en el análisis de los detalles de técnica operatoria, en los hallazgos encontrados (área de estenosis, calcificación, trombosis) y en el grado y severidad de las complicaciones.

En el postoperatorio se estudió el cuadro clínico del síndrome especialmente la fiebre, el dolor, los datos de pleuropericarditis y los cambios en el laboratorio y en el E. C. G. experimentados.

Entre pacientes reumáticos el síndrome se observó en el 29.08%

y en los congénitos en el 7.61%. El sexo femenino predominó considerando a ambos grupos por separado o bien en su totalidad.

Ninguno de los datos estudiados durante el preoperatorio fue lo suficientemente concluyente como para considerarlo factor importante en su génesis, y los detalles de técnica operatoria evidentemente tampoco influyeron en su producción.

La fiebre, el frote pericárdico y el dolor formaron la triada sintomática base del cuadro clínico del síndrome en los pacientes de nuestra serie aunque muchos otros síntomas y signos se observaron en menor proporción.

La duración del cuadro clínico del síndrome en sí fue de aproximadamente 20 días lo que concuerda con los estudios de otros autores aunque en forma más minuciosa y analítica nuestro estudio difiere en muchos aspectos de los resultados obtenidos por ellos.

En el E. C. G. los datos o alteraciones más frecuentes fueron alteraciones del segmento S-T y de la onda T. En el laboratorio se encontró leucocitosis con E. S. G. aumentada y en algunos casos euglobulinas altas.

La mayoría de los pacientes fueron tratados con esteroides y salicilatos y se estudiaron los cambios experimentados con su aplicación. Finalmente se realizó un estudio comparativo entre nuestros dos grupos de pacientes y los datos encontrados en la revisión bibliográfica realizada.